

INTEGRATIVER ANSATZ UND KOMPLEMENTÄRMEDIZINISCHE OPTIONEN BEI ATEMWEGSINFEKTIONEN IM KINDESALTER

Tido von Schoen-Angerer, Fabiola Stollar, Susanna Kemper, Hanna Sewald, Johannes Wildhaber, Benedikt Huber, Charlotte Biro-Levescot

Der Originalartikel wurde auf Französisch verfasst.

Übersetzer: weiss traductions genossenschaft



Tido von Schoen-Angerer

Fabiola Stollar
Susanna Kemper
Hanna Sewald

Johannes Wildhaber
Benedikt Huber
Charlotte Biro-Levescot

<https://doi.org/10.35190/Paediatria.d.2025.1.2>

Abkürzungen

äÖ:	ätherisches Öl
URTI:	Oberer Atemwegsinfekt (upper respiratory infection)
SL:	Spezialitätenliste
Nicht SL:	Arzneimittel nicht in der Spezialitäten- liste gelistet
UT:	Urtinktur

Einleitung

Was spricht für einen integrativen pädiatrischen Ansatz bei häufigen Atemwegsinfektionen im Kindesalter? Zum einen ermöglicht er die Erweiterung des therapeutischen Spektrums gegenüber den oft begrenzten konventionellen Möglichkeiten. Andererseits kommt er der wachsenden Nachfrage der Eltern nach natürlicheren und nachhaltigeren Lösungen entgegen und bietet Alternativen zu problematischen Behandlungen wie nasenabschwellenden Mitteln auf Basis von Oxymetazolin, von denen zwar abgeraten wird, deren Anwendung jedoch nach wie vor verbreitet ist^(1,2).

Ein weiteres wichtiges Argument für einen integrativen Ansatz ist die Eindämmung der Antibiotika-Verschreibungen durch den Einsatz komplementärmedizinischer Behandlungen.

Akute Atemwegserkrankungen sind schliesslich der Hauptgrund für die Verschreibung von Antibiotika, die in der Schweiz immer noch zu häufig eingesetzt werden⁽³⁾. Die Verminderung des Antibiotikaeinsatzes ist nicht nur für die Vermeidung der Resistenzbildung entscheidend, sondern auch wegen des Zusammenhangs zwischen Antibiotika und verschiedenen langfristigen Gesundheitsproblemen wie atopischen Erkrankungen⁽⁴⁾, Adipositas⁽⁵⁾, Zöliakie⁽⁶⁾, entzündlichen Darmerkrankungen⁽⁷⁾ und vermutlich auch Typ-1- und Typ-2-Diabetes⁽⁸⁾.

Ein integrativer Ansatz soll das Kind bei Kinderkrankheiten so natürlich wie möglich unterstützen, indem er die optimale Entwicklung des Immunsystems fördert und gleichzeitig den Einsatz suppressiver Behandlungen mit Antipyretika, Antibiotika oder Kortikosteroiden auf ein Minimum reduziert. Abgesehen davon, dass eine Immunität nur schrittweise erworben wird, muss auch berücksichtigt werden, dass sich die oberen und unteren Atemwege bei Kindern noch in der Entwicklung befinden und nicht vollständig pneumatisiert sind. Das ist mit ein Grund dafür, dass Atemwegsinfektionen in diesem Alter sehr häufig sind. Ein Blick in die Embryonalentwicklung verdeutlicht diesen Aspekt: Lungen und Bronchien entwickeln sich aus dem embryonalen Vorderdarm und ähneln zunächst einer Verdauungsdrüse (pseudoglanduläre Phase)⁽⁹⁾. Bei der Entwicklung des Mittelohrs ist die Paukenhöhle zunächst mit gelatinösem Gewebe gefüllt, das dann resorbiert und durch eine die Höhle auskleidende Schleimhaut ersetzt wird. Sie kann bis zur Geburt mit Flüssigkeit gefüllt bleiben. Die Bildung der Nebenhöhlen und die Belüftung dieser Räume erfolgen postnatal im Laufe mehrerer Jahre. Jede Atemwegsinfektion, die sich charakteristischerweise mit Entzündung, Schwellung und Hypersekretion manifestiert, lässt sich als Regression dieser Entwicklung in die Phase der Pneumatisierung interpretieren.

Nicht zuletzt berücksichtigt ein integrativer, ganzheitlicher (*Whole-Person*-)Ansatz die Bedeutung von Umwelteinflüssen bei der Entstehung von Krankheiten. Es wird Wert darauf gelegt, die Eltern in Entscheidungsfindungen einzubeziehen und sie zur aktiven Mitwirkung am Gesundheitsmanagement ihres Kindes zu befähigen. Bei Säuglingen, die besonders empfindlich auf ihre Umgebung reagieren, können Immun- und Nervensystem sowie das endokrine System durch Stress und die emotionale Atmosphäre in ihrem Umfeld gestört werden, was das Risiko einer Bronchiolitis erhöhen⁽¹⁰⁾ und langfristige Auswirkungen auf das Immunsystem haben kann.

Korrespondenz:
tido.von.schoenangerer@
gmail.com

Phytotherapie, anthroposophische Medizin, traditionelle chinesische Medizin

Dieser Artikel befasst sich mit Phytotherapie, anthroposophischer Medizin und traditioneller chinesischer Medizin und bietet einen nicht abschliessenden Überblick über die möglichen Therapieoptionen. Auch andere komplementärmedizinische Disziplinen wie die Osteopathie, auf die hier nicht eingegangen wird, können von Nutzen sein.

Die Phytotherapie (therapeutische Anwendung von Pflanzen und ihren Extrakten) bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten zur Therapie von Atemwegserkrankungen. Dieser Artikel greift beispielhaft einige davon heraus, die einfach anzuwenden sind und sich auf aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse stützen. Mit Blick auf eine möglichst einfache und sichere Anwendung konzentrieren wir uns auf Pflanzen, die in Form von Kräutertees angeboten werden oder als Phytoarzneimittel zugelassen sind.

