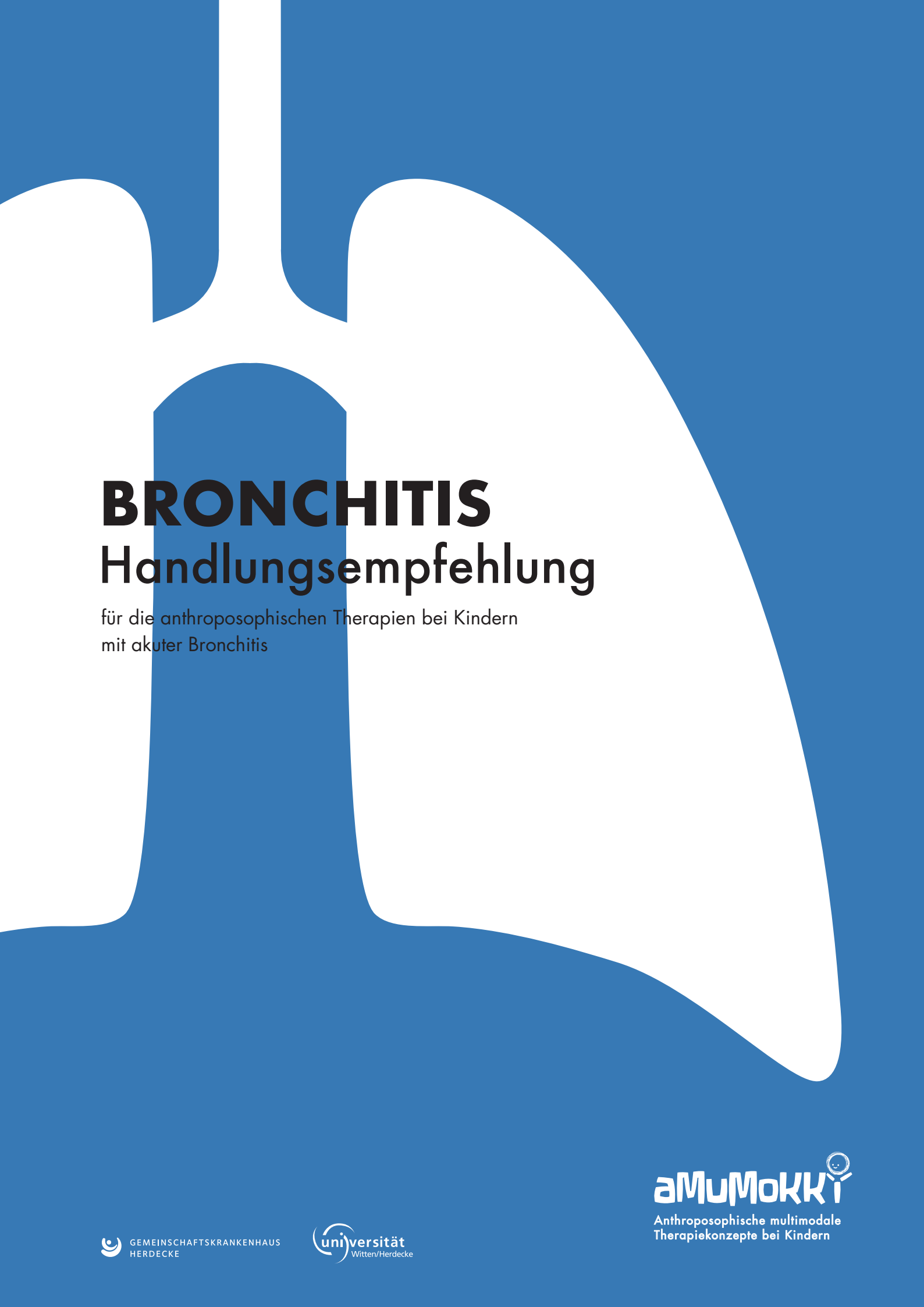




BRONCHITIS

Handlungsempfehlung

für die anthroposophischen Therapien bei Kindern
mit akuter Bronchitis

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

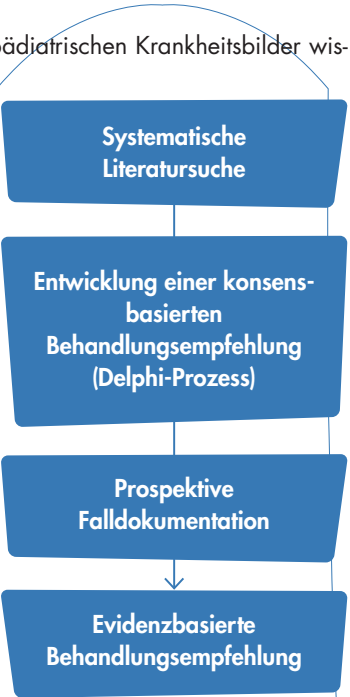
Mit dem Projekt soll die Plausibilität der anthroposophischen Medizin in der Kinderheilkunde verbessert werden. Unsere Behandlungsempfehlungen, die neben den konkreten Angaben zur Therapie auch Informationen zum Krankheitsbild, zur Diagnose und zum Umgang mit den Patient*innen bzw. den Eltern umfassen, 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



HANDLUNGSEMPFEHLUNG FÜR DIE ANTHROPOSOPHISCHEN THERAPIEN BEI KINDERN MIT AKUTER BRONCHITIS

1. Die relevantesten Symptome der akuten Bronchitis bei Kindern (Konsensus: 87 %)

- Husten (trocken bis produktiv, ggf. schmerzhaft mit Hustenreiz)
- Schleimbildung und Auswurf
- Grobe Rasselgeräusche, verschärftes Atemgeräusch
- Auskultation: Obstruktion mit Giemen, ggf. Brummen

2. Häufigste Faktoren zur Genese der akuten Bronchitis (Konsensus: 91 %)

- Virale Infektion
- Bakterielle Infektion
- Vorausgegangener Infekt der oberen Luftwege, z.B. mit Rhinitis
