

BNS-Krämpfe (West-Syndrom)

von Dr.-Ing. Joachim-F. Grätz, *Klassische Homöopathie, Oberhausen i. Obb.*

Die kleine acht Monate alte Ines leidet seit gut vier Monaten unter epileptischen Krampfanfällen (Blitz-Nick-Salaam-Krämpfe, BNS). Begonnen – so daß es den Eltern richtig auffiel – hat alles nach der zweiten Mehrfachimpfung (DPT zusammen mit HIB). Seitdem gibt es öfter „Schreckenfälle“, wie die Eltern ursprünglich meinten. Allerdings konnte bereits nach dem ersten Impftermin eine vermehrte „Schreckhaftigkeit“ festgestellt werden, um welche sich die Eltern anfangs jedoch keine ernsthaften Sorgen machten, da diese nicht als Krampf identifiziert wurde.

Richtige Krampfanfälle wurden dann später nach dem Schlaf beobachtet. Weiterhin gab es Zuckungen beim Einschlafen; manchmal nur einmal am Tag, dann wieder mehrmals, meistens vor, nach oder während des Schlafens. Seit etwa sechs Wochen „gehe es rapide bergab“ mit der Gesundheit. Ines wirke apathisch und folge einem Gegenstand nur kurz mit ihren Augen, der Blickkontakt werde immer weniger. Kein Lachen mehr, kein „Singen“. Sie reagiere nicht mehr auf Ansprache. Starrer Blick. Ihre Lebhaftigkeit nahm ab. Dafür wurde sie zappeliger. Auch keinerlei koordiniertes Greifen mehr. Sie drehe sich immer seltener. Bei Hitze im Auto werde sie unruhig, schreie und krampfe. Die Zustände träten teilweise in Serien bis zu 6-7mal hintereinander auf. Auf der anderen Seite seien aber auch manchmal über Tage hinweg keine Anfälle zu verzeichnen. Die Krämpfe seien vielfältiger Natur und hätten bisher folgendes Aussehen: Beine und Arme gestreckt, Augen starr; Beine über Kreuz, Arme über Kreuz, Augen starr; Kopfnicken; Zittern des ganzen Körpers; Hände zur Faust geballt mit innenliegendem Daumen; seit einer Woche auch Zuckungen am Mund mit Prusten, Schreien und Lachen vor und nach dem Anfall oder den Mund zusammengepreßt. In letzter Zeit habe sich das Anfallsbild insofern erweitert, daß hochfrequente generalisierte Kloni den beschriebenen Zuständen für 2-3 Sekunden folgten, anschließend Wimmern für ein paar Sekunden. Wurde in der Kinderklinik mit Sabril (Antiepileptikum) eingestellt und mit „gutem EEG“ entlassen (zuvor schwer pathologisches EEG entsprechend dem Bild einer Hypsarrhythmie, was ein Zeichen einer zentralen cerebralen Störung ist). Schon eine Woche später mußte die Sabrildosis auf das Doppelte erhöht werden, da die Krampfanfälle wieder verstärkt auftraten.^{*)}

Die weitere Großanamnese ergab noch folgende Zusammenhänge: Direkt nach der Einstellung mit Sabril in der Klinik reagierte Ines mit einem Durchfall, der seitdem anhält. Laut Angabe der Eltern „ging es ihr besser danach“. (Der Durchfall scheint eine natürliche Toxinausleitung des Organismus zu sein und sollte unter keinen Umständen mit Gewalt gestoppt werden!) Zur Zeit weine die Kleine recht viel, u. U. wegen Zahnungsproblemen. Sie sei dabei recht zornig und wolle immer getragen werden. – Diese Akutzustände versuchten wir mit Chamomilla D12, nach Bedarf 1 Globulus in die Wangentasche schieben, zu lindern, was in den meisten Fällen recht gut gelingt, jedoch nichts dazu beiträgt, das chronische Grundgeschehen zu eli-

^{*)} Zum Thema Hypsarrhythmie, EEG und kindlichen BNS-Krämpfen hat mir einmal eine naturheilkundlich orientierte Ärztin bestätigt: „In der Schulmedizin wird nur *das EEG-Bild therapiert* und nicht der kleine Patient.“ Ich denke, mit dieser Formulierung hat sie es auf den Punkt gebracht; treffender kann man es wirklich nicht ausdrücken.

minieren. – Als Schlaf- und Bauchlage wird die Bauchlage bevorzugt; dabei stellt Ines das Gesicht steiler und drückt es regelrecht in das Kissen. Unter Sabril konnte die Mutter einmal eine sog. Knie- Ellenbogenlage feststellen.

