

3. Internationales Symposium

HOMÖOPATHIE

in Klinik, Praxis und Forschung



27. November 2004

**Dr. von Haunersches Kinderspital
der Ludwig-Maximilians-Universität München**

www.kinderspital.de

3. Internationales Symposium Homöopathie in Klinik, Praxis und Forschung Samstag, 27. November 2004, 9.30 – 18.00 Uhr

Hörsaal im Dr. von Haunerschen Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München,
Lindwurmstr. 4, 80337 München – Tel. 089-5160-7724, Fax: 089-5160-2151

Moderation: Dr. Kathrin Lindner

Eröffnung

9.30 – 9.45 Uhr: Begrüßung

Prof. Dr. Dietrich Reinhardt, Klinikdirektor des Dr. von Haunerschen Kinderspitals der LMU München
Dr. Mira Dorcsi-Ulrich, Vorsitzende des Vereins zur Förd. d. ärztl. Homöopathie in den Kinderkliniken Münchens e.V.

Vorträge

9.45 – 10.15 Uhr: Überblick über die Grundlagenforschung

Dr. Stephan Baumgartner, Grundlagenforschung Homöopathie, Universität Bern

10.15 – 10.45 Uhr: Thermolumineszenz und Hochpotenzen

Prof. Louis Rey, Ph.D., Professor of Physical Chemical Biology, Ph.D. in Biophysics, Cabinet d'Etudes, Lausanne

Diskussion

10.45 – 11.00 Uhr: Pause

11.00 – 11.15 Uhr: „... von der Allergie zum Asthma ...“

Dr. Christian Schröter, Allergologie und Pulmologie, Dr. von Haunersches Kinderspital der LMU München

11.15 – 12.00 Uhr: Allergische Diathese und drei Schlangengifte in der Homöopathie

Dr. Mira Dorcsi-Ulrich, Kinderärztin, Homöopathie, München

Diskussion

12.15 – 13.30 Uhr: Mittagspause

13.30 – 13.55 Uhr: Überblick über das ADHS

Myriam Schroeder, Leitende Oberärztin, Heckscher Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Abt. Rosenheim

13.55 – 14.30 Uhr: ADHS und Homöopathie

Dr. Thomas Bonath, Arzt für Allgemeinmedizin, Karlsruhe

14.30 – 15.00 Uhr: ADHS – Beispiele aus der Klinik

Dr. Christian Lucae, Assistenzarzt, Projekt „Homöopathie in der Pädiatrie“, Dr. von Haunersches Kinderspital der LMU München

Diskussion

15.10 – 15.30 Uhr: Kaffeepause

15.30 – 15.45 Uhr: Einführung in die Pädiatrische Onkologie

Prof. Dr. Arndt Borkhardt, Leiter der Onkologie, Dr. von Haunersches Kinderspital der LMU München

15.45 – 16.30 Uhr: Homöopathie in der Pädiatrischen Onkologie

Dr. Sigrid Kruse, Assistenzärztin, Projekt „Homöopathie in der Pädiatrie“, Dr. von Haunersches Kinderspital der LMU München

16.30 – 17.30 Uhr: Homöopathie und Onkologie

Dr. Dario Spinedi, Homöopathischer Arzt, Direktor der Clinica St. Croce, Orselina (CH)

Diskussion

17.45 – 18.00 Uhr. Résumé der Referenten

Sonntag, 28. November 2004, 10.30 Uhr:

Führung durch die Pinakothek der Moderne, Barer Str. 40, 80333 München



Homöopathie-Team am Dr. von Hauner'schen Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität München (v. links nach rechts):

Dr. Sigrid Kruse – Dr. Mira Dorcsi-Ulrich – Dr. Christian Lucae

Begrüßung

Dr. Mira Dorcsi-Ulrich

Liebe Kolleginnen und Kollegen
Liebe Freunde und Sponsoren der Homöopathie
Lieber Herr Prof. Reinhardt,

Herzlich willkommen zu unserem 3. Internationalen Symposium „Homöopathie in Klinik, Praxis und Forschung“ in diesem ehrwürdigen Hörsaal der Universitätsfrauenklinik München.

Ich freue mich, dass Sie, Prof. Reinhardt, als Chef dieser Klinik hier unser Symposium eröffnet haben und dass Sie mit Ihrem Beitrag für die Integration der Homöopathie in Deutschland für die Kinderheilkunde einen großen Beitrag leisten.

Wir Ärzte sind auf der Suche nach dem therapeutischen Prinzip, das dem kranken Menschen und dem kranken Kind Hilfe bringt. Diese Hilfe soll nach Samuel Hahnemann auf dem Weg stattfinden der „am kürzesten, zuverlässigsten unnachteiligsten und nach deutlich einzusehenden Gründen, die Heilung bringt.“ (§ 2 Organon der rationellen Heilkunde 1810).

Wir verstehen die Homöopathie als Teil der gesamten Medizin und wollen hier die Brücke bauen und den Dialog anregen zwischen der Universität und der Homöopathie.

Wie hat alles begonnen?

Es begann am 1. April 1995. Das war nur möglich durch die sechsjährige Anschubfinanzierung durch die Karl und Veronica Carstens-Stiftung in Essen – die in sechs Jahren über eine halbe Million Euro für dieses besondere Projekt gestiftet hat. Ein herzliches Dankeschön an dieser Stelle nach Essen!

Danach standen wir im siebten Jahr ohne eine Stelle für die Homöopathie da.

In diesem gefährdeten siebten Jahr hat uns die Elterninitiative Intern 3 e.V. (das sind die Eltern krebskranker Kinder hier im Hause) vor dem „Aus“ gerettet. Sie hat uns die Homöopathiestelle ein Jahr lang bezahlt. Auch an die Elterninitiative Intern 3 e.V. ein herzliches Dankeschön!

Wie ist es dann weiter gegangen?

Wir haben den Verein zur Förderung der ärztlichen Homöopathie in den Kinderkliniken Münchens e.V. im Jahre 2000 gegründet und haben hier die Spenden gesammelt und unser Projekt vor dem Absterb bewahrt.

Im Jahre 2002 wurde ein einziger von 100 Bittbriefen unseres Vereins erhört. Die AOK Bayern München hat im April 2002 die erste Stelle für die Homöopathie in einer Universitätskinderklinik in Deutschland geschaffen – und das hier in diesem Hause für Frau Dr. Sigrid Kruse.

Im Jahre 2003 haben wir Herrn Dr. Christian Lucae ein Jahr lang über unseren Verein gesponsert für die homöopathische Ambulanz im Dr. von Haunerschen Kinderspital.

2004 wurde durch die besondere Initiative der Techniker Krankenkasse zum ersten Mal eine zweite Stelle für Homöopathie, jetzt für Dr. Christian Lucae geschaffen, um die Homöopathie in dieser Klinik zu verankern.

Warum hat die Techniker Krankenkasse eine neue Stelle für die Homöopathie geschaffen?

- 1) Diese Krankenkasse hat die größte Zahl von jungen Familien mit Kindern in Deutschland versichert.
- 2) Mindestens 160.000 Kinder sind in Deutschland vom Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS/ADS) betroffen.

Deshalb hat diese Krankenkasse ein großes Interesse an einer Studie zum ADHS/ADS, bei der die konventionelle Therapie mit Methylphenidat (= Ritalin) und homöopathische Therapie verglichen werden soll. Die Studie wird in Zusammenarbeit mit der Heckscher Klinik (= Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie) in München stattfinden.

Wer war unser geistiger Initiator?

Das war Mathias Dorcsi, aus Wien, unser Lehrer und Katalysator dieses Projekts, der auch viele klinische Ärzte in die Homöopathie eingeführt hat. Seine und meine Vision war, dass hier eine Integration der Homöopathie in die klinische Medizin der Universität stattfindet.

Heute bin ich stolz auf die zahlreich erschienenen Kollegen und Kolleginnen aus Österreich, Dorcsis Schüler, die seine Vision in Österreich miterlebt haben für eine synthetische Homöopathie innerhalb der klinischen und universitären Medizin.

Mathias Dorcsi hat 40 Jahre in Wien für die Integration der Homöopathie gelebt, hat die Homöopathie dort lehr- und lernbar gemacht, hat homöopathische Ambulanzen in verschiedenen Kliniken eröffnet und erhielt 1980 einen Lehrauftrag für Homöopathie an der Universität Wien – erstmals im deutschsprachigen Raum.

Mathias Dorcsi hatte intuitiv gewisse Grundsätze bei der Einführung der Homöopathie in die klinische Medizin, sowohl in Österreich, wie auch in seinen letzten 12 Lebensjahren in München.

Welche Grundsätze sind das?

Es sind die fünf Zonen der Entwicklung des Menschen. Es handelt sich um das Wissen, das Tun, das Sein, das Sehen und das Sagen.

Um das Wissen zu bekommen und zu erleben brauchen wir viel Information und dafür wollen wir offen sein und bereit sein zu lernen.

Um das Tun zu initiieren brauchen wir den Willen und den Wunsch, ein Ziel zu erreichen.

Um das Sein zu erleben, brauchen wir die Stille, das Zulassen von Gefühlen, das Zuhören, das Mitgefühl und das Verständnis für andere Menschen.

Um das Sehen zu nutzen, schauen wir genau hin.

Um das Sagen zu praktizieren, wollen wir das Gesagte behutsam einsetzen.

Mathias Dorcsi hat am Anfang des Projekts einen weisen Rat an Sigrid Kruse gegeben: „Dränge Dich nicht auf, warte bis man Dich ruft.“ Das war ganz entscheidend für das Gelingen unseres Projekts.

Heute denken wir an diesen Menschen, der ein großer Initiator in der Homöopathie war und der sich sehr gefreut hätte, an diesem Tag dabei zu sein.

Möge uns Ärzten unser Wissen, unser Tun, unser Sein, unser Sehen und unser Sagen dem Wohle des kranken Menschen und besonders dem kranken Kinde dienen,

Ich wünsche uns einen kreativen und intensiven Tag mit einem Dialog zwischen der Homöopathie und der Universität.

Überblick über die Grundlagenforschung

Dr. Stephan Baumgartner

Grundlagenforschung Homöopathie, Universität Bern

Zusammenfassung

Das Simile-Prinzip, das Arzneimittelbild (bzw. die Arzneimittelprüfung am gesunden Probanden) und das Prinzip der homöopathischen Potenzierung werden im allgemeinen als die drei Säulen der Homöopathie angesehen. Währenddem die gegenwärtige Universitätsmedizin, welche nicht nur auf den Resultaten, sondern auch auf der Weltanschauung der modernen Naturwissenschaft fusst, mit der Tatsache eines Arzneimittelbildes (etwa im Sinne einer Sammlung toxikologischer Symptome bestimmter Wirkstoffe) noch recht gut leben kann, muss ihr das Simile-Prinzip und im besonderen das Verfahren der homöopathischen Potenzierung ungewohnt und fremd, wenn nicht sogar völlig im Widerspruch zum derzeitigen Stand der Wissenschaft stehend erscheinen.

Währenddem sich das Simile-Prinzip – etwa im Sinne einer Regulationstherapie – noch verstehen liesse, erscheint dies beim Potenzierungsprinzip praktisch unmöglich. Wie soll eine homöopathische Potenz eine spezifische Wirkung hervorbringen können, wenn in ihr kein einziges Molekül der Ausgangssubstanz mehr enthalten ist?

Wohl auch aus diesem Grund hat sich die präklinische Grundlagenforschung in der Homöopathie im wesentlichen auf das Verfahren der homöopathischen Potenzierung konzentriert. Das Spektrum der Untersuchungsmethoden reicht dabei von humanen Blutzellen über Tiere, Pflanzen und Mikroorganismen bis hin zu rein physikochemischen Untersuchungen der Arzneimittelträger.