Ätherische Öle (äÖ) sind hochwirksame Substanzen, die sich insbesondere durch ihr hohes antiinfektiöses Potenzial auszeichnen, aber auch Nebenwirkungen haben können. Aus diesem Grund geben wir spezifische Hinweise zur Anwendung. Die äÖ einiger Pflanzenfamilien sind in der Pädiatrie aufgrund von neurotoxischen und hepatotoxischen Risiken kontraindiziert. Die Liste der äÖ, die bei Kindern unter 36 Monaten angewendet werden können, sind der Website der Schweizerischen Medizinischen Gesellschaft für Phytotherapie (SMGP) zu entnehmen⁽¹¹⁾. Entscheidend ist bei äÖ der Verabreichungsweg. Am sichersten ist die Verabreichung über die Haut. Der rektale Weg ist bei Atemwegsinfektionen hochwirksam und wird in der Pädiatrie häufig verwendet, der orale Weg dagegen nur selten, aufgrund des starken Geschmacks von äÖ und des erhöhten Risikos von Nebenwirkungen, falls Galenik und Dosierung nicht eingehalten werden (auf einige Phytoarzneimittel-Optionen wird später noch eingegangen).

Die anthroposophische Medizin (AM) ist eine Erweiterung des schulmedizinischen Ansatzes, der Körper, Geist und Psyche berücksichtigt. Sie will verstehen, wie die einzelnen Körpersysteme miteinander interagieren, und versucht, die natürlichen Heilkräfte zu unterstützen. Ihr Ziel ist es, die Person insgesamt wieder in ein Gleichgewicht zu bringen. Dazu bedient sie sich natürlicher Heilmittel, äusserlicher Pflege sowie der Kunst- und der Bewegungstherapie⁽¹²⁾. Die anthroposophische Medizin verfügt über eine Vielzahl von Fertigarzneimitteln pflanzlichen, mineralischen und tierischen Ursprungs. Diese sind in der Regel in der Spezialitätenliste (SL) gelistet; allerdings muss man die möglichen Indikationen kennen, da diese nicht in der Packungsbeilage aufgeführt sind. Anthroposophika werden oft in niedriger Verdünnung homöopathisch zubereitet und sind daher in der Anwendung sehr sicher. Die klinische Erfahrung mit der anthroposophischen Medizin in der Pädiatrie erstreckt sich sowohl auf das

ambulante wie auch auf das stationäre Setting, neonatologische Intensivstationen eingeschlossen⁽¹³⁾.

In der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) soll durch den Ausgleich von Dysharmonien die Gesundheit wiederhergestellt werden. Dabei werden die individuelle Konstitution des Patienten (Gemütslage, Energieniveau, Verdauung, Schlaf usw.) sowie Umweltfaktoren (Empfindlichkeit gegenüber Kälte, Wärme, Wind usw.) berücksichtigt. Die TCM stützt sich auf fünf Therapiesäulen: Akupunktur, Phytotherapie, Ernährung, Tuina und Qi Gong. Bei TCM-Ansätzen in der Pädiatrie können sowohl chinesische als auch westliche Pflanzen verwendet werden⁽¹⁴⁾. In der Akupunktur werden je nach Indikation und Konstitution der betroffenen Person verschiedene Techniken angewendet. Beim Kind eignen sich eher schmerzarme Techniken, etwa die Stimulation der Akupunkturpunkte mittels Laser, aufgeklebten Goldkügelchen oder Mikronadeln sowie sanftes Schröpfen mit modernen Schröpfgläsern. Zu Akupressur und Tuina-Massage werden zahlreiche Kurse für Eltern angeboten. Die Schröpfbehandlung kann auch von den Eltern leicht erlernt und bereits bei Säuglingen angewendet werden (Elternkurse werden von einer der Autorinnen, SK, angeboten).

Fiebermanagement

Der integrative pädiatrische Ansatz, der darin besteht, die natürlichen Abwehrkräfte des Körpers bestmöglich zu unterstützen, ist auch auf die Behandlung von Fieber anwendbar. Die immunologischen Vorteile von Fieber sind bekannt⁽¹⁵⁾. Sowohl die englischen⁽¹⁶⁾ als auch amerikanischen⁽¹⁷⁾ Guidelines empfehlen Antipyretika lediglich zur Symptomlinderung und nicht zur Normalisierung der Temperatur oder zur Vorbeugung von Fieberkrämpfen. Die systematische Verabreichung von Antipyretika, wie sie in der Schweiz nach wie vor üblich ist⁽¹⁸⁾, erfolgt somit entgegen der derzeitigen Evidenzlage. Zahlreiche Optionen gestatten die Symptomlinderung auf natürliche Weise, ohne Antipyretikum (siehe Tabelle 1). Den Eltern eine natürlichere Herangehensweise bei Fieber zu vermitteln (ohne Warnzeichen zu vernachlässigen), hat auch einen wichtigen pädagogischen Wert. Anstatt sie dazu anzuhalten, das Fieber automatisch mit Fiebertmitteln zu unterdrücken, helfen wir den Eltern, das kranke Kind vertrauensvoll und mit liebevoller Zuwendung («tender loving care») zu begleiten.

