



Neurodermitis im Säuglings- und Kleinkindalter

Möglichkeiten der Behandlung

von HP Meike Bukowski

Die Neurodermitis, auch als atopisches Ekzem, atopische Dermatitis oder endogenes Ekzem bezeichnet, ist in der Krankheitsentstehung noch nicht endgültig wissenschaftlich geklärt. Vermutlich wird die Disposition polygen vererbt.

Es handelt sich um eine chronisch-rezidivierende Entzündung der Haut mit Juckreiz, Rötung, Nässen, Schuppung und Krustenbildung. Unterschieden werden Reaktionen gegen exogene (Milbenproteine in Hausstaub und Tierschuppen, hautirritierende Kleidung, z.B. Wolle, klimatische Bedingungen, Pollen, Schadstoff-, Allergen-, Staub- und Rauchbelastungen in der Umwelt) oder endogene Faktoren (psycho- und neurovegetative Störungen, Fettstoffwechselstörungen der Haut).

Bei dieser Erkrankung aus dem atopischen Formenkreis können die Patienten an einer Kombination verschiedener Formen der Atopie leiden, wie z.B. an Rhinitis allergica, exogen-allergischem Asthma bronchiale, allergischer Konjunktivitis, allergischer Enteritis und in seltenen Fällen auch an Urtikaria (1,2).

Jeder Mensch ist bei seiner Geburt mit dem sogenannten Nestschutz, der Leihimmunität, durch plazentagängige Antikörper der Mutter ausgestattet. Bauen sich diese Antikörper ab dem dritten Monat allmählich ab, reift in zunehmender Auseinandersetzung mit der Umwelt das eigene Immunsystem.

Eine entscheidende Rolle für die Entwicklung eines stabilen Immunsystems spielt der Geburtsvorgang. Im Verlauf einer normalen Entbindung nimmt das Kind bei der Pas-

sage des Geburtskanals die mütterlichen Keime im Sinne einer „Schluckimpfung“ auf. Es kommt zur Erstbesiedelung mit einer Vielzahl von Keimarten.

Kommt ein Kind per Kaiserschnitt auf die Welt, übernimmt es die krankenhouseigene Flora als „zufällige Erstbesiedelung“. Diese bietet häufig eine nicht so große Vielfalt an Keimarten. Beide Gegebenheiten können zusammengenommen den Weg in die spätere Infektanfälligkeit und die Bereitschaft zur Entwicklung von Allergien bedingen.

In ihrem Buch „Mikroökologie des Darmes“ schreiben die Autoren Dr. Beckmann und Dr. Ruffer: *„Weshalb Kaiserschnittkinder nicht generell einen standardisierten Cocktail von Mikroorganismen quasi als „Schluckimpfung“ erhalten – ein Verfahren, das sich in der Veterinärmedizin bei der Kükenaufzucht sehr bewährt hat (sog. NURMI-Konzept) – ist aus Sicht der Autoren unverständlich. Erfolgversprechende Ansätze, beispielsweise mit der oralen Verabreichung einer E. coli-Präparation bei Neugeborenen, existieren durchaus auch in der Humanmedizin“* (3).

Im Körper der Mutter bildet sich in den letzten vier Wochen vor dem Ende der Schwangerschaft das Kolostrum, die sogenannte Vormilch. Das Neugeborene erhält diese Vormilch als Übergang bis zum Milcheinschuss, der etwa zwei bis drei Tage nach dem Geburtsvorgang zu erwarten ist.

Die mit dem Stillen zugeführten kolostralen Antikörper und die besondere Zusammensetzung der Muttermilch bewirken die Entwicklung

der sogenannten oralen Toleranz und führen zur Reifung der Darmschleimhaut. Sie sind die Voraussetzung für ein funktionierendes Immunsystem. Nachdem in den siebziger Jahren aufgrund der durch Umweltgifte belasteten Muttermilch durch das Bundesgesundheitsamt vom Stillen abgeraten wurde, wird heute wieder zu einer ausgeprägten Stillphase geraten (3).