- Kälteeinfluss, z.B. durch vorübergehende Unterkühlung (inadäquate Kleidung bei Wind, Kälte, Nässe und während der Wintermonate)

3. Der gängige Verlauf einer akuten Bronchitis (Konsensus 100 %)

- Beginn mit Infekt der oberen Atemwege
- Dauer meist 3 Tage bis zu 1 Woche
- Husten anfangs häufig trocken. Im Verlauf wird er schleimig-produktiv, dann Lockerung

4. Kriterien zur Einschätzung des Schweregrads der akuten Bronchitis (Konsensus 96 %)

- Verminderte periphere Sauerstoffsättigung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf
- Ausmaß der Verschlechterung des Allgemeinzustands
- Dyspnoe
- Vorliegen von Obstruktion

5. Kriterien für die stationäre Einweisung/Aufnahme eines Kindes (Konsensus 100 %)

- Verminderte periphere Sauerstoffsättigung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf
- Tachydyspnoe
- Deutlich reduzierter Allgemeinzustand
- Auftreten von Komplikationen (Atelektasen, Emphysem u.a.)

6. Relevante diagnostische Maßnahmen (Konsensus 100 %)

- Differenzierte Auskultation der Lunge von ventral und dorsal
- Körperliche Untersuchung, insb. Mitbeurteilung der oberen Atemwege
- Beurteilung des klinischen Zustands (u.a. Atemfrequenz, Einziehungen, Einsatz von Atemhilfsmuskulatur)
- Messung der peripheren Sauerstoffsättigung

