

Kasuistik: Cerebrales Anfallsleiden – Absencen: *Silicea* und Phosphor

von Olaf Richter und Michael Hadulla

Zusammenfassung

Der Fall eines 10-jährigen Mädchens mit cerebralem Anfallsleiden (Absencen), das bereits im 6. Lebensjahr erfolgreich mittels *Silicea* behandelt wurde. Nach 4 Jahren Anfallsfreiheit kommt es zu einem Rezidiv unter dem Bild von Absencen mit z.T. komplexer Ausgestaltung. Unter der Gabe von *Silicea* sistieren die Anfälle nicht, auch *Medorrhinum* bringt keinen Erfolg. Anfallsfrei mit normalisiertem EEG wird das Kind erst unter *Phosphor*.

Schlüsselwörter

Absencen, Rezidiv, *Silicea*, *Phosphor*.

Die Patientin

Es handelt sich um ein 10-jähriges Mädchen, Anna¹, mit Absencen. Ihre Entwicklung war altersgemäß, wobei sie mit der sozial-intellektuellen Entwicklung eher voraus ist. Sie besucht das Gymnasium. Impfungen hat das Mädchen gut vertragen, die Patientin wurde bisher bei Erkrankungen nur homöopathisch und naturheilkundlich behandelt. Der Vater ist Gymnasiallehrer, die Mutter momentan Hausfrau. Eine kleine Schwester ist gesund. In der näheren Aszendenz keine Hinweise auf neurologische oder psychiatrische Erkrankungen. Die kleine Patientin wurde schon im Alter von 6 Jahren wegen Absencen erfolgreich homöopathisch mit *Silicea* behandelt. [2]

Jetzt suchen uns die besorgten Eltern erneut auf, weil es – nach fast 4 Jahren – wieder zu Absencen mit z.T. komplexer Ausgestaltung gekommen ist. Die Eltern schicken uns am 08.04.02 folgende Fax-Mitteilung, die wir – im Sinne des Spontanberichtes – wörtlich zitieren:

Summary

A case report about a 10 year old girl suffering from epileptic seizures (absence). The initial antiepileptic therapy was successful with *Silicea*. Four years later the epileptic seizures reappeared: at this time *Silicea* (and *Medorrhinum*) were ineffective. Under a homeopathic treatment with *Phosphorus* the child is free from seizures with a normalised EEG.

Keywords

Absences, relapse, *Silicea*, *Phosphorus*.

Spontanbericht

„Anna hat seit ca. 2 Monaten Angst, es könne sie im Haus bei uns jemand verfolgen (‚Ich denk‘, es ist jemand hinter mir, bekomme Angst, guck hinter mich‘). Sie stellt sich dann oft mit dem Rücken zur Wand, um auszuschließen, dass da noch jemand ist. Sie traut sich nicht – egal ob Tag oder Abend – alleine in ein anderes Stockwerk zu gehen. In Zusammenhang mit solchen Situationen kommt es manchmal zu Anfällen.

Sie ist sehr schüchtern unter vielen oder ihr unbekanntem Menschen (Vorlesen im Erstkommunions-Gottesdienst war ihr ein Gräuel!). Zu Hause mit ihrer Familie oder zusammen mit ihren Freundinnen spürt man davon nichts. Hier sagt sie deutlich, was sie will. Manchmal schreit sie die anderen dann an oder schlägt und kneift sie (vor allem die ‚nervende‘ Schwester). Es fehlt das ausgewogene Mittelmaß in ihrem Verhalten.

Anna ist eine sehr gute Schülerin (Noten von 1 und 2). Das einzige Problem besteht darin, dass sie sehr viel Zeit braucht. Sie ist nicht in der Lage, konzentriert an ihrer Arbeit dranzubleiben. Sie lässt sich in der Schule leicht ablenken und zu Hause fehlt ihr der Ehrgeiz oder die Energie, flott fertig werden zu wollen, um Zeit für andere Dinge und Spiel zu haben. Sie kann sich kaum beeilen.

Was ihr wichtig ist, möchte sie sehr genau machen (z.B. Malen, Basteln). Auch manch anderes muss sehr genau sein. Z.B. der Stuhl, auf dem sie sitzt, muss exakt parallel zur Tischkante stehen, wobei sie selbst sich zwischen Tischkante und Stuhllehne einklemmt. Oder auf ihrem Teller muss eine bestimmte Ordnung herrschen. Wehe man gibt ihr etwas, ohne vorher zu fragen, wohin. Deshalb will sie immer selber ihre Essensportionen auf den Teller nehmen. Oft ist es ein Problem für sie ‚fünf gerade sein zu lassen‘. Sie verfügt auch über einen ausgeprägten Gerechtigkeitsinn.

