

ADS/ADHS und Homöopathie

Seitdem in der Schweizerischen ADS/ADHS-Doppelblindstudie 2005 [1] eine gute Wirkung der Homöopathie auf Impulsivität, Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivität/Passivität nachgewiesen wurde, hat die Nachfrage für diese Behandlung sprunghaft zugenommen. Im vorliegenden Artikel werden die homöopathische Behandlung des ADHS anhand eines Fallbeispiels vorgestellt und die Resultate aufgezeigt, die man bei hyperaktiven Kindern erreichen kann.

DR. MED. HEINER FREI,
SPEZIALARZT FMH FÜR
KINDER UND JUGENDLICHE
KREUZPLATZ 6,
CH-3177 LAUPEN

Einführung

Das ADHS/ADS ist eine seit den 1990er-Jahren immer häufiger diagnostizierte Störung, die aus den Hauptsymptomen Hyperaktivität oder Passivität, Impulsivität und Aufmerksamkeitsdefizit besteht. Damit die Diagnose gestellt werden kann, müssen nach DSM-IV die betroffenen Kinder vor dem sechsten Lebensjahr bereits während mindestens sechs Monaten auffällig sein, und dies in unterschiedlichen Situationen, z. B. zu Hause und in der Schule [2]. Schulmedizinischer Behandlungsstandard ist Methylphenidat (MPD), ein Amphetaminderivat, das unter das Betäubungsmittelgesetz fällt. Während man vor 1990 von einer ADHS/ADS-Häufigkeit von drei bis fünf Prozent der Kinder ausging, hat sich diese Zahl anscheinend derart stark vergrössert, dass die MPD-Verordnungen in der westlichen Welt exponentiell zunehmen. 1996 belief sich der MPD-Konsum in der Schweiz auf 10 kg, bis im Jahr 2011 ist er auf 349 kg angestiegen [3]. Damit stellt sich die unbequeme Frage, in welche Richtung sich unsere Gesellschaft entwickelt. Viele Eltern haben Bedenken, ihren Kindern derartige Medikamente zu verabreichen, und suchen deshalb andere Therapiemöglichkeiten.

Was ist Homöopathie?

Homöopathie ist eine ganzheitliche alternative Behandlungsmethode für Krankheiten, in der «hochpotenzierte» Substanzen an Patienten verabreicht werden. Hochpotenziert bedeutet, dass die Ausgangssubstanz in einem repetitiven Verdünnungs- und Verschüttelungsprozess zum Medikament verarbeitet wird. Im Endprodukt ist chemisch von der Ausgangssubstanz nichts mehr vorhanden; die Wirkung der Homöopathie kann deshalb chemisch nicht erklärt werden. Es können aber physikalisch-chemische Unterschiede zwischen Hochpotenzen und reinen Verdünnungen festgestellt werden, z. B. Unterschiede in den thermodynamischen Eigenschaften, welche darauf hinweisen, dass die Wirkung der Homöopathie im weitesten Sinne wohl eine physikalische ist. Das Wirkungsspektrum eines homöopathischen Arzneimittels wird in Arzneimittelprüfungen an gesunden Probanden ermittelt: Bei täglicher Einnahme des Mittels entstehen bei den Probanden diejenigen Symptome, die durch dieses geheilt werden können, wenn es einem kranken Menschen verabreicht wird. Die Aufgabe

des homöopathischen Arztes besteht darin, die relevanten Symptome des Patienten mit denjenigen eines Arzneimittels in Übereinstimmung zu bringen. Gelingt dies, so erfolgen in der Regel schnelle und nebenwirkungsfreie Heilungen [4]. Beim ADS/ADHS sind es hauptsächlich die Wahrnehmungssymptome der Patienten, die zur richtigen Mittelbestimmung führen.