Das Stillen ist, wie schon die Bedeutung des Wortes erahnen lässt, ein von Ruhe und Geborgenheit geprägter Prozess, der Mutter und Kind auf das Innigste miteinander verbindet. Zu früheren Zeiten zog sich die Mutter mit dem Säugling in ein Zimmer zurück und legte es in der „Stille“ an. So vergingen nicht selten die ersten zehn bis zwölf Lebensmonate, bis dieser Raum, „das Zuhause“, verlassen wurde.

Zum Thema Sättigung des Säuglings sei auf eine althergebrachte und ihre Zeit erforderns Regel verwiesen: der Säugling sollte stets eine Brust leertrinken dürfen, da sich die Zusammensetzung der Milch während des Stillens ändert. Ist sie zunächst wasserreicher und löscht den Durst, so wird sie zum Ende des Stillvorganges dickflüssiger, weil nährstoffreicher und somit sättigender. Wird der Säugling an beiden Brüsten jeweils nur relativ kurz angelegt, kommt eine ausreichende Sättigung kaum zustande. In ihrem Buch „Iß, mein Kind!“ beschreibt die Autorin, Ilse Gutjahr, bei nicht ausreichender Sättigung als „Notlösung“ die Gabe von Haferschleim (siehe Rezeptteil) (4).

Bei der Ersatzmilch für Flaschenkinder handelt es sich in der Regel um



eine Präparation aus Kuhmilchprodukten, verschiedenen Zuckerarten, Zusatzstoffen (pflanzliche Fette, Emulgatoren, Vitaminen etc.) und Hilfsstoffen.

Kuhmilchverzehr birgt Risiken wie allergieauslösende Eiweißbestandteile, pathogene Mikroorganismen (z. B. Listerien – nach Rohmilchverzehr kann es zu Infektionen kommen), Milchlaktose / Milchcholesterol und Pestizidkontaminationen (bewirken eine Immunsuppression). Außerdem kommt es beim Einsatz von Kuhmilchpräparationen als Muttermilchersatz zu Veränderungen im mikroökologischen Gleichgewicht der Säuglingsflora (3).

Kritisch zu beurteilen ist auch der hohe Anteil verschiedener Zuckerarten im Muttermilchersatz. Grundsätzlich sollten Säuglinge und Kleinkinder nicht auf süß „programmiert“ werden. In ihrem Buch „Neurodermitis natürlich behandeln“ schreibt Frau Dr. med. Sigrid Flade (Ärztin, spezialisiert auf Allergieerkrankungen): „Viel ist die Rede davon, wie schädlich Zucker für die Zähne sei, aber die meisten wissen kaum, wie sehr Zucker unsere Gesundheit ganz allgemein beeinträchtigt – und die Neurodermitis geradewegs aus dem Zylinder zaubert, falls eine entsprechende Veranlagung vorliegt!“ und weiter: „Um es mal etwas überspitzt auszudrücken: Wer Zucker in den heute üblichen Mengen zu sich nimmt, begeht Selbstverstümmelung – wer Kindern Süßigkeiten in den heute üblichen Quantitäten erlaubt oder sie damit sogar noch füttert, macht sich der Körperverletzung schuldig!“ (5).

Entwickelt ein gestillter Säugling in den ersten Monaten Milchschorf auf den Wangen, an der Stirn und auf dem behaarten Kopf, ist diese Reaktion ein Hinweis darauf, dass ein Zuviel an Brustmilch gegeben wurde. Wichtig ist, dass die stillende Mutter sich richtig ernährt und nicht zu viel tierisches Eiweiß in Form von Kuhmilch und Produkten aus Kuhmilch zu sich nimmt. Wird ab dem

sechsten Monat allmählich zugefüttert, verschwindet der Milchschorf.