7. Anthroposophisch-medikamentöse Therapie (Konsensus 87 %)

	MEDIKAMENT	ANWENDUNGSBEREICH UND WIRKUNG	DOSIERUNG
HUSTEN/VERSCHLEIMUNG	Bryonia e radice D6 Globuli WALA®	Trockener oder verschleimter sowie schmerzhafter Husten	Säuglinge: 3 - 6 x tägl. 3 Gl. Kleinkinder: 3 - 6 x tägl. 5 Gl. Schulkinder: 3 - 6 x tägl. 10 Gl.
	Tartarus stibiatus D4 Trituration WELEDA®	Zäher Husten, mukolytisch	3 - 5 x tägl. 1Msp.
	Bronchi Plantago velati Globuli WALA®	Verschleimung, mukolytisch, auch bei Laryngitis, Tracheitis	Säuglinge: 4 - 5 x tägl. 3 Gl. Kleinkinder: 3 - 5 x tägl. 5 Gl. Schulkinder: 3 - 5 x tägl. 8 - 10 Gl.
	WELEDA® Hustenelixier	Reizhusten bei akuter Bronchitis, kratzender Hals, zäher Schleim, Hustenlinderung	Klein- und Schulkinder: 3 x tägl. 1 TL
	WELEDA® Flechtenhonig	Zäher Schleim und Reizhusten, mukolytisch	Klein- und Schulkinder: 3 x tägl. 1 TL
	WALA® Plantago Hustensaft	Trockener Reizhusten, Hustenlinderung und Mukolyse	Klein- und Schulkinder: 3 x tägl. 1 TL
OBSTRUKTION	Cuprum Aceticum D4 Dilution WELEDA®	Obstruktion durchwärmend, zur Durchwärmung und spasmolytisch	Säuglinge: 3 x tägl. 3 Tr. Kleinkinder: 3 - 5 x tägl. 5 Tr. Schulkinder: 3 - 5 x tägl. 10 Tr.
	Nicotiana comp. Globuli WALA®	Obstruktion, spasmolytisch	Säuglinge: 3 x tägl. 3 Gl. Kleinkinder: 3 - 5 x tägl. 5 Gl. Schulkinder: 3 - 5 x tägl. 10 Gl.
	Tabacum Cupro cultum Rh D 3 Dilution WELEDA®	Obstruktion, spasmolytisch	Säuglinge: 3 - 4 x tägl. 3 Tr. Kleinkinder: 3 - 6 x tägl. 5 Tr. Schulkinder: 3 - 5 x tägl. 10 Tr.
FIEBER	Aconitum e tubere D 6 Globuli WALA®	Plötzlicher Beginn, Fieber, Blässe, Kaltschweissigkeit	Säuglinge: 3 - 5 x tägl. 3 Gl. Kleinkinder: 3 - 5 x tägl. 5 Gl. Schulkinder: 3 - 5 x tägl. 10 Gl.
	Apis Belladonna velati Globuli WALA®	Hohes Fieber, Rötung, lokale Entzündung	Säuglinge: 3 - 5 x tägl. 3 Gl. Kleinkinder: 3 - 5 x tägl. 5 Gl. Schulkinder: 3 - 5 x tägl. 10 Gl.
HALSBESCHWERDEN	Pyrit/Zinnober Tabletten WELEDA®	Halsbeschwerden	Säuglinge, Klein- und Schulkinder: 3 - 4 x tägl. 1 Tablette

8. Äußere Anwendungen (Konsensus 87 %)