In der TCM wird Fieber primär nach dem vorherrschenden Energiemuster behandelt. Starke, energiegeladene Kinder werden hitzeausleitend behandelt. Kinder mit eher schwacher Konstitution und schlechtem Appetit werden trotz Fieber tonisierend behandelt. Wichtige Punkte für die Laser-Akupunktur und das Schröpfen in diesem Zusammenhang sind GV14 am Nacken, LI4 am Daumensattelgelenk, Sp9 am Ellenbogen und Sp10 am Knie und CV6 am Unterleib. Fieberbegleitende Symptome werden in derselben Sitzung über die jeweiligen spezifischen Punkte separat behandelt, zum Beispiel CV22 bei gleichzeitig vorlie-

Indikation	Verabreichungsweg	Spezialitäten	Bestandteile	Dosierung
Fieber	Tee/Sirup UT	Sambucus nigra (als Arzneitee von Sidroga oder lose, nicht SL; Ceres UT, SL)	Schwarzer Holunder ⁽¹⁹⁾	2–5 g Blätter pro Tasse 3 x tägl. 3 Tropfen 3 x tägl. Alle Altersgruppen.
	Kräutertee	Tilla cordata oder platyphyllos (Sidroga oder lose, nicht SL)	Linde	1–2 g Blätter pro Tasse 3 x tägl. Alle Altersgruppen.
	Suppositorien	Chamomilla comp. (Weleda, SL)	Echinacea UT; Kamille, Belladonna, Mohn und andere Substanzen in homöopathischer Verdünnung	1 Supp. 3 x tägl. Alle Altersgruppen.
	Suppositorien oder Tropfen	Viburcol (Heel, nicht SL)	Homöopathische Zubereitung aus Pflanzen und Mineralstoffen	1 Supp. 2–3 x tägl., ab 6 Monaten oder 6–12 Tropfen 1 x stündl., je nach Alter.
	Auflagen/Wickel		Lauwarmes Wasser mit Zitronensaft	Wadenwickel bei heissen Extremitäten. Nicht kalt waschen oder baden. ⁽¹⁶⁾
Tonsillitis	Mundspray	Echinamed (Vogel, nicht SL)	Salbei, Echinacea	Ab 12 Jahren: 2 Sprühstöße 6–10 x tägl.
	Mundspray	Echinacea Mund- und Rachenspray (Wala, nicht SL)	Salbei, Ringelblume, Echinacea	Ab 4 Jahren, 2 Sprühzerstäubungen 3–4 x tägl.
	Mundspray	Ribes nigrum Mundspray (Spagyros, nicht SL)	Ribes nigrum	Ab 12 Jahren, bis zu 10 x tägl.
	Lutschtabletten	Echinacea/Calendula comp. (Weleda, SL)	Ringelblume, Echinacea, Kamille	Ab 4 Jahren, 1 Lutschtablette, max. alle 2 Stunden.
	Schmelztabletten	Pyrit/Zinnober (Weleda, SL)	Pyrit, Zinnober	Ab 2 Jahren, 1 Tbl. alle 2 Stunden.
	Gel zum Einnehmen	OSA Pflanzen-Zahngel mit Propolis (Verfora, nicht SL)	Echte Kamille Salbei mit Lavendelblüten Gewürznelke Pfefferminze Propolis	Anwendung bei Säuglingen z. B. auf dem Schnuller 3 x tägl.
	Urtinktur	Salvia officinalis oder Thymus vulgaris (Ceres, SL)	Salbei, Thymian	Ab 3 Jahren, 3–5 Tropfen 3 x tägl.
	Urtinktur	Kaloba (Schwabe, SL)	Pelargonium sidoides	Ab 12 Jahren: 30 Tropfen 3 x tägl. 6 bis 12 Jahre: 20 Tropfen 3 x tägl. 2 bis 5 Jahre: 10 Tropfen 3 x tägl.
	Kräutertee	Sidroga-Arzneitees oder lose Pflanzen	Salbei, Thymian, mit oder ohne Honig	0,5–2 g Blätter pro Tasse bei Kindern je nach Alter; Honig ab 1 Jahr.
	Äusserlich		Halswickel mit Zitrone oder Quark	Alle Altersgruppen. Beschrieb: www.pflege-vademecum.de
	Äusserlich	Archangelica, ethanol. Decoctum 10 % (Weleda, SL)	Arznei-Engelwurz	Ab 1 Jahr, Anwendung am Hals 1–2 x tägl.

Tabelle 1. Phytotherapeutische und anthroposophisch-medizinische Empfehlungen zur Linderung von Fieber- und Tonsillitis-Symptomen.

gendem produktivem Husten, LV3 bei Gliederschmerzen, St25 und St37 bei Bauchschmerzen.

FeverApp: Die *FeverApp*, die von der Universität Witten/Herdecke (Deutschland) zur Verfügung gestellt wird, kann in deutscher, französischer, italienischer, englischer und in verschiedenen anderen Sprachen heruntergeladen werden (www.feverapp.de). Sie leitet die Eltern an und gibt wissenschaftlich fundierte Ratschläge, um eine unnötige Fiebersenkung zu vermeiden.

Halsschmerzen und Tonsillitis

Da eine Tonsillitis in den meisten Fällen viral bedingt ist und die Guidelines die systematische Verabreichung von Antibiotika bei Streptokokken-Angina nicht mehr empfehlen⁽²⁰⁾, helfen natürliche Behandlungsmethoden – neben der möglichen Schmerzbehandlung mit Ibuprofen und Paracetamol –, Entzündungen zu lindern und das Immunsystem zu unterstützen.

In der Phytotherapie bieten sich etliche Pflanzen an (siehe Tabelle 1):

- Salbei (*Salvia officinalis*) ist reich an äÖ mit antiviraler und antibakterieller Wirkung, insbesondere gegen A-Streptokokken, und an Flavonoiden, die für ihre entzündungshemmende und schmerzlindernde Wirkung bekannt sind⁽²¹⁾. Achtung: Bei Kindern ist das äÖ kontraindiziert, es dürfen daher nur Kräutertee oder Urtinktur verabreicht werden. Oft wird Salbei mit Echinacea kombiniert, das für seine immunmodulatorische Wirkung bekannt ist⁽²²⁾.
- Thymian (*Thymus vulgaris*) hat – insbesondere im Fall der Carvacrol- und Thymolreichen Sorten – eine bemerkenswerte antibakterielle Wirkung gegen *Streptococcus pyogenes*^(21,23).
- Für die Kapland-Pelargonie (*Pelargonium sidoides*) wurde in einer randomisierten kontrollierten Studie (RCT) belegt, dass sie die Symptome einer Tonsillitis im Vergleich zu Placebo um 48 Stunden verkürzt⁽²⁴⁾. *In-vitro*-Studien zeigen eine immunmodulatorische Wirkung und eine Verminderung der Adhäsion von Streptokokken an die Zellen der HNO-Schleimhaut⁽²⁵⁾.

