



# Behandlung der chronisch-obstruktiven Bronchitis im Kindesalter

## Wichtigkeit der Sanierung des Schleimhautmilieus

von Michael Urban

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 46/1999, Seite 13 - 14

Im vergangenen Jahr häuften sich in unserer Praxis Fälle von chronisch unspezifischen Lungenerkrankungen im Kindesalter. Die kleinen Patienten leiden meist unter einem oder mehreren der folgenden Symptome: Chronischer oder rezidivierender Husten mit Auswurf, anfallsweise oder dauernde Atemnot, Reizhusten nach Weinen oder Lachen, expiratorischer Stridor mit verlängertem Expirium und hörbaren Rasselgeräuschen. Diese Form der chronisch-obstruktiven Bronchitis ist im Kindesalter außerordentlich häufig. Meist sind Säuglinge und Kleinkinder bis zum 3. Lebensjahr betroffen. In pathologischer Hinsicht handelt es sich meist um eine Verstopfung der kleinen Bronchien mit auffälligem Sekretstau und einer Schwellung der Bronchialschleimhaut. Durch diesen Grundzustand wird jede akute Bronchitis, ja jede Erkältung der kleinen Patienten kompliziert.

### Geringe Heilchancen bei herkömmlichen Therapien

Alle unsere Patienten kamen nach längerer, mehr oder weniger erfolgloser Behandlung bei Kinderärzten mit der Prognose: Heilungsmöglichkeit gering, eventuell Spontanheilung in späterem Lebensalter möglich. Die herkömmliche Behandlung der chronisch-obstruktiven Bronchitis besteht in der Verabreichung von Sekretolytika und Spasmolytika, nach dem 6. Lebensmonat werden vermehrt Corticoide eingesetzt. Diese Therapieform wird oft monate- und jahrelang durchgehalten, selbst wenn kein nennenswerter Erfolg zu verzeichnen

ist. Da die Mütter sich um ihre Kinder sehr ängstigen - vor allem, wenn diese in den akuten Phasen unter Erstickungshusten und Atemnot leiden - argumentierten die Kinderärzte häufig mit dem Hinweis, daß diese Form der Therapie auf keinen Fall abzusetzen ist, da sonst das Kind möglicherweise in lebensbedrohliche Zustände hineinfliegen kann. Wer einmal solch einen akuten Anfall eines Erstickungshustens erlebt hat, hat Verständnis für diese Mütter. Trotzdem kann die Tatsache nicht geleugnet werden, daß diese Form der Therapie eine symptomatische Therapie unter Inkaufnahme der Schäden aus den Nebenwirkungen der oben genannten Präparate darstellt.

Obwohl auch ärztliche Naturheilpraxen wie Pilze aus dem Boden schießen, ist es weithin immer noch unbekannt, daß gerade Entzündungszustände Ausscheidungs- und Entgiftungsformen des Körpers sind. So konnten wir bei unseren kleinen Patienten immer wieder nachweisen, daß durch die Unterdrückung der chronischen Bronchitis, die mit Corticoiden und anderen Steroiden häufig gut zu erreichen ist, oftmals sich ein Ekzem bildete, und somit der Entgiftungsvorgang des Organismus lediglich auf ein anderes Organ verlegt wurde. Alle unsere Patienten mit dem Krankheitsbild der chronisch-obstruktiven Bronchitis litten unter einer Häufung von Rezidiven, bis die Kinderärzte den Müttern „klargemacht“ hatten, daß auch in gesunden Tagen und Wochen Cortison weiter zu verabreichen ist.

Und in der Tat, unsere Erfahrung mit diesen Patienten hat gezeigt, daß die Ausheilung einer chronisch-obstruktiven Bronchitis nach länger dauernden Gaben von Cortison oder Antibiotika eine sehr verantwortungsvolle Aufgabe ist. Keiner möge sich leichtfertig darüber hinwegsetzen, daß es sich hier wirklich um schwerkranke Kinder handelt, deren Mütter häufig sehr verunsichert und irritiert sind. Es ist uns ein Anliegen, auch hierzu die SANUM-Therapie als hervorragende Möglichkeit zur Ausheilung chronischer Bronchitiden vorzustellen.

### Zur Symptomenlage der Erkrankung

Irisdiagnostisch fiel bei fast allen Patienten auf, daß sie blauäugig waren, eine lymphatische Konstitution hatten, meist gut sichtbare Krampfingebildungen aufwiesen und sich im Lunge-Bronchien-Bereich weiße Entzündungszeichen zeigten. Weitere durchgängige Symptome waren Antriebschwäche, Müdigkeit und Appetitmangel. Ein verständliches Phänomen, das aber in sich Krankheitsqualität trägt, ist die Tatsache, daß die Mütter bei diesen Kindern gerne jegliche Aufregung vermeiden möchten, damit es nicht zum Weinen oder Schreien kommt. Denn häufig entwickeln sich krampfartige Hustenanfälle aus Weinen oder Schreien heraus. Inwieweit hier eine bewußte oder unbewußte Steuerung der Mutterreaktionen erfolgt, können wir nicht nachweisen, vermuten aber hier gewisse Zusammenhänge.