Schon beim Versenden des Kinderfragebogens zur Vorbereitung auf unser gemeinsames Gespräch haben wir vereinbart, Sabril (sowie die D-Fluoretten) abzusetzen, da sich der Allgemeinzustand von Ines durch dieses Medikament nicht gebessert hatte und eher das Gegenteil der Fall war. Seit dem Absetzen lache sie nun wieder vermehrt und zeige auch mehr Aufmerksamkeit.

Ines kam auf natürlichem Weg zur Welt, hatte allerdings die Nabelschnur um den Hals. Bis zu ca. zwei Monaten vor der Geburt befand sie sich in der Steißlage. Die Mutter ließ zu Beginn der Schwangerschaft eine Amniozentese durchführen, wobei die Kleine „einmal am Ärmchen getroffen wurde und sehr gezappelt hat“, das konnte der Vater – selber Arzt – auf dem Monitor klar erkennen. Weiterhin gab es Angstträume in der Schwangerschaft, welche Leichen zum Inhalt hatten. Außerdem Angst, ein behindertes Kind zur Welt zu bringen. Kurz vor der Schwangerschaft hatte die Mutter Chlamydien und vermehrten Fluor vaginalis. Im letzten Drittel litt sie unter Knöchel-, Unterschenkel- und Fußschwellungen (Ödeme). Auch nächtliche Wadenkrämpfe und eine Schwangerschaftsanämie „mußten“ behandelt werden.

Ines ist wenig gestillt worden (etwa drei Wochen lang) und hat anfangs recht viel geschrien; „wohl weil sie nicht richtig satt wurde“, so die Mutter. Sie erhielt in den ersten Lebenstagen eine BCG-Impfung, auf die sie heftig reagierte. Die Einstichstelle habe sehr lange geeitert, und das gesamte Umfeld war gerötet. Darüber hinaus gab es ein kurzfristiges Fieber, was durchaus als dezentes Zeichen einer unterschwelligeren Encephalopathie zu werten ist. – Impfungen sind *immer* hirnaktiv, ob wir uns dessen bewußt sind oder nicht!*) – Diese Eiterblase bestand ziemlich genau zwei Monate; noch heute ist dort ein rotes Mal zu erkennen.

Des weiteren leide Ines öfter unter einer verstopften Nase. Dicke feste Popel, welche festsitzen und die Nase verstopfen. Von fließendem Sekret keine Rede. Wenn es draußen etwas wärmer ist, schwitze sie deutlich im Nackenbereich. Die Fontanelle ist recht klein. Die Haare riechen manchmal muffig. Laut Arztbericht sei sie hypoton.

Nach Angaben der Mutter empfinde Ines kaum noch Schmerzen; ein Zwickeln registriere sie überhaupt nicht mehr. Hände und Füße seien kalt, manchmal auch feucht. Ines ist immer müde; oft nur im Dämmerzustand mit monotonem Wimmern. Nahrungsverweigerung bei Milch. Früher habe sie bei Hunger noch gut geschrien; seit zwei Wochen tue sie auch das nicht mehr. Ausgeprägter Blähbauch, jedoch keine Nabelkoliken. Die Bauchlage wird bevorzugt, was sie die ersten drei Lebensmonate überhaupt nicht gerne mochte; bei Seitenlage überstrecke sie den Kopf stark in den Nacken.

Familienanamnese: So weit die Anamnese der kleinen Ines. Die Familienanamnese brachte noch weitere deutliche Hinweise auf die zugrundeliegenden hereditären Miasmen, die sog.

*) siehe Band 1, Kapitel 6.6 *Demyelinisierende Encephalitis als Impfreaktion bei Säuglingen*

Primärmiasmatik, denn ohne diese hätte nicht schon gleich die zweite „Impfserie“ so verheerende Wirkungen anrichten können. Im Sinne von Dr. Eichelbergers „Ein Gesunder wird nicht krank“, wobei Gesundheit im homöopathischen Sinne einen viel höheren Anspruch erhebt und gleichzusetzen ist mit *frei von Miasmen*, also (fast) absoluter Gesundheit.

Im Klinikbericht wurde die Familienanamnese mit „keine Auffälligkeiten“ erwähnt, was meistens bei schulmedizinischen Anamnesen der Fall ist, da miasmatische Zusammenhänge außerhalb der Homöopathie weder bekannt sind noch therapeutisch umgesetzt werden können. Mit der homöopathischen Brille betrachtet sieht das jedoch ganz anders aus:

Mutter: öfter Bronchitis als Kleinkind, später allergisches Asthma, Heuschnupfen, Dysmenorrhoe, Wundheilungsstörungen, Pneumonie, Otitiden im Kindesalter, Neigung zu Cystitiden, chronisch venöse Insuffizienz, Chlamydien.

