

GASTROENTERITIS

Handlungsempfehlung

für die anthroposophischen Therapien bei Kindern mit
akuter Gastroenteritis



GEMEINSCHAFTSKRANKENHAUS
HERDECKE



universität
Witten/Herdecke



Anthroposophische multimodale
Therapiekonzepte bei Kindern

DAS AMUMOKKI-PROJEKT

IDEE

Oft werden anthroposophische Ärzt*innen oder Kolleg*innen in anthroposophischen Häusern gefragt, ob es wissenschaftliche Publikationen zu den von ihnen verwendeten anthroposophischen Therapien gibt. Und leider können sie ihren Kollegen oft keine entsprechende wissenschaftliche Literatur darlegen, in welcher 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 Kinderärzte. 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. *zaemagazin*. 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 DIE THERAPIE DER AKUTEN GASTROENTERITIS IN DER ANTHROPOSOPHISCH ERWEITERTEN KINDERHEILKUNDE

I. Charakteristik der Erkrankung (Konsensus: 95 %):

- Die akute Gastroenteritis ist bei Kindern eine häufige Erkrankung.
- Bei einem unkomplizierten Verlauf dauert sie meist 3 bis 4 Tage.
- Bei einem komplizierten Verlauf dauert sie meist 5 bis 7 Tage.
- Zugrunde liegt meistens eine Infektion mit Noro-, Rota- oder anderen Viren.
- Die Leitsymptome sind: Durchfall, Erbrechen, Bauchkrämpfe und Übelkeit.
- Für die Diagnosestellung entscheidend sind: Durchfall, Erbrechen und Bauchkrämpfe.
- Die für die Therapie relevantesten Symptome sind: Erbrechen, Trinkschwäche, Apathie, Kreislaufschwäche, Schwindel und verminderte Diurese.
- Auf einen komplizierten Verlauf weisen Somnolenz, Dehydratation >10 %, Elektrolytentgleisung, azetonämisches Erbrechen und Kreislaufstörungen hin.

II. Anamnese und körperliche Untersuchung:

Anamnese (wichtige Merkmale mit absteigender Relevanz; Konsensus: 81 %):

- Das Trinkverhalten: normal, leicht reduziert oder stark reduziert
- Die Diurese: normal, leicht vermindert oder stark vermindert
- Das Erbrechen: selten, oft (2 - 3 x täglich), sehr oft (2 - 3 x stündlich)
- Blutbeimengung im Stuhl: keine, bisschen oder viel
- Erkrankungen im Umfeld/mögliche Infektionsquellen: keine, wenige erkrankt oder viele erkrankt
- Dauer der Erkrankung: 1 Tag, unter 3 Tagen, unter 5 Tagen oder länger
- Tränen vorhanden beim Weinen: vorhanden, nicht mehr vorhanden

Inspektion und körperliche Untersuchung (wichtige Merkmale mit absteigender Relevanz; Konsensus: 76 %):

- Hydrationszustand: normal, leicht erniedrigt, stark erniedrigt
- Allgemeinzustand: normal, leicht erniedrigt, stark erniedrigt
- Darm-Peristaltik: normal rege, vermehrt, hochgestellt oder anderes
- Bauch-Palpation: weich, dolent oder gespannt

- Hautturgor: normal oder erniedrigt
- Puls: normal oder erhöht
- Blutdruck: normal oder erniedrigt
- Temperatur: normal, erhöht oder erniedrigt
- Schleimhäute: feucht oder trocken
- Augen/Orbita: normal oder haloniert
- Gewicht: unverändert, <10 % erniedrigt, >10 % erniedrigt

III. Diagnostik:

Kriterien für das Einleiten einer Labordiagnostik (Konsensus: 100 %):

- Dehydrationsgrad
- Allgemeinzustand
- Somnolenz
- Dauer der Symptome

Einzuleitende Laborparameter (mit absteigender Relevanz; Konsensus: 85 %):

- Blutgasuntersuchung, insbesondere mit Basenüberschuss (Base-Excess) und pH-Wert
- Elektrolyte: Natrium, Kalium und Kalzium
- Blutzucker
- Entzündungsparameter: CRP-Wert
- Hämatokrit
- Nierenwerte