In der TCM wird die Tonsillitis als lokale Hitze betrachtet, die eine zerstreue Behandlung erfordert. Eine kürzlich durchgeführte Metaanalyse ergab positive Effekte der Akupunktur auf Entzündungen und die Dauer einer Angina tonsillaris⁽²⁶⁾. Empfohlen werden stark zerstreue Punkte, beispielsweise Lu1 (neben dem Daumnagel). Idealerweise sollte ein kleiner Blutstropfen aus diesem Punkt austreten, zum Beispiel mithilfe einer kleinen Kanüle, wobei eine sofortige Linderung beobachtet werden kann. Dieser Punkt ist schmerzhaft, aber sehr effektiv.

Akute Otitis media

Bei akuter Otitis media (AOM) liegt der Fokus auf der Linderung der Symptome, der Prävention von Komplikationen, der Senkung der Rezidivrate und der Reduktion des Antibiotikaeinsatzes. Ungeachtet der Empfehlungen zum verzögerten respektive Reserve-Einsatz von Antibiotika durch die PIGS und *Choosing Wisely Switzerland* bleibt die AOM der Hauptgrund für die Verschreibung von Antibiotika bei Kindern in Ländern mit hohem Einkommen⁽²⁷⁾. Mit bescheidenem Effekt: Es müssen 20 Kinder mit Antibiotika behandelt werden, damit im Vergleich zu Placebo ein Kind nach vier bis sieben Tagen weniger Schmerzen hat, 33 Kinder, um eine Perforation zu verhindern, und elf Kinder, um eine AOM auf der kontralateralen Seite zu verhindern⁽²⁸⁾. Die Rate schwerer Komplikationen (Mastoiditis, Meningitis) ist mit einer Antibiotikatherapie genauso gering wie ohne⁽²⁸⁾. Angesichts dieser beruhigenden Feststellung könnte der Einsatz von Antibiotika ohne Sicherheitsbedenken weiter gesenkt werden.

Nach den Erfahrungen der Autor:innen können komplementäre Therapien die Antibiotikatherapien bei AOM zahlenmässig deutlich senken und betroffenen Kindern gleichzeitig Linderung verschaffen, ohne die Komplikationsrate zu erhöhen. Dies wird zwar durch manche Forschungsergebnisse gestützt, jedoch bedarf es weiterer gut angelegter, kontrollierter Studien.

Die nachfolgend aufgeführten Behandlungsoptionen können bei Bedarf auch begleitend zu Antibiotika, Ibuprofen oder Paracetamol eingesetzt werden.

Ohrentropfen:

Schmerzlindernde Ohrentropfen, welche zu einer Verringerung der Antibiotikaverschreibungen führen, finden wieder mehr Beachtung⁽²⁹⁾. Laut einem Cochrane Review waren Ohrentropfen auf pflanzlicher Basis mindestens genauso wirksam wie herkömmliche analgetische Ohrentropfen⁽³⁰⁾. In einer RCT verwendete die mit homöopathischen Tropfen behandelte Gruppe weniger Antibiotika als die mit oralen Analgetika behandelte Kontrollgruppe⁽³¹⁾.

In der Phytotherapie:

Eingesetzt wird eine Kombination aus lokaler und systemischer Therapie:

- Lokale Anwendung von Zwiebelauflagen (Beschreibung: www.pflege-vademecum.de) oder
- Selbst zubereitete Ohrentropfen aus Olivenöl und Knoblauch^(32,33): Eine Knoblauchzehe in eine den Gefässboden bedeckende Olivenölschicht drücken, 30 Minuten ziehen lassen, dann gut abseihen, um alle Rückstände zu entfernen, und bei AOM, Otitis externa oder Otomykose dreimal täglich ein paar Tropfen in den Gehörgang träufeln. KI: Bekannte Knoblauchallergie oder Ekzem des äusseren Gehörgangs oder perforierte AOM.

- Magistrale Verschreibungen von Suppositorien auf Basis von ätherischen Ölen (siehe Tabelle 2)
- Sinupret® Sirup oder Tropfen (SL, ab 2 Jahren): Mischung aus immunmodulatorischen und mukolytischen Heilpflanzen.

Apotheken, die über eine Herstellbewilligung verfügen, bieten Suppositorien auf Basis ätherischer Öle an und haben diese bereits auf Lager. Erkundigen Sie sich bei den Apotheken in der Nähe Ihrer Praxis nach deren Rezepturen; dies gestattet höhere Patientensicherheit und bessere Behandlungsqualität.

Weiter können ätherische Öle auch äusserlich um das Ohr (nicht im Ohr!) angewendet werden. Dieselben äÖ wie in den oben genannten Zäpfchen können zehnprozentig in Pflanzenöl (z. B. Süssmandel, Sesam) verdünnt angewendet werden. Erfahrungsgemäss dauert es in der Regel 48 bis 72 Stunden, bis Schmerzen und Fieber abgeklungen sind, und sieben bis zehn Tage, bis das Trommelfell wieder einen otoskopischen Normalbefund zeigt.

Auch im Fall einer Antibiotikatherapie ist die Kombination von äÖ und Antibiotikum günstig, mit einem potenziell synergistischen Effekt. *In-vitro*-Studien zeigen, dass etliche ätherische Öle die Resistenzmechanismen von Bakterien auf vielfältige Weise abschwächen und so zur Verbesserung der minimalen Hemmkonzentration (MHK) führen können^(34,35).

In der anthroposophischen Medizin:

In der anthroposophischen Medizin (AM) werden in der Regel Ohrentropfen, Globuli sowie gerne auch Zwiebelsäckchen verwendet (siehe oben). In einer prospektiven Studie, in der anthroposophisch und schulmedizinisch behandelnde Ärzt:innen die Behandlung frei wählen konnten, waren der Einsatz von Antibiotika und Antipyretika deutlich geringer und die Zufriedenheit höher in der Gruppe, die nach dem anthroposophischen Ansatz behandelt wurde⁽³⁶⁾.

