



INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT.....IX

TEIL I: EINFÜHRUNG IN DIE THEMATIK

Down-Syndrom: Was ist das?3
Die Geburt eines Kindes mit Down-Syndrom.....4
Entwicklungschancen trotz Down-Syndroms.....5
Behandlungsmöglichkeiten und Therapien.....9

TEIL II: BASISWISSEN ZUR HOMÖOPATHIE

Das Wesen der Heilung 19
Komponenten des homöopathischen Prinzips 20
Die Existenzebenen des Menschen..... 22
Der homöopathische Wirkungskreis..... 22
Arzneimittelfindung in der Homöopathie..... 25
Das Konzept der Miasmen..... 30
Die Schulen der Homöopathie..... 32

Fallbeispiele zur Arzneimittelfindung	35
Homöopathische Behandlung von Patienten mit Down-Syndrom	47
TEIL III: HOMÖOPATHISCHE PRAXIS	
Fallbeispiele von Patienten mit Down-Syndrom Häufigkeit von Infektionen.....	54
Verstopfung (Obstipation).....	61
Haarverlust (Alopecia)	67
Gastrointestinale Probleme.....	70
Neurodermitis	79
Harnwegsprobleme	81
Prämenstruelles Syndrom	83
Chronische Thrombozytopenie	84
Stimmbandlähmung, zerebrale Krampfanfälle, Obstipation	86
Hodenhochstand (Maldescensus testis).....	87
Verhaltensauffälligkeiten.....	89
Sexueller Missbrauch	101
Autismusspektrumstörungen	105
Schlussbetrachtung	113
Literaturverzeichnis	119

Tabellen 1-8	124
1: Bei Patienten mit Down-Syndrom häufig vorkommende medizinische Komplikationen	124
2: Routineuntersuchungen in der Neugeborenenperiode.....	126
3: Routineuntersuchungen im Säuglingsalter.....	127
4: Routineuntersuchungen im Alter von einem Jahr bis zur Pubertät.....	128
5: Routineuntersuchungen in der Adoleszenz und im Erwachsenenalter	129
6: Medizinische Komplikationen bei Patienten mit Down-Syndrom und deren Behandlungsmöglichkeiten.....	130
7: Gründe für die Anwendung alternativer Therapien	131
8: Basisanamnese.....	133
 Nützliche Adressen.....	 134
 Arzneimittelverzeichnis	 135
 Stichwortverzeichnis	 136



VORWORT

„Es gibt einen Grundsatz, der keinerlei Informationen zulässt, der sich gegen alle Argumente wendet und deshalb einen Menschen in ewiger Unwissenheit verharren lässt – dieser Grundsatz heißt Verurteilung vor Überprüfung“

(Herbert Spencer)

Während meiner langjährigen Tätigkeit als Kinderarzt habe ich von 1985 bis 2008 an der Kinderklinik des St. Vincenz Krankenhauses in Paderborn eine Ambulanz „speziell zur medizinischen Betreuung von Kindern mit Down-Syndrom“ geleitet. In diesen 23 Jahren sind dort über 1.200 Kinder mit Down-Syndrom untersucht und behandelt worden. In den ersten Jahren meiner Tätigkeit beschränkte sich der Schwerpunkt auf diagnostische Maßnahmen und die Beratung von Eltern über weiterführende Untersuchungen und Therapien.

Mit zunehmender Erfahrung lernte ich, dass zwar im Neugeborenen- und Säuglingsalter oft schwerwiegende angeborene organspezifische Komplikationen (wie z.B. Herzfehler, Fehlbildungen im Magen-Darm-Trakt, grauer Star) im Vordergrund stehen, dass der Alltag dieser und älterer Kinder jedoch zusätzlich oder auch ausschließlich durch weniger lebensbedrohliche, aber dennoch die Lebensqualität einschränkende medizinische Komplikationen wie häufiges Erbrechen,

Nägelkaugen, Haarausreißen, Sprachstörungen (z.B. Stottern), Gedeihstörung, wiederholte Infektionen der oberen Atemwege, Einnässen, Einkoten, Verstopfung, Schlafstörungen, Hyperaktivität, stereotype Bewegungsabläufe (Tics), Aggressivität, Ängste, Autismus sowie weitere Verhaltensauffälligkeiten geprägt ist.

Die Vorgeschichte vieler Patienten ließ die häufig erfolglosen schulmedizinischen Therapieveruche, vor allem hinsichtlich der Vorbeugung bzw. Heilung immer wieder auftretender Probleme und Erkrankungen, erkennen.