	BRUSTWICKEL/ EINREIBUNG	ANWENDUNGSBEREICH UND WIRKUNG	ZUBEREITUNG UND ANWENDUNG
HUSTEN/VERSCHLEIMUNG	Ingwermehl- Brustwickel	Starker und tiefsitzender Husten, mukolytisch	1 - 2 EL Ingwermehl/500 ml heißes Wasser - Baumwolltuch (z.B. Mullwindel) eintauchen - Kräftig auswringen und auf ein großes Woll- oder Handtuch legen - Kind darauf betten und Wickel und Wolltuch fest um den gesamten Brustkorb wickeln - Anwendung 1x täglich mittags für 20 - 30 min.
	Lavendelöl 5 % Brustwickel	Unruhe, Schlafstörung und quälender Husten	2 - 5 ml oder ca. 10 Tropfen 5 % Lavendelöl auf ein Baumwolltuch geben - Tuch zwischen Wärmflaschen erwärmen - Auf Brustkorb auflegen und mit Wolltuch fixieren - Anwendung 1 - 2x täglich für bis zu mehreren Stunden oder über Nacht
	WALA® Plantago Bronchial Balsam-Einreibung	Husten	Kirschgroße Menge 2 - 3x täglich auf Brustkorb verreiben
OBSTRUKTION	Senfmehl- Brustwickel	Obstruktion und Übergang zu Pneumonie	2 - 3 EL Senfmehl mit heißem Wasser zu Brei anrühren - Brei auf ein dünnes Baumwolltuch auftragen - Brustwarzen und Achselhöhlen mit Vaseline und Watte schützen - Auflage auf Brustkorb und Fixierung mit einem Wolltuch - Bei zu starker Wirkung sofort entfernen - Anwendung erst ab Schulkindesalter - Haut hinterher zur Linderung und Pflege mit Öl (z.B. Lavendelöl) einreiben. - Anwendung 1 x täglich für 1 - 3 min. ab Schulkindesalter

9. Inhalationstherapie (Konsensus 91 %)

INHALATION	INDIKATION	DOSIERUNG
NaCl 0,9 - 3 % (2 ml)	Befeuchtend, sekretolytisch bei zähem Schleim	3 x täglich
NaCl 0,9 % (1 ml) + Cuprum acetiticum comp. Ampullen WALA® (1 Ampulle à 1 ml)	Obstruktion	3 - 6 x täglich
NaCl 0,9 % (2 ml) + Tabacum Cupro cultum Rh D3 Dilution WELEDA® (5 Tropfen)	Obstruktion und trockener Reizhusten	3 - 6 x täglich
NaCl 0,9 % (1 ml) + Pulmo/Vivianit comp. Ampullen WALA® (1 Ampulle à 1 ml)	Übergang zu Pneumonie und zur Rekonvaleszenz	1 - 3 x täglich

10. Tees (Konsensus 83 %)

- Lindenblütentee
- Ggf. Zugabe von Honig

11. Allgemeine Empfehlungen (Konsensus 96 %)

- Ruhe und Schonung in häuslicher Umgebung einrichten. Vermeiden von Reizen und Sinneseindrücken (u.a. Medienabstinenz). Hierdurch Selbstheilung ermöglichen
- Viel trinken zur Förderung der Sekretolyse
- Für warme Füße sorgen und den Wärmehaushalt insgesamt stärken
- Fieber belassen und nicht unterdrücken (Hierdurch kann das ICH eingreifen und Selbstheilung induzieren)

12. Konventionelle und phytotherapeutische Medikamente (Konsensus 87 %)

- Inhalation mit Salbutamol (Empfehlung s. auch DEGAM Leitlinie „Husten“; Anwendung s. auch AWMF 1S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit Asthma)
- Pflanzliche Hustensäfte, wie z.B. Prospan® Hustensaft

13. Risiken einer akuten Bronchitis (Konsensus 87 %)

- Übergang in eine Pneumonie
- Langanhaltende Infektanfälligkeit mit rezidivierenden Infekten (häufig durch mangelndes Auskurieren)

14. Chancen einer akuten Bronchitis (Konsensus 96 %)

- Übung des Immunsystems mit nachfolgend größerer Stärke und Stabilität
- Stärkung des mittleren Menschen (Herz-Lungen-System) durch Wiederfinden eines neuen Gleichgewichts zwischen dem Luftigen und Flüssigen
- Der Organismus wird durchgestaltet und der Körper an die eigene kindliche Individualität angepasst

