



ANGINA TONSILLARIS

Handlungsempfehlung

für die anthroposophischen Therapien bei Kindern
mit akuter Angina tonsillaris

DAS AMUMOKKI-PROJEKT

IDEE

Oft werden anthroposophische Ärzt*innen oder Kolleg*innen in anthroposophischen Kliniken gefragt, ob es wissenschaftliche Publikationen zu den von ihnen verwendeten anthroposophischen Therapien gibt. Allerdings gibt es leider nur sehr wenig wissenschaftliche Literatur, in der die anthroposophischen Therapien untersucht und leicht verständlich dargestellt werden.

PROJEKT

So entstand die Idee, die integrativen anthroposophischen Therapien für die häufigsten pädiatrischen Krankheitsbilder wissenschaftlich aufzuarbeiten und es wurde ein entsprechendes Konzept entwickelt. Dabei werden zunächst die vorhandenen Publikationen durch eine systematische Literatursuche ermittelt und in einem systematischen Review zusammengefasst und veröffentlicht. Im nächsten Schritt wird zusammen mit anthroposophischen Kinderärzt*innen in einem wissenschaftlich begleiteten Prozess (sog. Delphi-Prozess) eine Behandlungsempfehlung für das jeweilige Krankheitsbild entwickelt. Danach wird die Anwendbarkeit und die Effektivität dieses Behandlungskonzeptes im Krankenhaus-Alltag mit Hilfe einer prospektiven Dokumentation evaluiert und veröffentlicht.

ZIEL

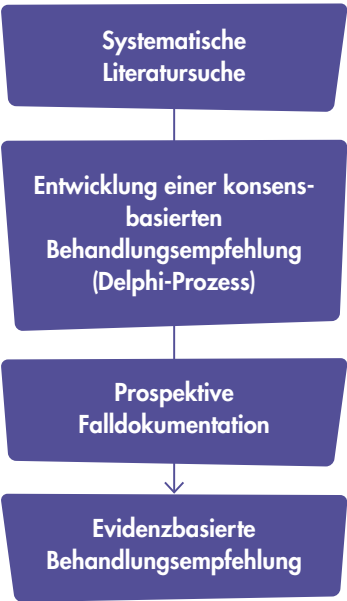
Mit dem Projekt soll die Plausibilität der anthroposophischen Medizin in der Kinderheilkunde verbessert werden. Unsere Behandlungsempfehlungen, die neben den konkreten Angaben zur Therapie auch Informationen zum Krankheitsbild, zur Diagnose und zum Umgang mit den Patient*innen bzw. den Eltern umfassen, sollen den Ärzt*innen – vor allem Berufseinsteiger*innen – den Alltag erleichtern. Aus den so entwickelten Behandlungsempfehlungen, die sich hauptsächlich an noch unerfahrene anthroposophische Ärzt*innen aus den integrativen Kinderkliniken richtet, profitieren aber auch die niedergelassenen Kinderärzt*innen. Des Weiteren sorgt die Aufarbeitung für mehr Transparenz bei nicht anthroposophischen Ärzt*innen, Patient*innen, Eltern und Krankenkassen.

ARTIKEL ZUM PROJEKT

Tycho Zuzak, Melanie Schwermer, Katharina Fetz, Jan Vagedes, Thomas Ostermann, Alfred Längler: Wissenschaftliches Projekt in der anthroposophischen Kinderheilkunde; Entwicklung von evidenzbasierten Behandlungsempfehlungen. zaenmagazin. 2019; 11: 28-31.

Alfred Längler, Melanie Schwermer, Katharina Fetz, Jan Vagedes, Markus Krüger, Thomas Ostermann, Tycho Zuzak: Entwicklung von wissenschaftsbasierten Behandlungsempfehlungen: In der integrativen-anthroposophischen Kinderheilkunde am Beispiel der akuten Gastroenteritis. Pädiatrische Praxis. 2019; 91: 1-8.