Für unsere Therapie ist es deshalb besonders wichtig, daß wir ein sehr



ausführliches Gespräch mit der Mutter führen, um ihr zunächst die Angst zu nehmen vor weiteren Hustenanfällen. Wir konnten nämlich folgendes feststellen: Je ruhiger die Mutter auf die Krankheitssymptome ihres Kindes reagierte, um so einfacher gestaltete sich die Therapie. Gerade bei der chronisch-obstruktiven Bronchitis bei Kleinkindern lohnt sich intensive Betreuung und eventuell auch Therapie der Mütter. Sie sind es ja meist, die mit der Krankheit des Kindes ziemlich alleine dastehen.

### **Die Therapie der kleinen Patienten**

Als Basismittel verwenden wir UTILIN, bei Kindern unter einem Jahr UTILIN N in Tropfenform zum Einreiben. Bei Kindern über einem Jahr lassen wir die Kapseln öffnen und das Pulver in den Rachenraum streuen. Die Tropfen werden einmal täglich unter leichtem Druck in die Haut rund um den Bauchnabel einmassiert, bis die Flüssigkeit von etwa 4 bis 8 Tropfen restlos von der Haut aufgenommen ist. Den Inhalt der Kapsel lassen wir einmal wöchentlich abends vor dem Schlafen in den Rachenraum einstreuen. Morgens wird nüchtern NOTAKEHL D5 mit 8 Tropfen vor dem Frühstück in etwas Tee verabreicht. Zur Behandlung des Hustens verwenden wir RELIVORA-Komplex mit drei- bis viermal täglich 3 bis 4 Tropfen direkt auf die Zunge. Wir lassen zudem bei allen Kindern die Darmflora untersuchen und machen sehr gute Erfahrungen mit

FORTAKEHL-D3-Suppositorien (einmal täglich ein Zäpfchen vor dem Schlafengehen). Je nach Lage der Darmflorastörung wird für einige Wochen auch Hylak-Forte N verabreicht. Zur Verhinderung übermäßiger Schleimbildung wird der Verzehr von Milcheiweiß stark eingeschränkt. Die Mütter unserer kleinen Patienten werden parallel mit MUCEDOKEHL-D4-Kapseln (morgens zwei Kapseln vor dem Frühstück) behandelt. Wir konnten eine zunehmende Gelassenheit der Mütter feststellen, die sich dem SANUM-Konzept vertrauensvoll zuwendeten.

### **Beobachtungen und Gedanken nach der Therapie**

Das Ergebnis dieser Gesamttherapie - mit kleinen individuellen Abweichungen - war, daß die meisten Kinder nach einiger Zeit die herkömmlich verordneten Medikamente stark reduzieren konnten. Und bei sechs Patienten konnte im Laufe der Zeit ganz auf die Behandlung mit Cortikoiden, Steroiden oder Antibiotika verzichtet werden. Die anderen Patienten kommen mit einem Minimum an Cortison oder spezifischen Inhalationen aus. Wir sehen hierin zum wiederholten Male, wie die Regulierung und Sanierung eines Schleimhautmilieus chronisch kranken Patienten wirkliche Heilung und Linderung verschafft. Deshalb ist es wichtig, die Therapie mit SANUM-Mitteln wirklich als eine völlig andere Denkstruktur über Krankheit und Gesundheit zu begreifen und einzuordnen.

Der Denkansatz ändert sich nicht erst bei der Therapie nach dem Motto: statt Chemie - Natur, sondern der Denkansatz muß sich schon ändern bei der Beurteilung und Einordnung entzündlicher Erkrankung im Kindesalter. Wer SANUM-Mittel lediglich als Alternativmittel einsetzt, aber Krankheit nach denselben Denkansätzen diagnostiziert wie die Schulmedizin, wird ein Scheitern riskieren.

Wenn es also etwaige Mißerfolge mit der SANUM-Therapie gibt, so liegt das häufig an der falschen Sicht der Therapeuten über Krankheit und Gesundheit. Es ist uns ein Anliegen, immer wieder darauf hinzuweisen, daß es keine Zukunft gibt, wenn man die Bakterien und Kleinstlebewesen, die in, um und mit uns leben, vor dem Hintergrund eines Feindbildes „mit Stumpf und Stiel“ auszurotten versucht. Wir müssen lernen, in Symbiose zu leben, indem wir das menschliche Schleimhautmilieu so positiv beeinflussen, daß Kleinstlebewesen nicht pathogen werden und pathogen wirken. Sollten wir weiterhin auf alles schießen, was uns in irgendeiner Weise bedroht, werden wir diesen Kampf nicht überleben. Das zeigt auch der erneute Ausbruch der Tuberkulose weltweit mit einer gefährlichen Resistenz der neuen Tuberkelbazillen. Alle Behandler sollten sich deshalb mit dem Denken von Professor Enderlein vertraut machen. Dann werden sie immer wieder erkennen, daß bakterielle Lebensformen nur in höheren Valenzen pathogen sind.