In der traditionellen chinesischen Medizin:

In der westlichen Praxis wird die TCM vor allem bei wiederkehrender oder seröser AOM eingesetzt, trotz der verfügbaren guten Akutbehandlungen. Am besten ist eine Kombination aus Laser-Akupunktur und pflanzlichen Heilmitteln. Wichtige Akupunkturpunkte sind: TB5 am Unterarm, TB17 hinter dem Ohr, LI4 am Daumengelenk, GV14 am Nacken und St40/Sp6 am Unterschenkel. Bei Kleinkindern mit «Fülle» und «Nahrungsstagnation» werden auch die Sifeng-Punkte in den Fingern behandelt, um das Grundproblem zu beheben.

Je nach individueller Konstitution werden Ernährungsempfehlungen im Sinne der Ernährung nach den fünf Elementen erteilt sowie Tropfen auf Pflanzenbasis verabreicht. Die Pflanzen sollen Schleim lösen, Hitze ausleiten und die vorderen Meridiane (Lungen, Dickdarm, Magen, Milz) regulieren. Beispiele für die am häufigsten verwendeten UT: *Leptandra virginica* bei

Alter	Ätherisches Öl	Menge	Angestrebte Wirkung
6–12 Monate	äÖ Lavandula vera (echter Lavendel)	16 mg	schmerzlindernd, entzündungshemmend und infektionshemmend
	äÖ Melaleuca alternatifolia (Teebaum)	16 mg	antibakteriell und antiviral
	äÖ Thymus vulgaris CT Linalool (Linalool-Thymian)	16 mg	spasmolytisch, antibakteriell und antiviral
	Witepsol	Ad 1000 mg	
1–3 Jahre	äÖ Lavandula vera (echter Lavendel)	10 mg	schmerzlindernd, entzündungshemmend und infektionshemmend
	äÖ Melaleuca alternatifolia (Teebaum)	10 mg	antibakteriell und antiviral
	äÖ Thymus vulgaris CT Linalool (Linalool-Thymian)	10 mg	spasmolytisch, antibakteriell und antiviral
	äÖ Melaleuca quinquenervia (Niaouli)	10 mg	antibakteriell und antiviral
	äÖ Eucalyptus radiata (Eukalyptus radiata)	10 mg	mukolytisch, schleimlösend, antiinfektiös
	Witepsol	Ad 1000 mg	

Tabelle 2. Magistrale Verschreibung von rektalen Suppositorien für Otitis und URTI. Dosierung: 1 Supp. 2 x täglich während 6 Tagen.

Fortbildung

Nahrungsstagnation, *Hydrastis canadensis* bei ausgeprägter Verschleimung, *Phytolacca decandra* bei chronischer Erkrankung mit vergrößerten Lymphknoten. Urtinktur-Mischungen werden in der Regel als Magistralrezepturen verschrieben und von spezialisierten Apotheken zubereitet.

Husten und Bronchitis

Im Falle des bei Kindern so häufigen Hustens wird empfohlen, auf unwirksame herkömmliche Hustensirupe zu verzichten und stattdessen den wirksamen, allerdings nur mit schwachem Evidenzgrad empfohlenen Honig (ab 1 Jahr) einzusetzen^(37,38). Wichtig ist zudem, die Eltern darüber zu informieren, dass Husten eine expektorierende Funktion hat und in der Regel zwei bis drei Wochen dauert.

Es gibt eine Vielzahl von Pflanzen, die sich aufgrund ihrer Eigenschaften günstig auf Schleimproduktion und Husten auswirken und als Tee oder als Phytoarzneimittel in Form von Tropfen verabreicht werden können. Hier sei lediglich beispielhaft eine kleine Auswahl genannt:

Malve (*Malva sylvestris*) und Eibisch (*Althaea officinalis*)

Diese Pflanzen sind reich an Schleimstoffen, das heisst wasserlöslichen Polysacchariden, die einen Schutzfilm auf den Schleimhäuten bilden und daher bei Reizhusten vorteilhaft sein können. Um ihre Wirksamkeit zu entfalten, müssen sie als Kräutertee oder wässriger Extrakt eingenommen werden.

Efeu (*Hedera helix*)

Efeu enthält unter anderem Saponine, Monodesmoside wie α -Hederin und Flavonoide⁽³⁹⁾. Saponine sind Glykoside, die aufgrund ihres seifenähnlichen Verhaltens mukolytisch wirken. α -Hederin verfügt über β 2-mimetische spasmolytische Eigenschaften. Drei RCTs berichteten über eine schnellere Verringerung des Schweregrads und/oder der Häufigkeit von Husten unter dieser Behandlung⁽⁴⁰⁾. Eingesetzt werden sollten nur standardisierte Präparate wie Prospanex® (SL), Ceres Hedera comp. (Urtinktur aus Efeu, Thymian, Andorn und Süssholz; nicht SL), da Saponine bei Überdosierung zu Übelkeit und Erbrechen führen können.

Thymian (*Thymus vulgaris*)

Getrockneter Thymian enthält bis zu 2,5 % ätherisches Öl mit den Hauptbestandteilen Thymol und Carvacrol und besitzt starke spasmolytische und antimikrobielle Eigenschaften⁽⁴¹⁾. Die meisten Studien zur klinischen Wirksamkeit von Thymian wurden in Kombination mit anderen Substanzen durchgeführt. Auf dieser Basis kam die Europäische Arzneimittelagentur zu dem Schluss, dass die Wirksamkeit der Kombination aus Thymian (*Thymus vulgaris* oder *Thymus zygis*) und Primelwurzeln (*Primula veris*) (Bronchipret®) bei Husten zwar erwiesen ist, in den hochwertigen Studien jedoch leider keine Kinder untersucht wurden⁽⁴¹⁾ (ab 12 Jahren, Tabletten, Biomed, SL). Für Kinder ab sechs

Jahren ist Bronchipret Sirup® auf Basis von Efeu und Thymian erhältlich (nicht SL).

