



# Verhaltensauffälligkeiten, ADHS, Autismus – eine Folge von Impfungen und anderen Belastungen?

von HP Kuteer Helga Schäfer

Einschlafstörungen, „schwierige“ Kinder, Verhaltensauffälligkeiten, **A**ufmerksamkeits-**D**efizit-**S**törung mit oder ohne **H**yperaktivität AD(H)S, antisoziales Verhalten, Allergien, psychopathologisches Verhalten, Kriminalität, autistische Züge, Autismus, Postenzephalitisches Syndrom – eine Folge von Impfungen und anderen Belastungen - kann der Bogen so weit gespannt werden?

Als selbst betroffene Mutter mit zwei betroffenen Kindern beschäftige ich mich notgedrungen seit 1978 mit der Thematik, die heute AD(H)S genannt wird, seit 1985 mit Lebensmittelallergien und -Intoleranzen und seit 1986 dann noch zusätzlich mit der Impffrage und möglichen Zusammenhängen mit AD(H)S und anderen Störungen.

Das, was heute AD(H)S genannt wird, umfasst ein multiples Symptomengeflecht und beschränkt sich nicht auf die Aufmerksamkeits-Defizit-Störung mit oder ohne Hyperaktivität. Zu diesem Symptomengeflecht zählen auch das Schreikind, schlechte Laune, chaotisches Verhalten, gestörtes Essverhalten, Tendenz zu Kriminalität und psychopathischem Verhalten, Allergien, Koordinationsschwierigkeiten, nicht erziehbar, Ängste und Zwänge, Fixierung, depressive Verstimmung, autistische Züge, Sprachhemmung, Schulversagen trotz guter Intelligenz, Lernstörungen und diese Liste ließe sich noch fortführen. Dabei handelt es sich überwiegend um

durchschnittlich intelligente bis hochintelligente Kinder mit einem IQ von 100 bis über 120.

Diese Symptome können leicht bis stark ausgeprägt sein, ebenso von nur einem Symptom bis viele oder gar alle. Auch eine nur mittlere Ausprägung führt zu großen Problemen im täglichen Tagesablauf.

Die betroffenen Kinder und Erwachsenen sind „nicht belastbar“. Woher kommt heute das gehäufte Auftreten von Burnout? Und immer wieder wird festgestellt, dass ein traumatisiertes Kind nicht am schlechten Erziehungsstil der Eltern erkrankt, sondern an den schwachen Nerven, die schon kleinste Erschütterungen nicht mehr verkraften, ohne davon traumatisiert zu werden. Umgekehrt sieht man psychisch gesunde Kinder aus den schlimmsten Elternhäusern.

## Mögliche Ursachen

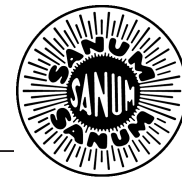
Erste Beschreibungen der ADHS Symptomatik lieferte der Frankfurter Nervenarzt Heinrich Hoffmann (1809 – 1894) im „Struwwelpeter“ schon Mitte des 19. Jahrhunderts. 1902 veröffentlichte Georg F. Still seine Beobachtungen zum ungewöhnlichen/abnormalen Verhalten von Kindern (1). Eine Störung wurde oft verneint, wenn keine EEG-Veränderungen nachweisbar waren.

1932 beschrieben Franz Kramer und Hans Pollnow die hyperkinetische Erkrankung und in den 60er

und 70er Jahren wurde ADHS als **m**inimale **z**erebrale **D**ysfunktion (MzD) bezeichnet. Im Jahr 1978 wurde die Erkrankung in den ICD (**I**nternationale **s**tatistische **K**lassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)-Katalog als „Hyperkinetische Störung“ aufgenommen. In den 70ern suchte man die Ursache für ADHS auch in der Ernährung.