Die Bedeutung der Wahrnehmungssymptome

Beim ADS/ADHS arbeiten die peripheren Sinnesorgane normal, die Reizselektion, Reizverarbeitung im Zentralnervensystem und die Reaktion auf Wahrnehmungssymptome verlaufen aber pathologisch: Die Reize werden entweder zu wenig selektioniert, womit es zur Reizüberflutung kommt, die zu Unruhe, Konzentrationschwäche und schneller Ermüdung führt, oder die Reaktion auf die Sinnesreize ist inadäquat, was ein unangepasstes Verhalten der Kinder bewirkt [5]. Die Wahrnehmung betrifft das Sehen, Hören, Riechen, Schmecken, den Tastsinn, die Temperaturempfindung und die Tiefensensibilität. Hinzu kommen die Auswirkungen der unvollkommenen Wahrnehmungsprozesse, wie Sprachstörungen, gestörte Fein- und Grobmotorik, langsame Denkprozesse, ein schwaches Gedächtnis und schliesslich auch psychische Symptome wie Traurigkeit oder Gereiztheit. Durch die jedem Patienten eigene Kombinationen an Wahrnehmungsdefiziten kann das für ihn bestpassende Arzneimittel ermittelt werden. Andere Symptome werden nur verwendet, wenn die Wahrnehmungssymptomatik zu wenig umfangreich ist und keine sichere Mittelwahl zulässt. Ein Mittel, das die ADS/ADHS-Symptomatik bessert, hat in der Regel eine umfassende Wirkung, sodass auch Nebensymptome, die nichts mit dem Grundleiden zu haben, verschwinden.

Ablauf der Fallaufnahme

Die homöopathische Fallaufnahme wird bei uns in zwei Sitzungen durchgeführt. Der erste Termin hat eine kurze Anamnese und eine Untersuchung des Patienten zum Gegenstand, anschliessend werden die Behandlung und ihre Erfolgsaussichten erklärt und Fragebögen für Wahrnehmungsstörungen und ADS/ADHS, Nebensymptome sowie das ADS/ADHS-Beurteilungsblatt vorgestellt. Das letztere entspricht dem Connors Global Index (CGI) [6] und dient der Erfassung des Behandlungserfolges: Die

28

Eltern müssen hierzu die zehn wichtigsten Symptome auf einer Intensitätsskala von 0 bis 3 bewerten, zunächst vor der Behandlung, danach bei jeder Kontrolluntersuchung. Die Symptome sind: Erregbarkeit, Impulsivität/Häufiges Weinen/Unruhe, Zappeligkeit/Immer auf dem Sprung/Zerstörerisches Verhalten/Fehlende Ausdauer/Konzentrationsmangel/Schnelle Stimmungswechsel/Frustrationsintoleranz/Stören anderer Kinder. Bei der Besprechung des Behandlungsablaufes ist es wichtig, die Eltern darauf aufmerksam zu machen, dass die Behandlung Zeit braucht, und der Erfolg mit zunehmender Dauer zunimmt. Bei der zweiten Sitzung erfolgt die Sichtung und Besprechung der Symptome, danach die Bestimmung des zur Symptomatik passenden Arzneimittels mithilfe einer geeigneten Software.

Fallbeispiel 1

Matthias H., 9-jährig

Matthias ist ein magerer, hypotoner Knabe mit dunklen Haaren und dunkler Haut. Er fällt in der Schule auf durch Unruhe, kurze Aufmerksamkeitsspanne, motorische Ungeschicktheit und phasenweise absolute Passivität. In seinem Denken und Verstehen ist er langsam, besonders wenn es um abstraktere Dinge geht, und hat ein schlechtes Gedächtnis. Wegen Legasthenie erhält er Spezialunterricht. Seit früher Kindheit leidet er an Ängsten bei Dunkelheit, hat ein geringes Selbstvertrauen, ist aber zu Hause herrisch gegenüber der Mutter und dem Bruder, besonders seit der Trennung der Eltern vor drei Jahren. Anlässlich einer ausführlichen neurologischen und neuropsychologischen Abklärung ist die Diagnose eines ADHS gestellt worden. Da die Mutter kein Ritalin verabreichen will, kommt sie in die homöopathische Sprechstunde.