Melanie Schwermer, Katharina Fetz, Pilar Wopker, Simon Sommer, Jan Vagedes, Markus Krüger, David Martin, Thomas Ostermann, Alfred Längler, Tycho Zuzak: Entwicklung von wissenschaftsbasierten Behandlungsempfehlungen in der anthroposophisch erweiterten Kinderheilkunde. Der Merkurstab. 2018; 71: 225-239



BEHANDLUNGSEMPFEHLUNG FÜR EINE ERWEITERTE ANTHROPOSOPHISCHE THERAPIE BEI KINDERN MIT AKUTER ANGINA TONSILLARIS

1. Begünstigende Faktoren zur Entstehung der Erkrankung

Die folgenden Aspekte spielen eine bedeutende Rolle bei der Genese einer Angina tonsillaris (geordnet nach Relevanz, Konsensus 83 %)

- Erschöpfung nach seelischer Belastung und Überforderung
- Prädisposition
- Erhöhte seelische Empfindsamkeit
- Zu viele Eindrücke von außen
- Verköhlung
- Vorherige Antibiotikabehandlung
- Vorausgegangene Erkältung

2. Erregerspektrum der Erkrankung

(geordnet nach Relevanz; Konsensus 91 %)

- Die Angina tonsillaris wird durch Viren, β -hämolisierende Streptokokken der Gruppe A (Streptococcus pyogenes) oder andere Bakterien ausgelöst.

3. Leitsymptome der Erkrankung

Die folgenden Symptome stellen die charakteristischen Leitsymptome einer Angina tonsillaris dar (geordnet nach Relevanz; Konsensus 87 %)

- Schluckbeschwerden/-behinderung
- Halsschmerzen, schmerzhaft hypertrophe Tonsillen
- Tonsillen mit eitrigem Stippchen oder Belägen und rotem Racheneingang
- Lymphadenitis colli mit Druckschmerzhaftigkeit
- Wenn Fieber, dann hohes Fieber
- Petechien am weichen Gaumen
- Erschwerte Rachenatmung

4. Begleitsymptome der Erkrankung

Die folgenden Symptome stellen die charakteristischen Begleitsymptome einer Angina tonsillaris dar (geordnet nach Relevanz; Konsensus 87 %)

- Trinkschwäche, Appetitlosigkeit
- Bauchschmerzen
- Foeter ex ore

- Müdigkeit, starkes Krankheitsgefühl
- Belegte Zunge
- Blasses Mund-Nasen-Dreieck
- Kopfschmerzen
- Erschwerte Mundöffnung
- Schnupfen
- Übelkeit, Erbrechen
- Exanthem

5. Inspektion und körperliche Untersuchung

Folgende Punkte der körperlichen Untersuchung sind für die Diagnostik einer Angina tonsillaris von Bedeutung (geordnet nach Relevanz; Konsensus 83 %)

- Racheninspektion
- Palpation der zervikalen Lymphknoten
- Klinische Untersuchung (Beurteilung nach McIsaac Score/modifizierter Centor Score)
- Riechen: der Foetor ex ore ist krankheitstypisch
- Hautinspektion
- Inspektion des äußeren Halses
- Palpation des Abdomens zum Ausschluss einer Hepatosplenomegalie

6. Diagnostische Mittel

Die im Folgenden genannten diagnostischen Mittel sind zur Diagnosesicherung einer Angina tonsillaris relevant (geordnet nach Relevanz; Konsensus 93 %)

- Anamnese
- Körperliche Untersuchung
- Temperaturmessung
- Vor Antibiotikaeinsatz ggf. Schnelltest von β -hämolisierenden Streptokokken (GABHS-Schnelltest)
- Bei unklarem Befund ggf. mikrobiologische Kultur von β -hämolisierenden Streptokokken
- Bei Unklarheit, ob eine EBV-Infektion vorliegt, EBV-Serologie

7. Typischer Krankheitsverlauf

Die folgenden Beschreibungen geben den charakteristischen Krankheitsverlauf einer Angina tonsillaris wieder (geordnet nach Relevanz; Konsensus 86 %)