Ein Überblick über die in den letzten Jahren publizierten Resultate zeigt, dass es durchaus ernst zu nehmende Hinweise auf eine spezifische Wirkung auch hoher homöopathischer Potenzen gibt, auch wenn die Frage der Reproduzierbarkeit dieser Wirkungen die beteiligten Forscher immer wieder vor grössere Herausforderungen stellt. Ein wichtiger Faktor scheint dabei zu sein, dass homöopathische Potenzen „anders“ sind und wirken als stofflich dosierbare Präparate und deshalb nicht nur ungewohnte Eigenschaften, sondern auch Abhängigkeiten von unerwarteten Faktoren zeigen. Einige Beispiele mögen dies erläutern:

- In der Reaktion humaner basophiler Zellen auf potenziertes Histamin scheinen die wirksamen Potenzstufen stark von der Individualität des Spenders abzuhängen [1–2];
- Die verlangsamende Wirkung von potenziertem Thyroxin auf die Metamorphose von Fröschen hängt vom physiologischen Zustand der Tiere ab: nur bei erhöhtem internem Thyroxinpegel lässt sich ein Effekt der homöopathischen Potenzen beobachten [3–4];
- In Pflanzenversuchen können homöopathische Potenzen sowohl eine inter- als auch eine intra-experimentelle Reduktion der Streuung induzieren, was bei Bezug der Resultate auf die Wasserkontrolle zu Nulleffekten oder fehlender Reproduzierbarkeit führen kann [5–6]; des weiteren können auch in Pflanzenstudien die wirksamen Potenzstufen von Labor zu Labor aus noch unbekanntem Gründen unterschiedlich sein [7–9];
- In den meisten physikochemischen Untersuchungen weisen homöopathische Potenzen eine Dynamisierung bzw. Destrukturalisierung der Lösungsmittelstruktur auf – im Gegensatz zu den meisten gängigen Erklärungshypothesen [10–14].

Allen Schwierigkeiten zum Trotz sieht die Situation der homöopathischen Grundlagenforschung äußerst interessant aus. Ein eindeutiger Wirkungsnachweis hoher homöopathischer Potenzen wurde in verschiedenen unabhängigen Untersuchungen höchster methodologischer Qualität erbracht. Wesentliche Charakteristika homöopathischer Potenzen scheinen dabei die Dynamisierung der Lösungsmittelstruktur, die regulative bzw. ausgleichende Wirkung und damit eine vom Zustand des Organismus abhängige Wirkungsrichtung sowie die scharfe Trennung von wirksamen und unwirksamen Potenzstufen innerhalb einer Potenzreihe zu sein.

Diese für einen „normalen Wissenschaftler“ recht eigenartigen Eigenschaften homöopathischer Potenzen stellen eine Herausforderung an die Kreativität der involvierten Forscher dar, da diese z.T. völlig andere experimentelle Designs und neue Interpretationsansätze fordern.

Literatur:

- [1] P. Belon, J. Cumps, M. Ennis, P. F. Mannaioni, M. Roberfroid, J. Sainte-Laudy, and F. A. C. Wiegant, „Histamine dilutions modulate basophil activation,“ *Inflamm Res*, vol. 53, pp. 181–188, 2004.
- [2] A. Guggisberg, S. Baumgartner, C. M. Tschopp, and P. Heusser, „Replication study concerning the effects of homeopathic dilutions of histamine on human basophil degranulation in vitro,“ submitted to *Complementary Therapies in Medicine*.
- [3] P. C. Endler, R. Lüdtke, C. Heckmann, C. Zausner, H. Lassnig, W. Scherer-Pongratz, M. Haidvogel, and M. Frass, „Pretreatment with thyroxin (10^{-8} parts by weight) enhances a „curative“ effect of homeopathically prepared thyroxin (10^{-13}) on lowland frogs,“ *Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde*, vol. 10, pp. 137–142, 2003.
- [4] C. Zausner, H. Lassnig, P. C. Endler, W. Scherer-Pongratz, M. Haidvogel, M. Frass, G. Kastberger, and R. Lüdtke, „Die Wirkung von „homöopathisch“ zubereitetem Thyroxin auf die Metamorphose von Hochlandamphibien – Ergebnisse einer multizentrischen Kontrollstudie,“ *Perfusion*, vol. 15, pp. 268–276, 2002.
- [5] L. Betti, L. Lazzarato, G. Trebbi, M. Brizzi, G. L. Calzoni, F. Borghini, and D. Nani, „Effects of homeopathic arsenic on tobacco plant resistance to tobacco mosaic virus. Theoretical suggestions about system variability, based on a large experimental data set,“ *Homeopathy*, vol. 92, pp. 195–202, 2003.
- [6] S. Baumgartner, A. Thurneysen, and P. Heusser, „Growth stimulation of dwarf peas (*Pisum sativum* L.) through homeopathic potencies of plant growth substances,“ *Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde*, vol. 11 (in press), 2004.
- [7] L. Betti, M. Brizzi, D. Nani, and M. Peruzzi, „Effect of high dilutions of Arsenicum album on wheat seedlings from seed poisoned with the same substance,“ *British Homoeopathic Journal*, vol. 86, pp. 86–89, 1997.
- [8] M. Binder, S. Baumgartner, and A. Thurneysen, „The effect of a 45x potency of Arsenicum album on wheat seedling growth – a reproduction trial,“ submitted to *Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde*.
- [9] M. Brizzi, L. Lazzarato, D. Nani, F. Borghini, M. Peruzzi, and L. Betti, „A bio-statistical insight into the As_2O_3 ultra high dilution effects on rate and variability of wheat seedling growth,“ submitted to *Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde*.
- [10] J. L. Demangeat, C. Demangeat, P. Gries, B. Poitevin, and A. Constantinesco, „Modifications des temps de relaxation RMN à 4 MHz des protons du solvant dans les très hautes dilution salines de silice/lactose,“ *Journal de médecine nucléaire et biophysique*, vol. 16, pp. 135–145, 1992.
- [11] S. Baumgartner, U. Wolf, P. Heusser, A. Thurneysen, V. Salters, P. Skrabal, F. Bangerter, and M. Wolf, „NMR T1 and T2 relaxation time measurements of homeopathic potencies of Silicea, Sulphur, and Copper Sulphate,“ *Manuskript in Vorbereitung*, 2004.

- [12] M. Wolf, S. Baumgartner, P. Heusser, A. Thurneysen, V. Salters, and U. Wolf, „UV absorption characteristics of homeopathic potencies of Silicea, Sulphur, and Copper Sulphate,“ *Manuskript in Vorbereitung*, 2004.
- [13] U. Wolf, M. Wolf, P. Heusser, A. Thurneysen, D. Günther, C. Latkoczy, P. Skrabal, F. Bangerter, and S. Baumgartner, „Physicochemical investigation of the effects of storage upon homeopathic potencies of Silicea, Sulphur, and Copper Sulphate,“ *Manuskript in Vorbereitung*, 2004.
- [14] V. Elia and M. Niccoli, „New physico-chemical properties of water induced by mechanical treatments. A calorimetric study at 25°C,“ *Journal of Thermal Analysis and Calorimetry*, vol. 61, pp. 527-537, 2000.

Lebenslauf

geboren am 19.9.1965 in München, als Sohn von Hans-Jörg und Suzanne Schneider-Muntau, geb. Baumgartner:

- 2002 - dato Leitung der Abteilung „Grundlagenforschung Homöopathie und Anthroposophische Medizin“ an der Kollegialen Instanz für Komplementärmedizin, Universität Bern, Schweiz
- 2001 - 2002 Visiting Scientist am National High Magnetic Field Laboratory, United States Government and Florida State University, Tallahassee, USA (Vorsteher: Prof. Tim Logan)
- 1996 - 2002 Assistent an der Kollegialen Instanz für Komplementärmedizin, Universität Bern, Schweiz (Vorsteher: Dr. Peter Heusser and Dr. André Thurneysen)
- 1995 - 1996 Postdoc an der Abteilung Umweltphysik der EAWAG, Dübendorf, Schweiz (Vorsteher: Prof. Dr. Dieter Imboden)
- 1993 - dato Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung Grundlagenforschung, Verein für Krebsforschung, Institut Hiscia, Arlesheim, Schweiz
- 1992 - 1995 Doktorat an der Abt. XB (Umweltnaturwissenschaften) der ETH Zürich, Schweiz (Vorsteher: Prof. Dr. Dieter Imboden); Thema: „Kosmogene Radionuklide im Pleistozän des Summit-GRIP-Eiskerns“
- 1991 - 1993 Physikdozent an der „Kantonalen Techniker/innen-Schule für Informatik Baselland“, Liestal, Schweiz
- 1990 - 1991 Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Mathematisch-Astronomischen Sektion, Goetheanum, Dornach, Schweiz (Vorsteher: Dr. Georg Unger)
- 1989 - 1991 Physiklehrer am Humanistischen Gymnasium, Basel, Schweiz
- 1984 - 1990 Studium der Physik, Mathematik und Astronomie an der Universität Basel, Schweiz

Adresse:

Dr. Stephan Baumgartner, Dipl. Phys., Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Grundlagenforschung Homöopathie und Anthroposophische Medizin
Universität Bern, Kollegiale Instanz für Komplementärmedizin (KIKOM),
Insel-Spital, Imhoof-Pavillon, CH-3010 Bern
Email: <s.baumgartner@hiscia.ch>, Web: <http://www.kikom.unibe.ch>

Postanschrift:

Stephan Baumgartner, Universität Bern / KIKOM, c/o Verein für Krebsforschung,
Kirschweg 9, CH-4144 Arlesheim
Tel. +41 61 706 72 18 (Büro), Tel. +41 61 706 72 72 (Zentrale), Fax. +41 61 706 72 00

Thermolumineszenz und Hochpotenzen

Prof. Louis Rey, Ph.D.

Professor of Physical Chemical Biology,

Ph.D. in Biophysics, Cabinet d'Etudes, Universität Lausanne

Zusammenfassung

Es ist seit langem bekannt, besonders seit der Doktorarbeit von Prof. Roentgen., dass Wasser ein strukturiertes Medium darstellt; in welchem die Wassermoleküle durch sogenannte „Clusters“ mit Wassermolekülen miteinander verbunden sind.

Jede neue chemische Substanz, die in Wasser gelöst wird, wird eine „Reaktion“ des lösenden Mittels (Wasser) provozieren, das abhängig ist von der Natur, der Polarität, der Konfiguration und der Größe der zu lösenden Substanz.

Es wird angenommen, dass solche Reaktionen tatsächlich bei der Aufbereitung von homöopathischen Verdünnungen stattfinden und dass sie durch den Prozess der Dynamisation ausgelöst und verstärkt werden, sogar wenn wir das Feld der hohen Verdünnungen betreten, das über die Avogadro-Zahl hinausgeht.

Da die flüssige Form des Wassers vollständig mobil ist und dadurch ein Studium dieses Mediums sehr erschwert wird, haben wir vorgeschlagen, das Wasser als Eis zu gefrieren, in der Erwartung, dass die Originalstrukturen in der festen Phase als „defekte Punkte“ im kristallinen Netzwerk geschützt werden und so identifiziert und untersucht werden können.

Zu diesem Zweck haben wir die Technik der Thermolumineszenz angewendet, welche in drei hintereinander stattfindenden Schritten durchgeführt wird:

Die Lösung wird auf 77K (-196 Grad Celsius: flüssiges Stickstoff) abgekühlt.

Aktivierung dieses Eises durch Bestrahlung (Gamma- oder Röntgenstrahlen, Elektronenstrahlen).

Kontrolliertes Wiederaufwärmen bis zum Schmelzpunkt.

Während des Prozesses, der durch die Aufwärmung eingeleitet wird, entstehen lumineszierende Zentren hauptsächlich um die „defekten Punkte“ herum, und geben damit eine charakteristische Strahlung ab, die in ihrer Intensität und in ihrem Spektrum bei genau angegebenen Temperaturen gemessen werden kann.

Wir haben Lösungen von Natriumchlorid und Lithiumchlorid in Wasser hergestellt und konnten damit zeigen, dass sie signifikant unterschiedliche Lichtemissionen aufwiesen, die unterschiedlich waren von der Emission des Lösungsmittels selber.

Wir glauben daher, dass man annehmen kann, dass hohe Verdünnungen wie C15 und darüber spezifische Strukturen besitzen, die dem in dieser Flüssigkeit original gelöstem Mittel entspricht.

Es ist unsere Annahme, dass der Schritt der Dynamisation eine wichtige und kritische Rolle bei diesem obigen Prozess spielt.

Abstract

It is known since a long time and in particular since the thesis of Professor Roentgen, that water is a structured medium in which water molecules can be associated in clusters by selected hydrogen bonds. Every new chemical which is dissolved in water will provoke a “reaction” of the solvent depending upon its nature, polarity, configuration and size. It is assumed that such reactions do occur in the preparation of homeopathic dilutions and that they are triggered and enhanced by the dynamization process even when we enter the field of high dilutions beyond the Avogadro number.

Since, in its liquid form, H₂O is utterly mobile and, thus, that it is quite uneasy to study its structure, we proposed to freeze the system into ice, expecting that its original features would be safeguarded in the solid phase as “defect points” into the crystalline network and could, thus, be identified and studied.