Im Fragebogen für Wahrnehmungsstörungen und ADHS/ADS unterstreicht sie folgende Symptome:

- Sehen angestrengt verschlimmert
- Berührung verschlimmert
- Wärme verschlimmert
- Entblössung bessert
- Schreiben verschlimmert
- Muskeln schlaff
- Vor dem Einschlafen verschlimmert
- Begreifen schweres
- Gereiztheit, Aggressivität, Zornausbrüche

Auf dem Fragebogen für Nebensymptome erwähnt sie zudem Bauchschmerzen und eine extreme Reizbarkeit bei Hunger. Ideal für Matthias seien häufige kleine Mahlzeiten. Die Intensität der Symptomatik wird auf dem Beurteilungsblatt mit 17 Punkten bewertet (mittelschweres ADHS).

Für die Mittelbestimmung verwenden wir nur die oben aufgeführten Wahrnehmungssymptome. Die sogenannte Repertorisation wird mithilfe einer speziellen

Software [7] durchgeführt und ergibt die folgende homöopathische Differentialdiagnose:

Repertorisation

	Borx.	Bry.	Calc.	Cham.	Chin.	Lyc.	Puls.	Sulph.	Asar.	Aur.
Anzahl der Treffer	9	9	9	9	9	9	9	9	8	8
Summe der Grade	15	17	27	20	15	22	22	23	13	15
Polaritätsdifferenzen	11	12	22	17	9	26	14	12	10	8
< Sehen, angestrengt (P) [85]	2	1	4	1	1	4	2	2	1	3
< Berührung (P) [121]	2	3	1	4	1	4	3	4	1	1
< Wärme alg. (P) [73]	1	1	1	2	1	2	4	2	2	1
> Entblössung (P) [37]	3	1	3	2	2	4	2	2	2	1
< Schreiben (P) [76]	1	1	4	1	2	3	1	2	1	1
Muskeln, Schlaffheit (P) [53]	2	1	4	3	2	3	2	3		
< vor dem Schlaf, beim Einschlafen (P) [99]	2	5*	5*	1	3	5*	4	3	1	2
Begreifen, schweres (P) [74]	1	1	3*	2	1	4	1	2	2	2
Gereiztheit (Ärgerlich, Aggressivität) (P) [64]	1	3	2	4	2*	3	3	3	3*	4
> Sehen, angestrengt (P) [5]										
> Berührung (P) [42]		2	4/KT		1	1		2		
> Wärme alg. (P) [90]	3/KT	2	1	1	2	1	1	3/KT	1	3/KT
< Entblössung (P) [56]	1	1		2	2		1		1	3/KT
> Schreiben (P) [2]										
Muskeln, Stralflheit (P) [34]					1		2	2		
> vor dem Schlaf, beim Einschlafen (P) [1]										
Begreifen, leichtes (P) [17]						1		1		
Sanftheit (mildes Gemüt) (P) [37]						3	4(KT)	3	1	1

Neun Arzneimittel decken alle Symptome ab, fünf davon haben aber Kontraindikationen (grauer Hintergrund), und fallen deshalb ausser Betracht. Die Polaritätsdifferenz ist ein Mass für die Spezifität, mit der ein Arzneimittel die Patientensymptome abdeckt. Erste Wahl ist deshalb Lycopodium (Lyc), zu dem auch die Nebensymptome diktatorisches Verhalten, Mangel an Selbstvertrauen und Reizbarkeit beim Auslassen einer Mahlzeit passen.