Entwickelt ein Säugling beim Übergang von Brustmilch auf Kuhmilch oder ein Säugling, der mit Ersatzmilch ernährt wird, Milchschorf, sollte die Kuhmilch bzw. die Ersatzmilch durch Frischkornmandelmilch, altersabhängig ergänzt durch feinst vermahlene Getreide und/oder Gemüse, ersetzt werden (siehe Rezeptteil).

Im „Biologischen Ratgeber für Mutter und Kind“ schreiben die Autoren Dr. M. O. Bruker und Ilse Gutjahr: *„Die Behauptung, der Säugling könnte erst ab dem 7. Monat rohes Getreide vertragen, ist eine reine Schreibtischhypothese, die durch nichts belegt ist. Sie steht im krassen Gegensatz zu praktischer Erfahrung, die zeigt, dass der Säugling besonders prächtig gedeiht, wenn er von Anfang an eine Nahrung bekommt, die alle notwendigen Vitalstoffe enthält. Auch die Behauptung, Säuglinge bekämen durch Vollkornmehle starke Blähungen, Durchfälle, Hautausschläge und allergische Erscheinungen, ist unrichtig. Diese Erscheinungen beruhen häufig auf der Unverträglichkeit des tierischen Eiweißes der Kuhmilch, vor allem was Hautausschläge und allergische Erscheinungen betrifft“* (6).

Sollte sich bei einem Kleinkind ab einem Alter von etwa zwei Jahren der Verdacht einer Erkrankung des allergischen Formenkreises ergeben (z.B. nicht abheilender Milchschorf im Kopfhaar; andauerndes, heftiges Niesen gleich nach dem Aufstehen; brennende Rötungen um den Mund nach dem Essen; Fließschnupfen, klares Sekret, ohne Symptome einer Erkältung; nicht mit Fieber einhergehende Durchfälle/Erbrechen, scheinbar ohne erkennbaren Anlass, die rasch wieder abklingen; allgemeine Unruhe, die sich bis zu scheinbar grundlosen Aggressionen steigert), ist Stuhlagnostik zur raschen Klärung sinnvoll.

Abweichungen von den Normwerten folgender Parameter geben Aufschluss: Stuhlflora (quantitative Untersuchung der aeroben/anaeroben Bakterien, Pilze und pH-Wert des Stuhls entsprechend altersgemäßen Normbereichen), Verdauungsrückstände, sekretorisches IgA, β -Defensin-2, EDN (Eosinophil Derived Neurotoxin), alpha 1-Antitrypsin, Parasiten, IgG/IgE und DAO (Diaminoxidase) (3).

Falldarstellung: dreijähriger, an Neurodermitis erkrankter Junge:

Ein dreijähriger Junge mit „juckenden Stellen am ganzen Körper“ wird von seiner Mutter in der Praxis vorgestellt. Laut Schilderung der Mutter habe die Erkrankung im Alter von eineinhalb Jahren mit einer kleinen, juckenden Stelle in der rechten Ellenbeuge begonnen. Bald seien auch die linke Ellenbeuge, beide Kniekehlen, Gesicht und Rumpf betroffen gewesen. Zeitweise, besonders zum Winter, verstärkte sich die Symptomatik, zusätzlich entwickelte sich in der kalten Jahreszeit Asthma.

Sie schlafe keine Nacht durch. In den ersten Monaten der Erkrankung habe sie sich mit dem Vater des Kindes (inzwischen lebe sie getrennt), in der nächtlichen Betreuung des Sohnes abgewechselt. Gegen Morgen schlafe das Kind vor Erschöpfung ein. Wenn es dann erwache, bekomme es die Augen nicht auf. Sie seien verklebt (verkrustetes Wundsekret). Besonders hinter den Ohren sei der Juckreiz sehr stark, entsprechend sei der Bereich durch das Kratzen blutig ange-trocknet und mit den Haaren verklebt. Der Schlafanzug sei in Ellenbeugen und Kniekehlen am Körper „angetrocknet“. Sie nehme das beim Erwachen bereits weinende Kind und dusche es erst einmal, damit sich alles löse und es die Augen öffnen könne. Man habe Homöopathie versucht, sei aber gescheitert. Auch habe eine Ärztin Nachtkerzenöl-Kapseln hochdosiert empfohlen.