Sie isst alles. Auf ihrem Brot mag sie die Butter dünn.

Sie hat häufig kalte Füße und Hände. Es stört sie aber nicht.

Sie schläft gut, d.h. sie hat keine Alpträume, schläft durch und sieht entspannt aus im Schlaf. Ab und zu redet sie im Schlaf. Es kann aber schon einmal eine Stunde dauern, bis sie eingeschlafen ist.

Seit einem dreiviertel Jahr trägt sie eine Zahnsperre (Bionator).

Annas Anfälle treten seit Karfreitag (29.03.02) für uns sichtbar wieder auf. Anna erzählt, dass sie ‚seit ein paar Wochen‘ morgens ein Augenzucken kurz nach dem Aufwachen verspürt. Sie beschreibt es so: ‚Die Augen wollen zu gehen oder auf, das geschieht abwechselnd und langsam und dabei zittern die Lider.‘

Die Anfälle tagsüber beobachten wir folgendermaßen: Sie kommt angerannt oder ruft nach uns. Will in den Arm genommen werden und klammert sich an uns. Ihre Augen sind offen und schauen starr geradeaus. Nach wenigen Sekunden drehen beide Augen nach rechts (nicht der Kopf) und dann beginnen die Lider zu zucken. Das Ganze dauert keine Minute. Sie kann während der ganzen Zeit mit einem reden, den Akupressurpunkt über der Oberlippe selbst drücken

und stehen bleiben. Die Anfälle treten in den unterschiedlichsten Situationen auf, z.B. beim Essen, Spielen, in Ruhe, in Bewegung. Mögliche Auslöser: Angst (s.o.), ein gruseliges Bild (z.B. auf der Fernsehzeitung war ein Bild von E.T.).

Insgesamt treten 4–6 Anfälle am Tag auf. Der erste um die Mittagszeit und dann am Nachmittag und Abend. Nach einem Anfall geht sie sofort ‚zur Tagesordnung‘ über, es ist keine Ermüdung festzustellen.

Silicea Q6 haben wir ihr seit Karfreitag folgendermaßen verstärkt gegeben: Karfreitag einmal, Ostersonntag einmal, seit Ostermontag täglich in Wasser gelöst über den Tag verteilt. Es war keine nennenswerte Veränderung zu erkennen.“

Gelenkter Bericht

Auf nähere Befragung ergänzen die Eltern: Ihre älteste Tochter liebt ausgesprochen Gesellschaft, ist allseitig sehr beliebt, u.a. wird sie zu allen Kindergeburtstagen eingeladen; darüber hinaus ist sie Klassensprecherin und sehr ehrgeizig, wobei sie ihre Aufgaben auffallend korrekt und akribisch erledigt. Außerdem trinkt sie gerne kalt.

Befund

10-jähriges graziles, strahlendes Mädchen, psychomotorisch völlig normal entwickelt. Feines Äußeres; blonde, dünne Haare. Unsere Patientin hat ein freundliches, heiteres und strahlendes Wesen. Internistischer Organstatus unauffällig. Neurologisch bis auf das Auftreten von typischen Absencen bis zu 20–30 Sekunden Dauer unauffällig.

Magnetresonanztomographie (MRT 4/02) normaler Befund.

Serologische und ophthalmologische Untersuchung ohne pathologischen Befund.

Durch **EEG-Untersuchung** konnte die Verdachtsdiagnose Absencen eindeutig bestätigt werden. Es kam zum Auftreten von typischen 3–4 Sekunden Spike-wave-Mustern bis zu 20–30 Sekunden Dauer, die durch Hyperventilation (HV) provoziert wurden, mit z.T. tonisch-klonischen Bewegungen des Gesichtes.

Aufklärung der Eltern

Es erfolgte ein aufklärendes Gespräch mit den Eltern, wobei wir zum Ausdruck brachten, dass wir vorerst nur eine Zeit von 2–3 Monaten ansetzen, um Anfallsfreiheit auf homöopathischem Wege zu erzielen. Dann sollte man, bei ausbleibendem Erfolg, unbedingt eine schulmedizinische Therapie erwägen, um das Kind, die Eltern und das soziale Umfeld nicht zu überfordern.