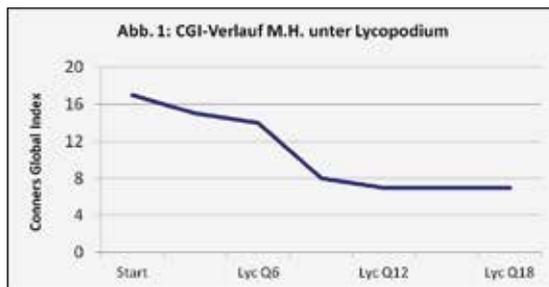
Mittelgabe und Verlauf

Matthias erhält Lycopodium (Q3) täglich. Nach vier Wochen berichtet die Mutter folgendes: Es geht besser in der Schule, Matthias hat begonnen Bücher zu lesen, was er vorher nie tat, und er liest auch flüssiger. Bei Konflikten und Aufregungen lässt er sich viel eher beruhigen. Der CGI ist von 17 auf 15 Punkte gesunken. Obschon das wenig ist, entscheiden wir uns, mit Lycopodium Q6 weiterzufahren.

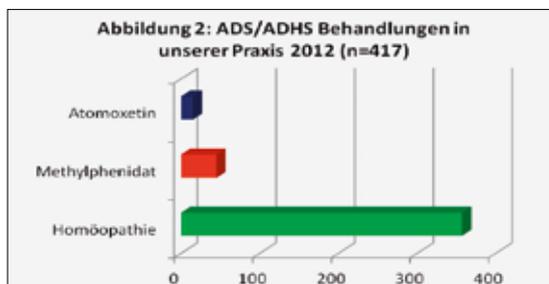
Die nächsten zwei Wochen ist Matthias sehr reizbar, danach beruhigt er sich und beginnt ein Tagebuch zu schreiben. Die Mutter hat bezüglich Lycopodium ein gutes Gefühl: Der Sohn hört trotz Zornausbrüchen und Oppositionsverhalten besser zu als vorher, und der CGI ist auf 14 gesunken. Einen Monat später, nach Lycopodium Q9 berichtet sie, es sei jetzt viel lieber, könne zuhören, beruhige sich bei Konflikten schneller als früher, und der CGI sinkt auf 8. Im Langzeitverlauf pendelt er sich bei sieben Punkten ein (Abbildung 1).

Behandlungsergebnisse [8]

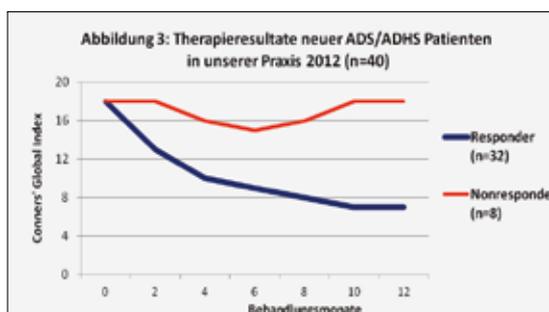
Im Jahr 2012 behandelten wir in unserer Praxis 417 Kinder mit ADHS/ADS und Wahrnehmungsstörungen, davon 357 (85,6 %) mit Homöopathie allein, 45 (10,8 %)



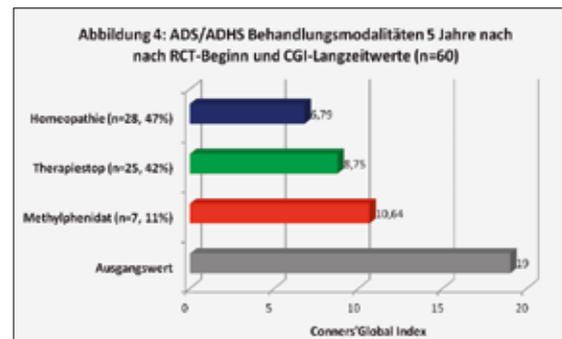
mit MPD und 15 (3,6 %) mit Atomoxetin. Viele von diesen Patienten waren bereits mehrere Jahre in homöopathischer Behandlung. Allopathisch wurden Kinder behandelt, die primär ungenügend auf die Homöopathie ansprachen. Häufigster Grund für eine Umstellung auf Schulmedizin war der grosse Druck, den die Schulen auf Eltern und Patienten ausübten (Abbildung 2).