- Bei viraler Genese Abklingen der Symptome nach 3-5 Tagen
- Akuter Verlauf mit frühem meist hohem ($>39^{\circ}\text{C}$) Fieberanstieg
- Vollständige Genesung nach frühestens einer Woche
- Häufung im Alter vor dem Rubikon, d.h. vor allem im Alter von 5-8 Jahren

8. Die wichtigsten Eckpfeiler in der anthroposophisch erweiterten Therapie

Die im folgenden genannten Therapieansätze sind für die Therapie einer Angina tonsillaris relevant (geordnet nach Relevanz; Konsensus 78 %)

- Anthroposophische Medikamente
- Äußere Anwendungen
- Warme Füße
- Gurgelbehandlung
- Ruhe
- Hals warmhalten
- Reizabschirmung
- Ausreichende Flüssigkeitszufuhr, insbesondere mit warmen Getränken
- Salbeitee trinken
- Antibiotische Therapie

9. Äußere Anwendungen im Sinne der anthroposophisch erweiterten Medizin

Bei einer Angina tonsillaris kommen vor allem folgende äußere Anwendungen zum Einsatz (geordnet nach Relevanz; Konsensus 83 %)

- **Der Zitronenhalswickel** wird zur Behandlung von Halsschmerzen im Rahmen einer Angina tonsillaris ab dem Kleinkindalter eingesetzt. Er sollte 1-2 mal täglich, vor allem morgens bei aufkommenden Symptomen verwendet werden (Konsensus 83 %).
- **Der Quarkhalswickel** ist bei fieberhafter Angina tonsillaris mit schmerzhafter Lymphadenitis bei Kindern ab dem 3. Lebensjahr indiziert. Er sollte in der Akutphase mindestens 1 mal täglich für etwa 20 Minuten angewendet werden (Konsensus 91 %).
- **Der Halswickel mit Archangelica comp. Salbe WELEDA®** wird zur Behandlung einer Lymphadenitis und Lymphadenopathie im Rahmen einer Angina tonsillaris, ab dem Kleinkindalter eingesetzt. Er sollte 1-3 mal täglich, für etwa eine Woche, durchgeführt werden (Konsensus 96 %).
- **Warme Fußbäder mit Lavendel, Zitrone, Ingwermehl oder Senfmehl** werden zur Behandlung kalter Füße bei einer Angina tonsillaris ab dem Kleinkindalter eingesetzt. Sie sollten 1-3 mal täglich, vor allem abends, zu Beginn der Erkrankung, durchgeführt werden (Konsensus 83 %).

10. "Gurgel"-Behandlungen im Sinne der anthroposophisch erweiterten Medizin

Bei einer Angina tonsillaris kommen vor allem folgende "Gurgel"-Behandlungen zum Einsatz (geordnet nach Relevanz; Konsensus 91 %)

- **Die Gurgel-Behandlung mit Bolus Eucalypti comp. WELEDA®** kommt bei einer Angina tonsillaris mit Halsschmerzen ab dem Vorschulalter* zum Einsatz. Es wird je einen Teelöffel, mindestens 3 mal täglich und solange die Symptome bestehen, verabreicht (Konsensus 100 %).

** Packungsbeilage: Für Kinder ab 6 Jahren, sobald sie sicher gurgeln können.*

- Die **Gurgel-Behandlung mit Salbeitee** wird bei einer Angina tonsillaris mit Hals- und Schluckbeschwerden ab dem 4. - 6. Lebensjahr eingesetzt. Sie sollte mindestens 3 mal täglich und solange die Symptome bestehen, durchgeführt werden (Konsensus 91 %).

11. Anthroposophische Medikamente

Folgende anthroposophische Medikamente kommen bei einer Angina tonsillaris zum Einsatz
(geordnet nach Relevanz; Konsensus 83 %)

- Apis/Belladonna cum Mercurio, Globuli velati WALA®** wird bei fieberhafter Angina tonsillaris, vor allem mit eitrigen Belägen, ab dem Säuglingsalter* eingesetzt. Es sollen 3 - 5 mal täglich 3 - 10 Globuli (altersabhängig), für mindestens 3 Tage und solange Symptome bestehen, verabreicht werden (Konsensus 87 %).