Thymian kann innerlich angewendet werden in Form von Kräutertee, zum Beispiel Sidroga Thymian- oder Bronchialtee für Kinder (Thymian, Eibisch, Spitzwegerich, Süssholz, Schlüsselblume), oder Tropfen, etwa Ceres Thymian Urtinktur (SL), oder aber äusserlich in Form zahlreicher Präparate wie Liberol® (mit Kampher, Latschenkieferöl, Thymianöl und Eukalyptusöl, ab 2 Jahren, nicht SL) oder Weleda Plantago comp. Salbe mit Eukalyptus, Wegerichen und Thymian (ab 3 Jahren, SL).

Das ätherische Öl des Thymians vom Linalool-Chemotyp ist auch bei Säuglingen unbedenklich, während Thymianöl vom Thymol-Chemotyp erst ab einem Alter von drei Jahren und nur über einen kurzen Zeitraum verwendet werden sollte.

Kapland-Pelargonie (*Pelargonium sidoides*)

Die Wurzel der in Südafrika beheimateten Kapland-Pelargonie enthält eine Reihe von Cumarinen sowie hohe Konzentrationen an entzündungshemmenden Proanthocyanidinen⁽⁴²⁾. Sie besitzt antivirale, antimikrobielle und mukolytische Wirkungen. Pelargonium gehört zu den bei Atemwegserkrankungen am umfassendsten untersuchten Heilpflanzen. Eine RCT belegt günstige Ergebnisse sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern mit Bronchitis⁽⁴³⁾. Laut einem Cochrane Review von 2013 sowie einer neueren Auswertung der Europäischen Arzneimittel-Agentur ist die Wirksamkeit jedoch aufgrund methodischer Mängel noch nicht ausreichend belegt^(42,44). Pelargonium ist als Kaloba® (Tropfen und Sirup, SL) und Umckaloabo® (Sirup und Tabletten, nicht SL) erhältlich.

In der Traditionellen Chinesischen Medizin:

In der akuten Phase ist die TCM als Ergänzung zur konventionellen Therapie zu sehen; langfristig werden die Patient:innen entsprechend ihrer Konstitution prophylaktisch unterstützt. Hier eine Auswahl der am häufigsten verwendeten Akupunkturpunkte: CV22 und CV17 am Brustbein, Lu2 im Bereich der Schultern, GV14 und BL13/20 am Rücken, Lu7 und Lu9 an den Handgelenken, St36/40 und Sp6 an den Unterschenkeln. In der TCM wird die individuelle Konstitution des Kindes berücksichtigt (Fülle, Leere, Energieniveau, Reserven usw.). Beispielhaft seien hier zwei Kinder mit obstruktiver Bronchitis beschrieben:

A) ein 2-jähriges Kind, sehr stark und temperamentvoll, mit eher trockener Haut, roten Wangen, viel Energie und grossem Appetit, und

B) ein 7-jähriges Kind mit multiplen Allergien und eher wenig und wählerischem Appetit, blass und schwach wirkend.

Für das erste Kind gilt das Konstitutionsmuster der «Fülle» mit einer «Nahrungsstagnation», während das zweite Kind das Muster der «Leere» mit einer «schwachen Verdauung» aufweist. Beide Kinder werden an den gleichen Lungen-Akupunkturpunkten

Indikation	Verabreichungsweg	Spezialität	Bestandteile	Dosierung
AOM (in der AM)	Oral	Apis/Belladonna/Mercurius (Wala, SL)		3 Globuli, initial zweistündlich, danach mindestens 3 x täglich. Alle Altersgruppen.
		Alternative: Apis D4/Levisticum D3 (Wala, SL) und Silicea comp. (Wala, SL)		Abwechselnd jeweils 3 Globuli alle 2 Stunden. Alle Altersgruppen.
	Topikum zur intraaurikulären Anwendung	Aconitum/Camphora comp. Ohrentropfen (Wala, SL)	Aconitum, Kampfer, Lavendel, Quarz	2–3 Tropfen 3 x tägl.; Kl: perforierte AOM. Alle Altersgruppen.
Sinusitis (in Phytotherapie und AM)	Oral: Kapseln	Gelodurat (Gebro, SL)/Gelomyrtol (nicht SL)	äÖ aus Eukalyptus, Zitrone, Orange und Myrte	<u>Akut</u> 4–5 Jahre: 1 Kps. 1–2 x tägl. 6–11 Jahre: 1 Kps. 1–3 x tägl. Ab 12 Jahren: 1 Kps. 3–4 x tägl. <u>Chronisch</u> 4–5 Jahre: 1 Kps. 1 x tägl. 6–11 Jahre: 1 Kps. 1–2 x tägl. Ab 12 Jahren: 1 Kps. 2–3 x tägl.
	Oral: Tropfen, Sirup oder Tablette	Sinupret (Biomed, SL)	Krauser Ampfer, Eisenkraut, Enzian, Holunder, Schlüsselblume	<u>Sinupret Tropfen</u> Ab 12 Jahren: 50 Tropfen 3 x tägl. 6–12 Jahre: 25 Tropfen 3 x tägl. 2–6 Jahre: 15 Tropfen 3 x tägl. <u>Sinupret Sirup</u> Ab 12 Jahren: 7,0 ml 3 x tägl. 6–12 Jahre: 3,5 ml 3 x tägl. 2–6 Jahre: 2,1 ml 3 x tägl.
	Oral: Tropfen	Kaloba (Schwabe, SL)	Pelargonium sidoides	Ab 12 Jahren: 30 Tropfen 3 x tägl. 6 bis 12 Jahre: 20 Tropfen 3 x tägl. 2 bis 5 Jahre: 10 Tropfen 3 x tägl.
	Oral: Globuli	Silicea comp. (Wala, SL)	Argentum nitricum, Atropa belladonna, Quarz	Akute Sinusitis. Alle Altersgruppen.
	Oral: Globuli	Agropyron comp. (Wala, SL)	Agropyron repens, Kalium carbonicum, Taraxacum officinale, Zinnober	Subakute Sinusitis. Alle Altersgruppen.
Pneumonie (in der AM)	Oral: Tropfen zum Einnehmen	Aconitum/Bryonia (Weleda, SL) zusammen mit Phosphorus D5/Tartarus stibiatus D3 (Weleda, SL)	Wie nebenstehend beschrieben	Je 5 Tropfen, 3–5 x tägl., ab 1 Jahr.
	Brustauflage	Lavendelaufgabe mit Lavandula oleum 10 % (Weleda, Wala, SL)	äÖ <i>Lavandula angustifolia</i>	Über Nacht, sehr gute Sicherheit. Alle Altersgruppen. Siehe www.pflege-vademecum.de
	Brustauflage	Ingweraufgabe (Ingwerpulver für die Küche)	<i>Zingiber officinale</i>	Tagsüber. Siehe www.pflege-vademecum.de . Cave: Ab 3 Monaten, nur wenn die Eltern gut geschult sind und das Vorgehen sicher beherrschen.
	Brustbeinwickel	Kartoffelwickel		Insbesondere bei Bronchitis. Siehe www.pflege-vademecum.de . Alle Altersgruppen.