To that end, we resorted to the technique of thermoluminescence which is carried into three successive steps: 1) Freezing of the solution down to 77K (-196 C: liquid nitrogen), 2) Activation of the ice by irradiation (Gamma or X-Rays, Electron beams) and 3) Controlled rewarming to the melting point. During this thermally stimulated process, luminescent centers appear, mainly around the “defect points” and they give characteristic glows which can be recorded in intensity and spectrum at well given temperatures. Making use of dilutions of sodium chloride and lithium chloride in D₂O, we did demonstrate that they displayed significantly different light emissions which were equally different from those of the dilution fluid itself. We believe, then, that it is not unwise to claim that high dilutions such as CH15 and over seem to have specific structures according to the chemical initially dissolved. It is also our feeling that the dynamization step plays a critical role in that issue.

Lebenslauf

French Citizen born in Savoy in 1931

PhD at the Sorbonne in Paris in 1958 (in biophysics) on “Low temperature preservation of living cells and tissues”

President of the Interarm Commission on Tissue Banks of the French Armed Forces (1958-1964) and Adviser to the US Navy Tissue Bank in Bethesda.

Co-Founder (with Dr. Charles Merieux) and Director of the International Courses on Lyophilization held in 1958-1960-1962-1964-1966-1973-1977-1990 in Lyon, Dijon, Lucerne, Washington (More than 1000 people coming from 45 countries attended the one to two weeks courses which were delivered by renown International Faculty (including 2 Nobel Prizes: Ernst Chain and Ulf von Euler).

Professor of Physical Chemical Biology at the University of Dijon (1958-1967) – First Graduate Class on Freeze-Drying

Senior Corporate Vice President of Nestle (Switzerland). Head of R and D and Scientific Adviser to the Board (1964-1980)

Underwood-Prescott Prize (MIT 1971)

Ottesen Gold Medal of the International Refrigeration Institute (Washington 1971) both awards for the Research and Pioneering Activities in Freeze-Drying

Private International Consultant since 1980 with several Guest Professorships (Polytechnicum Zürich 1985-1991 – University of Alaska-Fairbanks 1983-1986 – UCL

A Los Angeles School of Public Health 1984-1986 – University of Savoy 1991-1996

University of Kenitra (Marocco 1994)

Published and Edited 8 books on Freeze-Drying – Authored more than 150 scientific notes – Delivered 250 lectures in Europe – North and South America – Russia – Far East – Africa

Conducted several scientific missions in Polar areas (Greenland – Spitzbergen – Iceland – Norway – Alaska – Canada – Including 5 trips to Antarctica)

Adresse:

Prof. Dr. Louis Rey

Cabinet d'Études

Verdonnet 2

CH – 1010 Lausanne

Schweiz

Tel. 0041-21-652 09 66

Fax 0041-21-652-09-67

e-mail louis.rey@bluewin.ch

“... von der Allergie zur Asthmatherapie ...”

Dr. Christian Schröter

Assistenzarzt mit Schwerpunkt pädiatrische Pneumologie

am Dr. von Haunerschen Kinderspital,

Ludwig-Maximilians-Universität, München

Zusammenfassung

Allergische Erkrankungen, wie atopische Dermatitis, allergische Rhinitis/Konjunktivitis und allergisches Asthma bronchiale, zeigen gerade in der „westlichen“ Welt im letzten Jahrzehnt eine deutliche Zunahme. Präventionsstrategien können zu einer Eindämmung allergischer Erkrankungen beitragen und sind sowohl im Interesse der Patienten zu sehen, als auch im gesundheitsökonomischen Interesse. Nicht nur wenn ein gesichertes Asthma bronchiale vorliegt, sondern auch schon im Stadium der rezidivierenden obstruktiven Bronchitis kommt dem protektiven Effekt einer Allergenreduktion (z.B. bei Inhalationsallergenen wie Hausstaubmilben) eine wichtige Bedeutung zu. Ein weiteres wichtiges Präventionskonzept nicht nur gegen Lungenfunktionsveränderungen und Allergieentstehung ist die Passivrauchprophylaxe.

Die Diagnosestellung des Asthma bronchiale ist gerade im Kindesalter schwierig, da es sich häufig um eine Übergangsform von der obstruktiven Bronchitis handelt. Die Lungenfunktionsprüfung kann jedoch als objektivierbares Hilfsmittel bei den meist jüngeren Patienten noch nicht aussagekräftig verwendet werden. Der Therapeut muss sich primär auf die klinischen Symptome wie Husten und Gemen im zeitlichen Verlauf stützen. Wichtige Differentialdiagnosen wie beispielsweise Mukoviszidose, rezidivierende Aspirationen oder Fremdkörper sind neben anatomischen Veränderungen (kardial/pulmonal) als Ursache abzugrenzen. Laborchemische Auffälligkeiten wie ein erhöhtes Gesamt-IgE oder spezifische Sensibilisierung (im RAST/ Haut-Prick-Test) sowie eine atopische Belastung in der Familienanamnese erhöhen die Wahrscheinlichkeit einer Entwicklung von obstruktiven Bronchitiden zu Asthma bronchiale. Es ist zu beachten, dass gerade die Diagnose Asthma bronchiale im Vorschulalter zu selten gestellt wird und somit auch die Notwendigkeit einer ausreichenden Behandlung, Aufklärung und Schulung der Patienten sowie regelmäßige klinische Verlaufskontrollen und Therapieanpassung unterschätzt werden könnten.

Neben der bereits oben genannten spezifischen Allergenvermeidung bzw. -reduktion spielt die adäquate Pharmakotherapie eine zentrale Rolle. Außer der antiobstruktiven Akuttherapie beispielsweise mit Beta2-Sympathomimetika hat die antiinflammatorische Therapie bei persistierenden Asthma-Symptomen eine zentrale Stellung. Generell wird bei Eltern und Patienten der Einsatz von inhalativen Steroiden mit Skepsis betrachtet, da in der Regel große Vorbehalte gegenüber den unerwünschten Nebenwirkungen bestehen. Jedoch ist bei genauer Indikationsstellung die Wirkeffizienz gerade bei Asthma bronchiale unübertroffen. Inhalativ sind bei korrekter Inhalationstechnik die Nebenwirkungen gering, selten treten Mundsoor und/oder Heiserkeit auf. Auch bei langfristigem Gebrauch bei Asthma bronchiale konnten keine schwerwiegenden Nebenwirkungen gefunden werden (z.B. CAMP-Studie). Bei systemischer Applikation sind die Nebenwirkungen häufiger, jedoch bei kurzen Pulstherapien meist gering und reversibel. Für eine erfolgreiche Anwendung und Reduktion bzw. Vermeidung unerwünschter Nebenwirkungen inhalativer Therapeutika ist gerade im Kindes- und Jugendalter dringend die Verwendung von Inhalationshilfen anzuraten sowie auf die korrekte Inhalationstechnik des Patienten zu achten.

Wichtig ist die regelmäßige Überprüfung der Dosis des inhalativen Steroids und die entsprechende Anpassung. Adjuvante Therapien können die inhalativen Steroide bei persistierendem Asthma bronchiale ergänzen, sollten sie jedoch nicht ersetzen.

Lebenslauf

Herr Dr. med. Christian Schröter wurde 1970 in München geboren. Nach Erlangen der Hochschulreife absolvierte er den Zivildienst als Rettungsassistent bei dem Malteser-Hilfsdienst. 1998 begann er seine Arbeit als Arzt im Praktikum am Dr. von Haunerschen Kinderspital, zunächst zwei Jahre in der Onkologie. Seit 1999 arbeitet er in der allergologisch-pneumologischen Arbeitsgruppe von Frau Professor Dr. Erika von Mutius mit. Hierdurch erhielt er die Möglichkeit im Jahre 2000 zu einem Forschungsaufenthalt in den USA am Brigham and Womens Hospital, Harvard Medical School, Boston. Der Forschungsschwerpunkt lag bei der Entstehung von Allergien und Asthma bronchiale im Kindesalter. Herr Dr. Schröter erhielt hierfür ein Forschungsstipendium der DFG zum Thema „Die Rolle der T-Zell-Aktivierung unter besonderer Berücksichtigung des Transkriptionsfaktors NF-kappa B bei frühkindlichem Asthma bronchiale.“ 2002 erfolgte die Rückkehr an das Dr. von Haunersche Kinderspital und Fortführung der Facharztausbildung mit zweijähriger Tätigkeit auf der pädiatrischen Intensivstation. Seit Oktober 2004 arbeitet er in der Christiane-Herzog-Ambulanz (Allergologische und pulmonologische Ambulanz mit Schwerpunkt Mukoviszidose) der Kinderklinik.

Neben mehreren Veröffentlichungen in wissenschaftlichen Fachzeitschriften sowie Vorträgen erhielt er ein Stipendium der Ludwig-Maximilians-Universität (FöFoLe) zum Thema „Regulation und Transkription auf Zytokinebene bei Asthma bronchiale“.

Die Promotion erfolgte unter Professor Dr. Karl Mantel ebenfalls am Dr. von Haunerschen Kinderspital zum Thema Bronchoskopie und Trachealkanülen im Kindesalter.

Adresse:

Dr. med. Christian Schröter
Dr. von Haunersches Kinderspital
Lindwurmstrasse 4
80337 München
Tel: 089-5160-2811
Fax: 089-5160-7879
Email: christian.schroeter@med.uni-muenchen.de

Allergische Diathese und Schlangengifte in der Homöopathie

Dr. Mira Dorcsi-Ulrich

Kinderärztin, Homöopathie, München

Zusammenfassung

Lebensprinzipien der Schlange

Die Schlange zeigt uns ein zentrales Lebensprinzip: *Wachstum, Häutung mit Lebenserneuerung* und damit eine *Transformation*.

Auch in der Medizin erleben wir täglich diese Prinzipien: *Wachstum des Wissens, ständige Erneuerung der Kenntnisse* und dadurch eine *Wandlung zu neuen Dimensionen*.

Die Schlange als Symbol

Symbole sind synthetische Bilder, die unseren Geist zu Phantasie und Kreativität anregen. Nach C. G. Jung erhalten damit die tieferen Schichten des Bewusstseins Nahrung für die große Neugier, die dann zu Begeisterung, Leidenschaft und zu neuem Erleben führt.

Mit der Verführung durch die Schlange nascht Eva im Paradies am „Baum der Erkenntnis“.

In der indischen Mythologie ist das Zeichen des Kundalini Yoga die gerollte Schlange im Becken des Menschen. Sie entrollt sich durch die Kraft der Meditation und aktiviert die sieben Chakras (Energiezentren), um den Menschen in ein höheres, meditatives Bewusstsein zu führen.

Buddha wird in der tibetanischen Mythologie mit der siebenköpfigen Kobra dargestellt.

Ärzte haben seit 2500 Jahren eine besondere Beziehung zur Schlange. Seit dem 5. Jh. v. Chr. ist die Schlange das Symbol für uns Ärzte. Sie windet sich um den Stab des Gottes Askulap und entleert ihr Gift in einen Becher, als Geschenk für die medizinische Zunft.

Was machen wir als Ärzte mit diesem Geschenk: Schlangengift?

Findige Ärzte in den Vereinigten Staaten von Amerika (Pereira et al) haben 1960 bei *pit vipers* (Grubenottern) das Prinzip der ACE-Hemmung entdeckt, 1977 wurde es von Cushman in die moderne Kardiologie eingeführt. Die ACE-Hemmer sind ein Goldkorn in der allopathischen Medizin. Die Natur schenkt uns hier ein Prinzip aus dem Gabentopf unserer gemeinsamen Evolution.

In der Homöopathie wurde Lachesis muta (Buschmeister) schon vor 174 Jahren von Konstantin Hering (1800-1880) eingeführt. Noch heute ist Lachesis muta das am häufigsten eingesetzte potenzierte Schlangengift in der homöopathischen Therapie.

Die Phänomene in der Homöopathie und der sechste Sinn

Medizinsysteme wie die Homöopathie und die indische ayurvedische Medizin suchen für ein besseres Verständnis komplexer Lebensvorgänge einsichtige Leitschienen, die sich mit den Phänomenen des kranken Patienten befassen. Die Phänomene, besonders in der homöopathischen Erfassung eines kranken Menschen, sind Teilbilder einer Gesamtheit. Das analytische Einzelbild zeigt uns *die einzelnen Phänomene*, die wir mit den fünf Sinnen erfassen: Sehen, Hören, Riechen Schmecken und Fühlen mit der Haut. Die einzelnen Phänomene verschmelzen dann zu einem synthetischen ganzen Bild.