** Packungsbeilage: für Säuglinge, Kinder und Erwachsene, keine Altersbeschränkung.*

- Echinacea Mund- und Rachenspray WALA®** wird bei einer Angina tonsillaris mit Halsschmerzen ab dem 4. Lebensjahr* eingesetzt. Es werden 1 - 2 Sprühstöße, mindestens 3 mal täglich, mindestens 3 Tage und solange die Symptome bestehen, verabreicht (Konsensus 83 %).

** Packungsbeilage: Echinacea Mund- und Rachenspray darf nicht angewendet werden bei Kindern unter 4 Jahren*

- Zinnober comp. Trituration WELEDA®** wird bei einer fieberhaften Angina tonsillaris mit eitrigen Belägen ab dem 3. Lebensjahr, in besonderen Fällen ab einem jüngeren Alter* eingesetzt. Es sollte je eine Messerspitze, mindestens 4 mal täglich, für etwa eine Woche, verabreicht werden (Konsensus 97 %).

** Packungsbeilage: Säuglinge und Kleinkinder unter 3 Jahren sollten Zinnober comp. nur nach ausdrücklicher ärztlicher Verordnung und in der vom Arzt angegebenen Dosierung erhalten.*

- Apis Belladonna Globuli velati WALA®** werden bei fieberhafter Angina tonsillaris ohne Lymphadenitis ab dem Säuglingsalter* eingesetzt. Es sollen 3 - 10 Globuli (altersabhängig), 3 - 5 mal täglich, in der Akutphase der Erkrankung und mindestens für eine Woche, verabreicht werden (Konsensus 93 %).

** Packungsbeilage: für Säuglinge, Kinder und Erwachsene, keine Altersbeschränkung .*

- Pyrit Zinnober Tabletten WELEDA®** werden bei einer Angina tonsillaris mit begleitender Heiserkeit und möglicher Sinusitis ab dem Kleinkindalter* eingesetzt. Es sollen 1 - 2 Tabletten, 3 - 6 mal täglich, für 1 - 2 Wochen verabreicht werden (Konsensus 91 %).

** Packungsbeilage: nicht indiziert bei Säuglingen im ersten Lebensjahr.*

12. Antibiotische Therapie

Da es sich bei der Angina tonsillaris meist um ein virales Krankheitsbild handelt, ist eine antibiotische Therapie prinzipiell nicht empfohlen. Die Indikation zur antibiotischen Therapie bei einer Angina tonsillaris im Kindes- und Jugendalter ist daher kritisch abzuwägen und in Anlehnung an aktuelle Leitlinien einzusetzen (Konsensus 100 %).

13. Folgende Aspekte geben Chancen einer Angina tonsillaris wieder

(geordnet nach Relevanz, Konsensus 100 %)

- Fieber zur Stärkung des Immunsystems
- Selbstheilungsprozesse werden aktiviert
- Durch Ruhe Rekonvaleszenz erhöhen

14. Folgende Aspekte geben Chancen einer Angina tonsillaris aus anthroposophischer Sicht wieder

(geordnet nach Relevanz, Konsensus 100 %)

- Die Ich-Organisation kann über den Astralleib den physischen und ätherischen Leib „durch-individualisieren“
- Durch Anthroposophika können Rezidive verringert werden
- Das Kind macht einen Entwicklungsschritt

15. Folgende Aspekte geben Risiken einer Angina tonsillaris wieder

(geordnet nach Relevanz, Konsensus 87 %)

- Rezidivierende Verläufe
- Peritonsillarabszess
- Übersehen einer Ebstein-Barr-Infektion
- Falls gehäuft Antibiotika eingesetzt werden, ist die Gefahr des Rezidivs hoch