Auf der Suche nach alternativen Behandlungswegen stieß ich – eher zufällig – auf die Homöopathie, eine Heilmethode, von der ich bis dahin nur den Namen kannte. Als „schulmedizinisch“ ausgebildeter Arzt konnte ich mich anfangs mit dem theoretischen Gerüst nicht so recht anfreunden, doch wollte ich gemäß dem voran stehenden Zitat von Herbert Spencer (zitiert in 10) nicht vorher verurteilen, was ich nicht selbst ausprobiert hatte.

Bei der Beschäftigung mit der Homöopathie ist mir vor allem die Bedeutung des psychosozialen und lebensgeschichtlichen Gesamtzusammenhangs menschlicher Existenz für die Entstehung von „Krankheit“ klar geworden; insbesondere auch für Menschen mit einem vermeintlich genetisch fixierten Verhaltensprogramm, das Kompromisse zwischen systemischer Kontrolle und individueller Autonomie in Frage zu stellen scheint. Soziokulturelle und biologische Wirklichkeit sind jedoch bei allen Menschen miteinander verflochten.

Mögen die folgenden Seiten dazu dienen, vor allem den eher skeptischen ärztlichen Kollegen Mut zu machen, sich einfach mal auf das „Experiment Homöopathie“ in der praktischen Tätigkeit einzulassen und es nicht von vornherein, als für ihren Stand unwürdig, abzulehnen. Den Eltern von Kindern mit Down-Syndrom mögen diese Seiten zeigen, dass geduldiges Vertrauen in die Kraft homöopathischer Arzneimittel in hohem Maße die Lebensqualität ihrer Kinder mitbestimmen kann.

Aufgrund vieler Anregungen von betroffenen Eltern habe ich mein 1999 erschienenes und seit einigen Jahren vergriffenes Buch „Homöopathische Behandlung von behinderten Kindern am Beispiel des Down-Syndroms“ überarbeitet. Dieses liegt hier als aktualisierte Neuauflage vor.

Paderborn, im April 2012

Dr.med. Wolfgang Storm



Bei der körperlichen Untersuchung war auch diesmal ein erhöhter Analsphinktertonus nachweisbar. Die Eltern charakterisierten ihren Jungen als lieb und umgänglich, pflegeleicht und an seiner Umwelt interessiert.

Für die Arzneimittelfindung verwendete Rubriken des Repertoriums:

- Tenesmus während des Stuhlgangs
- Rektumprolaps während des Stuhlgangs
- Angst vor Dunkelheit
- Angst vor Fremden

Zusammen mit dem in der Materia Medica von Phatak (31) erwähnten erhöhten analen Sphinktertonus führte die Repertorisierung auf das Mittel *Lycopodium*, das in einer einmaligen Gabe von drei Globuli C 200 verabreicht wurde.

Nach ca. vier Wochen teilten die Eltern telefonisch mit, dass sich die Stuhlsymptomatik schon in der zweiten Woche gebessert hatte, jetzt nach Ablauf von vier Wochen wäre J. vollkommen unauffällig. Auch innerhalb weiterer neun Monate traten keine Beschwerden auf, zusätzlich war erst in dieser Zeit eine Erkältung aufgetreten, die J. nach drei Tagen gut überstanden hatte.

Fall 7: K.K., ein Mädchen mit Down-Syndrom, wurde von ihren Eltern im Alter von sieben Jahren vorgestellt. Sie klagte über eine schon seit der Geburt auftretende hartnäckige Verstopfung, spontan waren keine Stuhlentleerungen möglich. Diätetische und medikamentöse Maßnahmen (einschließlich homöopathischer Mittel) zeigten nur vorübergehend Besserung. Anlässlich einer eingehenden weiterführenden Diagnostik war im Alter von sieben Monaten eine Hirschsprung'sche Erkrankung ausgeschlossen worden. Die Stuhlentleerungen waren nur unter Schmerzen möglich, wobei der Stuhl aber eher weich war.

Obstipation (Verstopfung)

Weitere Symptome:

- Nahrungsmittelverlangen: süß, herzhaft, pikant, salzig
- Nahrungsmittelabneigung: Oliven, Camembert-Käse
- Durst: wenig, auch bei Fieber
- verzögerte Entwicklung: mit sieben Jahren noch nächtliches Einnässen
- Schlaf: kommt jede Nacht ins elterliche Bett
- Ängste: Perücken, Wasser
- lebhaft, kontaktfreudig, selbstbewusst, Eifersucht nach der Geburt eines Geschwisterkindes; weint schnell, unter anderem, wenn andere Kinder ausgeschimpft werden und beim Hören von Orgelmusik;
- liebt Rituale

Repertorisierung:

- Tenesmus während des Stuhlgangs
- Nahrungsmittelverlangen: salzig
- nächtliches Einnässen
- Angst, in der Nacht alleine zu sein
- Weinen aus Mitgefühl mit anderen
- liebt Rituale

Arzneimittel: *Causticum* C 200

Schon am nächsten Tag hatte K. spontanen Stuhlgang. Im Verlauf der kommenden Monate musste die Medikation mit *Causticum* noch fünfmal, bei einem Rückfall der Symptomatik, wiederholt werden, doch war K. für ca. ein Jahr beschwerdefrei und hatte keine Stuhlentleerungsstörung mehr. Hiernach half jedoch *Causticum*, auch nach Wechsel der Potenzierungen, nicht mehr.