Tabelle 3. Vorschläge für komplementäre Therapien bei AOM, Sinusitis und Pneumonie.

Fortbildung

behandelt (siehe oben). Bei Kind A würde die Ernährung so angepasst werden, dass sie leichter und besser verdaulich ist. Es würde zerstreute Pflanzen wie *Leptandra virginica* erhalten sowie eine Behandlung der entsprechenden systemregulierenden Akupunkturpunkte (Sifeng-Punkte an der Hand zur Behebung der Nahrungsstagnation, Hitzepunkte St44 und LV2/3 am Fuss). Bei Kind B würde man die Ernährung mit «wärmenden» und «tonisierenden» Lebensmitteln wie Fencheltee und Hühnerfleisch ergänzen und kühlende Lebensmittel wie Kuhmilch und Quark meiden. Die zu stärkenden Akupunkturpunkte wären hier St36 (unterhalb des Knies) und CV6 (unter dem Bauchnabel).

Sinusitis

Auch zur Behandlung der Sinusitis, die vor allem bei Jugendlichen als Komplikation einer Rhinitis auftreten kann, gibt es mehrere durch wissenschaftliche Evidenz gestützte phytotherapeutische Präparate^(45,46) sowie anthroposophische Präparate (siehe Tabelle 3).

In der traditionellen chinesischen Medizin:

Hier werden mit Akupunktur gute Ergebnisse erzielt. Zu empfehlen sind lokal wirksame Punkte wie LI20 (Nasolabialfalte), BL1 (Umfassen der Nasenwurzel) und GB20 (Nackenmassage) sowie LI4 und St40 (Schleimhautpunkt).

Ambulant erworbene Pneumonie (community-acquired pneumonia, CAP)

Mehr als 60 % der ambulant erworbenen Pneumonien (CAP) sind rein viralen Ursprungs⁽⁴⁷⁾. Allerdings ist die Unterscheidung zwischen viraler und bakterieller Infektion mit den gängigen Diagnosemethoden oftmals schwierig bis unmöglich.

Kinder und Jugendliche mit nicht-schwerer CAP und ohne Risikofaktoren benötigen nicht grundsätzlich Antibiotika^(48,49), allerdings muss in diesem Fall die Möglichkeit einer engmaschigen Überwachung gegeben sein. Wenn Anhaltspunkte für eine virale Ätiologie vorliegen, sollte gemäss den neuen deutschen Leitlinien sogar eine bereits eingeleitete Antibiotikatherapie wieder abgebrochen werden⁽⁴⁹⁾.

Bei viraler oder bakterieller CAP kann eine komplementärmedizinische Behandlung in Betracht gezogen werden, um die Genesung zu fördern und gegebenenfalls eine Antibiotika-Reduktion zu erreichen. Auch begleitend zu einer Antibiotikabehandlung können komplementäre Therapien den Genesungsprozess unterstützen.

Eine retrospektive Analyse, die in einem integrativen anthroposophischen Krankenhaus in Deutschland durchgeführt wurde, ergab, dass nur 32 % der 252 mit CAP hospitalisierten Kinder Antibiotika erhielten. Bei alleiniger Betrachtung der vermutlich bakteriellen Pneumonien waren nur 51 % mit Antibiotika behandelt worden, und dies mit guten Ergeb-

nissen und bei ausgezeichneter Sicherheit. Alle Kinder hatten eine anthroposophische Therapie erhalten (siehe Beschreibung unten); insgesamt wurden über die gesamte Studienpopulation nur zwölf Dosen Paracetamol oder Ibuprofen verabreicht⁽⁵⁰⁾.

Anthroposophische Medizin:

Hier werden nach dem System der anthroposophischen Medizin drei Behandlungsziele angestrebt: Stärkung der strukturierenden Aktivitäten (oberer Pol), Reduktion entzündlicher Stoffwechselprozesse (unterer Pol) und Erhöhung der Wärme in der Lunge (rhythmischer Pol). Zudem muss auf eine hinreichende Rekonvaleszenz geachtet werden. Tabelle 3 enthält ein anthroposophisch-medizinisches Grundschema^(50,51), das individuell angepasst und bisweilen mit anderen Therapien – einschliesslich Antibiotika – kombiniert werden kann.

Phytomedizin und TCM:

Es erfolgt die entsprechende Behandlung wie bei Bronchitis.

Bronchiolitis

Die Bronchiolitis, gekennzeichnet durch Entzündung und Ödem, Schleimproduktion, Nekrose von Epithelzellen und Zerstörung des Flimmerepithels, betrifft die peripheren Atemwege, die embryonal erst in der letzten Phase der Lungenentwicklung (alveoläre Phase) gebildet werden. Neben den bekannten Problemen mit der Atmung und Ernährung sind die betroffenen Kinder oft durch schmerzhaften Husten, häufiges Erbrechen und die unangenehme Nasenabsaugung beeinträchtigt, und ihre Eltern sind ebenso erschöpft.