Außerdem sind folgende Fakten in das weitere Vorgehen einzubeziehen:

Schulkinder mit einer Bewusstlosigkeit von 20 Sekunden sind nicht nur durch Aufmerksamkeitsstörungen in der Schule gehandikapt, sondern auch im Straßenverkehr, im Spielverhalten und im Schwimmbad gefährdet [4]. Wir wiesen darauf hin, dass Schwimmen, Radfahren etc. nicht erlaubt sind und die Patientin engmaschig beaufsichtigt werden muss. Darüber hinaus kann sich aus einer Absencen-Epilepsie ein Petit-Mal-Status entwickeln bzw. es können nach unterschiedlicher Latenz Grand-mal-Anfälle folgen. [4]

Repertorisation mit Synthesis [6]

Gemüt, Wahnidee, Menschen, hinter ihm

u.a. Med. (2), Sil. (1)

Gemüt, Angst, Furcht mit

u.a. Phosph. (2), Sil. (1)

Gemüt, Gewissenhaft, peinlich genau

u.a. Med. (1), Sil. (3)

Gemüt, Gesellschaft, Verlangen nach

u.a. Phosph. (4), Sil. (1)

Gemüt, Konzentration schwierig

u.a. Med. (2), Phosph. (3), Sil. (3)

Gemüt, Schüchternheit

u.a. Med. (1), Phosph. (3), Sil. (4)

Gemüt, Stimmung, veränderlich

u.a. Med. (1), Phosph. (2), Sil. (1)

Allg., Konvulsionen, epileptisch

u.a. Med. (2), Phosph. (2), Sil. (3)

Allg., Konvulsionen, bei Kindern

u.a. Phosph. (1), Sil. (2)

Allg., Speisen, kalte Getränke, Verlangen

u.a. Med. (2), Phosph. (3), Sil. (1)

Extremitäten, Kälte

u.a. Med. (2), Phosph. (2), Sil. (2)

Therapie und Verlauf

Aufgrund der positiven Erfahrung von vor vier Jahren gaben die Eltern von sich aus *Silicea* in Q-Potenzen (Staufen) ohne Erfolg, wobei dann auch die erneute Gabe einer Hochpotenz von *Silicea XM* (Archea-Pharma) von unserer Seite – um die Behandlung abzuschließen – keinen Erfolg brachte.

Aufgrund unserer Erfahrungen in der Behandlung von cerebralen Anfallsleiden [2,3] erschien uns die Gabe einer Nosode angezeigt, wobei wir *Medorrhinum M* verschrieben haben, jedoch ebenfalls ohne Erfolg.

Vom Vater erhielten wir einen akribischen Anfallskalender seiner Tochter Anne:

Anfallskalender

Silicea QVI an Freitag und Sonntag

Sa 20.3.02 kurz nach dem Aufwachen
15.00

18.00 allein im Bad

19.15 gruseliges Bild von E.T.