Phänomene sind das Sich-Zeigende, Sich-Offenbarende, Ans-Licht-Gebrachte am kranken Patienten. Man kann sie wahrnehmen, unvoreingenommen beobachten, kritisch bestätigen oder verwerfen. Aus der vorläufigen Erfahrung der Phänomene kann man so lange gültige Gesetzmäßigkeiten ableiten, bis sie durch andere Beobachtungen widerlegt werden.

Aber erst der sechste Sinn in unserem menschlichen Geist macht uns zu den Ärzten, die wir sind. Er fasst alle unbewussten und bewussten Erfahrungen zusammen und führt zu unserer ärztlichen Intuition. Diese Intuition kann in ein Wissen zum Heile des Patienten münden.

Die Erfassung des Menschen durch die Phänomene ist die *Phänomenologie*. Sie ist ein anderer Zugang zum kranken Menschen und neben der naturwissenschaftlichen Erklärungsmedizin als Erfahrungsmedizin eine legitime wissenschaftliche Methode.

Phänomene sind ein möglicher und wichtiger Zugang zur Konstitution und Diathese eines Menschen.

Was bedeuten Konstitution und Diathese in der Homöopathie?

Konstitution ist die Gesamtheit aller sichtbaren und begreifbaren Phänomene, die man an einem Menschen wahrnehmen und unvoreingenommen beobachten kann.

Konstitution ist die angeborene und erworbene körperliche, mental geistige, emotionale und ethische Verfassung, durch welche die Anpassungsfähigkeit oder Regulationsweise eines Individuums entsteht.

Konstitution ist unser Vermögen an Gesundheit, sie zeigt unser individuelles Strickmuster.

Diathese ist die angeborene und erworbene Organ- und Systemminderwertigkeit eines Individuums bzw. seine Anfälligkeit für bestimmte Krankheitsprozesse.

Die Diathese ist unsere Krankheitsbereitschaft. Bildlich gesehen, zeigt sie unsere Strickmusterfehler.

Konstitutionsmittel in der Homöopathie

Konstitutionsmittel sind Arzneien, die durch die Arzneimittelprüfungen an Gesunden und durch die Erfahrung von Generationen homöopathischer Ärzte zu erfassbaren Ebenbildern bestimmter Personen geworden sind.

Konstitution hat viele Ebenbilder bei den homöopathischen Arzneien, die wir bei unseren Patienten verstehen und erlernen müssen.

Allergische Diathese und drei Schlangengifte in der Homöopathie

Die Diathese ist viel leichter zu erkennen. Nach Mathias Dorcsi ist die Krankheitsbereitschaft in drei Diathesen oder Regelkreisen zu erkennen. Schon Samuel Hahnemann hat vor fast 200 Jahren sich in seiner Miasmen-Lehre mit Psora, Sykosis und Syphilis, den Regelkreisen oder Krankheitsbereitschaften befasst. Die Ayurvedische Medizin kennt bereits seit über 2500 Jahren Regelkreise und nennt sie: Kapha (Erde und Wasser), Pitta (Feuer) und Vatha (Raum und Luft).

Mathias Dorcsi sah in der Krankheitsbereitschaft oder in den Regelkreisen *lymphatisch, lithämisch* und *destruktiv* vor allem Hinweise auf die Prognose eines Menschen bei Krankheit.

Bei der Beschäftigung mit den drei Schlangen aus den drei Regelkreisen finden wir die lymphatische Diathese bei Naja tripudians (Indische Kobra), die lithämische Diathese bei Lachesis muta (Buschmeister) und die destruktive Diathese bei Vipera berus (Kreuzotter).

Wir sind unser Leben lang eine Mischung aus allen drei Krankheitsbereitschaften oder Diathesen. In jeder Altersstufe überwiegt jedoch eine dieser Diathesen. Bei Babys und Kleinkindern erleben wir die lymphatische Diathese, die sich mit dem Wachstum des Kindes, je nach Genetik und Umwelt, oft in die lithämische Diathese wandelt. Immer wieder, wenn auch selten, überwiegt im Kindesalter auch die destruktive Diathese.

Unser Anliegen ist, über die Diathesen die homöopathisch passende Arznei zu finden. Am Beispiel der Schlangengifte wird das bei allergisch kranken Kindern demonstriert.

Stellenwert der homöopathischen Schlangenarzneien in der Kinderheilkunde

Bei den Schlangen müssen wir einen Blick in die Geschichte der Evolution werfen: Der Mensch ist ca. 2- 4 Millionen Jahre alt. Schlangen sind wesentlich älter, sie haben eine Entwicklungsgeschichte von 240 Millionen Jahren. Schlangen sind unter dem Aspekt der Evolution die am weitesten entwickelte Gruppe der Reptilien. Es gibt über 2700 Arten.

In der Kinderheilkunde erleben wir in den letzten 30 Jahren eine massive Zunahme der Allergien, besonders des Asthma bronchiale und des atopischen Ekzems.

Population	Erkrankung	Häufigkeit
Deutsche Bevölkerung	allergiekranke	ca. 33 %
Kinder 5-15 Jahre	Heuschnupfen	3-21 % je nach Region
Kinder 5-15 Jahre	Neurodermitis	6-19 %
Kinder 5-15 Jahre	Asthma bronchiale	3-7 %

Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt vom Februar 2004 (Richter-Kuhlmann 2004)

Die verschiedenen Ursachen der allergischen Erkrankungen sind uns nur teilweise bekannt. Die Genetik der Eltern, die Umweltverschmutzung, die Ernährung und Medikamente sind nur einige Ursachen, die damit zusammenhängen können.

Unser besonderes Anliegen ist es, die Natur der Schlangen mit ihren Fähigkeiten der evolutionären Anpassung zu verstehen. Daher suchen wir einen Weg, wie wir bei Allergien Schlangengifte als therapeutisches Mittel in der Homöopathie einsetzen.

Phänomene der Diathese bei den drei Schlangen

Name	<i>Naja tripudians</i> Indische Kobra, Brillenschlange	<i>Lachesis muta</i> Buschmeister, Surukuku	<i>Vipera berus</i> Kreuzotter
Regelkreis/Diathese	lymphatisch	lithämisch	destruktiv
Körper	rund, gut ernährt	eckig, ausreichend ernährt	disharmonisch, unförmig, über- oder unterernährt
Mental	ausgeglichen, zurückhaltend, Sorgen werden verkraftet, „frisst den Kummer in sich hinein“	immer auf dem Sprung zu neuen Ufern, Sorgen werden unter- oder übertrieben	unsicher, unausgeglichen unzufrieden, immer in Sorge
Emotional	in sich ruhend, geerdet, zuverlässig	charmant, nach Erdung suchend	verführerisch, instabil, von anderen abhängig
Ethisch	klare Prinzipien, äußerlich zurückhaltend	auf der Suche nach dem besten Prinzip, sich als Person durchzusetzen	ohne Prinzipien, beeinflussbar, schwankend

Lebenslauf

Frau Dr. med. Mira Dorcsi-Ulrich ist 1943 in Kalkutta geboren und in Indien und Deutschland aufgewachsen. Nach Studium und Staatsexamen in Tübingen ist sie 1970 nach München übersiedelt. Ihre Facharztausbildung absolvierte sie im Deutschen Herzzentrum und in der Kinderklinik der Technischen Universität in München. Danach ließ sie sich 1981 als Kinderärztin in eigener Praxis in München-Schwabing nieder.

Seit 1983 beschäftigt sie sich intensiv mit der Homöopathie und der Wiener Schule nach Mathias Dorcsi.

1989 übersiedelte Mathias Dorcsi nach München. Gemeinsam hielten sie in der Zeit von 1989 – 1997, auf Veranlassung von Herr Prof. Hellbrügge, regelmäßig Ausbildungskurse in Homöopathie für Kinderärzte im Kinderzentrum in München.

1994 initiierte sie das Modellprojekt „Homöopathie in der Pädiatrie“ am Dr. von Haunerschen Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität München, das 1995 als zarte Pflanze begann. Die Supervision des Projekts übernahmen Mathias Dorcsi (bis zu seinem Tod im Jahre 2001) und Mira Dorcsi-Ulrich.

Im Jahre 2000 gründete sie den Verein zur Förderung der ärztlichen Homöopathie in den Kinderkliniken Münchens e.V. zur finanziellen Absicherung des Modellprojekts „Homöopathie in der Pädiatrie“ und Aufbau einer Forschungsgruppe in der Kinderklinik.

Seit 23 Jahren arbeitet Mira Dorcsi-Ulrich in kassenärztlicher homöopathischer Praxis. Schwerpunkte in ihrer Praxis sind vor allem Kinder mit allergischen Krankheiten sowie Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizit-(Hyperaktivitäts)-Syndrom.

Die Vision von Mira Dorcsi-Ulrich ist die Integration der Homöopathie in die Kinderklinik und in die Kinderheilkunde.

Adresse

Dr. med. Mira-Dorcsi-Ulrich
Elisabethstr. 9
80796 München
Tel.: 089-27 14 000
Fax: 089-27 34 96 96
mira_dorcsi@yahoo.de

Überblick über das ADHS

Myriam Schroeder

Leitende Oberärztin, Heckscher Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Abteilung Rosenheim

Zusammenfassung

Störungen von Aufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität stellen im Kindesalter ein häufiges Problem dar und sind nicht immer Ausdruck einer Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung, und doch hat man den Eindruck, wenn man sieht, welche Beachtung diesem Störungsbild in der Öffentlichkeit und in den Medien geschenkt wird, dass es sich hierbei um ein Massenphänomen oder gar ein gesellschaftliches Problem handeln könnte. Dennoch muss betont werden, dass es sich hierbei nicht um eine „Mode-Diagnose“ handelt, sondern das Krankheitsbild bereits vor über 150 Jahren vom Frankfurter Kinderarzt Heinrich Hoffmann beschrieben wurde, der dies in der Geschichte vom Zappelphilipp eindrucksvoll illustriert hat. Der Begriff „Hyperkinetische Erkrankung im Kindesalter“ wurde 1932 eingeführt, 1955 wurde erstmals der Begriff „Hyperkinetisches Syndrom“ verwendet. Letztendlich sind die Begriffe ADHD, ADHS, HKS und MCD Synonyme für ein und dasselbe Störungsbild.

Die Diagnosekriterien sind in den international gebräuchlichen Klassifikationssystemen ICD-10 und DSM-IV festgelegt, doch fällt auf, dass das DSM-IV drei Subtypen spezifiziert, so dass in Abhängigkeit von den zugrunde liegenden Definitionskriterien die Angaben zur Prävalenz schwanken. So werden die Prävalenzraten anhand der ICD-10 auf 1-3% geschätzt, während bei der Definition nach DSM-IV die Angaben bei 4-8% der Schulkinder liegen. Jungen sind etwa 2-4 mal häufiger betroffen als Mädchen. Das ADHS ist gekennzeichnet durch eine ausgeprägte motorische Unruhe (Hyperaktivität), leistungsbeeinträchtigende Konzentrationsstörungen sowie massive Schwierigkeiten, das eigene Verhalten zu planen und zu steuern (Impulskontrollstörung). Die Störung tritt situationsübergreifend in verschiedenen Lebensbereichen (Schule, Familie, Freizeit) auf und beginnt definitionsgemäß im Vorschulalter, . D.h. für die Diagnose entscheidend ist, dass die charakteristischen Verhaltensmerkmale früh, also vor dem 6. Lebensjahr, begonnen haben, von längerer Dauer und stark ausgeprägt sind.

Die Diagnostik umfasst gemäß der Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie neben der Erfassung der Symptomatik durch Exploration der Eltern und des Kindes sowie die Verhaltensbeobachtung die störungsspezifische Entwicklungsgeschichte (Anamnese) sowie die Erfassung der psychiatrischen Komorbidität und Begleitstörungen. Bis zu zwei Drittel aller Kinder mit ADHD weisen komorbide Störungen auf. Am häufigsten finden sich Sozialverhaltensstörungen (bis zu 50%), aber auch depressive Störungen, Angststörungen, Teilleistungsstörungen und Tic-Störungen.

Die Genese der Störung ist wie so oft bei psychischen Störungen im Kindesalter multifaktoriell bedingt. Man geht davon aus, dass die primären Ursachen in einer genetischen Disposition liegen, die eine Störung des Neurotransmitter-Stoffwechsels, insbesondere des Dopaminstoffwechsels, bewirkt. Der Einfluss anderer Faktoren wie Reaktionen auf Nahrungsmittelzusätze oder Folgen von Hirnschädigungen wurden ebenfalls diskutiert, sind aber eher fraglich. Darüberhinaus spielen auch Umweltfaktoren (z.B. Nikotin- und Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft) sowie psychosoziale und familiäre Faktoren (vgl. unvollständige Familien, psychische Störungen der Mütter, Alkoholprobleme beim Vater, niedriger sozioökonomischer Status) eine Rolle.