Nach ihren Informationen bestehe zwischen Ernährung und der Erkrankung Neurodermitis kein Zusammenhang! Bisher sei keine Besserung eingetreten. Um wenigstens gelegentlich Ruhe zu bekommen, trage sie von Zeit zu Zeit Ebenol®-Creme (Fa. Strathmann GmbH & Co. KG) auf.

Anamnese / Körperliche Untersuchung:

Die körperliche Untersuchung ergibt die Symptome einer sichtbar stark ausgeprägten Neurodermitis. Betroffen sind die Ellenbeugen, die Kniekehlen, die Haut hinter den Ohren, die Gesichtshaut und die Haut rund um den Hals.

Der Junge wurde nicht gestillt. Als Flaschennahrung erhielt er altersentsprechend Pre Beba, anschließend aufbauend Beba 1 und dann Beba 2 (alle Fa. Nestlé GmbH).

Eine Sechsfach-Impfung (Diphtherie, Keuchhusten, Tetanus, Hepatitis B, Polio, Haemophilus influenza Typ B) wurde im Alter von drei Monaten durchgeführt.

In den ersten vier Lebensmonaten wurden sab simplex® Tropfen (Fa. Pfizer Deutschland GmbH) zur Behandlung von Blähungen gegeben, hochdosiert, lt. Angabe der Mutter beinahe wirkungslos. Zeitgleich entwickelte sich im Alter von ca. 4 Monaten im behaarten Kopfbereich Milchschorf.

Von Anfang an litt der Junge an Obstipation, erhielt zwei bis dreimal pro Woche ein Babylax® Klistier (Fa. Dr. Gerhard Mann) zum Abführen. Es folgten zahlreiche Infekte, rezidivierende Mittelohrentzündungen, Behandlung mit Antibiotika (Namen der Mittel kann die Mutter nicht nennen).

Im ersten Lebensjahr entwickelte der Junge einen Pseudokrapp-Anfall im Gefolge einer viralen Infektion. Die symptomatische Notfalltherapie erfolgte mit Rectodelt® 100mg Zäpfchen (Fa. Trommsdorf GmbH & Co. KG) durch den Notarzt.

Diagnose:

Die Diagnose ergab sich aus Anamnese, körperlicher Untersuchung und sichtbar ausgeprägter Symptomatik: beinahe seitengleiches Verteilungsmuster des Ekzems hinter den Ohren, in den Ellenbeugen und Kniekehlen, symmetrische Kratzeffekte mit beginnenden Sekundärinfektionen auch am Rumpf; begleitet von starkem Juckreiz, v.a. nachts.

Das Ergebnis der Stuhluntersuchung zeigte eine Verminderung von E. coli und E. coli-Varianten, Bifidobacterium sp. und Lactobacillus sp. bei mäßig vermehrten Candida sp. und deutlich erniedrigtem fäkalem IgA (Hinweis auf Beeinträchtigung des darmassoziierten Immunsystems).

Das Kind war normalgewichtig, blass, wirkte insgesamt aufgeweckt und etwas unruhig. Typische Hautzeichen waren sichtbar: beginnende Lichenifikation, trockene Haut mit Verkrustungen, eingerissene Mundwinkel.

Die Auskultation des Brustkorbs ergab zu diesem Zeitpunkt (Sommer!) keinen Hinweis auf pathologische Atemgeräusche.

Therapeutische Maßnahmen:

Die Neurodermitis ist eine Erkrankung mit multifaktoriellen Ursachen. Erfahrungsgemäß zeigt sich, dass der Einstieg in die Therapie analog und ebenso multifaktoriell erfolgen sollte.