15. Beratungsgespräch zwischen Ärzt*Innen und Eltern des erkrankten Kindes (Konsensus 96 %)

- Elterliche Kompetenz im Gespräch fördern: Anleitung zu Wickeln, Tees und Einreibungen geben
- Eltern bewusst machen, wie wichtig sie für Genesungsprozess sind. Besprechen und fördern von Nähe und Ruhe (Kuscheln, Vorlesen, Umsorgen)
- Blick für gesunde Lebensführung vermitteln: Gesunde Ernährung und viel trinken, gesunden und ausreichenden Schlaf sicherstellen, Wickel, Inhalationen, auf feuchte Raumluft achten, Wärmehaushalt fördern, Medienabstinenz
- Eltern Sicherheit und Ruhe vermitteln, auf ihre Sorgen eingehen und ihnen die Angst vor der Erkrankung nehmen
- Elterliches Vertrauen in die Selbstheilungskraft ihres Kindes stärken

16. Anthroposophische Betrachtung der akuten Bronchitis im Sinne der Vier-Gliederung (Konsensus 78 %)

- **Ich-Organisation (repräsentiert den geistigen Wesenskern eines jeden Menschen. Es ist das höchste der Vier Wesensglieder und formt diese. Es ist assoziiert mit der Wärme):** Es liegt eine Schwäche der Ich-Organisation mit mangelnder Durchwärmung des Brustkorbs vor. Dies zeigt sich in einem geschwächten Immunsystem, welches bei Kleinkindern noch altersbedingt sein kann. Es besteht eine Störung zwischen der Ich-Organisation und der Welt mit einer inneren und äußeren Blockade. Der Husten ist Ausdruck von „Erschütterung“.
- **Astralleib (repräsentiert das seelische Erleben und ist assoziiert mit dem Luftigen):** Der Astralleib greift aufgrund seelischer Belastungen zu tief in den Ätherleib ein.
- **Ätherleib (repräsentiert das vegetative Leben und ist assoziiert mit dem Flüssigen):** Es besteht eine Auseinandersetzung zwischen dem Ätherleib und dem Astralleib. Aufgrund einer geschwächten Ich-Organisation und/oder Astralleib reagiert der Ätherleib mit zu starker Tätigkeit. Bei der akuten Bronchitis liegt häufig ebenso eine Schwäche des Ätherleibs mit Störung im Aufbaustoffwechsel und/oder des Schlafes vor.

- **Physischer Leib (repräsentiert den sinnlich wahrnehmbaren Körper und ist assoziiert mit dem Mineralisch-Stofflichen):** Der physische Leib kann aufgrund verschiedener Einflüsse geschwächt sein. Dies können Noxen wie Zigarettenrauch, Umweltverschmutzung, Temperaturschwankungen (insbesondere Unterkühlung), Fehlbildungen, das Vorliegen von Fremdkörpern sowie prädisponierende Erkrankungen, wie z.B. ARDS, sein.
- Im Krankheitsprozess wird der physische Leib durch das Kind gestaltet und errungen und seiner eigenen, kindlichen Individualität angepasst.

17. Anthroposophische Betrachtungsaspekte und Drei-Gliederung (Konsensus 96 %)

- Die akute Bronchitis tritt häufig im 1. Jahrsiebt auf. Hier erfolgt für das Kind die Erringung des eigenen Leibes. Der Körper wird an die eigene Individualität und an die Umwelt angepasst.
- Es besteht ein Ungleichgewicht im Rhythmischen System. Das Nerven-Sinnes-System nimmt Überhand, welches mit einer initialen „harten Phase“, dem trockenen Husten, als Ausdruck der Neurasthenie einhergeht. In der Folge reagiert das Stoffwechsel-Gliedmaßen-System mit erhöhter Aktivität, welches sich in verstärkter Schleimbildung zeigt.
- Durch die Atmung wirkt der Luftorganismus der Lunge bis in die Außenwelt. Das Flüssige in der Lunge dient zur „Reinhaltung“ von Fremdprozessen. In der akuten Bronchitis besteht ein Ungleichgewicht und Auseinandersetzung zwischen dem Luftigen und Flüssigen.