16. Krankheitsverständnis aus anthroposophischer Sicht

Folgende Aspekte geben das anthroposophische Krankheitsverständnis einer Angina tonsillaris wieder
(geordnet nach Relevanz; Konsensus 100 %)

- Fieber kann als Aktivität der Ich-Organisation gesehen werden, welches der gestörten Wesensgliederordnung entgegen wirkt
- Es herrscht eine seelisch-geistige Überforderung mit erhöhten Abbau-Kräften vor
- Mit Ausreifung der Ich-Organisation (Adoleszenz) nimmt die Krankheitsanfälligkeit ab
- Bei Überforderung greift der Astralleib zu stark in die unteren Wesensglieder ein
- Es liegt ein Überwiegen des Nerven-Sinnes-Systems mit Sinnes- und Reizoffenheit vor

17. Psychoedukation und psychosoziale Aspekte

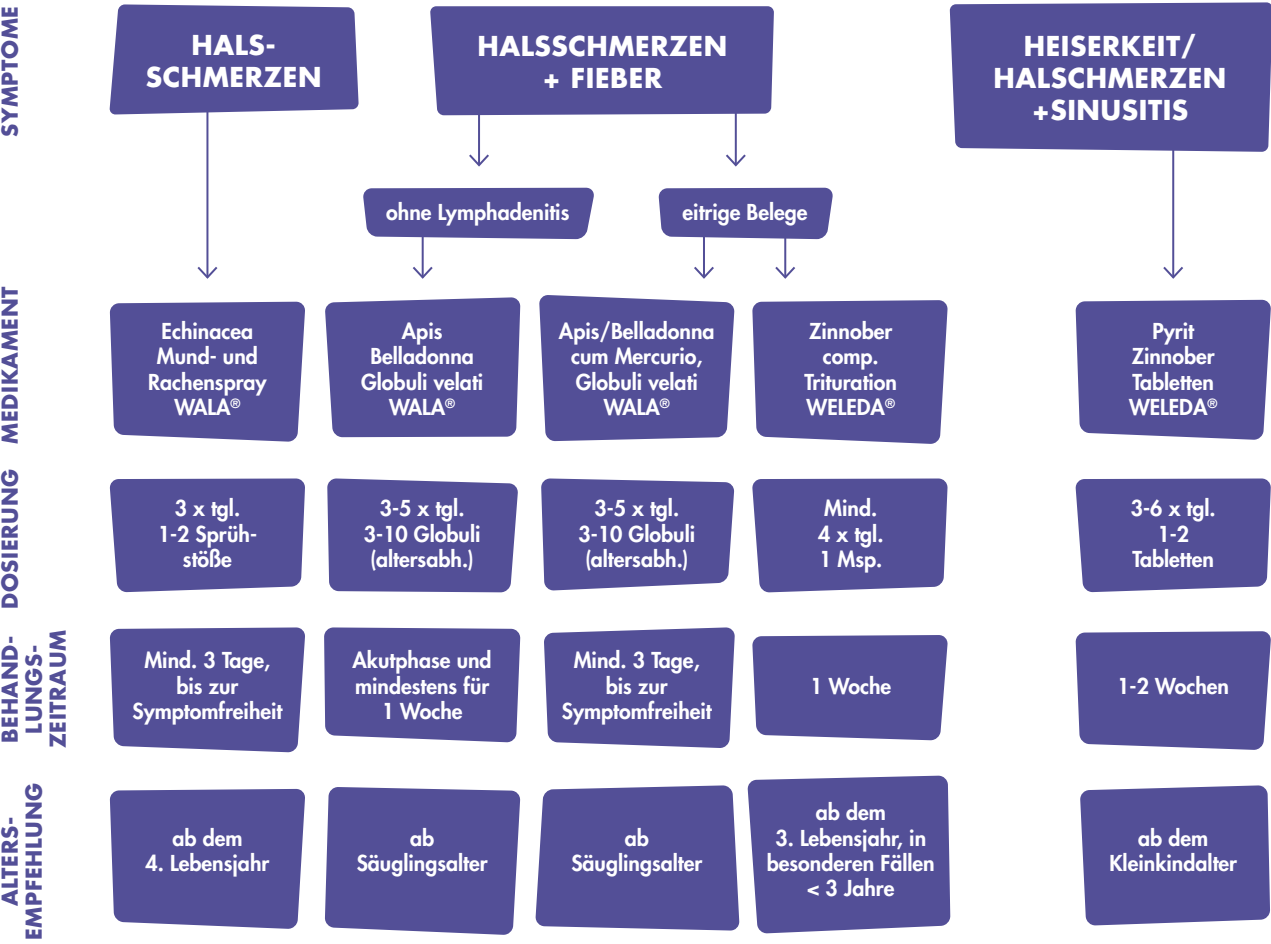
In der Interaktion mit Eltern und Kind sind folgende psychosoziale Aspekte ärztlichen Handelns hinsichtlich der Behandlung einer Angina tonsillaris relevant (geordnet nach Relevanz; Konsensus 96 %)