So 31.3.02 kurz nach dem Aufwachen
11.45 beim Ostereier suchen
14.00

17.00 beim Spielen

19.40

21.00 beim Abendessen

22.30 vorm Einschlafen

Silicea QVI in Wasser

Mo 1.4.02 morgens

11.45 beim Frühstück

16.00

18.00 nachdem sie sich im Kreis gedreht hat

20.15 beim Abendessen

Di 2.4.02 morgens

12.15 beim Spielen

16.45 nach kurzem Rennen zum Auto

18.00 beim Spielen

20.10 auf dem Weg ins Bad

- Mi 3. 4. 02 morgens
12.30
15.30
17.30
21.30 im Bett
- Do 4. 4. 02 ?
- Fr. 5. 4. 92 12.00
2mal bei einer Freundin
17.00
21.30 vorm Einschlafen
- Sa 6. 4. 02 5mal
- So 7. 4. 02 11.00 im Gottesdienst
14.00 beim Essen
16.00 im Tiergarten
18.00 beim Skateboard fahren
21.30 im Bett
- Mo 8. 4. 02 12.25
?
- Di 9. 4. 02 10.30 im Reli-Unterricht
12.45
2mal bei Freundin
20.00 im Bett
- Mi 10. 4. 02 1mal in Schule
15.30
17.30
19.00
- Do 11. 4. 02 1mal in Schule
16.30 nach Aussteigen aus Auto
17.45 beim Eisessen vor Schaufenster
? nach Abendessen
21.20 im Bett
- Fr. 12. 4. 02 1mal in Schule
14.15 beim Flötenunterricht
? beim Kindergeburtstag
21.00 auf dem Weg ins Bad
- Sa 13. 4. 02 11.00 als ich Judith allein ließ
2mal beim Spielen draußen
20.00 beim TV
21.15 auf dem Weg ins Bad
- So 14. 4. 02 morgens auf dem Weg zum WC
13.00 nach Frühstück
14.30 bei Hausaufgaben
18.45
20.45 im Bett
- Mo 15. 4. 02 9.20 in der Schule auf dem Weg in
die Pause
11.15 in Schule
13.40 bei Hausaufgaben
7.00 am Anfang vom Ballett-Unterricht
18.45 beim Tischdecken
- Di 16. 4. 02 6.45 im Bett
Medorrhinum M
9.20 in der Schule am Anfang der Pause
12.50 auf WC in Schule
3mal beim Kindergeburtstag
20.40 im Bett
- Mi 17. 4. 02 1mal in Pause
2mal im Unterricht
14.45 auf WC
17.50 vor Haustür
19.00 beim Essen
20.30 auf dem Weg ins Bett
- Do 18. 4. 02 1mal in der Pause
2mal im Unterricht
14.45 bei Hausaufgaben
15.30 bei Hausaufgaben
?
20.15 beim Essen
? im Bett
- Fr. 19. 4. 02 2mal im Unterricht
12.40 beim Kochen
14.15 beim Flöten-Unterricht
15.30 im Kino
17.00

Neue Repertorisation

In dieser Situation repertorisierten wir nochmals den ganzen Fall und gaben dann aufgrund des konstitutionellen Aspektes und o.g. Repertorisation *Phosphor*. Zunächst in einer Q12 und dann täglich in einer Q6 (Staufen)²

Verlauf

In der 1. Woche tat sich wenig, die Anfälle waren weiter zu beobachten. Die Absenzen traten nach wie vor auf, z.T. mit Gesichtsgrimassen und Augenverdrehen – im Sinne von komplexen motorischen Abläufen, so dass ein hinzugezogener

Neurologe differentialdiagnostisch auch an eine Tic-Symptomatik dachte.

In dieser zunächst „beängstigenden“ Situation griff dann aber doch die Arznei *Phosphor* und das Kind wurde innerhalb von zwei Wochen anfallsfrei. Die Eltern der kleinen Patientin schickten uns diesen Brief, den wir im Original übernehmen:

„*Phosphor Q12* am Freitag (19.04.02):

In der darauf folgenden Woche schwankte die Anfallshäufigkeit zwischen 8 und 10mal am Tag. Die Art der Symptome änderte sich nicht, auch nicht ihre Stärke. Sie waren gleichmäßig verteilt über Tag und Nacht.

Ab Freitag (26.04.02)

Phosphor Q6 morgens und abends. An den darauf folgenden 4 Tagen blieb alles beim Alten.

Mittwoch u. Donnerstag: Nur noch 4 Anfälle.

Freitag bis Dienstag:

Nur noch morgens kurz vorm Wachwerden und abends nach dem Einschlafen.

Mittwoch bis Donnerstag:

Nur noch 1mal entweder morgens oder abends.

Seit Freitag anfallsfrei.

Seitdem nimmt sie morgens *Phosphor Q12*.“

Anmerkungen

- 1 Name geändert.
- 2 Nach G. Miller/W. Klunker [5] folgt Phosphor gut auf *Silicea*.

Literaturverzeichnis

- [1] Barthel H: Synthetisches Repertorium, Band 1 und 2, 3. verb. Aufl. Heidelberg: Haug; 1987.
- [2] Hadulla M, Richter O: Absencen – *Silicea*. ZKH 2001; 45: 50–55.
- [3] Hadulla M, Richter O: Cerebrales Anfallsleiden – Absencen: *Psorinum* – *Sulphur*. ZKH 2001; 45: 248–253.
- [4] Matthes A, Schneble H: Epilepsien – Diagnostik und Therapie für Klinik und Praxis. 6. Aufl. Stuttgart: Thieme; 1999.
- [5] Miller G, Klunker W: Beziehungen der Arzneien unter sich. 9. Aufl. Heidelberg: Haug; 1994.
- [6] Schroyens F: Synthesis. Edition 7. Greifenberg: Hahnemann-Institut; 1998.
- [7] Shields D: The Pediatric clinics of North America. W.B. Saunders Company; 1989.

Anschrift der Verfasser:

Dr. Olaf Richter

Wetzlarer Str. 25

35510 Butzbach