18. Studien und Evidenz der anthroposophisch erweiterten Therapie:

Eine von uns durchgeführte systematische Literatursuche ergab, dass für die Präparate, WALA® Plantago Bronchial Balsam, WALA® Plantago Hustensaft, WALA® Bronchi Plantago Globuli und Thymus Oleum aethereum 5 %, klinische Studien zur Verträglichkeit und Wirksamkeit bei Kindern mit Bronchitis vorliegen. Beobachtungsstudien mit Plantago Bronchial Balsam, Plantago Hustensirup und Bronchi Plantago Globuli zeigen, dass es bei der großen Mehrheit aller Fälle nach wenigen Tagen zu einer Verbesserung der Symptome oder zur Symptombefreiung kommt (Meyer 2003, Rinker 2004, Wellhausen 2006). Die Präparate wurden gut von den Patienten vertragen. Eine Subgruppenanalyse einer internationalen, kontrollierten Kohortenstudie (IIP-COS-2) zeigt, dass die Verwendung von Plantago Bronchial Balsam, Plantago Hustensaft und Thymus Oleum aethereum 5 % den Genesungsprozess positiv beeinflusst und eine hohe Patientenzufriedenheit und Verträglichkeit vorliegt (Oppermann 2009). Ebenso konnte gezeigt werden, dass die Verschreibung von Antibiotika in der anthroposophisch behandelten Kohorte niedriger war als bei der konventionell behandelten Kohorten. Eine Reduktion von Antibiotika und Schmerzmitteln unter Anwendung von anthroposophischen Therapien (nicht näher definiert) konnte ebenfalls in einer weiteren prospektiven kontrollierten Studie demonstriert werden (Hamre et al. 2016). Außerdem werden eine schnellere Genesung der Symptome und eine höhere Zufriedenheit der Pflegekräfte beschrieben.

Weiterführende Literatur:

Wopker P, Schwermer M, Sommer S, Längler A, Fetz K, Ostermann T, Zuzak TJ. Expert consensus-based clinical recommendation for an integrative anthroposophic treatment of acute bronchitis in children: A Delphi survey. Complement. Ther. Med. 60 (2021) 102736. doi:10.1016/j.ctim.2021.102736

Wopker P, Schwermer M, Längler A, Fetz K, Ostermann T, Zuzak TJ. Complementary and alternative Medicine in the treatment of pediatric bronchitis: A systematic review. Complement Ther Med. https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.102217

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

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

Schönau, Naumann EG, Längler, Beuth J (Hg.) Pädiatrie integrativ. Konventionelle und komplementäre Therapie. 2004, Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH

Hamre HJ, Glockmann A, Schwarz R, et al. Antibiotikaverbrauch bei Kindern mit akuten Atemwegs- oder Ohrinfekten: Eine prospektive Beobachtungsstudie zum Vergleich zwischen anthroposophischer und konventioneller Behandlung in der hausärztlichen Routineversorgung. Der Merkurstab. 2016; 69(3):188-204. doi:10.14271/DMS-20637-DE.

Meyer U. Anwendungsbeobachtung WALA Plantago Bronchialbalsam. Der Merkurstab. 2003. doi:10.14271/DMS-18322-DE.

Oppermann A, Beckmann C, Meyer U. Anthroposophische Behandlung bei akuter Bronchitis und Tracheitis mit WALA Plantago Bronchialbalsam, WALA Plantago Hustensaft und WALA Thymus, Oleum aethereum 5%. Der Merkurstab. 2009. doi:10.14271/DMS-19502-DE.

Wellhausen F. Anwendungsbeobachtung WALA Bronchi Plantago Globuli velati. Der Merkurstab. 2006. doi:10.14271/DMS-18932-DE.

Rinker F. Anwendungsbeobachtung WALA Plantago Hustensaft. Der Merkurstab. 2004. doi:10.14271/DMS-18513-DE.

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

Pilar Wopker, Doktorandin

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

M. Sc. Psych. Katharina Fetz

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

Dr. med. Jan Vagedes

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



GEMEINSCHAFTSKRANKENHAUS
HERDECKE



Die Filderklinik

ARCIM