- Ein respektvoller Umgang mit Eltern und Kindern, dabei freundlich sein
- Vermitteln von Sicherheit im Umgang mit der Erkrankung
- Den Eltern die Wichtigkeit der Ruhe für das Kind vermitteln
- Vermitteln, dass die Gesundung auch bei fieberhaften Verläufen ohne antibiotische Therapie möglich ist und die Rezidivgefahr dadurch gesenkt wird
- Über das meist mild verlaufende Krankheitsbild informieren
- Den Umgang mit Krankheit, Fieber und Leid thematisieren
- Im Gespräch auf mögliche Ängste eingehen und Zeichen schwerer Verläufe besprechen
- Im Gespräch Stärkung des Vertrauens der Eltern in die kindliche Stärke
- Vermitteln, dass Komplikationen auch durch eine antibiotische Therapie nicht immer zu vermeiden sind
- Prophylaxemöglichkeiten nach Abklingen der Erkrankung besprechen

18. Studien und Evidenz der anthroposophisch erweiterten Therapie

Im Rahmen einer systematischen Literaturrecherche zur komplementär- und integrativmedizinischen Therapie konnte keine klinische oder präklinische Studie et al. zur anthroposophischen Therapie der Angina tonsillaris im Kindesalter den Suchkriterien entsprechend gefunden werden (Büttner, 2022). Eine Beobachtungsstudie von Oppermann et al., 2009 ergab jedoch im Rahmen einer arzneimittelbezogenen Subgruppenanalyse der IIPCOS-2 Ergebnisse eine hohe Patientenzufriedenheit und gute Verträglichkeit von WALA Echinacea Mund- und Rachenspray und WALA Apis/Belladonna cum Mercurio bei Kindern.

KONSENS-BEHANDLUNGSEMPFEHLUNG FÜR DIE ANTHROPOSOPHISCHE MEDIKAMENTÖSE THERAPIE BEI KINDERN MIT AKUTER ANGINA TONSILLARIS



19. Weiterführende Literatur:

Büttner R, Schwermer M, Längler A, Ostermann T, Zuzak TJ (2022). Complementary and alternative Medicine in the treatment of tonsillitis in children: A systematic review. In: Complementary Therapies in Medicine

Büttner R, Schwermer M, Ostermann T, Längler A, Zuzak TJ (2023). Expert consensus-based clinical recommendation for an integrative anthroposophic treatment approach to acute tonsillitis in childhood; submitted in Complementary Therapies in Medicine

Schwermer, Melanie; Fetz, Katharina; Wopker, Pilar; Sommer, Simon; Vagedes, Jan; Krüger, Markus; Martin, David; Ostermann, Thomas; Längler, Alfred; Zuzak, Tycho (2018): Entwicklung von wissenschaftsbasierten Behandlungsempfehlungen in der anthroposophisch erweiterten Kinderheilkunde. In: Merkurstab

Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland und der Medizinischen Sektion der Freien Hochschule für Geisteswissenschaft, Dornach, Schweiz (Hg.) (2017): Vademecum Anthroposophische Arzneimittel. 4. Aufl.