Die Behandlung des ADHS sollte multimodal erfolgen, auch wenn einige Autoren auf eine geringfügig erhöhte Wirksamkeit multimodaler Interventionen gegenüber einer ausschließlichen Stimulanzientherapie hinweisen (MTA-Studie, 1999).

Im Vordergrund steht die Beratung und Aufklärung von Eltern und Patient, aber auch des weiteren Umfeldes (z.B. Schule). Die Behandlung sollte sich am Einzelfall orientieren. Verhaltenstherapeutische Interventionen können elternzentriert, schulzentriert und patientenzentriert erfolgen. In der Pharmakotherapie stellen Psychostimulanzien noch immer die Medikamente der ersten Wahl dar. Hier an erster Stelle das Methylphenidat, das mittlerweile auch in retardierter Form vorliegt. Auch Antidepressiva (tricyclische AD, SSRI) kommen zum Einsatz, wenn Stimulanzien unwirksam oder unverträglich sind oder bei depressiver Begleitsymptomatik. In den USA ist mittlerweile auch Atomoxetin, ein hochselektiver Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer zur Behandlung des ADHS zugelassen und wird voraussichtlich im Frühjahr 2005 auch bei uns auf den Markt kommen.

Zum Verlauf ist anzumerken, dass die Symptomatik bei 30-50% ins Erwachsenenalter hineinreicht. Vor allem die Kombination mit einer Sozialverhaltensstörung ist prognostisch ungünstig, da hier ein erhöhtes Risiko für Substanzmissbrauch, Delinquenz oder die Entwicklung einer antisozialen Persönlichkeitsstörung besteht.

Lebenslauf

Frau Myriam Schroeder, geb. 1962, studierte Medizin an den Universitäten Regensburg und Würzburg. Nach Abschluss des Studiums war sie zunächst als Ärztin im Praktikum, im Anschluss als Assistenzärztin bis 1993 an der Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Würzburg tätig. Von 1993-1995 war sie als Assistenzärztin in der Psychosomatischen Klinik in Windach tätig und betreute hier schwerpunktmäßig die Essgestörtengruppe.

Seit 1995 zunächst Assistenzärztin und ab 1999 als Oberärztin in der Heckscher-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in München tätig. Hier war sie anfangs in der Ambulanz tätig und betreute auch konsiliarisch die Clearingstelle von Prop e.V. Später als Assistenzärztin auf der geschlossenen Aufnahmestation und als Oberärztin dann für die Vorschulgruppe der Tagesklinik und die Kinderstation zuständig.

Seit August 2002 leitende Oberärztin der neu eröffneten Abteilung Rosenheim der Heckscher-Klinik, die über 27 stationäre und 10 teilstationäre Plätze sowie eine Ambulanz verfügt.

Neben der Anerkennung als Kinder- und Jugendpsychiaterin verfügt Frau Schroeder über die Zusatzbezeichnung Psychotherapie und hat 2001 die Weiterbildung Homöopathie beim DZVhÄ aufgenommen.

Adresse:

Myriam Schroeder
Heckscher-Klinik, Abteilung Rosenheim
Ellmaierstr. 27
83022 Rosenheim
Tel. 08031-3044-2112
Fax 08031-3044-2111
e-mail: myriam.schroeder@heckscher-klinik.de

Homöopathie für Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom

**Dr. Thomas Bonath,
Arzt für Allgemeinmedizin, Karlsruhe**

Zusammenfassung

Immer mehr Kinder und Jugendliche scheinen mit den Anforderungen des Alltags, insbesondere des schulischen, nicht mehr zurecht zu kommen und reagieren mit Ruhelosigkeit, Aufmerksamkeitsstörungen, Angst, Depression und Verhaltensauffälligkeiten. Alleine zwischen der ersten und der vierten Klasse der Grundschule verdreifacht sich der Anteil an behandlungspflichtigen psychischen Störungen. Derzeit drängendstes Problem ist hierbei AD/HS.

AD/HS wird mittlerweile als häufigste psychische Störung des Kinder- und Jugendalters diagnostiziert.

Betroffene Kinder haben massive Probleme sich zu konzentrieren, vor allem bei Aufgaben, die außerhalb des selbstgewählten Interessenbereichs liegen.

Bei anderen Kindern ist die Unruhe gar nicht von außen sichtbar, sie schweben scheinbar ganz entspannt im Irgendwo, unberührt von der jeweiligen Aufgabenstellung träumen sie vor sich hin.

Erstaunlicherweise wird nun bei so entgegengesetzten Verhaltensweisen die gleiche Diagnose „AD/HS“ gestellt. Erklärt wird dies dadurch, dass man für beide Störungen die gleiche Ursache vermutet – eine „Störung der Aufmerksamkeit“.

Derzeit gibt es keine Einteilung des Störungsbildes nach Ausprägungsgrad. Sie wäre sehr wichtig, um einen Stufenplan für die Behandlung zu entwickeln – ist aber schwierig. Der Ausprägungsgrad ist nämlich stark abhängig von den äußeren Umständen, er ist nicht gleichbleibend. Das heißt, je mehr gefühlsmäßigem Stress ein Kind ausgesetzt ist, desto stärker werden die Krankheitszeichen.

Obwohl es immer wieder Versuche gibt, durch apparative Methoden eine „gesicherte“ Diagnose zu stellen, waren die bisherigen Ergebnisse durch das heterogene Krankheitsbild nicht zufriedenstellend.

Die Diagnose muss sich deshalb aus fünf Bestandteilen zusammensetzen:

1. Anamnese
2. Verhaltensbeobachtung
3. Beurteilungsskala und Fragebögen
4. Psychologische Testuntersuchung
5. Körperliche Untersuchung

Ursachen

AD/HS ist ein sehr breit gefächertes Krankheitsbild, das nicht durch eine einzige spezifische und allgemeingültige Ursache hervorgerufen wird. Die Symptomatik stellt vielmehr eine gemeinsame Wegstrecke unterschiedlichster Auslöser dar.

Im Vordergrund der wissenschaftlichen Diskussion steht derweil die Vermutung, dass AD/HS durch eine **neurobiologische Störung unterschiedlicher Transmittersysteme** hervorgerufen wird.

Als weitere Ursache wird **ein genetischer Faktor** diskutiert. **Umwelttoxine** und allergische Reaktionen auf Umweltreize sind ebenfalls mögliche Ursachen für AD/HS. Bei vielen Patienten, bei denen sich sonst keine mögliche Ursache verzeichnen ließ, waren anamnestisch **perinatale Komplikationen** zu erheben.

Auf die Entstehung und die Ausprägung von AD/HS haben häufig aber auch **psychosoziale Faktoren** einen entscheidenden Einfluss. Häufig verstärken auch bei biologisch bedingten Störungen diese Faktoren die Symptomatik so stark, dass es zu einer Dekompensation kommt. Besondere Bedeutung haben hierbei:

- ein gestörtes Mutter-Kind-Verhältnis.
- familiäre Probleme
- die schulische Situation

AD/HS - Therapie

Wichtig ist, dass die Behandlung auf jedes Kind und seine Probleme individuell zugeschnitten wird. Zu den Bausteinen gehören z.B. Ergotherapie, Heilpädagogik oder Psychomotologie. Bestehende Teilleistungsstörungen wie Lese-, Rechtschreib- oder Rechenschwäche müssen spezifisch behandelt werden.

Erforderlich ist in vielen Fällen auch ein Eltern-Training, da Eltern häufig einem Wechselbad aus Wut, Trauer und Schuldgefühlen beim Umgang mit den Kindern ausgesetzt sind.

„Triple-P“ z.B. kann hier Ursachen für Problemverhalten verdeutlichen und positive Strategien vermitteln, die den Alltag deutlich „friedlicher“ machen.

Bei der **medikamentösen Behandlung** können vor; neben oder ggf. an Stelle der Psychopharmaka auch **homöopathische Arzneimittel** eingesetzt werden, mit dem Ziel, Anwendungsdauer und Menge der Psychopharmaka zu reduzieren, bzw. zu vermeiden.

Was durch homöopathische Behandlung bei Kindern mit psychischen Störungen erreicht werden kann, soll exemplarisch anhand einer retrospektiven Verlaufsbeobachtung und einer Video-Kasuistik aufgezeigt werden.

Retrospektive Verlaufsbeobachtung

Insgesamt stellten sich im Jahre 2002 124 Patienten zur diagnostischen Abklärung „ADHS“ in unserer Praxis vor. 36 Patienten (29%) erfüllten hierbei nicht die diagnostischen Kriterien nach ICD 10. Bei 11 dieser Patienten war von anderer Stelle die Diagnose ADHS gestellt worden; bei 8 Patienten war eine Behandlung mit Methylphenidat angeraten worden, 2 Patienten waren mit 20 mg, 1 Patient war mit 10 mg bereits vorbehandelt.

79 Patienten erfüllten die ICD 10 Kriterien; bei weiteren 9 Patienten waren die Kriterien nicht voll erfüllt, da die Symptomatik nicht komplett situationsübergreifend, aber vor allem in Gruppensituationen so ausgeprägt war, dass diese Patienten in diese Auswertung einfließen.

50 dieser Patienten waren vordiagnostiziert. Hiervon erhielten 29 Patienten (48%) Methylphenidat. Die mittlere Dosierung lag bei 40 mg (10 – 60 mg)/Tg. Bei 15 weiteren Patienten (30%) war eine Methylphenidat-Behandlung vorgeschlagen worden. Nur bei 6 Patienten (12%) war vom Vorbehandler eine nichtmedikamentöse Therapie, z.B. Ergotherapie, pädagogischen Maßnahmen und Konzentrationsstraining als ausreichend angesehen worden.

Behandlungsverlauf

Die mittlere Behandlungsdauer betrug ca. 13 Monate. Bei 11 der 29 mit Ritalin vorbehandelten Patienten (38%) konnte Methylphenidat im Laufe der Behandlung komplett abgesetzt werden, bei 14 von 29 (48%) reduziert werden. Die durchschnittliche Tagesdosis lag dann bei 10 mg; 2 Patienten erhielten ein Retardpräparat mit 18 mg.

Bei 7 Patienten (6,2%) wurde von unserer Seite eine zusätzliche Therapie mit Methylphenidat eingeleitet. Auch hier lag die durchschnittliche Tagesdosis bei 10 mg Methylphenidat.

Eine Besserung der Symptomatik trat im häuslichen und schulischen Umfeld bei 55 Patienten (62,5%) auf. 17 Patienten (21,5%) wurden als gleichbleibend bewertet, wobei bei 12/17 Patienten zu Behandlungsbeginn die Symptomatik durch die Methylphenidat-Behandlung reduziert worden war.

Bei 5 Patienten (5,7%) trat während der Behandlung eine anhaltende Verschlechterung auf. Hierbei hatten aber Veränderungen im sozialen Umfeld (Trennung der Eltern, massive Opposition bei Lehrerwechsel, Mobbing in der Klasse) einen verstärkenden Einfluss.

11 Patienten (12,5%) waren zu kurz in Behandlung (< 3 Monate) um ausreichend bewertet zu werden.

Lebenslauf

Dr. med. Thomas Bonath ist in Karlsruhe als homöopathischer Arzt niedergelassen. Nach Studium an der Universität Köln und Assistenzarzt-Tätigkeit war er langjährig in der Klinischen Forschung tätig.

Ein Schwerpunkt seiner Tätigkeit ist die Behandlung verhaltensauffälliger und psychisch gestörter Kinder. In zahlreichen Publikationen, Patientenveranstaltungen und Seminaren berichtet er über die homöopathische Arbeit mit Kindern.

Er ist Autor des Buches „Homöopathie bei ADHS“ und Mitautor im Standardwerk „Homöopathie in der Kinder- und Jugendmedizin“ (Elsevier).

Adresse:

Dr. med. Thomas Bonath
Rheinstr. 41
76185 Karlsruhe
Tel.: 0721-5312370
Fax: 0721-5312374
e-mail: ThomasBonath@aol.com

ADHS – Beispiele aus der Klinik

Dr. Christian Lucae,

Assistenzarzt Projekt „Homöopathie in der Pädiatrie“,

Dr. von Haunersches Kinderspital der LMU München

Zusammenfassung

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindesalter ist in den letzten Jahren zu einem heftig und kontrovers diskutierten Thema geworden. Der Begriff ADHS beinhaltet die beiden Hauptprobleme der Krankheit: das Aufmerksamkeitsdefizit – also Störungen bei der Konzentration –, und die Hyperaktivität – das ständige Herumzappeln und das impulsive Verhalten. In Anlehnung an das berühmte Kinderbuch „Struwwelpeter“ von Heinrich Hoffmann wird landläufig auch vom „Zappelphilipp-Syndrom“ gesprochen. Andere Begriffe für ADHS sind: Hyperkinetische Störung (HKS), Hyperaktivitätsstörung, Hyperkinetisches Syndrom, Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS, d.h. ADHS ohne Hyperaktivität) u.a.