Differenzialdiagnosen (Konsensus: 76 %):

- Appendizitis
- Invagination
- Hämolytisch-Urämisches Syndrom
- Meningitis und Meningoenzephalitis
- Angina tonsillaris oder Infekte der oberen Luftwege

Kriterien für den Entscheid zur stationären Aufnahme (mit abnehmender Relevanz; Konsensus: 90 %):

- Dehydratation
- Reduzierter Allgemeinzustand
- Meinung und Compliance der Eltern
- Auffällige Laborwerte (siehe oben)
- Alter des Patienten

IV. Therapie:

Die wichtigsten Eckpfeiler der anthroposophisch erweiterten Therapie (Konsensus: 90 %):

- Rehydratation bzw. Hydratation
- Anthroposophische Medikamente
- Bauchwickel/-einreibung
- Körperwärme zuführen oder halten
- Bewusste Ernährung

Allgemeine Ernährungs- und Diätempfehlungen (Konsensus: 68,75 %):

- Keine allgemeingültige Konsens-Empfehlung möglich. Individuelles Vorgehen empfohlen.

Rehydratation (Konsensus: 85 %):

Die Rehydratation erfolgt meist oral (81 %), gefolgt von intravenös (19 %) und rektal (6 %)

Orale Rehydratation mit:

- Tee (z. B. Fencheltee oder Kamillentee) mit (Trauben-) Zucker **und** Salz, z. B. 150 ml Tee, 1 Teelöffel (Trauben-) Zucker und 1 Prise Salz
- Fertige Glukose-Elektrolytlösungen (nach WHO-Empfehlung mit Glucose 13,5 g/l, Natriumchlorid 2,6 g/l, Kaliumchlorid 1,5 g/l und Natriumcitrat 2,9 g/l)

Intravenöse Rehydratation mit:

- Glukose-Elektrolytlösungen

Anthroposophische medikamentöse Therapie: Säugling (im 1. Lebensjahr) (Konsensus: 90 %):

Basis-Therapie:

- **Geum urbanum Rh D3 Dilution:** 3 - 6 x tgl. 3 Tropfen, bei Durchfall
- **Nux vomica e semine D6 Globuli:** 3 x tgl. 3 Glob., bei Übelkeit und Erbrechen
- **Chamomilla Cupro culta, Radix Rh D3 Dilution:** 3 - 6 x tgl. 3 Tropfen, bei Bauchkrämpfen

Weitere Möglichkeiten:

- **Bolus alba comp. Pulver:** ½ Teelöffel auf ein Glas Wasser, über den Tag schluckweise trinken, bei Durchfall und Erbrechen (alternativ zu Geum urbanum bei älteren Säuglingen)

Anthroposophische medikamentöse Therapie: Kleinkind (im 2. - 5. Lebensjahr) (Konsensus: 80 %):

Basis-Therapie:

- **Bolus alba comp. Pulver:** ½ Teelöffel auf ein Glas Wasser, über den Tag schluckweise trinken, bei Durchfall und Bauchschmerzen
- **Nux vomica e semine D6 Globuli:** 3 - 5 x tgl. 5 Glob., bei Übelkeit und Erbrechen
- **Colocynthis e fructibus D6 Globuli:** bei Bedarf 5 Glob., bei Bauchschmerzen

Weitere Möglichkeiten:

- **Geum urbanum Rh D3 Dilution:** 3 - 6 x tgl. 5 Tropfen, bei Durchfall (oder wenn Bolus alba comp. nicht eingenommen wird)
- **Veratrum e radice D6 Globuli:** 3 x tgl. 5 Glob., bei zusätzlicher Kreislaufschwäche

Anthroposophische medikamentöse Therapie: Schulkind und Jugendlicher (6. - 18. Lebensjahr) (Konsensus: 85 %):

Basis-Therapie:

- **Bolus alba comp. Pulver:** ½ Teelöffel auf ein Glas Wasser, über den Tag schluckweise trinken, bei Bauchschmerzen und Durchfall
- **Nux vomica e semine D4 o. D6 Globuli:** 3 - 5 x tgl. bis stündlich 10 Glob., bei Erbrechen und Übelkeit
- **Colocynthis e fructibus D6 Globuli:** bei Bedarf 10 Glob., bei Bauchschmerzen

Weitere Möglichkeiten:

- **Geum urbanum Rh D3 Dilution:** 3 - 6 x tgl. 10 Tropfen, bei Durchfall (oder wenn Bolus alba comp. nicht eingenommen wird)
- **Gentiana Magenglobuli:** 3 x tgl. 10 Glob., bei Erbrechen und Übelkeit
- **Veratrum e radice D6 Globuli:** 3 x tgl. 5 Glob., bei zusätzlicher Kreislaufschwäche

Konventionelle medikamentöse Therapie und die Häufigkeit der Anwendung im Alltag (Konsensus: 75 %):

- Dimenhydrinat: gelegentlich bis selten
- Antibiotika: nur bei spezieller Indikation
- Zentral wirkende Antiemetika (z. B. Granisetron, Ondansetron): selten bis nie

Nicht-medikamentöse Therapie (Konsensus: 95 %):

- Bauchwickel/-einreibungen mit
 - **Kamillen-Öl** (Chamomilla) 2 - 5 %: Bei Krämpfen mit Unruhe
 - **Fenchel-Öl** (Foeniculum vulgare) 2 - 10 %: Bei Krämpfen und Blähungen, insbesondere bei Säuglingen
 - **Kümmel-Öl** (Carum cavi) 2 - 5 %: Bei Krämpfen mit Meteorismus und Flatulenz: Feuchtwarme Teewickel bei Säuglingen oder Kümmel-Öl bei größeren Kindern
- Wärmeflasche oder Decke, um ein Auskühlen des Patienten zu verhindern.

V. Krankheitsbewältigung und psychologische Aspekte:

Was Eltern und Kinder aus der Erkrankung lernen können (Konsensus: 90 %):

- **Eltern und Patient können lernen, mit Krankheiten bzw. Krankheitssituationen umzugehen.** Die GE ist eine Krankheit, die es leicht macht, den Eltern zu zeigen, dass der natürliche Weg ein verlässlicher Weg in der Krankenbehandlung sein kann und dass Ruhe und Pflege einen wichtigen Beitrag dazu darstellen, den sie selber leisten können. So können sie Selbstwirksamkeit und Heilung erfahren: Auch wenn das Kind sich schwer krank wähnt, kann es schnell wieder gesund werden. Dadurch entwickelt sich ein Vertrauen in die Gesundungskräfte des Kindes.
- **Sie können einen bewussten Umgang mit der Nahrungsaufnahme und Regulation lernen** sowie den achtsamen Umgang mit dem Lebenssinn stärken: Hunger – Appetit – Sättigkeit – Völlegefühl – Übelkeit. Später erleben sie wieder Freude an der gemeinsamen Mahlzeit eines gehaltvollen Essens.
- Sie können lernen dass, **wenn Kinder krank sind, sie Flüssigkeit, aber nicht zwingend Nahrung brauchen.** Wenn sie keinen Appetit haben und nicht essen möchten, brauchen sie nicht gezwungen zu werden. Nahrungskarenz während der Akutphase ist physiologisch. Dieser Ansatz gilt für die meisten Akut-Erkrankungen und insbesondere für fieberhafte Infekte.

VI. Krankheitsverständnis aus anthroposophischer Sicht (Konsensus: 85 %):

- **Es liegt eine Schwäche im Stoffwechselsystem vor**, die Nahrungssubstanz so abzubauen, dass das ätherisch Fremde – die Nahrung – vom eigenen Ätherleib überwunden werden kann und so die Substanz in eigene, lebendige Substanz um- und aufgebaut werden kann, sei es durch eine einseitige Wesensgliederkonstellation mit Überwiegen des Nerven-Sinnes-Systems oder auch durch eine originäre Schwäche des eigenen Ätherleibs im Stoffwechselsystem.
- **Es kommt zu einem Integritätsverlust „selbst-fremd“**, d. h. die Ich-Organisation kann ihren eigenen Raum nicht wahren (Grenzauflösung – aber ggf. auch Wehren der Ich-Organisation mit Fieber, Immunsystemaktivierung). Das führt zu einer überschießenden Wahrnehmung und Aktivität auf der Ebene des Astralleibes (Schmerz, Hyperperistaltik, Eiweißverlust) unter gleichzeitiger Minderung der Lebensorganisation (Wasserverlust, Gewichtsverlust, Schwäche, verminderte Nahrungsaufnahme, Hypotonie).