Vater: Nahrungsmittelallergien, Pollenallergie, Asthma, seborrhoisches Ekzem, seit der Kindheit Rückenprobleme, Polio-Impfung nicht durchgeführt wegen starker Fieberreaktion auf andere Impfungen, infektiöse Mononukleose (Pfeiffer), Tonsillektomie wegen Neigung zu Tonsillitiden.

Des weiteren kommen familiär noch vor: Varicen (Krampfadern), Ulcus cruris (Unterschenkelgeschwür, sog. offenes Bein), Venenthrombosen, Strumaresektionen, Pyelonephritiden (Nierenbeckenentzündungen), Neigung zu Sinusitis (Stirn- oder Nebenhöhlenentzündungen), Nierensteine, Diabetes mellitus, Meningitis und Encephalitis, um nur die wichtigsten zu nennen.

Alles in allem eine stark ausgeprägte gemischt-miasmatische Belastung!

Arzneimittelwahl: Zur Auswertung für die Arzneimittelwahl wurden zunächst 20 Symptome verwendet. Die Leitsymptome sind im Fettdruck dargestellt. Ausdrücklich zu erwähnen ist das Symptom Nr.14: *Tuberkel – eiternd*. Dieses habe ich als Synonym für die BCG-Impfreaktion herangezogen, was meines Erachtens den Sachverhalt der hartnäckigen Eiterblase recht gut wiedergibt, da es sich ja um eine Tuberkulose-Impfung handelte (kausale Reaktion). Das Symptom Nr. 11, *Abszeß*, fungiert dagegen nur als sinnverwandte Ergänzung. – Ines erhielt also *Silicea LM18*, 1 Tropfen auf ein Glas Wasser (zuvor 10mal zu schütteln), mit einem Plastiklöffel kräftig umzurühren und davon nur einen Löffel voll einzunehmen; dies alle 3 Tage zu wiederholen. Die Idee von *Silicea* wird übrigens auch durch die Rubrik *Konvulsionen nach Impfung* im Kent'schen Repertorium bestätigt. Hier ist die Kieselsäure als einziges Arzneimittel aufgeführt, und zwar dreiwertig; es ist also quasi ein Nugget! – Nur kann man sich selbstverständlich nicht allein auf dieses Symptom verlassen und alle anderen ignorieren; die Gesamtzusammenhänge müssen stimmen, das zeigen die vielen anderen Fälle aus meiner Praxis, in denen *Silicea* bei epileptischen Krampfanfällen nach Impfungen nicht das Mittel der Wahl war. Strenggenommen handelt es sich ja auch nicht nur um solitäre BNS-Krämpfe, sondern um eine ausgeprägte Entwicklungsverzögerung auf der ganzen Linie mit hyperaktiven und autistischen Zügen (West-Syndrom)!

BNS-Krämpfe (West-Syndrom)

TISANI VERLAG

SAMUEL-Serie V7.0

Nr.	Symptome
1	gemüt - auffahren, zusammenfahren
2	gemüt - auffahren - schlaf - aus dem schlaf
3	kopf - kopfschweiß - hinterkopf
4	kopf - gezogen nach hinten, kopf wird
5	schlaf - lage - knien, auf den, das gesicht in die kissen gedrückt
6	allgemeines - konvulsionen - epileptiform
7	allgemeines - entwicklungshemmung
8	allgemeines - zittern, äußerlich
9	allgemeines - zuckungen (wie bei konvulsionen)
10	allgemeines - sykotische konstitution ◀familiäre Belastung (m), insbes. in der SS▶
11	allgemeines - abscesse
12	empfindungen - schlaffes gefühl
13	modalitäten - impfung, nach
14	hautausschl./a - tuberkel - eiternd
15	extremit. - haltung - faust, finger krampfhaft zur f. gebeugt
16	extremit. - kälte - hände
17	extremit. - kälte - fuß
18	schnupfen - verstopfung der nase
19	schnupfen - absonderung - dick
20	abdomen - flatulenz - auftreibung des bauches