Die übliche konventionelle Therapie besteht im Idealfall in einem kompletten Behandlungsprogramm mit genauer Anleitung der Eltern („multimodales Therapiekonzept“). Häufig wird zusätzlich das Medikament Methylphenidat (Ritalin[®]) oder ein ähnlicher Wirkstoff verordnet. Immerhin kann das Medikament kurzfristig die Situation entspannen, das Kind wieder konzentrierter die Aufgaben in der Schule erledigen und angemessener auf seine Umgebung eingehen.

Allerdings sind viele Eltern auf der Suche nach anderen, komplementären Behandlungsarten: Hier bietet insbesondere die Homöopathie eine gute Therapiemöglichkeit. Ein großer Vorteil der Homöopathie liegt darin, dass sie bereits im Säuglings- oder Kleinkindesalter einsetzen und möglicherweise einen Beitrag zur Vorbeugung liefern kann, bevor sich ein ADHS entwickelt. Aber auch ein bereits diagnostiziertes ADHS kann erfolgreich homöopathisch behandelt werden. Diese Beobachtung stützen zwei wissenschaftliche Studien, die die Wirksamkeit der Homöopathie beim ADHS untersucht haben (1, 2). Die in diesen Studien am häufigsten verwendeten homöopathischen Arzneien waren Stramonium (Stechapfel), Cina (Wurmsamen), Hyoscyamus niger (Bilsenkraut), Veratrum album (Weißer Germer), und Tarentula hispanica (Spanische Tarantel), außerdem Lycopodium (Bärlapp), Calcium carbonicum (Austernschalenkalk), Sulphur (Schwefel), Belladonna (Tollkirsche), Causticum (Ätzkalk), Phosphor u.a.

Im Dr. von Haunerschen Kinderspital gibt es bisher keine eigene Sprechstunde für ADHS-Patienten. Ebenso ist die aufwendige, kinderpsychiatrische und psychologische Diagnostik nicht in extenso durchführbar. Die Patienten gehen daher zur ausführlichen Diagnostik in ein kinderpsychiatrisches Zentrum.

Da seit Anfang 2004 ist die Nachfrage nach einer homöopathischen Behandlung bei Kindern mit ADHS deutlich angestiegen ist, wurden diese Patienten schwerpunktmäßig in der Allgemeinen Ambulanz betreut. Hierbei stellte sich heraus, dass nur ein kleiner Teil der mit der Diagnose ADHS erschienenen Patienten tatsächlich gründlich diagnostiziert wurde. Die meisten Patienten befinden sich in einem „Graubereich“: sie sind in der Schule und/oder zuhause leicht auffällig, haben Schlafstörungen usw., sind aber nicht ausreichend beraten und therapiert. Besonders hier bietet sich eine homöopathische Therapie an.

Anhand von ausgewählten Kasuistiken wird die aktuelle Vorgangsweise in der Ambulanz demonstriert. Die Kasuistiken werden mit Repertorisationen des Computerprogramms RADAR veranschaulicht.

Ziel ist die Durchführung einer Studie zum Thema ADHS und Homöopathie. Durch Bildung von Vergleichsgruppen konventioneller und homöopathischer Therapie soll eine Aussage über die Effektivität und Effizienz gewonnen werden. Zur Durchführung dieser Studie ist die Zusammenarbeit mit der Heckscher Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie geplant.

- (1) Lamont J: Homeopathic treatment of attention deficit disorder. British Homeopathic Journal, 1997; 86: 196-200
- (2) Frei H, Thurneysen A: Treatment for hyperactive children: homeopathy and methylphenidate compared in a family setting. British Homeopathic Journal 2001; 90: 183-18

Lebenslauf

Medizinstudium an den Universitäten Wien und Heidelberg. 1998-1999 Arzt im Praktikum an der Kinderklinik an der Lachnerstraße in München, Projekt „Homöopathie in der Pädiatrie“ der Karl und Veronica Carstens-Stiftung, Essen. 2000 Assistenzarzt an der Fachklinik für Ganzheitsmedizin Hof Bellevue auf der Ostseeinsel Fehmarn. 2000-2003 Assistenzarzt an der Kinderklinik an der Lachnerstraße (seit 2002 Kinderklinik Dritter Orden). Seit 2003 am Dr. von Haunerschen Kinderspital in München.

Homöopathische Ausbildung bei der Österreichischen Gesellschaft für Homöopathische Medizin. Zahlreiche Seminare und Kurse, u.a. bei Prof. Dr. Mathias Dorcsi, Dr. Dario Spinedi, Dr. Proceso Sanchez Ortega, Dr. Alfons Geukens, Dr. Willibald Gawlik, Dr. Rajan Sankaran u.a.

Veröffentlichungen: u.a. „Homöopathie an deutschsprachigen Universitäten. Die Bestrebungen zu ihrer Institutionalisierung von 1812 bis 1945 Heidelberg“ (Haug Verlag); „Grundbegriffe der Homöopathie. Ein Wegweiser für Einsteiger“ (KVC Verlag); Bearbeitung von Standardwerken der Homöopathie, wie z.B. Karl Stauffers „Klinische Homöopathische Arzneimittellehre“ (Sonntag Verlag). Borland: „Kinderkonstitutionstypen“ (Haug-Verlag).

Adresse:

Dr. med. Christian Lucae
Projekt: Homöopathie in der Pädiatrie
Dr. von Haunersches Kinderspital
Ludwig-Maximilians-Universität München
Lindwurmstr. 4
80337 München
Tel. 089-5160-7724
Fax 089-5160-2151
e-mail: Christian.Lucae@med.uni-muenchen.de

Einführung in die Pädiatrische Onkologie

Prof. Dr. Arndt Borkhardt

Leiter der Onkologie,

Dr. von Haunersches Kinderspital der LMU München

Zusammenfassung

Jährlich erkranken ca. 1800-1900 Kinder unter 15 Jahren neu an einer malignen Erkrankung.

Hierbei handelt es sich um akute lymphoblastische oder myeloblastische Leukämien (35 %), Tumore des Zentralnervensystems (18 %) bzw. Lymphome, Neuroblastome, bösartige Knochen- und Weichgewebstumore. Es sind - vor allem auch durch das zentrale Kinderkrebsregister an der Universität Mainz – zahlreiche Untersuchungen zu den Ursachen der malignen Transformation (Diäten, Infektionen, Umweltbelastung, Kernkraftwerke, Einfluß eines elektromagnetische Feldes, Exposition zu Chemikalien usw.) durchgeführt worden. Neben einzelnen seltenen Risikofaktoren (z.B. starker Pestizidbelastung der Eltern im Beruf) konnte bisher keine einheitlichen Ursachen der Krebsentstehung im Kindesalter festgestellt werden. Insbesondere fand sich auch kein erhöhtes Krebsrisiko für Kinder, die in der nahen Umgebung der deutschen Kernkraftwerke aufgewachsen sind.

Es können in der Bundesrepublik ca. 70-75 % aller Kinder mit einer Krebserkrankung langfristig geheilt werden. Hierfür ist in der Regel eine intensive Chemotherapie notwendig. Im Mittelpunkt der kideronkologischen Behandlung steht deshalb die medikamentöse Therapie mit verschiedenen Wirkstoffkombinationen. Sie kann mit zahlreichen kurz- und langfristigen Nebenwirkungen (Schleimhaut- und Knochenmarktoxizität, Haarausfall, Infektionsgefahr, Fertilitätsstörungen, Nieren- und Herzschäden, erhöhtes Zweitmalignomrisiko) assoziiert sein.

Für Rezidivsituationen stellt neben der nochmaligen Chemotherapie in vielen Fällen die allogene Blutstammzelltransplantation von Geschwister- oder Fremdspendern bzw. u.U. auch von einem Elternteil (haploidentische Transplantation) die alleinige kurative Behandlungsoption dar. Durch die in den letzten Jahren deutlich größer gewordenen Spenderpool und verbesserte Labormethoden der Gewebetypisierung steht heute praktisch für jedes Kind ein passender Spender von Blutstammzellen zur Verfügung.

Ein großer Anteil von Eltern bzw. Kindern in der kideronkologischen Abteilung wünschen und profitieren von einer homöopatischen Begleitmedikation. Diese zielt in der Regel darauf ab, die chemotherapiebedingten Nebenwirkungen zu minimieren und so die Compliance und Therapiedurchführbarkeit zu verbessern. Genaue Zahlen wie häufig die zusätzliche homöopatische Betreuung in der Kinderonkologie in Anspruch genommen wird liegen derzeit noch nicht vor. Der Anteil wird auf ca. 60% aller Patienten geschätzt.

Adresse:

Prof. Dr. med. Arndt Borkhardt

Dr. von Haunersches Kinderspital

Ludwig-Maximilians-Universität München

Lindwurmstr. 4

80337 München

Tel. 089-5160-2843

Fax 089-5160-7766

e-mail: Arndt.Borkhardt@med.uni-muenchen.de

Homöopathie in der Pädiatrischen Onkologie

Dr. Sigrid Kruse

Assistenzärztin, Projekt „Homöopathie in der Pädiatrie“,

Dr. von Haunersches Kinderspital der LMU München

Zusammenfassung

Seit 1995 gibt es im Dr. von Haunerschen Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität München das Projekt „Homöopathie in der Pädiatrie“, initiiert durch die homöopathische Kinderärztin Dr. Mira Dorcsi-Ulrich.

An dieser Universitätskinderklinik ist es möglich, dass Kinder ambulant und auf den Stationen begleitend homöopathisch behandelt werden – unter den kritischen Augen der Ärzte und Oberärzte, die aufgrund der erstaunlichen Erfolge immer offener werden.

Dieses Projekt dient der Integration der Homöopathie in die Kinderklinik. Aber auch klinische Studien zur Homöopathie sind für die Anerkennung dieser Therapieform entscheidend.

Ermöglicht wurde das Projekt durch die 6-jährige Anschubfinanzierung durch die Karl und Veronica Carstens-Stiftung in Essen. Danach erfolgte die Finanzierung durch die Elterninitiative Intern 3 e.V. (= Eltern krebskranker Kinder), die auf eine begleitende homöopathische Behandlung ihrer Kinder nicht mehr verzichten wollten. Aktuell finanzieren die Krankenkassen seit 2003 zwei Assistenzarztstellen für die Homöopathie an der Universitätskinderklinik – erstmals in diesem Land! Diese Stellen sind durch Dr. Sigrid Kruse und Dr. Christian Lucae besetzt.

Bei folgenden Krankheitsbildern sind bisher erstaunliche Ergebnisse erzielt worden: Hirnblutung 3. Grades bei Früh- und Neugeborene, Drogenentzugssyndrom, Epilepsie, Entwicklungsstörungen, Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS), Migräne, Tic, Infektionsanfälligkeit, Atopie wie Asthma und Neurodermitis, Nahrungsmittelallergien, Wundheilungsstörungen und vieles mehr.

Die begleitende homöopathische Therapie hat sich gerade auch in der Pädiatrischen Onkologie etabliert. Dadurch können die Nebenwirkungen der Chemotherapie krebskranker Kinder abgefangen, Verhaltensauffälligkeiten wie Ängste und Aggressivität behandelt und die Lebensqualität der Kinder verbessert werden.

Die Abteilung Onkologie am Dr. von Haunerschen Kinderspital gliedert sich in folgende drei Bereiche: die Station Intern 3 mit 15 Betten, die Einheit für Knochenmarkstransplantation mit zwei Betten sowie die onkologische Tagesklinik (OTK), in der täglich 25-35 Kinder ambulant betreut werden. Leiter der onkologischen Abteilung ist Prof. Dr. Arndt Borkhardt.

Im Laufe der Jahre wurde die Zusammenarbeit mit der onkologischen Abteilung immer enger, vor allem aufgrund der zunehmenden Nachfrage nach begleitender homöopathischer Therapie durch die Eltern der betroffenen Kinder.