VII. Studien und Evidenz der anthroposophisch erweiterten Therapie:

In einer systematischen Literatursuche (Schwermer et al. 2018), in der nach publizierten komplementär- und alternativmedizinischen Behandlungen für die akute Gastroenteritis bzw. deren Leitsymptome bei Kindern gesucht wurde, zeigte sich, dass es vor allem Literatur zu „Ernährungstherapien“ (64 Studien) und „Nahrungsergänzungen“ (53 Studien) gibt. Die Artikel zu anthroposophischen Ansätzen machten insgesamt nur 3,11 % aus. Zu diesen Publikationen gehörten zwei Beobachtungsstudien, drei Erfahrungsberichte und zwei Reviews.

Bei den beiden **Beobachtungsstudien** wurden die beiden **WALA-Präparate Gentiana comp. und Bolus alba comp.** untersucht. Bei beiden Studien, in denen sowohl Kinder als auch erwachsene Patienten eingeschlossen wurden, zeigte sich, dass beide Präparate in über 80 % der Fälle von den Ärzt*Innen als „gut“ bis „sehr gut wirksam“ eingeschätzt worden sind. Die Erfahrungsberichte wurden in den Büchern „Pädiatrie integrativ“, „Individuelle Pädiatrie“ und „Vademecum Anthroposophische Arzneimittel“ gefunden. Hier werden mehrere anthroposophische Medikamente, wie zum **Beispiel Bolus alba comp., Chamomilla oder Geum urbanum** empfohlen.

Unsere systematische Literatursuche hat also gezeigt, dass die vorliegenden Studien zu anthroposophischen Therapieansätzen oder Medikamenten, die zur Behandlung der akuten Gastroenteritis in der Kindheit eingesetzt werden, sehr unzureichend sind. Dieses Ergebnis unterstreicht nochmal die Dringlichkeit, die Wirksamkeit und Verträglichkeit von anthroposophischen Therapien in klinischen Studien zu untersuchen.

VIII. Weiterführende Literatur:

Schwermer, Melanie; Fetz, Katharina; Vagedes, Jan; Krüger, Markus; Längler, Alfred; Ostermann, Thomas; Zuzak, Tycho Jan (In 2019): An expert consensus-based guideline for the integrative anthroposophic treatment of acute gastroenteritis in children. Complement Ther Med. 45: 289-94.

Schwermer, Melanie; Längler, Alfred; Fetz, Katharina; Ostermann, Thomas; Zuzak, Tycho Jan (2018): Management of acute gastroenteritis in children: A systematic review of anthroposophic therapies. In Complementary medicine research. 25: 321-330

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.