Erste Erkenntnisse wurden von der Apothekerin Hertha Hafer ab 1978 veröffentlicht. Verschiedene Nahrungsmittelzusätze (im wesentlichen Phosphor-, Zitronen- und Schwefelsäure sowie deren Salze und Lecithin, ein Phosphorsäure-Ester), bestimmte Medikamente und bei sehr empfindlichen Kindern auch die natürlichen Phosphate in phosphatreichen Lebensmitteln (vor allem wenn das Verhältnis Phosphat : Calcium (optimal 1 : 1) zur Phosphatseite überwiegt, wie z.B. bei Kakao, Nüssen), sowie Fruchtsäuren im Obst, insbesondere in Verbindung mit Zucker, aber auch Zucker alleine und Alkohol wirken als Symptomverstärker (2; 3).

Basierend auf Erkenntnissen von Ben F. Feingold (Feingold-Diät) stellte Hertha Hafer eine an deutsche Verhältnisse angepasste Eliminierungs-Diät zusammen, die „Phosphat-reduzierte Kost“. Werden bestimmte Stoffe in der Nahrung eliminiert, kann sich das Verhalten des Kindes innerhalb von 5 bis 14 Tagen ändern. Bei meiner Tochter dauerte



es 12 Tage, dann war aus einem Drachen ein Engel geworden. Aber Ernährungsfehler rufen die Symptomatik innerhalb von 10 – 30 Minuten wieder hervor und die Symptome halten dann bis zu drei Tage an. Durch die Gabe von 1 EL Rotweinessig, sulfatfrei, in 150 ml Wasser, kann die Symptomatik abgemildert werden.

Aber: 90% Diät bedeutet nicht 90% Erfolg, sondern 0% Erfolg, da schon kleinste Mengen die Symptome auslösen. Oder ein Auf und Ab, wenn alle paar Tage Falsches gegessen wird. Leider besteht die Tendenz, innerhalb eines Rückfalles weniger konsequent zu eliminieren, was dann die Symptomatik weiter andauernd lässt.

Bei vielen ADHS-Kindern bestehen zusätzlich oder allein Nahrungsmittel-Allergien oder -Intoleranzen, welche neben den allgemein bekannten Symptomen auch fast die gleichen ADHS-Symptome hervorrufen können. Burger hatte schon seit 1962 beobachtet, dass sich viele Krankheiten zurückbildeten, wenn zu einer natürlichen Ernährung zurückgekehrt wurde (4).

Dr. Seignalet (1936–2003), ein Rheumaforscher, interessierte sich für dessen Beobachtungen und begann mit einer Auslassdiät für Rheumakranke: Getreide, Milch und deren Produkte wurden gestrichen bei einem hohen Anteil roher, möglichst biologisch erzeugter Lebensmittel. Nach einem Jahr zeigten sich bei 78% Verbesserung bis Normalisierung – jedoch immer nur, wenn diese Kostform beibehalten wurde. Diese Kostform verbesserte außerdem den Allgemeinzustand, das Übergewicht, den physischen und psychischen Tonus, funktionelle Darmkrankheiten heilten innerhalb eines

Monats ab. Das Weglassen der Milch hat sich nicht nachteilig für Osteoporose ausgewirkt: keiner der osteoporosefreien Patienten entwickelte eine Osteoporose, schon bestehende wurde nicht progressiv (5).

Grundsätzlich kann bei Verdacht auf Allergien eine Auslassdiät (5 Tage nur Quellwasser oder Glas-Flaschenwasser) von jedem versucht werden, jedoch empfiehlt Mackarness (6) bei Medikamenteneinnahme die Begleitung eines Arztes, da ja auch die Medikamente abgesetzt werden sollen; bei psychiatrischen Medikamenten sei ein Klinikaufenthalt besser, damit zu jeder Zeit helfend eingegriffen werden kann, falls eine Notsituation entsteht. Nach diesen 5 Tagen sollte man sich beträchtlich wohler fühlen – wenn nicht, liegen die Ursachen eher nicht in einer Nahrungsmittel-Allergie. Beim anschließenden Austesten können Symptome mittels 1 Teil Kaliumbikarbonat und 2 Teile Natriumbikarbonat, 1 Esslöffel in warmem Wasser verrührt, gemildert werden. Ebenso durch eine Verdünnung des allergenen Stoffes von 1:10 bis hoch zu 1:1000 oder 1:10 000 bei sehr heftigen Reaktionen.