Ein homöopathisches Konsil wird von den Stationsärzten angefordert, wenn ein Therapienotstand herrscht, wenn die Eltern die Homöopathie als zusätzliche Behandlung wünschen oder wenn die Krankenschwestern Handlungsbedarf sehen. Dann erfolgt die Terminvergabe für eine ausführliche homöopathische Anamnese mit anschließender Arzneimittelfindung. Bei akuten Beschwerden wie aktuelle Nebenwirkungen der Chemotherapie wird zunächst mithilfe der Bewährten Indikation ein Akutmit-

tel verordnet, später erfolgt dann die ausführliche homöopathische Anamnese als Basis für die weitere Behandlung. Es entwickelt sich meist eine enge Beziehung zu den Patienten mit häufigen Kontakten persönlich auf der Station oder in der OTK, aber auch per Telefon. Nach Abschluß der Chemotherapie erfolgt die konstitutionelle Therapie zur Rezidivprophylaxe.

Im Jahre 2004 wurden bis November ca. 65% der Kinder mit neu aufgetretener onkologischer Erkrankung homöopathisch begleitend behandelt. Bisher erhielten von 1999 bis November 2004 insgesamt 201 Kinder zusätzlich Globuli neben der konventionellen Therapie mit Chemotherapie, ev. Bestrahlung und Operation.

Ähnlich wie in der bundesweiten Statistik der Pädiatrischen Onkologie verteilen sich die bösartigen Erkrankungen im Dr. von Haunerschen Kinderspital auf ganz unterschiedliche Krankheiten: 35% der betroffenen Kinder erkranken an Leukämie, davon 75% an Akuter lymphatischer Leukämie (ALL) und 25% an Akuter myeloischer Leukämie (AML). 65% der Kinder leiden an einem soliden Tumor, bei denen die Hirntumoren, Neuroblastome und Lymphome mit je ca. 10% am häufigsten vorkommen. Die 6-Jahres-Überlebensrate aller maligner Erkrankungen bei Kindern beträgt 70%.

Seitdem in der onkologischen Abteilung im Dr. von Haunerschen Kinderspital eine begleitende homöopathische Therapie möglich ist, sind die Eltern und die Kinder viel zufriedener. Es wird seltener „heimlich von außen“ mitbehandelt, weil ein größeres Vertrauen der Eltern zu den Ärzten gewachsen ist. Das ist eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung der bedrohlichen Erkrankung des Kindes.

Die Arzneimittelfindung bei den typischen Nebenwirkungen der Chemotherapie wie Übelkeit, Erbrechen, Stomatitis, rezidivierende Infektionen u.a. wird dargestellt. Dabei wird besonders auf die Differenzierung der einzelnen Arzneien und deren Besonderheiten hingewiesen. Anhand von Kasuistiken wird die Vorgehensweise und der Verlauf beschrieben.

Verwendet werden in der Regel tiefe und mittlere Potenzen bis zur C30. Höhere Potenzen kommen erst wieder später als konstitutionelle Therapie zum Einsatz, nach Abschluß der Chemotherapie, zur Rezidivprophylaxe.

Immer häufiger werden homöopathische Konsile auch für die Kinder in der Knochenmarkstransplantationseinheit angefordert. Auch hier sind erstaunliche Verbesserungen zu beobachten, z.B. bei depressiver Verstimmung der Kinder.

Abschließend wird die Möglichkeit einer Studie zum Einsatz homöopathischer Arzneien in der Pädiatrischen Onkologie diskutiert. Dabei werden die Anforderungen an eine solche Studie von Seiten der konventionellen Medizin und von Seiten der Homöopathie dargestellt. Eine Studie soll die Frage klären, ob sich die therapeutischen Erfolge bei einzelnen Kindern auch unter Studienbedingungen erzielen lassen.

Lebenslauf

Sigrid Kruse ist 1965 in Sindelfingen geboren. Dort schloss sie 1984 nach dem Abitur eine zweijährige Ausbildung zur Arzthelferin in der homöopathisch-internistischen Praxis bei Frau Dr. Waltraut Schiedel erfolgreich ab. Während des anschließenden Studiums der Medizin in Tübingen organisierte sie den Studentischen Arbeitskreis und besuchte regelmäßige Homöopathiekurse bei verschiedenen Dozenten im In- und Ausland. Für ihre Promotion führte sie eine klinische Beobachtungsstudie zum Thema „Otitis media bei Kindern – homöopathische Therapie versus konventionelle Therapie“ durch.

1990-1992 begann sie ihre ärztliche Tätigkeit in der Gynäkologie und Geburtshilfe im Krankenhaus Josefinum in Augsburg. Dort setzte sie regelmäßig die Homöopathie als Ergänzung zur konventionellen Medizin ein in guter Zusammenarbeit mit den dortigen Ärzten und Hebammen.

Dank der Finanzierung des Modellprojekts „Homöopathie in der Pädiatrie“ durch die Karl und Veronica Carstens-Stiftung in Essen wechselte sie im Jahre 1995 als Assistenzärztin an das Dr. von Haunersche Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität München. Dieses Projekt verläuft sehr erfolgreich, insbesondere wegen der Supervision durch die beiden erfahrenen homöopathischen Ärzte Prof. Mathias Dorcsi (bis zu seinem Tod im Jahre 2001) und seine Frau Dr. Mira Dorcsi-Ulrich. In diesem Projekt werden schwerpunktmäßig die stationären Kinder begleitend homöopathisch behandelt, aber auch ambulante Kinder mit ausgewählten Erkrankungen können betreut werden. Aufgrund des Erfolges wurden zwei Assistenzarztstellen für die Homöopathie an der Universitätskinderklinik durch die Krankenkassen geschaffen.

Seit 1984 beschäftigt sich Dr. Sigrid Kruse intensiv mit der Homöopathie. Ihre wichtigsten Lehrer waren unter anderem Prof. Mathias Dorcsi und Frau Dr. Waltraut Schiedel, durch die sie entscheidend geprägt wurde. Weitere Lehrer waren Herr Dr. Erwin Schlüren, Georgos Vithoulkas, Dr. Dario Spinedi u.a. Neben zahlreichen Homöopathie-Intensivkursen bei Dorcsi in Baden bei Wien absolvierte sie 1994 den Dreimonatskurs Homöopathie in Augsburg bei vielen verschiedenen Dozenten. 1996 bekam sie die Zusatzbezeichnung „Homöopathie“. Im Jahre 2002 erhielt sie den Förderpreis der Karl und Veronica Carstens-Stiftung für die erfolgreiche Integration der Homöopathie ins Dr. von Haunersche Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Adresse:

Dr. Sigrid Kruse
Projekt: Homöopathie in der Pädiatrie
Dr. von Haunersches Kinderspital
Ludwig-Maximilians-Universität München
Lindwurmstr. 4
80337 München
Tel.: 089-5160-7724
Fax: 089-5160-2151
Sigrid.Kruse@med.uni-muenchen.de

Homöopathie und Onkologie

Dr. Dario Spinedi

Homöopathischer Arzt,

Direktor der Clinica St. Croce, Orselina (CH)

Zusammenfassung

In der Clinica Santa Croce in Orselina behandeln sieben Ärzte seit sieben Jahren schwerkranke Menschen, die hauptsächlich an Krebs erkrankt sind, mit Homöopathie.

Im Folgenden sollen die Behandlungsergebnisse von mehreren Jahren vorgestellt werden.

Es wurden die ersten 75 Patienten, die von mir aufgenommen und weiterbehandelt wurden, untersucht.

Die Patienten blieben zwei bis drei Wochen in der Klinik und wurden täglich mit Q-Potenzen behandelt. Danach wurde so schnell wie möglich nach der Methode von Kent auf C-Potenzen übergegangen.

Es folgte eine Einteilung der Patienten in zwei Gruppen:

- I. Fälle mit fortgeschrittener Metastasierung
- II. Fälle, bei denen die Krebserkrankung noch nicht so weit fortgeschritten war.

Es wurden folgende Untergruppen gebildet:

- a) Patienten, die nur homöopathisch behandelt wurden,
- b) Patienten, die zuerst allopathisch und später homöopathisch behandelt wurden,
- c) Patienten, die gleichzeitig allopathisch und homöopathisch behandelt wurden.

Es folgt eine Aufstellung der Behandlungsergebnisse bei fortgeschrittenen sowie bei nicht fortgeschrittenen Krebsfällen (Tab. 1 und 2):

Bei den fortgeschrittenen Krebsfällen wurden die besten Ergebnisse erzielt, wenn die allopathische und homöopathische Methode kombiniert wurden. Dabei schien der beste Weg zu sein, falls dies möglich ist, zuerst eine homöopathische Behandlung zu beginnen und sie danach in Kombination mit der allopathischen Therapie fortzusetzen.

Bei den weniger fortgeschrittenen Krebsfällen wurden in beiden Gruppen die gleichen Ergebnisse erreicht, d.h. sämtliche Patienten profitierten von der homöopathischen Behandlung, egal, ob eine Behandlung mit Homöopathie allein oder mit einer Kombination aus Allopathie und Homöopathie durchgeführt wurde.

Die schlechtesten Ergebnisse wurden in den Fällen erzielt, bei denen lange zuvor mit Allopathie behandelt worden war und bei denen es zu Rückfällen gekommen war.

Fallvorstellungen aus den einzelnen Gruppen sollen das Vorgehen erläutern.

Tab.1

I. Fortgeschrittene Fälle	Verbessert	Verschlimmert	Tod	unterbrochen
a) Homöopathie allein BZ: 2-7 Jahre	5 ca.45%	2	2	1
b) Allopathie und später Homöopathie BZ: 1,5-6 Jahre	7 ca.30%	3	12	
c) Gleichzeitig Allopathie u. Homöopathie – BZ: 3-7 Jahre	6 ca.75%	3	2 ca.25%	

Tab.2

II. Nicht fortgeschrittene Fälle	Verbessert	Verschlimmert	Tod	unterbrochen
a) Homöopathie allein BZ: 6-7 Jahre	11 100%			
b) Allopathie und später Homöopathie				
c) Gleichzeitig Allopathie u. Homöopathie – BZ: 5-13,5 Jahre	24 100%			

BZ = Beobachtungszeit

Diese Zusammenstellung soll einen Einblick geben in die Behandlung von Krebs mit Homöopathie. Die aufgeführten Fälle zeigen, dass das Leiden der Patienten mit begleitender homöopathischer Therapie wesentlich geringer ist, und dass meistens auf Morphin und andere Schmerzmittel verzichtet werden kann. Die Überlebensprognose scheint wesentlich besser zu sein, wenn die Patienten zusätzlich mit Homöopathie behandelt werden. Ausserdem hilft die homöopathische Behandlung, Geld einzusparen: weniger teure Medikamente, weniger Operationen, weniger Rückfälle. Die aufgeführten Fälle sollten alle homöopathisch tätigen Ärzte ermutigen, Krebs mit homöopathischen Mitteln zu behandeln, sowie intensiv neben der Schulmedizin zu begleiten. Inzwischen erkranken 30% der Bevölkerung der Industrieländer im Laufe des Lebens an Krebs. Auch der homöopathische Arzt wird zunehmend mit diesem Problem konfrontiert und sollte mit seinen „Waffen“, den äusserst wirkungsvollen Globuli, den Kampf gegen diese schreckliche Krankheit aufnehmen.

Lebenslauf

Dr. Dario Spinedi, geb. 1950

Homöopathischer Arzt aus dem Tessin, Schweiz

Medizinstudium in Zürich

1977-1991 Besuch der Züricher Vorlesungen von und regelmäßige Supervisionen bei Dr. Jost Künzli

seit 1988 Leitung von Supervisionsgruppen und Dozent bei den Augsburger Drei-Monats-Kursen Homöopathie

1993 Gründung einer Homöopathieschule im Tessin

seit 1997 Leitung einer homöopathischen Abteilung in der Clinica Santa Croce in Orselina, Tessin

Veröffentlichungen: „Die Krebsbehandlung in der Homöopathie“ Band I und II (Cheiron Verlag)
Zahlreiche Seminare in Deutschland, Österreich, Italien

Verein zur Förderung der ärztlichen Homöopathie in den Kinderkliniken Münchens e.V.

Vorstandsvorsitzende
Dr. med. Mira Dorcsi-Ulrich, Kinderärztin, Homöopathie
Benderstr. 7 in 81247 München
Tel.: 089-81009504 Fax: 089-81009508
e-mail: info@kindhom homepage: www.kindhom.de
Hypo-Vereinsbank, BLZ 70020270, Kontonummer 90198700

Herbst 2004

Der Verein zur Förderung der ärztlichen Homöopathie in den Kinderkliniken Münchens e.V. wurde im Dezember 2000 in München gegründet. Mitglieder sind interessierte Menschen, die die Homöopathie in den Kinderkliniken unterstützen wollen, wie Eltern, Patienten, Apotheker, Ärzte und Kinderärzte. Sie verstehen die Homöopathie als einen Teil der gesamten Medizin. Vorrangiges Ziel des Vereins ist u.a. die Fortsetzung des Modellprojekts „Homöopathie in der Kinderheilkunde“ am Dr. von Haunerschen Kinderspital der LMU München.