Der Junge wurde über einen Zeitraum von insgesamt fast drei Jahren, bis kurz vor seiner Einschulung, schwerpunktmäßig wie folgt therapiert:

1. Ernährung:

Eine sofortige Umstellung der Ernährung ist in den allermeisten Fällen erforderlich. Es empfiehlt sich die Diät nach Dr. Werthmann mit Verzicht auf Produkte aus Kuhmilch,

Hühnerei und Schweinefleisch. In seinem Buch „Ernährungsumstellung für chronisch Kranke und Allergiker – Kochrezepte“ gibt Dr. med. Konrad Werthmann hilfreiche Tipps zur realistischen Umsetzung nebst einem umfangreichen Rezeptteil (7). Die Erfahrung zeigt, dass mit relativ schneller Verbesserung der gesamten Belastungssituation zu rechnen ist, je konsequenter die Ernährungsumstellung durchgeführt wird!

Für Kinder und Jugendliche, denen der Verzicht auf Süßigkeiten in der Umstellungsphase allzu schwer fällt, können alternative Süßspeisen angeboten werden. Zu den neuesten Forschungsergebnissen und der aktuellen Gesetzeslage zur Verwendung von Stevia („Süßstoff“ aus der Pflanze Stevia) haben sich verschiedene Autoren intensiv mit der aktuellen Thematik auseinandergesetzt (8, 9 und 10). Jedoch ist bei Anwendung der Rezepturen darauf zu achten, dass sich negativ auf die Neurodermitis auswirkende Rezepturbestandteile im Sinne Dr. Werthmanns gemieden bzw. ersetzt werden.

Häufig wird eine Weizenallergie diskutiert. Es wird dann zum Verzehr der Pseudo-Getreide Amaranth (Fuchsschwanz-Gewächs, Herkunft Mittelamerika) oder Quinoa, (Reis-Meldegewächs, Herkunft Hochebenen der Anden) geraten. Bereits vor mehreren tausend Jahren waren beide Gewächse die Nahrung der Inkas und Azteken. Inzwischen werden Amaranth und Quinoa erfolgreich in Süddeutschland und Österreich angebaut und stellen einen vollwertigen Getreideersatz dar. Zweifelsohne sind die Nähr- und Vitalstoffgehalte als überragend einzustufen.

Jedoch sollte in der Nahrungszubereitung auch an den im Wachstum anspruchslosen und klimatisch widerstandsfähigen Dinkel gedacht werden. Die Autorin Waltraud Becker schreibt in ihrem Buch Korngesund – Das Getreide-Hand-



buch: „Von Dinkel gibt es im Vergleich zu Weichweizen relativ wenige Neuzüchtungen. Als sehr alte Getreideart lässt er sich auch bei hohen Gaben von wasserlöslichen Mineralsalzen nicht zu vermehrten Erträgen treiben – weil er dann lagert (umknickt!)! Dort, wo er angebaut wird, handelt es sich eher um naturnahe Anbaumethoden.“ (11)

Ein weiterer Aspekt zum großen Thema Ernährung darf nicht fehlen: Kinder fremder Kulturkreise kommen mit der genannten Ernährungsumstellung möglicherweise nicht zurecht und scheinbar scheitert jeder weitere Therapieversuch. In dem Fall sollte landestypische Kost angeboten werden. Das gilt besonders für Auslandsadoptionen. In einem weiteren Fall konnte auf diese Weise eine Spontanremission beobachtet werden.

2. SANUM-Therapie:

MUCOKEHL® D3 Salbe, 2-3 mal täglich dünn auf die betroffenen Areale auftragen.

Bei bakteriellen Sekundärinfektionen empfiehlt sich im Wechsel NOTAKEHL® D3 Salbe aufzutragen. Vorsicht: nur um die aufgekratzten Bereiche herum dünn auftragen, niemals in die offene Wunde.

FORTAKEHL® D5 Tropfen, einschleichend mit 1 Tropfen täglich um den Bauchnabel herum einreiben, steigern bis auf 3 Tropfen täglich, um Infektanfälligkeit, Dysbakterie und Schleimhautzerstörung entgegenzuwirken. Die Dosierung erfolgt nach erfahrungsgemäßer Anwendung (Anzahl Tropfen entsprechend dem Alter) und weicht von der allgemeinen Dosierungsempfehlung im Repertorium der SANUM-Arzneimittel ab.