In der Klinik für Pädiatrie des Freiburger Spitals und im Rahmen unserer ambulanten Tätigkeit (TvS, CB, BH) applizieren wir seit etlichen Jahren Brustauflagen mit 10 % äÖ von *Lavandula angustifolia* (in dieser Konzentration erhältlich von Wala und Weleda, SL) und stellen damit eine beruhigende Wirkung in Bezug auf Husten und Schlaf fest (detaillierte Anweisungen unter www.pflege-vademecum.de). Diese Behandlung wird derzeit im Rahmen einer RCT in Genf und Freiburg untersucht (<https://recherche.hug.ch/envelopements-lavande>). Erste Ergebnisse sollen 2025 vorliegen. Zusätzlich geben wir (TvS, BH) aus der anthroposophischen Medizin *Stibium arsenicosum* D8 Tropfen zum Einnehmen, fünf Tropfen (verdünnt mit Wasser) dreimal täglich (Weleda, SL). Phytotherapeutisch (CBL) kann auch mit Suppositorien auf äÖ-Basis ergänzt werden (siehe Tabelle 2).

In der traditionellen chinesischen Medizin:

Mit sanftem Schröpfen beobachten wir (SK, HS) schnelle Ergebnisse in Bezug auf Schleimlösung und Behebung der Obstruktion. Bei Säuglingen sollte die Schröpftherapie besonders kurz und schonend erfolgen. Die ersten Behandlungen finden in der Regel in der Praxis statt. Meist werden die Schröpfköpfe vorsichtig auf die Punkte entlang des Blasenmeridians

(seitlich der Wirbelsäule) gesetzt, bei ausbleibender Besserung auch auf Punkte im Bereich des Brustkorbs und der oberen Schulterpartie.

Prävention oberer Atemwegsinfekte

Viele Eltern fragen nach Tipps zur «Stärkung des Immunsystems». Dazu muss man die normale Inzidenz von URTI kennen: Zehn bis 15 Prozent der Kinder leiden mehr als 12 Mal im Jahr an einem grippalen Infekt und in einem Viertel der Fälle dauert der Husten drei Wochen oder länger⁽⁵²⁾.

Möglichkeiten zur Prävention:

Es sollte stets beachtet werden, dass eine ausgewogene Ernährung, die reich an Obst und Gemüse ist, also an Flavonoiden (entzündungshemmend), Polyphenolen (antioxidativ und entzündungshemmend), Vitamin C, aber auch an Vollkornprodukten, Hülsenfrüchten und/oder tierischem Eiweiss (für die optimale Zink-, Eisen- und B-Vitamin-Zufuhr), die Gesundheit fördert.

Echinacea reduziert signifikant die monatliche Häufigkeit von URTI (Hazard Ratio [HR] 0,68; 95 %-KI: 0,61–0,77) und das Risiko einer wiederkehrenden Infektion (HR 0,60; 95 %-KI 0,46–0,80)⁽⁵³⁾.

Ginseng hat in Bezug auf Atemwegserkrankungen einen prophylaktischen Effekt gezeigt, allerdings sind die entsprechenden Studien noch nicht von hinreichender Qualität⁽⁵⁴⁾.

Vitamin D: Die Korrektur eines Vitamin-D-Mangels reduziert bei prädisponierten Kindern das Risiko von Atemwegsinfektionen⁽⁵⁵⁾, einschliesslich AOM⁽⁵⁶⁾. Vorteilhaft wirken eine tägliche Exposition gegenüber Sonnenlicht und körperliche Aktivität im Freien.

Spezielle Aspekte zur AOM-Prophylaxe:

Probiotika: Studien mit *Streptococcus salivarius* K12 zur nasalen oder oralen Prophylaxe kommen zu unterschiedlichen Ergebnissen, die jedoch zumindest für Kinder mit AOM vielversprechend erscheinen⁽⁵⁷⁾. In der Schweiz ist *Streptococcus salivarius* K12 in Form von Lutschtabletten (Burgerstein Biotics-O®, nicht SL; abends nach dem Zähneputzen) erhältlich; wir (TvS, CB) setzen es bei wiederkehrender Otitis mindestens einen Monat lang ein.

Laut einem Cochrane Review vermindert Xylit in Kaugummis die Adhäsion von *S. pneumoniae* und *H. influenzae* an die Zellen des Nasopharynx und wirkt damit einer AOM entgegen⁽⁵⁷⁾. Leider sind die anfälligten Kinder in der Regel zu klein für Kaugummis.

Schlussfolgerung

Komplementäre Therapien erweitern die Behandlungsoptionen bei Atemwegsinfektionen beträchtlich. Es geht dabei nicht nur darum, natürliche Substanzen zu verwenden, sondern auch um den Ansatz an sich, der nicht auf die Symptombeseitigung zielt, sondern auf die Förderung von Genesung und Gesundheit. Mit diesem Ansatz liesse sich unter Umständen der Konsum von Antibiotika und Entzündungshemmern reduzieren, die nicht frei von schädlichen Auswirkungen auf Mensch und Umwelt sind.

Für das Literaturverzeichnis verweisen wir auf unsere Online Version des Artikels.

Autor:innen

Tido von Schoen-Angerer, Spécialiste en pédiatrie, Centre médical de la Chapelle, Grand Lancy et HUG, Genève

Dr med. Fabiola Stollar, Service de pédiatrie générale, hôpital des enfants et Centre multidisciplinaire de médecine intégrative HUG, Genève

Dr. med. Susanna Kemper, Kinderarztpraxis Friesenberg, Zürich

Dr. med. Hanna Sewald, Ärztehaus Brunnen, Brunnen

Prof. Dr. med. Johannes Wildhaber, Centre de pédiatrie intégrative, hôpital fribourgeois HFR, Fribourg

Dr med. Benedikt Huber, Centre de pédiatrie intégrative, hôpital fribourgeois HFR, Fribourg

Charlotte Biro-Levescot, Spécialiste en pédiatrie, Centre médical de la Chapelle, Grand-Lancy

Die Autor:innen haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.