Mit zunächst nur telefonischer Kommunikation wurde versucht, den Fall neu aufzurollen, als Resultat wurden *Sulfur* und anschließend *Sepia* gegeben, mit nur jeweils kurzzeitigem Erfolg.

Da sich die klinische Situation wieder erheblich verschlechtert hatte - ohne Einläufe konnte kein Stuhl entleert werden - erfolgte eine nochmalige eingehende kinderchirurgische Abklärung. Hierbei konnte zwar eine Hirschsprung'sche Erkrankung erneut ausgeschlossen werden, als Befund einer rektalen Schleimhautbiopsie ergab sich jedoch eine Hypoganglionose, eine der Hirschsprung'schen Erkrankung verwandte Diagnose (Oberbegriff für beide: Dysganglionose), die aber anlässlich der ersten Untersuchung mit sieben Monaten wahrscheinlich aus fehlender Erfahrung noch nicht diagnostiziert werden konnte. Bei fehlender Besserung, unter diätetisch-medikamentösen Maßnahmen, wurde den Eltern, als Lösung des Problems, eine Hemikolektomie mit Anlegen eines Anus praeter (chirurgische Entfernung eines Teils des Dickdarms mit Anlegen eines künstlichen Darmausgangs) vorgeschlagen. Hierzu konnten sich die Eltern verständlicherweise noch nicht entschließen, so dass die Fortführung der homöopathischen Behandlung beschlossen wurde.

Nach erneuter Anamnese in Gegenwart des Mädchens ergaben sich folgende Erkenntnisse, die zum Teil schon früher angegebene, aber damals nicht in den Vordergrund gestellte Symptome herausstellten:

- Verbesserung der Stuhlentleerung im Hallenbad (das heißt, die Eltern gingen mit K. regelmäßig einmal pro Woche zur Stuhlentleerung ins Hallenbad)
- Verschlechterung des Stuhlgangs bei Ortswechsel
- braucht mit acht Jahren noch einen Schnuller
- Verhaltensänderung im Vergleich zur früheren Anamnese: „Engel in der Schule, Bengel zu Hause“
- Stimmungsverschlechterung (= Weinen) bei ernster, tragischer Musik, vor allem Orgelmusik

Hiernach wurden folgende Rubriken im Repertorium benutzt:

- Verbesserung am Meer (= Äquivalent zur auch chlorhaltigen „Atmosphäre“ im Hallenbad)
- schwierige Stuhlentleerung fern von zu Hause

Obstipation (Verstopfung)

- steckt Finger in den Mund („Finger“ = Äquivalent für „Schnuller“)
- Verschlechterung durch Orgelmusik
- diktatorisch

Als Ergebnis der Repertorisierung wurde das Mittel *Lycopodium* (Komplementärmittel zu *Causticum*) ermittelt.

Hiernach kam es wieder zu einer sprunghaften Verbesserung der Stuhlentleerung, die - im Verlauf des folgenden Jahres mit einer nur einmaligen Wiederholung des Mittels – anhielt. K. hatte regelmäßigen spontanen Stuhlgang, ohne irgendwelche Beschwerden, so dass ihr eine Hemikolektomie erspart blieb.

Es soll noch einmal betont werden, dass es sich bei der zugrunde liegenden klinischen Diagnose der Hypoganglionose um eine organisch bedingte, wahrscheinlich angeborene Erkrankung handelt, die trotzdem einer homöopathischen Behandlung zugänglich ist.

Fall 8: Dieser Junge, H.J., wurde im Alter von eineinhalb Jahren wegen chronischer Verstopfung vorgestellt, die seit den ersten Lebenswochen bestand. Nach der Geburt war er, aufgrund eines Amnioninfektionssyndroms mit Mekoniumaspiration, in einer Kinderklinik stationär behandelt worden. Dort war beim Fiebermessen das Glasthermometer im Enddarm des Kindes abgebrochen und hatte zu anschließenden blutigen Stühlen mit heftigen Schreiattacken geführt. Hiernach waren keine spontanen Stuhlentleerungen mehr möglich gewesen. Seitdem schrie H. bei jedem Stuhlentleerungsversuch, der Stuhl war teilweise herausgeschlüpft, dann aber wieder zurück gegliitten. Nach weiteren Anlaufversuchen hatte sich dann ein Stuhl von zunächst harter, später aber weicher Konsistenz entleert. Sowohl diätetisch-medikamentöse Maßnahmen als auch manipulative Dehnungsversuche hatten über Monate keine Abhilfe schaffen können.