Bei Neigung zu Pseudokrapp, auch vorbeugend anzuwenden mit Beginn der kalten Jahreszeit: QUEN-TAKEHL® D5 Tropfen 1x 1Tropfen

auf die Haut im Bereich des Kehlkopfes auftupfen.

3. Homöopathie / Komplexhomöopathie:

Kündigt sich ein Pseudokrapp-Anfall an, können folgende homöopathischen Mittel im Wechsel, 2-3 Globuli unter die Zunge, mehrfach täglich gegeben werden: Spongia D6 Globuli, Rumex D6 Globuli, Sambucus nigra D6 Globuli und Apis mellifica D6 Globuli.

Bei Unruhezuständen/Aufregung abends vor dem Schlafengehen: Zappelin® N Globuli (Fa. Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG), 3 Globuli unter der Zunge zergehen lassen (wird eigentlich bei ADS/ADHS verordnet, hat sich jedoch auch zur begleitenden Behandlung der Neurodermitis bewährt, da diese Erkrankung immer eine psycho- und neurovegetative ursächliche Komponente aufweist).

4. Hautpflege:

Behandlung der Rhagaden: äußerlich mit Zinksalbe Dialon® (Fa. Engelhard Arzneimittel GmbH & Co. KG), bei Bedarf mehrmals täglich dünn auftragen.

Einmal pro Woche ein Vollbad, Töpfer Kinder Kleie Bad (Fa. Töpfer GmbH), nicht länger als 10 Minuten bei einer Temperatur nicht höher als 38°C.

An anderen Tagen bei Bedarf lauwarm abduschen, keine Duschgele, Waschlotionen oder Seifen etc. verwenden (Neurodermitiker schwitzen kaum, außerdem ist Schweiß wasserlöslich, Tenside werden somit nicht benötigt).

Auch die Kopfhaare nur mit Wasser „spülen“. Bei stark fettender Kopfhaut: Luvos Heilerde magenfein (Fa. Heilerde-Gesellschaft Luvos) nach Anweisung anrühren, im nasen Haar auf der Kopfhaut verteilen, kurz einwirken lassen und ausspülen.

Auf Cremes und Lotionen, vor allem parfümierte Produkte, sollte nach Möglichkeit völlig verzichtet werden. Eine gesunde, intakte Haut kann sich selbst regulieren.

Die Aufforderung abrupt „nicht mehr zu cremen“ kann die Erkrankten überfordern, insbesondere mit Beginn der kalten Jahreszeit. Eine Möglichkeit, den Übergang zu erleichtern, besteht darin, Biofrid NACHTKERZENÖL-Kapseln (enthalten zusätzlich D-alpha-Tocopherol, keine Konservierungsstoffe) zu öffnen und in die noch feuchte Haut des Kindes leicht „einzustreicheln“. Inzwischen sind außerdem diverse Alternativen für Gesichtscreme und Körperlotion, anwendbar bei Neurodermitis, erhältlich.

5. Psychotherapeutische Begleitung:

Zu beachten ist der stetig wachsende Anteil alleinerziehender Elternteile, wobei es sich überwiegend um alleinerziehende Mütter handelt.

Fast immer erfordert die wirtschaftliche Situation Berufstätigkeit in Form einer Vollzeitbeschäftigung. Die Eltern befinden sich in einem ständigen Spannungsfeld: ihr Kind soll an allem teilhaben und muss sich im Kindergarten soziale Kompetenzen als Vorbereitung auf den schulischen Alltag erarbeiten. Zusätzlich wirken sich die mit der chronischen Erkrankung einhergehenden Belastungsfaktoren aus: ständiger Schlafmangel, oft über Wochen und Monate bedingt durch Unruhezustände, vor allem nachts und durch verstärktes Klammerverhalten des Kindes. Unter Dauerstress kommt es zu gereiztem und gelegentlich unangemessenem Verhalten der Hauptbezugspersonen. Im Gefolge entstehen Schuldgefühle. Ein Teufelskreis entsteht.

