

# Cerebrales Anfallsleiden – Absencen: Ignatia – Sulfur

Von Michael Hadulla

14

## Zusammenfassung

Berichtet wird über einen 3 Jahre alten Jungen mit cerebralem Anfallsleiden seit seinem 18. Lebensmonat, nach der Geburt seines Bruders. Nach unzureichender Wirkung von Valproinsäure wurde der Patient erst unter der Gabe von Ignatia und Sulfur in ansteigenden Q-Potenzen anfallsfrei und auch das EEG hat sich normalisiert.

### Schlüsselwörter

Cerebrales Anfallsleiden, Absencen, Ignatia, Sulfur

## Summary

We report about a three-year-old boy suffering from convulsive disorders since the age of 18 months, after the birth of his brother. When the administration of valproic acid showed an insufficient effect, he was treated with ignatia and sulphur in increasing Q-potencies. Following the treatment, he showed no longer any signs of convulsive disorders and even his EEG has become normal.

### Keywords

Epileptic seizures, absences, Ignatia, Sulphur

## Vorgeschichte

Berichtet wird über einen 3-jährigen Jungen mit bislang unauffälliger Entwicklung. Im 18. Lebensmonat – nach der Geburt seines Bruders – kam es zu einem Anfallsleiden mit cerebralen Anfällen, die im Arztbrief (Originalzitat) im Sinne eines Spontanberichtes wie folgt beschrieben werden:

*Nach Angaben der Eltern hatte F. ca. 3–4 Wochen vor stationärer Aufnahme in unserer Klinik einen ersten afebrilen, tonisch-klonischen Krampfanfall geboten. Der Ablauf war mit einem initialen Schrei, Augenverdrehen nach rechts oben, oralen Automatismen und zwei Minuten dauernder Bewusstlosigkeit beschrieben worden. Am 17.05.01 war ein ähnliches Ereignis abgelaufen, das zur Einweisung des Kindes führte.*

Die damalige Diagnose: *Zustand nach afebrilem Krampfanfall.*

Im weiteren Verlauf kam es zu erneuten Anfällen. Die jetzige Diagnose, die von einem sozialpädiatrischen Zentrum gestellt wurde, lau-

tete: *Idiopathische generalisierte Epilepsie mit Grand mal und Nickenfällen.*

Craniales Computertomogramm: Normalbefund. EEG-Befund: *Dominierende Aktivität, Wellen von 6–8/s, Spannungshöhe 35–60 µV, Spannungsmaximum parieto-occipital, Berger Effekt nicht prüfbar. Keine Allgemeinveränderungen. Keine Seitendifferenzen, keine Spitzenpotentiale, Temporo-occipital Einlagerung von meist kurzen spannungshöheren 4–5/s Thetawellengruppen.*

Schulmedizinisch völlig folgerichtig wurde das Kind in dieser Situation auf Valproat (Ergenyl®) eingestellt, war aber hierunter nicht anfallsfrei, sodass die Medikation von Calciumvalproat auf Natriumvalproat (Ergenyl Lösung®) umgestellt wurde.

Auch das brachte keine Besserung. In dieser Situation – da die Eltern eine Dosiserhöhung bzw. Hinzunahme eines weiteren Antiepileptikums fürchteten – wandten sie sich an uns mit der Bitte um eine homöopathische Therapie.

# Homöopathische Anamnese

In einem übersandten Fax-Protokoll beschrieben die Eltern ihren ältesten Sohn, unseren Patienten, – im Sinne eines Spontanberichtes – wie folgt:

*Sehr unterschiedlich sind unsere beiden Buben, für mich eine täglich faszinierende Erfahrung. Zwei kleine große Persönlichkeiten, die ich einfach nur lieb haben kann.*

*F. ist ein liebevoller, sensibler und wissbegieriger kleiner Mann. Er scheint fast alles, was er wahrnimmt, aufzunehmen und oft unmerkbar irgendwo in sich abzuspeichern. Und irgendwann erzählt er dann wieder davon. Ich frage mich immer, wie so ein kleines Kerlchen so ein großes Gedächtnis haben kann: Melodien, Texte, Geschichten aus Büchern, Dinge, die ihm jemand erzählt oder erklärt hat ... Meist merkt er sich jedes Wort und den Tonfall noch dazu.*

*Er liebt es einerseits mit Wasser, Sand und Matsch herumzuspielen und kann sich auf der anderen Seite vor Kleinigkeiten wie einem Haar oder einem Insekt so richtig grausen (obwohl nach kurzer Zeit auch die Ameise, die er auf Anhieb eklig findet, interessiert untersucht wird). Manchmal ist er fast pedantisch ordentlich, dann wieder scheint es ihm richtig Spaß zu machen, Chaos zu produzieren. Beim „Weltentdecken“ ist er kein Draufgänger, aber er geht bestimmt und mutig seine kleinen immer selbständigeren Wege. Ein kleiner Philosoph ist er und ich bin froh, dass diese Begabung ein Gegengewicht hat in seiner spielerischen Leichtigkeit und seinem Humor.*

*Ergänzung: Was kann er nicht so leiden:*

*Ihn eckelt es, wenn sein geliebtes Nutella an den Fingern hängt, dann kommt er genervt angelaufen und möchte es entfernt haben, obwohl er dies gut alleine machen könnte.*

*Wenn ein Puzzle nicht so klappt, wie er es möchte, kann er genervt reagieren.*

*Wir können erst oft dann wegfahren, wenn er sich für die Mitnahme seines richtigen Spielzeuges entschieden hat.*

*Wenn beim Cornflakes Essen ein Milchtropfen auf die Tischplatte fällt, kann er erst weiter essen, wenn der Schaden behoben ist.*