Auch Frau Dr. Flade (7) hat bei vielen ihrer Patienten Erfolge mit dem Weglassen von Nahrungsmittelzusätzen und individuellen Nahrungsmittelallergenen erzielt. Beschwerden wie Hyperkinetik, Neurodermitis, Asthma, Gelenksbeschwerden, Bluthochdruck, Migräne, Depression, Übergewicht u.a. konnte sie durch Diät zum Verschwinden bringen. Sie konnte sehen, dass bei Nahrungsmittelallergikern der obere Dünndarmanteil entzündet ist. Dies führt dazu, dass Mineralien und Spurenelemente erschwert aufgenommen werden, was aber nach

allergenfreier Diät deutlich gebessert wurde. Zucker, Süßigkeiten und Weißmehl sind Störfaktoren für den Darm, das Mikrobiom wird massiv gestört (7).

Weltweit leiden derzeit 2-8% der Kinder an Nahrungsmittelallergien. Dabei sind besonders Säuglinge und Kleinkinder betroffen. Die Reaktion auf das Allergen kann IgE-vermittelt oder aber T-Zell-vermittelt sein: die Symptome erscheinen also entweder relativ schnell oder manchmal auch erst nach einigen Tagen. Klinisch kann man ein breites Symptomenspektrum beobachten, wie Urticaria, Quincke Ödem, atopische Dermatitis, Gastritis, Enteritis, chronische Obstipation, Rhinitis, obstruktive Bronchitis, anaphylaktischer Schock, Otitis media, Schlafstörungen, Arthritis und Hyperaktivität (8).

Von 1985 bis 2011 wurden neun Studien durchgeführt, in welchen eine spezifische Diät bei Kindern mit ADHS durchgeführt wurde. In allen Studien trat ein signifikant positiver Effekt bezüglich der ADHS-Symptomatik auf. Obwohl bereits 1985 gezeigt werden konnte, dass die Ernährung einen positiven Einfluss auf ADHS haben kann, wird dieses Wissen bisher kaum in der Praxis umgesetzt (9).

Aber nicht nur die Ernährung hat einen Einfluss auf die ADHS Symptomatik, sondern es gibt immer mehr Hinweise darauf, dass eine Dysbiose im Darm einen Risikofaktor für neurologische Erkrankungen darstellt, incl. der Krankheitsbilder des Autismus und der Schizophrenie. Eine mikrobielle Dysregulation im Darm kann den Immunstatus und auch das soziale und kognitive Verhalten beeinflussen. Erste Studien konnten zeigen, dass verschiedene



typische Verhaltensweisen einiger neurologischer Erkrankungen (incl. Autismus) durch eine Rekonfiguration der Darmflora moduliert wurden (10).

Nachdem bereits Frau Hafer eine genetische Disposition beobachten konnte, wird dieses auch von Wender und Wender (11) eingeräumt. Im Jahr 2010 veröffentlichte The Lancet eine Studie, in welcher nachgewiesen wurde, dass ADHS eine genetisch bedingte Erkrankung ist (12).

Herr Dr. Eichelseder unterscheidet zwischen Ursache und Verstärker, wobei er die Ursache für eine erblich bedingte biologische Störung hält (den Dopamin-Stoffwechsel betreffend) und bestimmte Umwelteinflüsse als Verstärker die Ausprägung der Symptome bestimmen (13).