Sicher ist, dass die kleinen Patienten ein seismographisches Gespür für ihre Umgebung haben. Jede noch so kleine Unregelmäßigkeit,



jedwede Form von seelischer Erschütterung wird im kindlichen Gemüt verarbeitet und findet seine Entsprechung im Hautgeschehen. In der Regel folgen sozialer Rückzug und Isolation.

Geeignete psychotherapeutische Begleitung kann helfen, den Teufelskreis zu durchbrechen und zu einem angemessenen Umgang mit der Erkrankung beitragen.

Sollte es unter der Behandlung zu einer Verschlechterung der Symptomatik kommen, kann eine stationäre Behandlung erforderlich werden, beispielsweise in der Kinder- und Jugendklinik Gelsenkirchen, www.kinder-und-jugendklinik-gelsenkirchen.de. Eine Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen ist möglich. Die Hauptbezugspersonen betroffener Kinder werden komplikationslos mit aufgenommen.

Schlussbetrachtung zur Falldarstellung:

Im Alter von fast sechs Jahren, kurz vor der Einschulung, war der kleine Patient symptomfrei. Unter Zuhilfenahme aller genannten Möglichkeiten und einer stationären Aufnahme in die genannte Klinik im Alter von viereinhalb Jahren konnte eine deutliche Besserung erzielt werden.

Von unschätzbarem Wert war auch der Entschluss der Mutter, sich unmittelbar nach dem Klinikaufenthalt einer Selbsthilfegruppe (www.bundesverband-allergie.de) anzuschließen.

Der inzwischen Siebzehnjährige nimmt noch heute sporadisch an den Treffen teil, immer dann, wenn, wie er selber sagt, er mal wieder „über die Stränge geschlagen habe“.

Er hat gelernt mit seiner Erkrankung zu leben und weiß, welches Verhalten die Symptomatik anfacht und welche Strategien dem Krankheitsgeschehen entgegenwirken. □

Rezeptteil

Rezept Frischkornmandelmilch (6):

„Zubereitung der Frischkornmandelmilch – Trinkmenge pro Flasche etwa 120 Gramm:

20 g Vollgetreide

40 g Wasser

60 g Mandelmilch

oder als Tagestrinkmenge für 5 Flaschen = etwa 600 g

100 g Vollgetreide

200 g Wasser

300 g Mandelmilch

frisch vor jeder Mahlzeit zubereiten.

Das Getreide wird ...mehlfine gemahlen und mit Wasser 5-8 Stunden eingeweicht. Die Mandelmilch muss für jede Mahlzeit frisch angerührt werden. Dazu werden 10 g Mandelpüree mit 100 g Wasser gemischt. Die geschälten, süßen Mandeln (10 g = etwa 6-7 Stück) werden auf einer sehr feinen Reibe (z. B. Muskatreibe, die nur dafür genommen wird!) gerieben und mit Wasser verrührt. Ungeschälte Mandeln (Anm. d. Autorin: aus biol. Anbau) läßt man 2-3 Minuten in heißem Wasser liegen und zieht dann die Haut ab. Das Reiben der Mandeln kostet wenig Zeit, die Zubereitung ist insgesamt unkompliziert. Die Mandelmilch ist eine Emulsion, die der Kuhmilch sehr ähnlich sieht. Sie wird mit dem eingeweichten Getreide (Anm. d. Autorin: aus biol. Anbau) gemischt. Auch diese Nahrung anfangs durch ein feines Sieb passieren oder mit einem Rührstab (Schlagmesser) zerkleinern. ... Es ist darauf zu achten, dass bei der Zubereitung der Nahrung alle Geräte peinlich sauber sind.“

Rezept Haferschleim (4):

Zutaten:

1 l Wasser

50g feine Haferflocken (Gerste, Reis als Flocken oder Mehl gehen auch)

Zubereitung:

Die Flocken (das Mehl) mit wenig kaltem Wasser glattrühren (mit dem Schneebesen). Unter Rühren zum Kochen bringen und das restliche Wasser zufügen. Alles aufkochen lassen, danach ausquellen. Fertig! Für einen Säugling die Masse durch ein feines Sieb streichen. Je nach Bekömmlichkeit/Bedarf kann ein Teil der Flüssigkeit durch Milch ersetzt werden.