Soldner, Georg; Stellmann, Hermann Michael: Individuelle Pädiatrie. Leibliche, seelische und geistige Aspekte in Diagnostik und Beratung; anthroposophisch-homöopathische Therapie; 5. Ausgabe, 2018 Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsges.

Schönau, Eckhard; Naumann, Emil G.; Längler, Alfred; Beuth, Josef (Hg.) (2004): Pädiatrie integrativ. Konventionelle und komplementäre Therapie: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH.

Seifert, Georg; Längler, Alfred: The healing power of touch; 1. Auflage, 2022; Springer International

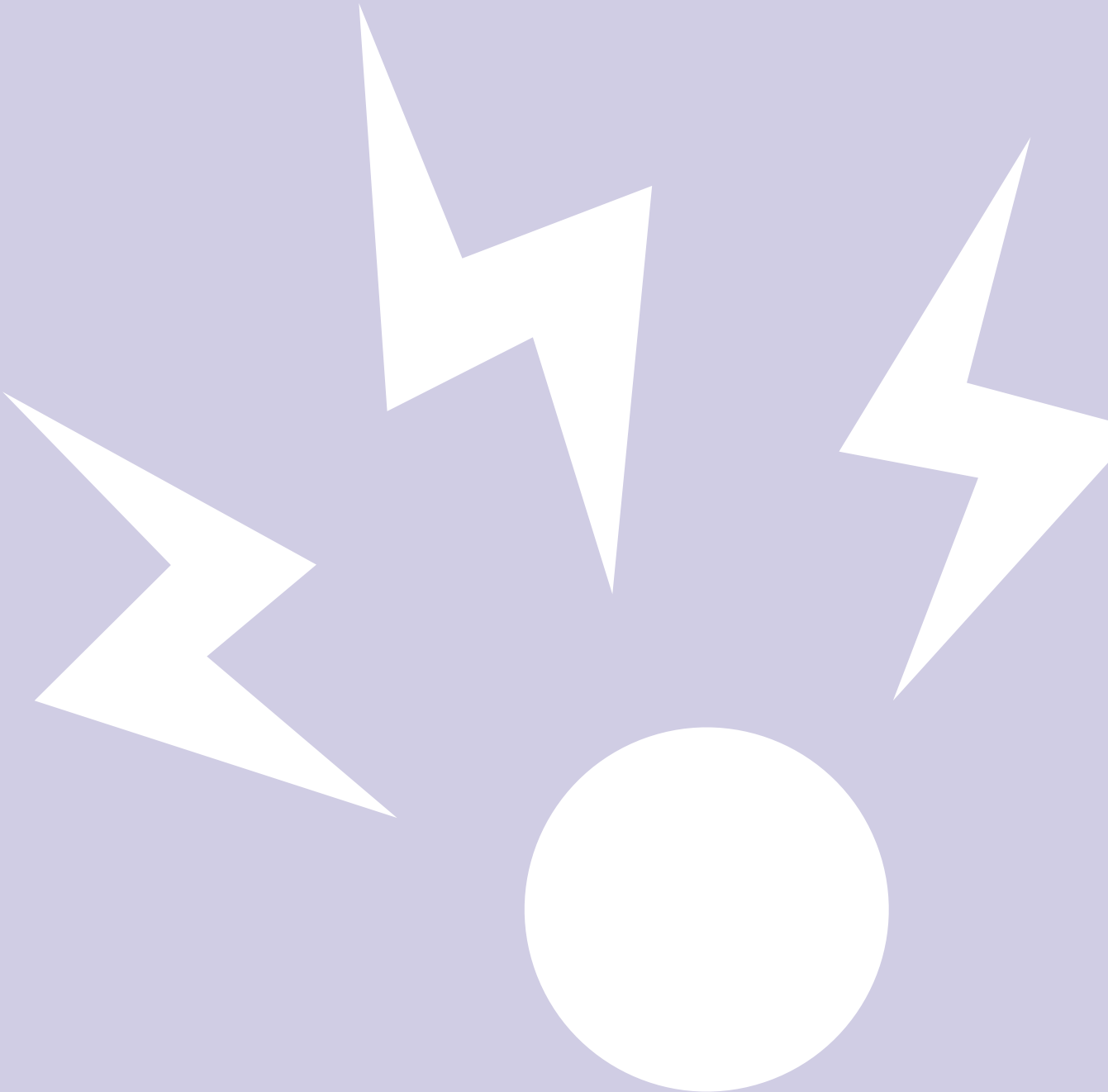
KONSENS-BEHANDLUNGSEMPFEHLUNG FÜR DIE ANTHROPOSOPHISCHE MEDIKAMENTÖSE THERAPIE BEI KINDERN MIT AKUTER ANGINA TONSILLARIS