Meine Nachforschungen bezogen sich auch auf das postenzephalitische Syndrom, eine Folge bakterieller oder viraler Gehirnentzündung. Schließlich kamen erste Bedenken zum Thema Impfung, welche sich in den Büchern von Delarue (14), Coulter/Fisher (15) und Coulter (16) immer mehr verfestigten.

Im Jahr 1798 veröffentlichte Edward Jenner (1749–1823) die Ergebnisse seiner Pockenimpfung. Er begründete damit die Methode der aktiven Immunisierung. Mit der Standardisierung von Impfstoffen begannen ab dem Ende des 19. Jahrhunderts die ersten nationalen Impfprogramme. Derzeit sieht der Impfkalendar der **ständigen Impfkommision** (STIKO) vor, dass Kinder und Jugendliche bis zu ihrem 17. Lebensjahr gegen insgesamt 15 verschiedene Krankheiten geimpft werden. Die Erfolge sind umstritten.

In den letzten Jahrzehnten haben die akuten Infektionserkrankungen bei Kindern abgenommen, dafür

nehmen die chronischen Erkrankungen jedoch zu. Das **Robert-Koch-Institut** (RKI) führte im Jahr 1997 eine Befragung bei jungen Familien durch. Diese ergab, dass in min. 23% der Familien ein chronisch krankes Kind lebt. Die Ergebnisse der KIGGS Studie (2008) (18) ergaben, dass min. jedes 8. Kind von einer chronischen Erkrankung betroffen ist. Einen sehr großen Anteil an den chronischen Erkrankungen haben die allergischen Erkrankungen, wie die obstruktive Bronchitis (13,3%), Neurodermitis (13,2%) und Heuschnupfen (10,2%).

15% der Kinder zwischen 3-17 Jahre sind übergewichtig, davon sind 6,3% adipös (17).

Auch liegt eine Zunahme verschiedener Formen von Verhaltens- und Entwicklungsstörungen im Kindes- und Jugendalter vor, wie motorische Schwächen, verzögerte Sprachentwicklung, Hyperaktivität, Depression und Aggressivität (18).

Die Gründe für diese Zunahme an chronischen Erkrankungen und Verhaltens- und Entwicklungsstörungen sind vielfältig, mit in Betracht gezogen werden sollte die veränderte Ernährung ((2), der Zuckerverbrauch ist drastisch gestiegen) und seit etwa 1920 gibt es Backpulver (enthält Phosphate zur Stabilisierung) neben der seitherigen Hefe. In den Wurstwaren wurde Phosphat 1957 zugelassen. Aber auch die Belastung des kindlichen Organismus durch Impfungen, insbesondere durch einzelne Zusatzstoffe, ist anzuführen.

Impfstoffen werden verschiedene Stoffe zugesetzt, u.a. Nervengifte wie Quecksilber (Hg)/ Thiomersal und Aluminium sowie Formaldehyd, Antibiotika und Hilfsstoffe wie Squalen.

Thiomersal wurde 1927 entwickelt und seitdem als antibakterielle Komponente Impfstoffen, aber auch anderen Produkten (z.B. Kosmetik) zugesetzt. Thiomersal ist jedoch 35x so toxisch für embryonale Gewebezellen wie für Bakterien (19).

In den USA und in vielen Entwicklungsländern stammt 50% der Quecksilberbelastung bei Kindern aus thiomersalhaltigen Impfstoffen. In den ersten sechs Lebensmonaten kann dadurch die akkumulierte Menge an Hg 187,5 µg betragen (19). Dieser Wert übersteigt den Grenzwert für Hg von 1,3 µg/kg Körpergewicht, den die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) 2012 für eine wöchentliche Aufnahme festgesetzt hat (20).

Geier und Kollegen konnten zeigen, dass Kinder (6-24 Monate), welche verschiedenen neurotoxischen Substanzen ausgesetzt waren, am häufigsten neurologisch bedingte Entwicklungsverzögerungen aufwiesen. Auch erhielten Kinder mit einer Erkrankung der Autismus-Spektrum-Störung erhöhte Gaben an Hg durch Thiomersal-haltige Impfstoffe im 1., 2. und 6. Lebensmonat (19).