Untersuchungsbefund sowie die weitere Anamnese ließen keine auffälligen oder besonderen Symptome erkennen, so dass folgende Rubriken im Repertorium benutzt wurden:

- Tenesmus während der Stuhlentleerung
- schwierige Stuhlentleerung bei weichem Stuhl

- schwierige Stuhlentleerung, Stuhl schlüpft zurück
- Verstopfung nach nervöser Anspannung bzw. psychischer Schocksituation

Während in den ersten beiden Rubriken relativ viele Mittel standen und deswegen nicht weiterhelfen, war die letzte Rubrik mit nur einem Mittel aufgeführt, das allerdings in der dritten nicht enthalten war.

Bei der Hierarchisierung wurde – entsprechend der der Verstopfung vorangehenden schmerzhaften „psychischen Schocksituation“ – dem auslösenden Ereignis vorrangige Bedeutung beigemessen und deswegen *Magnesium carbonicum* C 30 verabreicht.

Nach drei Wochen war H. beschwerdefrei und hatte seitdem keine Schwierigkeiten mehr bei der Stuhlentleerung.

Haarverlust (Alopecia)

Fälle 9-10

Die Alopecia areata (fleckförmiger Haarausfall) ist eine relativ häufige Erkrankung, die nicht nur die Kopfhaare, sondern alle Haare des Körpers (unter anderem Bart, Augenbrauen, Schambehaarung) betreffen kann. Bei Patienten mit Down-Syndrom tritt sie mit einer deutlich vermehrten Häufigkeit auf (1% in der Gesamtbevölkerung, 2,6 bis 8% bei Patienten mit Down-Syndrom).

Die Ursache ist unklar, doch können oftmals systemische Komplikationen als Auslöser gefunden werden. Insbesondere werden Autoimmunphänomene, Schilddrüsen-Dysfunktionen, Zink-Mangel, Vitamin-A-Mangel sowie eine Zöliakie, bei Patienten mit Down-Syndrom, ursächlich mit einer Alopecia areata in Verbindung gebracht.

In einer Studie mit 731 Patienten der Vorsorgeambulanz für Kinder mit Down-Syndrom am St. Vincenz Krankenhaus in Paderborn fanden wir 19 Patienten (2,6%) mit einer Alopecia. Ursächliche Faktoren konnten in vier Fällen gefunden werden (Folge der chemotherapeutischen Behandlung bei einer lymphoblastischen Leukämie und drei Fälle als Komplikation einer Zöliakie). In 15 Fällen gab es keine Hinweise auf

Haarverlust (Alopecia)

eine ursächliche Erkrankung. Bei 12 dieser 15 Patienten war eine alleinige homöopathische Behandlung erfolgreich! (43).

Fall 9: M.J. wurde im Alter von 15 Jahren wegen einer Alopecia diffusa, das heißt einem fast vollständigen Haarverlust auf dem Kopf, vorgestellt. Dieser Haarausfall war schon nach dem ersten Lebensjahr aufgetreten. Er hatte zunächst langsam, als fleckförmiger Haarverlust (Alopecia areata) begonnen, wobei sich eine Verschlechterung im Winter und eine Verbesserung im Sommer zeigte. Später breitete sich der Haarverlust dann zur Alopecia diffusa aus. Eine auslösende Situation, zu Beginn der Symptomatik, war den Eltern nicht bewusst.

Weitere Symptome:

- Verlangen nach herzhaften, salzigen, ebenso wie nach süßen Nahrungsmitteln
- viel Durst
- Angst vor Tieren
- Angst vor Gewitter
- braucht Gesellschaft, kann schlecht alleine sein

M. war ein kontaktfreudiger und mitfühlender junger Mann, mit einem ruhigen und ausgeglichenen Temperament.

Aus diesen Symptomen ließ sich, bei der Repertorisierung, *Phosphorus* als Arzneimittel ermitteln.

Ca. 10 Wochen nach *Phosphorus C 1000* begann sich etwas „Flaum“ auf der Kopfhaut zu bilden. Nach noch zweimaliger Wiederholung des Mittels, innerhalb der folgenden anderthalb Jahre, wuchsen die Haare wieder zunehmend, sogar büschelweise (Abb. 3 und 4). Ca. fünf Jahre später hatte er wieder ein annähernd normales Haarwachstum.