Modellprojekt: Homöopathie in der Kinderheilkunde Pionierleistung und Vision

Das Modellprojekt

Das Modellprojekt Homöopathie in der Kinderklinik wurde von April 1995 bis 2002 von der Karl und Veronica Carstens-Stiftung gefördert. Sie finanzierte eine Assistenzarztstelle am Dr. von Haunerschen Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität Münchens. Frau Dr. Sigrid Kruse kann seither bei der Behandlung der Kinder die homöopathische Therapie begleitend zur konventionellen Therapie einsetzen. Derzeit finanzieren die Krankenkassen zwei Assistenzarztstellen für Homöopathie am Dr. von Haunerschen Kinderspital.

Ziele der Modellprojekts

- Vergrößerung der Forschungsgruppe Homöopathie am Dr. von Haunerschen Kinderspital durch zwei dauerhafte Assistenzarztstellen für die Homöopathie
- Wissenschaftliche Studien und Forschung zur homöopathischen Therapie
- Integration der Homöopathie in anderen Kinderkliniken.

Welche Krankheiten werden homöopathisch behandelt?

Voraussetzung für eine begleitende, homöopathische Therapie ist eine abgeschlossene medizinische Diagnostik. Teilweise handelt es sich um Erkrankungen mit wenig Therapiemöglichkeiten

1) Akute Erkrankungen:

Fieberhafte Infekte der oberen Luftwege, Magen-Darm-Infekte, Zahnungsbeschwerden, Schwellung nach Insektenstichen, Folgen von Verletzungen u.a.

2) Chronische Erkrankungen:

Allergien, Neurodermitis, Heuschnupfen, Asthma, häufig wiederkehrende Infekte, neurologische Erkrankungen, Migräne, Tic, Hirnblutung, Entwicklungsverzögerung, Bettnässen, Verhaltensauffälligkeiten, Linderung der Nebenwirkungen durch Chemotherapie bei krebserkrankten Kindern u.a.

Wie gehen wir vor?

- Indikationsstellung
Entscheidung, ob eine homöopathische Therapie beim jeweiligen Kind angezeigt ist
- Krankengeschichte
Erheben einer ausführlichen, homöopathischen Anamnese (1-2 Stunden) mit körperlicher Untersuchung und kurzer Videoaufnahme des Kindes
- Supervision
Besprechung und Suche nach dem geeigneten homöopathischen Einzelmittel mit den erfahrenen homöopathischen Ärzten Prof. Dr. Mathias Dorcsi (bis zu seinem Tod 2001) und Frau Dr. Mira Dorcsi-Ulrich.
- Verlaufsbeurteilung
Regelmäßiger persönlicher und telefonischer Kontakt

Welche Kinder werden homöopathisch behandelt?

1) Auf den Stationen:

Durch Zuweisung von Stationsärzten, auf Wunsch der Eltern oder durch Initiative der Krankenschwestern

2) In der Ambulanz:

Durch Überweisung von niedergelassenen Ärzten und ärztlichen Kollegen der Klinik oder auf Nachfrage von Eltern

Forschung zur Homöopathie

Neben der Integration der Homöopathie in die Klinik ist die Forschung mit wissenschaftlichen Methoden bedeutsam. Dabei steht die Frage im Vordergrund, ob eine homöopathische Therapie auch unter Studienbedingungen wirksam ist.

Bisher wurden Beobachtungsstudien zu folgenden Themen durchgeführt:

- wiederkehrende Infekte der oberen Luftwege
- wiederkehrende Harnwegsinfektionen
- Bettnässen
- Prader-Labhart-Willi-Syndrom (=genetisch bedingte Erkrankung mit Entwicklungsstörung)
- Tic
- Säuglinge mit Hirnblutung

Welche Erfahrungen haben neun Jahre Modellprojekt gebracht?

Es wurden Kinder mit unterschiedlichsten Krankheiten homöopathisch behandelt.

In vielen Einzelfällen konnte eine, manchmal erstaunliche, Besserung erzielt werden.

Die Offenheit gegenüber der Homöopathie ist in der Klinik deutlich gewachsen.

Es hat sich eine erfreulich gute Zusammenarbeit mit den Kollegen der verschiedenen Spezialgebiete entwickelt.

Die Pilotstudien brachten bisher ermutigende Resultate. Für ein aussagekräftiges Ergebnis bedarf es jedoch weiterer, umfassender Studien.

Klinikumfrage

Im Jahre 2000 wurde eine Fragebogenaktion unter den Ärzten, Pflegepersonal und Eltern der Klinik durchgeführt. Als Ergebnis fand sich bei allen Befragten eine erstaunlich große Zustimmung für das Modellprojekt und die begleitende, homöopathische Therapie in dieser Kinderklinik.

Pionierleistung und Vision

Die Pionierleistung:

Die begleitende homöopathische Therapie hat im Dr. von Haunerschen Kinderspital innerhalb von neun Jahren einen eigenen Stellenwert für die Ärzte, Eltern und Kinder bekommen. Ein homöopathisches Konsil auf den Stationen ist zur Selbstverständlichkeit geworden.

Unsere Vision:

Verwurzelung der Homöopathie in die Kinderklinik durch

- Fortführung des Modellprojekts im Dr. von Haunerschen Kinderspital
- Aufbau einer Forschungsgruppe mit Ärzten, Dokumentationsassistenten, Statistiker
- Durchführung von Studien zur Etablierung der Homöopathie in der Kinderklinik
- Versorgung der kranken Kinder mit begleitender homöopathischer Therapie auch in anderen Kinderkliniken

Ein solches Projekt kostet Geld.

Deshalb brauchen wir engagierte Menschen und Sponsoren, die uns unterstützen.

Dies ist eine besondere Chance - und eine Herausforderung an die moderne Medizin und an unsere Gesellschaft.

Die Menschen sind heute viel kritischer und bewusster geworden, besonders wenn es ihre kranken Kinder betrifft. Der Wandel hat schon begonnen.

Was können Sie tun?

- Werden Sie Mitglied im Verein zur Förderung ärztlicher Homöopathie in den Kinderkliniken Münchens e.V. (Mitgliedsbeitrag: 50,- Euro/Jahr)
- Unterstützen Sie den Verein mit einer Spende auf folgendes Konto:
Hypo-Vereinsbank
BLZ 70020270
Kontonummer 90198700

Selbstverständlich ist Ihre Spende und Mitgliedsbeitrag steuerlich abzugsfähig. Die Spendenbescheinigung wird Ihnen umgehend zugeschickt.

Projekt „Homöopathie in der Pädiatrie“

Leiterin: Dr. med. Sigrid Kruse
Dr. von Haunersches Kinderspital der
Ludwig-Maximilians-Universität München
Lindwurmstr. 4, 80337 München
Tel. 089-5160-7724 (8-9 Uhr)
Fax 089-5160-2151
e-mail: kruse@kk-i.med.uni-muenchen.de

Veranstalter

Kinderklinik und Poliklinik im
Dr. von Haunerschen Kinderspital der
Ludwig-Maximilians-Universität München
Lindwurmstr. 4, 80337 München

und

Verein zur Förderung der ärztlichen
Homöopathie
in den Kinderkliniken Münchens e.V.
Dr. med. Mira Dorcsi-Ulrich
Benderstr. 7, 81247 München
Tel. 089-81009567
Fax 089-81009508
e-mail: mira_dorcsi@yahoo.de

Danksagung

Wir danken für die freundliche Unterstützung
des 3. Internationalen Symposiums
„Homöopathie in Klinik, Praxis und
Forschung“ durch:

Labor Gudjons, Stadtbergen

Staufen Pharma, Göppingen

Firma Peter Irl, Buchendorf

Buchhandlung Rothhacker, München

Fa. Homöoaset, Dietenheim

**Deutscher Zentralverein homöopathischer
Ärzte, Landesverband Bayern**

Impressum

Redaktion

Sigrid Kruse
Mira Dorcsi-Ulrich
Christian Lucae

Grafische Darstellung

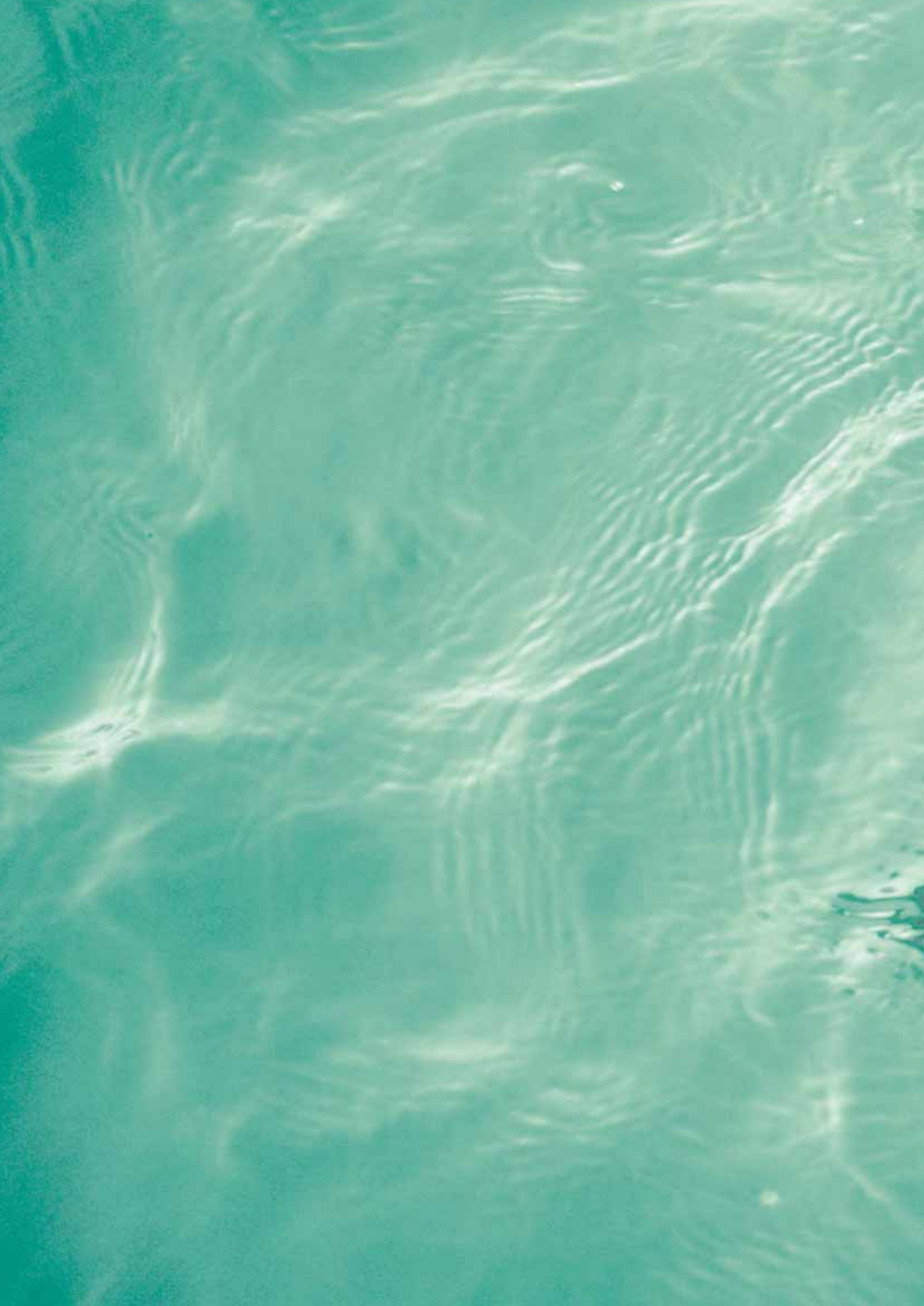
Studio für Werbung, www.christiankorn.de
Christian Lucae

Druck

Haag Offsetdruck, Augsburg

Auflage: 600

© Verein zur Förderung
der ärztlichen Homöopathie
in den Kinderkliniken Münchens e.V.
27. November 2004



3. Internationales Symposium

HOMÖOPATHIE

in Klinik, Praxis und Forschung



27. November 2004

**Dr. von Haunersches Kinderspital
der Ludwig-Maximilians-Universität München**

www.kinderspital.de