Zu einem gleichen Ergebnis kommt Robert F. Kennedy jr., Professor für Umweltrecht. Er schreibt über eine Konferenz der US-Seuchenbehörde, die stattgefunden hatte, um die Schädlichkeit von Thiomersal zu entkräften. Kennedy hat viele Fakten zusammengetragen, die keinen anderen Schluss zulassen, als dass Thiomersal für die rasant gestiegene Zahl von Autisten in USA verantwortlich ist (21). Diese These wird dadurch gestützt, dass sich bereits drei Jahre nach dem Ersatz von Thiomersal in den Impfstoffen der vorherige Trend, nämlich eine Zu-



nahme von Entwicklungsverzögerungen, umkehrte (22).

Seit Einführung der Impfungen haben folgende Erkrankungen stark zugenommen: Verhaltensstörungen, Autismus, ADHS, Kurzsichtigkeit im frühesten Kindesalter (auch der Sehnerv kann geschädigt werden), Burnout, Depression, Parkinson, Allergien, Alzheimer (Aluminiumablagerungen im Gehirn), Altersdemenz u.v.a.m. – zum Teil neue Krankheiten, zum Teil in stark steigender Tendenz. Hierzu zählt aber auch sozialer Abstieg, mangelnde Berufstätigkeit, Kindesmisshandlungen, eheliche Zerwürfnisse als Ergebnis von ADHS-Belastung.

In der KiGGS-Studie von 2011 werden ca. 15% der 3–17jährigen genannt, die psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten haben, wobei der Anteil an Unaufmerksamkeit, Unruhe und Impulsivität von 4,8 bis 9,7% angegeben wird. Essstörungen, die auch zum Erscheinungsbild gehören, werden bei den 11–17jährigen mit 21,9% angegeben. Inwieweit Doppelbelastungen vorliegen, lässt sich nicht erkennen. Die Vergleichbarkeit ist jedoch verzerrt, da ab dem 3. Lebensjahr erhoben wurde. Die psychisch belasteten Jungen zwischen 11 und 13 Jahren z.B. werden mit 11,3% bis möglicherweise 18,5% genannt (18).

Die Erkrankung Autismus war vor 1943 kaum ein Thema in der Medizin. Ab 1943 diagnostizierte man die ersten 11 Autisten, die wenige Monate nach der Hinzufügung von Thiomersal im Impfstoff geboren worden waren. 2005 gab es 500 000 Kinder und jedes Jahr sollen 40 000 neue Fälle dazu kommen. Mit dem Anstieg der Immunsierungen in den 90er Jahren explodierte die Anzahl der Autismus-Fälle

bei Kindern. In China gab es keinen Autismus-Fall; nach Übernahme eines Impfprogrammes mit Impfstoffen aus den USA im Jahr 1999 zeigten sich bis 2005 schon rund 2 Millionen Autisten. Ebenso scheinen auch in vielen anderen Ländern die autistischen Störungen zuzunehmen (21). Und trotz aller Ablehnung der Behörden für die Verantwortung der Impfstoffe, finden sich bei den sogenannten Amish People, die aus religiösen Gründen Impfungen ablehnen, keine Autisten. Unter 130 Kindern fanden sich zwar 4 Fälle von Autismus, jedoch hatte einer eine Quecksilbervergiftung durch ein Kraftwerk erlitten, die drei anderen waren geimpft adoptiert worden (21).