*Er kann in seiner Genervtheit schon mal seine Eltern oder seinen kleinen Bruder beißen.*

Im „gelenkten Bericht“ in Ergänzung zu den Ausführungen im Spontanbericht, war noch folgendes zu erfahren:

*Der Patient spielt gerne alleine..., kann sich zurückziehen..., hat eine Abneigung gegen Milch..., stellt sich gerne in den Mittelpunkt..., versucht seinen kleinen Bruder spielerisch und beiläufig auf verschiedene Arten zu quälen, z.B. ärgern, beißen, fällt auf ihn etc.*

## Repertorisation nach Synthesis [6]

- S. 40: Gemüt, Eifersucht u.a. Ignatia 1-wertig
- S. 94: Gemüt, Gewissenhaft, Peinlich genau in Kleinigkeiten u.a. Ignatia 3-wertig, Sulfur 3-wertig
- S. 19: Gemüt, beißen u.a. Ignatia 1-wertig,
- S. 153: Gemüt, Selbstsucht, Egoismus u.a. Ignatia 1-wertig, Sulfur 2-wertig
- S. 1664: Allg., Konvulsionen u.a. Ignatia 2-wertig, Sulfur 2-wertig
- S. 1670: Allg., Konvulsionen Kinder u.a. Ignatia 2-wertig, Sulfur 2-wertig
- S. 1768: Allg., Milch, Abneigung u.a. Ignatia 2-wertig, Sulfur 2-wertig

Aufgrund einer möglichen Geschwisterrivalität (die Mutter stellte diesen Zusammenhang spontan her: Auftreten im 18. Lebensmonat nach der Geburt des Bruders) und der Repertorisation gaben wir zunächst Ignatia XM Glob. (Firma Schmidt-Nagel).

Hierunter änderte sich das beschriebene Verhalten, insbesondere seinem Bruder gegenüber. Unser Patient wurde insgesamt umgänglicher, die Anfälle aber blieben gleich.

*In einem neuen Protokoll ergänzten die Eltern noch:....Kind macht sich gerne schmutzig, ist vital und freudig, hat viel Körperwärme, geht gerne barfuß, ist durstig.*

## Therapie und Verlauf

Es erfolgte jetzt die tägliche Gabe von 5 Glob. Sulfur LM VI (Firma Staufeu). In einem neuen Protokoll berichten die Eltern nun (Original):



Abb. 1



Abb. 2

*Gute Stimmung, gutes Allgemeinbefinden, Nickanfälligkeit bzw. Absencen fast ganz zurückgegangen (seit 1. Tag nach Gabe von Sulfur LM VI). Sulfur LM VI täglich gegeben, außerdem weiterhin Ergenyl-Lösung 100/100/150. Haben Sie vielen Dank für Ihre Hilfe. Es ist einfach schön zu sehen, wie viel besser es dem kleinen Mann geht. Anbei noch die Bilder der zwei Buben (siehe Abb.1 und 2).*

Der Patient ist nunmehr seit einem Jahr völlig anfallsfrei, zwar unter der homöopathischen Gabe von Sulfur in Verbindung mit Ergenyl, wobei aber weder Ergenyl erhöht, noch ein anderes Antiepileptikum in Kombination hinzugegeben werden musste.

Der kleine Patient entwickelt sich sehr schön, sodass wir es im Moment nicht wagen, das Antiepileptikum (Ergenyl) abzusetzen bzw. zu reduzieren, da nach unserer Meinung „Pferde, die in die richtige Richtung gehen, nicht aufgehalten werden sollten ...“ und wir insbesondere fürchten, durch ein Absetzen des schulmedizinischen Antiepileptikums ein Rezidiv und/oder einen großen Anfall zu provozieren.

Prozedere: Bedingt durch die Gewichtszunahme und die Entwicklung wird das Ergenyl pro kg Körpergewicht allmählich reduziert, so dass wir zu einem späteren Zeitpunkt die Situation im Sinne eines Ausschleichens und nachfolgendem Absetzen des Antiepileptikums neu überdenken werden.

Anmerkung: Es gelingt nicht immer, auf die schulmedizinische Therapie völlig zu verzichten. Manchmal ist es auch dann schon ein Erfolg, wenn wir eine geplante Kombinationstherapie

mit einem weiteren nebenwirkungsreichen Antiepileptikum durch unsere homöopathische Therapie dem Patienten ersparen.

## Literatur

- [1] Barthel H (Hrsg.). Synthetisches Repertorium, Bd. 1 und 2, 3. Aufl., Heidelberg, Haug; 1987.
- [2] Matthes A, Schneble H. Epilepsie, 6. Aufl., Stuttgart, Thieme; 1999.
- [3] Richter O, Hadulla MM. Cerebrales Anfallsleiden – Absencen: Psorinum – Sulphur, ZKH 2001; 45: 248–252.
- [4] Richter O. Cerebrales Anfallsleiden (BNS und Grand mal) nach Hirnblutung: Arnika und Phosphorus, Dokumenta homoeopathica, Wien, Maudrich; 2002.
- [5] Richter O, Hadulla MM. Absencen: Silicea, ZKH 2001; 45: 50–55.
- [6] Schroyens F (Hrsg.). Synthesis. Repertorium homoeopathicum syntheticum, 3. Aufl., Greifenberg, Hahnemann Institut; 1995.
- [7] Shields D. Pediatric clinics of North America, W.B. Saunders Company; 1989.

*Anschrift des Verfassers:  
Dr. med. Michael Hadulla  
Heiliggeiststr. 9  
69117 Heidelberg*