ÄUSSERE ANWENDUNGEN

INDIKATION	ÄUSSERE ANWENDUNG	BESCHREIBUNG	ALTERSEMPFEHLUNG
Halsschmerzen	Halswickel mit Zitrone	1-2 mal tgl., vor allem morgens bei aufkommenden Symptomen	ab dem Kleinkindalter
Fieber, schmerzhaftes Lymphadenitis	Halswickel mit Quark	in der Akutphase mind. 1 x tgl. für etwas 20 Min.	ab dem 3. Lebensjahr
Lymphadenitis, Lymphadenopathie	Halswickel mit Archangelica comp. Salbe WELEDA®	1-3 mal tgl., für etwa eine Woche,	ab dem Kleinkindalter
kalte Füße	Warme Fußbäder mit Lavendel, Zitrone, Ingwer- oder Senfmehl	1-3 mal tgl., vor allem abends, zu Beginn der Erkrankung	ab dem Kleinkindalter

GURGELBEHANDLUNG

INDIKATION	GURGELBEHANDLUNG	BESCHREIBUNG	ALTERSEMPFEHLUNG
Halsschmerzen	Bolus Eucalypti comp. WELEDA®	je ein TL in Glas Wasser, mind. 3 x tgl. gurgeln, solange Symptome bestehen	ab dem Vorschulalter
Hals- und Schluckbeschwerden	Salbeitee	mind. 3 x tgl. und solange die Symptome bestehen	ab dem 4.-6. Lebensjahr



KORRESPONDENZADRESSEN UND PROJEKLEITUNG

Prof. Dr. med. Tycho Zuzak

Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke
Kinder- und Jugendmedizin
Gerhard-Kienle-Weg 4
58313 Herdecke
t.zuzak@gemeinschaftskrankenhaus.de

Prof. Dr. med. Alfred Längler

Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke
Kinder- und Jugendmedizin
Gerhard-Kienle-Weg 4
58313 Herdecke
a.laengler@gemeinschaftskrankenhaus.de

Universität Witten/Herdecke

Fakultät für Gesundheit
Professur für integrative
Kinder- und Jugendmedizin

WEITERE PROJEKTMITARBEITER*INNEN

Dr. rer. nat. Melanie Schwermer

Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke
Kinder- und Jugendmedizin
Gerhard-Kienle-Weg 4
58313 Herdecke
m.schwermer@gemeinschaftskrankenhaus.de

Rebecca Büttner

Kinder- und Jugendmedizin
Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke
Gerhard-Kienle-Weg 4
58313 Herdecke

Prof. Dr. rer. medic. Thomas Ostermann

Universität Witten/Herdecke
Lehrstuhl für Forschungsmethoden
und Statistik in der Psychologie
Alfred-Herrhausen-Straße 50
58455 Witten
thomas.ostermann@uni-wh.de

Dr. med. Jan Vagedes

Filderklinik / ARCIM Institut
Kinder- und Jugendmedizin
Haberschlag 7
70794 Filderstadt-Bonlanden
j.vagedes@filderklinik.de



GEMEINSCHAFTSKRANKENHAUS
HERDECKE



Universität
Witten/Herdecke



Die Filderklinik