Bei 40 neuen Patienten wurde im Jahr 2012 zusätzlich der Verlauf der Conners Global Index in den ersten zwölf Behandlungsmonaten prospektiv aufgezeichnet. Unter Homöopathie konnte der CGI bei 32 der 40 Patienten (80 %, Responders) im Durchschnitt von 18 auf 7 Punkte gesenkt werden, was einer Besserung von 61 % entspricht. Bei den übrigen acht Patienten (20 %, Non-Responders) erreichten wir keine anhaltende Besserung (Abbildung 3).



Schliesslich seien hier auch die Langzeitresultate der Berner ADHS-Studie erwähnt. In dieser Untersuchung konnten die Eltern und Patienten nach Abschluss des Doppelblind-Versuches die weitere Behandlung frei wählen. Dabei ergab sich fünf Jahre nach Behandlungsbeginn die folgende Verteilung: Von der 62 Teilnehmern waren 60 für den Langzeit-Follow-Up erreichbar. 28 Kinder standen immer noch in einer homöopathischen Behandlung. Ihr CGI betrug durchschnittlich 6,8 Punkte. 25 Kinder hatten jede Behandlung gestoppt; ihr CGI lag bei 8,8 Punkten. 7 Kinder waren auf eine MPD-Behandlung umgestiegen und hatten einen CGI von 10,6 (Abbildung 4).



Diskussion

Sowohl die klinische Langzeiterfahrung als auch die ADHS-Doppelblindstudie zeigen, dass die Mehrzahl der hyperaktiven Kinder (75 %) homöopathisch gut behandelt werden können. Fünfundzwanzig Prozent sprechen aber entweder primär nicht auf die Homöopathie an oder müssen zu einem späteren Zeitpunkt auf MPD umgestellt werden. – Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung ist eine gute Beobachtungsgabe der Eltern, die dem homöopathischen Arzt die relevanten Symptome übermitteln müssen, und, wie *Abbildung 2* zeigt, etwas Geduld, bis sich die maximale Wirkung der Behandlung einstellt. Auf jeden Fall greift die gängige pauschale Verurteilung der Homöopathie als Placebo-Behandlung zu kurz. Sie entspricht in keiner Weise der klinischen Erfahrung und auch nicht der wissenschaftlichen Datenlage [9]. Was wir als Therapeuten erleben, sind sehr oft erfreuliche Ergebnisse, die für das betroffene Kind, die Familie und die Schule eine grosse Erleichterung bedeuten und dem Kind die Integration in ein normales Leben ermöglichen. ■

WEITERFÜHRENDE LITERATUR

Heiner Frei: Die homöopathische Behandlung von Kindern mit ADS/ADHS. Ein systematisches Therapiekonzept. 3. Auflage, Haug-Verlag, Stuttgart 2011.

LITERATUR

- Frei H, Everts R, von Ammon K et al: Homeopathic Treatment in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder – a Randomized, Double-Blind, Placebo Controlled Trial. *Eur J Ped* (2005) 164: 758–767.
- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994.
- Stricker HR, Der Ritalinkonsum in der Schweiz steigt weiter an. *Schweiz. Ärztezeitung* (2013) 94,15: 575–577.
- Hahnemann S, Organon der Heilkunst. 6. Auflage, Hrsg. JM Schmidt. Haug Verlag, Stuttgart, 2002.
- Ayres AJ, Sensory Integration and Learning Disorders, Los Angeles: Western Psychological Services, 1973.
- Conners CK, Conners Rating Scales – Revised. Multi Health Systems Inc., Toronto, 1997.
- Boenninghausen Arbeitsgemeinschaft, PC-Programm zu Boenninghausens Therapeutischem Taschenbuch, Hrsg. Boenninghausen Arbeitsgemeinschaft Ahrweiler, 2014.
- Frei H, Homeopathy and ADHD, A new Treatment Concept with Polarity Analysis. Narayana Verlag, Kandern, 2015.
- Lüdke R, Rutten ALB, The conclusions on the effectiveness of homeopathy highly depend on the set of analyzed trials. *J Clin Epidemiol*, 2008, doi:10.1016/j.jclinepi.2008.06.015.