Methode: Treffer

Nr.	Arzneimittel	Neg	Wert	Symptome:																								
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5
1	sulf	4	39	2	2	3	.	.	3	1	3	2	2	2	3	3	.	.	3	3	2	2	3					
2	sil	2	37	2	2	2	1	.	2	2	2	1	2	3	1	3	2	.	1	3	3	3	2					
3	ars	5	36	3	2	1	.	.	2	.	3	2	.	1	3	2	.	2	3	3	3	3	3					
4	calc	6	32	2	.	2	.	.	3	2	2	2	2	1	3	.	.	.	2	3	3	2	3					
5	caust	6	32	2	3	.	.	.	3	1	2	3	2	.	3	.	2	.	2	3	3	1	2					
6	merc	6	29	1	2	.	.	.	1	.	3	2	1	3	1	.	.	2	3	3	2	2	3					
7	nit-ac	4	29	2	2	1	1	.	2	.	2	1	3	2	1	.	1	.	2	3	3	1	2					
8	sep	6	29	2	2	2	.	.	2	.	2	1	3	1	2	.	.	.	3	3	2	2	2					
9	lyc	6	28	2	1	.	2	.	2	.	1	1	2	.	3	.	.	1	3	3	3	1	3					
10	nat-m	8	28	3	.	.	2	.	2	1	2	3	.	1	3	3	3	2	3					
11	phos	7	28	2	2	.	.	.	1	2	2	2	.	.	3	.	.	1	2	3	3	2	3					
12	nux-v	5	27	2	2	1	2	.	2	.	2	1	.	1	2	.	.	2	2	2	3	1	2					
13	lach	7	26	1	.	.	1	.	2	.	3	1	2	3	.	.	.	1	3	3	2	1	3					
14	med	6	26	2	2	.	2	1	2	1	2	.	3	.	.	3	.	2	2	2	1	1	.					
15	nat-c	7	26	2	2	.	1	.	.	.	1	1	.	1	3	.	1	.	3	3	3	2	3					

Repertorisation

Verlauf: Nach knapp drei Wochen Einnahmezeit kam der erste Zwischenbericht. Er begann mit der Frage: „Kann das sein, daß Ines von Silicea schwerhörig wird?“ Die Mutter hatte wiederholt beobachtet, daß sich die Kleine nicht erschrocken habe, als ein schwerer Gegenstand heruntergefallen sei. Auch beim Klopfen auf einen Kochtopf gäbe es keinerlei Reaktion. Ines habe auch Tage zuvor auf Ansprache nicht reagiert. Aber den knarrenden Dielenboden höre sie, da werde sie wach. Zur Zeit mache das Mädchen recht viele Stimmungswechsel durch; manchmal direkt nach der Einnahme. Außerdem habe sie einen Ganzkörperhautausschlag – und – sie krampfe nicht mehr! Vor etwa einer Woche gab es noch einmal ein leichtes Kopfzittern und am Anfang hätten sich die Krämpfe auch deutlich verstärkt (Wir hatten seinerzeit in der Anamnese darauf hingewiesen, daß es wohl so kommen wird.). Der Schlaf sei sehr gut, und ihr Ohrenschmalz sei weniger geworden. Wir vereinbarten, anstelle der Einnahme eines gefüllten Löffels nur den benetzten Löffel im Dreitagesrhythmus abzulutschen (d. h. nach dem

Umrühren nur herausziehen ohne ihn zu füllen) und die Sache mit den Ohren beim Facharzt abklären zu lassen.

Das Ergebnis der HNO-ärztlichen Untersuchung ergab: „Alles o. B.“. Schwingungen seien im Ohr vorhanden, die Augendeckel gingen zu bei Geräuschen, und es gab keine Anhaltspunkte für einen Tubenkatarrh.

Drei weitere Wochen später: Die Krampfanfälle kamen zwischendurch tageweise wieder, doch nach jedem Anfall sei ein kleiner Entwicklungsschub zu beobachten. Das Mädchen war auch wieder etwas schreckhafter. Der Durchfall sei nun jedoch endgültig vorbei. Ines esse sehr wenig und habe abgenommen. Allerdings sei sie jetzt „bei Normalgewicht“ im Gegensatz zu früher, wo sie zu Übergewicht neigte.^{*)} Die Zungenkoordination klappe zur Zeit sehr schlecht. Die Zunge sei oft draußen (Sil. einwertig dabei!). Ines sei quenglicher durch den kommenden zweiten Zahn. Chamomilla leiste dabei gute Dienste. An anderen Tagen habe die Kleine wieder viel gelacht, sei sehr aufmerksam; der zweite Zahn war da! Und – „das Autistische geht zurück! Sie schaut mich schon wieder bewußt an!“ Ines beginne nun sogar mit den ersten Krabbelversuchen! – Ein deutliches Zeichen, daß die *Entwicklung zur posturalen Reife* wieder begonnen hat, in den normalen Bahnen zu verlaufen, und die Koordinationsstörungen deutlich auf dem Rückmarsch sind. – Auch das EEG sei ohne Auffälligkeiten! Außerdem höre Ines nun wieder besser, habe aber zur Zeit vermehrt Blähungen. Später gab es noch einmal ein dickes, angeschwollenes linkes Auge. Beim Schlafen bevorzuge das Mädchen nun die Bauchlage; des öfteren sei auch die sog. Knie-Ellenbogenlage zu beobachten (bäuchlings liegend mit angezogenen Beinen, den Po in die Höhe). Ines' Hände wären zeitweise beim Trinken und Essen zur Faust geballt und ihre Beine machten dabei unkontrollierte Bewegungen. Dann gab es wieder Phasen, wo sie sich von anderen nicht gerne anfassen ließ. – Wir erhöhten die Silicea-Gabe wieder auf einen ganzen Löffel voll.