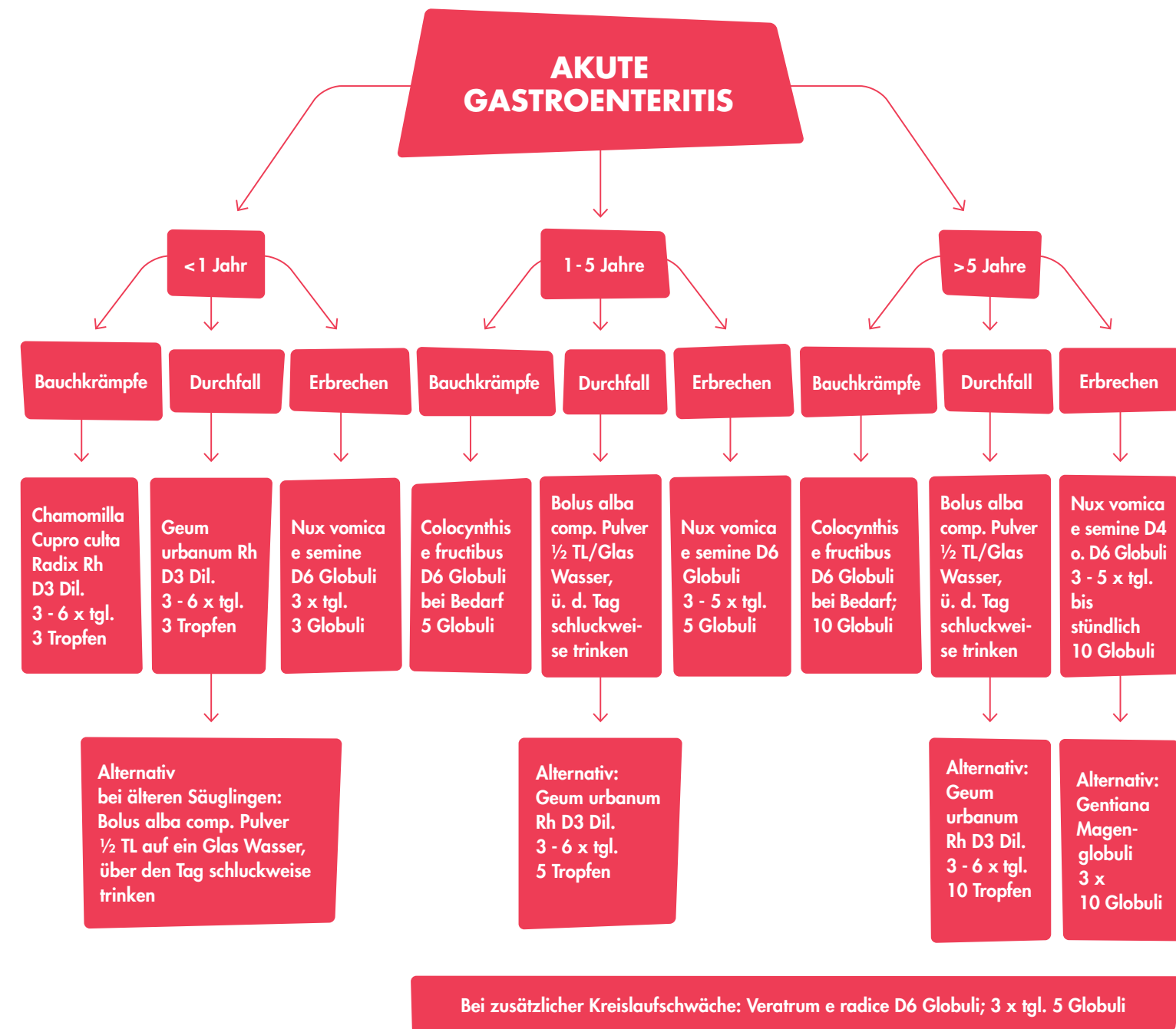
Soldner, Georg; Stellmann, Hermann Michael: Individuelle Pädiatrie. Leibliche, seelische und geistige Aspekte in Diagnostik und Beratung; anthroposophisch-homöopathische Therapie; 5. Ausgabe, 2018 Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsges.

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

Meyer, Ulrich (2003): Anwendungsbeobachtung WALA Gentiana comp., Globuli velati. In: Merkurstab. 56: 88-90.

Wellhausen Frauke; Mocka Stefanie; Meyer Ulrich (2009): Anwendungsbeobachtung WALA Bolus alba comp. Pulver. In: Merkurstab. 62: 61-64.

BEHANDLUNGSEMPFEHLUNG FÜR DIE ANTHROPOSOPHISCHE THERAPIE BEI KINDERN MIT AKUTER GASTROENTERITIS



KORRESPONDENZADRESSEN UND PROJEKLEITUNG

Priv. Doz. 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

WEITERE PROJEKTANGEHÖRIGE

Dr. rer. nat. Melanie Schwermer

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

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



uni)versität
Witten/Herdecke