Rezept Nougatcreme (12):

(Anm. d. Autorin: „Ersatz-Nutella“)

Zutaten:

125 g Erdnussmus (Anm. d. Autorin: bei Allergie auf Nüsse ersatzweise Mandelmus verwenden)

125 g Butter

100 g Honig (Anm. d. Autorin: keinen geschmacksintensiven Honig wegen starkem Eigengeschmack, besser z. B. Akazienhonig)

1 ½ EL Kakao (Anm. d. Autorin: bei Allergie auf Kakao durch Carob, z. B. Fa. Rapunzel, ersetzen)

Zubereitung:

Zimmerwarme Butter schaumig schlagen und mit allen anderen Zutaten gut verrühren.



Rezept Meloneneis:

Zutaten:

1 Wassermelone
Handelsübliche Eisförmchen

Zubereitung:

Die Melone gründlich abwaschen und abtrocknen. Aufschneiden, zerkleinern und in einer großen Schüssel die Kerne entfernen. Pürieren und die Masse in die Eisförmchen abfüllen, tiefgefrieren. Sie erhalten ein säurearmes, erfrischendes und sehr schön rosafarbenes Eis.

Literatur:

1. Bierbach, Elvira (Hrsg.) (2000): Naturheilpraxis Heute, Lehrbuch und Atlas: Urban & Fischer Verlag München, Jena, 1. Auflage, S. 831 ff.
2. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch (2004): Verlag Walter de Gruyter, Berlin, New York, 260. Auflage, S. 162 ff.
3. Beckmann, Gero und Ruffer, Andreas (2000): Mikroökologie des Darmes: Verlag Schlütersche GmbH & Co. KG, 1. Auflage, S. 5 ff.
4. Gutjahr, Ilse (1996): IB, mein Kind!: emu-Verlags-GmbH, Lahnstein, 1. Auflage, S. 18 ff.
5. Flade, Sigrid (1997): Neurodermitis natürlich behandeln: Gräfe und Unzer Verlag GmbH München, 10. Auflage, S. 40
6. Bruker, Max Otto und Gutjahr, Ilse (1992): Biologischer Ratgeber für Mutter und Kind: emu-Verlags-GmbH, Lahnstein, 9. Auflage, S. 85 ff.
7. Werthmann, Konrad (2004): Ernährungsumstellung für chronisch Kranke und Allergiker – Kochrezepte: ebi-Verlag, Kirchhildach, 5. unveränderte Auflage
8. Klock, Peter, Monika und Thorsten (2012): Stevia – gesunde Süße selbst gemacht, Anzucht – Wirkung – Rezepte: BLV Buchverlag GmbH & Co. KG, München
9. Klock, Peter, Monika und Thorsten (2013): Das Stevia Back- und Kochbuch, mit der richtigen Dosierung zum Erfolg: BLV Buchverlag GmbH & Co. KG, München
10. Simonsohn, Barbara (2012): Stevia – sündhaft süß und urgesund, die Alternative zu Zucker und Süßstoffen: Windpferd Verlagsgesellschaft mbH, Oberstdorf, 21. Auflage 2012
11. Becker, Waltraud (2003): Korngesund – Das Getreide-Handbuch: emu-Verlags- und Vertriebs-GmbH, Lahnstein, 1. Auflage, S. 35 ff.
12. Gutjahr, Ilse und Richter, Erika (1995): Streicheleinheiten – Von der Kunst schmackhafte Brotaufstriche zu zaubern: emu – Verlags – GmbH, Lahnstein, 1. Auflage, S. 94