Eine Woche später gehörten die Krämpfe endgültig der Vergangenheit an. Ines gehe es sehr gut. Sie esse gut, den Mund mache sie freiwillig auf, die Zungenkoordination sei „super“. Seit ein paar Tagen krabbele sie! Sie lache viel und sei ein kleines aufgewecktes Mädchen geworden. Weitere sieben Wochen später gab es nur noch Erfeuliches zu hören. Sie habe vor kurzem ein wenig gefremdelt, gehe nun aber sogar auf Leute zu, was es zuvor noch nie gegeben habe. Die Schreckhaftigkeit sei wieder verschwunden und der Muskeltonus straffer. Der Schlaf zeitweise leichter und die Knie-Ellenbogenlage nicht mehr vorgekommen. Das Gleichgewicht sei „perfekt“ (Sitzen, Krabbeln, Spielen). – Wir beschlossen, Silicea in der Potenz LM24 weiterzugeben, 1 Tropfen auf ein Glas Wasser, nur alle 6 Tage. (Die LM24 ist deutlich tiefgreifender als eine LM18; ansonsten könnte es u. U. vermehrt zu unerwünschten Überreaktionen kommen!)

Die hoch potenzierte Kieselsäure war also hier das heilende Mittel. Der Entwicklungsstillstand und die begleitenden BNS-Krämpfe konnten mit Hilfe von Silicea erfolgreich eliminiert

^{*)} Wäre man bei der Arzneimittelwahl vom sog. „Typ“ ausgegangen, wie dies weltweit leider häufig noch praktiziert wird, dann entspräche die kleine Ines eher einem Calcium-Typus: dick, Pausbacken, Falten in Oberschenkeln etc. pp. Silicea dagegen ist eher zart und dünn, sozusagen „ein Strich in der Landschaft“. Wir sehen an diesem Fall sehr überzeugend, daß man mit dem „Typ“ in der chronischen Homöopathie nicht weit kommt!

werden. (Vorläufig letzte Meldung nach weiteren drei Monaten: „Macht die ersten Gehversuche an Papas Hand!“) Trotzdem kann die chronische Behandlung noch lange nicht als abgeschlossen gelten, denn die hereditären miasmatischen Gesamtbelastungen waren viel zu ausgeprägt, vielfältig und tief verwurzelt, als daß man von Gesundheit im homöopathischen Sinne hätte sprechen können. Als nächste Arzneimittel folgten dann Medorrhinum LM18 und Sulfur LM18, was hier nicht mehr begründet werden soll, da es den Rahmen dieser Betrachtungen sprengen würde, welche aber die kleine Ines in ihrer Entwicklung deutlich weiter voranbrachten.

Letzter Stand im Alter von nahezu 6 Jahren – man höre und staune: Vorzeitige Einschulung!! Und zwar auf eine ganz normale Schule! Ines wollte unbedingt mit ihren Freundinnen aus dem Kindergarten zusammenbleiben. Mittlerweile besucht sie die fünfte Klasse und ist eine beliebte sowie ausgezeichnete Schülerin; allein in ihrem letzten Zeugnis hatte sie fünf Einser!! – Ist das nicht phantastisch, so eine segensreiche Heilmethode mit der Homöopathie zu haben? So gezielt, so sanft, so dauerhaft und ohne jegliche Nebenwirkungen ...

Auszug aus dem Buch

„Klassische Homöopathie für die junge Familie“, Grätz, Joachim-F.

Zum Thema **Epilepsie** lesen Sie bitte auch den Beitrag „Epilepsie – eine neue Volkskrankheit?“:
www.tisani-verlag.de/Epilepsie-neueVolkskrankheit.pdf

© Dr.-Ing. Joachim-F. Grätz; www.tisani-verlag.de