Coulter (16) berichtet über Zusammenhänge von Impfungen und Allergien der verschiedensten Art, vor allem auch Lebensmittelallergien als schleichende Epidemie in den USA. Speziell die Keuchhustenimpfung steht im Verdacht, allergische Sensitivität zu erzeugen und/oder zu verstärken, so dass 1986 bei einem Hersteller schon vorhandene Allergien als Kontraindikation vermerkt worden waren (16). Farooqi et al. konnte 1998 zeigen, dass es einen statistischen Zusammenhang mit der Keuchhustenimpfung und Erkrankungen aus dem atopischen Formenkreis gibt (23). Auch Hendrix (2011) konnte zeigen, dass es vermehrte Hinweise darauf gibt, dass Kinder, wenn sie an Keuchhusten erkranken und zuvor mit dem (azellulären) Keuchhustenimpfstoff geimpft wurden, es zu einer deutlich allergieassoziierten Immunantwort kommt (24). Wenn eine allergische Disposition vorliegt, reagieren die Kinder stärker auf eine Impfung. Vier Fünftel der Autisten haben schwere Allergien, weshalb sie auch gehäuft unter Bauch-

schmerzen, Verstopfung und Diarrhöen, Gastroenteritiden, Blähungen, Koliken etc. leiden. Häufig findet man Weizen- und/oder Milchunverträglichkeiten.

Lauretta Bender machte schon 1953 darauf aufmerksam, dass bei Patienten mit Schizophrenie-Diagnose gehäuft Zöliakie vorkomme. Rimland stellte fest, dass sowohl die Zöliakie als auch der gluteninduzierte Autismus durch Eliminierung von Getreide geheilt werden konnte. Rapp, Randolph und Moss (alle Allergiespezialisten) haben ausführlich über Zusammenhänge zwischen Allergien, Autismus und Hyperaktivität veröffentlicht. Auch bei Autoimmunerkrankungen wie Rheuma, Lupus erythematodes, perniziöse Anämie u.a. wird ein allergischer Zusammenhang vermutet. Geschwind entdeckte einen Zusammenhang zwischen Autismus, Dyslexie und Autoimmunerkrankungen (16).

*„Emotionale Störungen und Behinderungen mögen hier und da neurologische Defekte begünstigen. Aber meistens sind sie Reaktionen auf neurologische Defekte, die von Impfungen hervorgerufen wurden, und Begleiterscheinungen, die aus den Schwierigkeiten resultieren, sich mit diesen Defekten durchs Leben zu schlagen (16)“.*

Beim postenzephalitisches Syndrom lassen sich auch soziopathische Aspekte wiederfinden. Diese werden bei einer Analyse des Radikalismus in den 60er Jahren (USA) und in dem Buch „Die Wurzeln des Radikalismus“ von Rothman und Lichter, 1982 beschrieben: Ich-Schwäche, Minderwertigkeitsgefühle, kindhafter Egoismus, Gewalttrieb, Ungeduld, Narzissmus, Größenwahn, Entfremdung, Sinnverlust, Paranoia, Wut, ungezielte Aggres-



sion u.a.m. (16). Eine andere Erhebung stellt fest, dass die seelische Gesundheit der vor 1940 Geborenen sich erheblich von der danach Geborenen unterscheidet: Angst, Depression, Schizophrenie, Alkohol, Drogen (16).

Der Gewaltaspekt beim postenzephalitischen Syndrom - aber auch die Handlungen allgemein - steht unter einem „unwiderstehlichen Drang“, wie vom Tourette-Syndrom bekannt. Wender und Wender (11) schreiben in ihrem Buch lediglich von der Behandlung der widerspenstigen und herrschsüchtigen Kinder; auf die soziopathische Persönlichkeit gehen sie leider nicht ein. Auch Eichseder (13) erwähnt lediglich kriminelle Tendenzen bei hyperaktiven Kindern. Im Jahr 2015 wurde von Lena Grieger eine Studie über Risikofaktoren für Rückfälligkeiten im Jugendvollzug veröffentlicht. Von den 275 männlichen Teilnehmern (im Alter von 14–25 Jahren) im Jugendvollzug erfüllten ca. 20% die DSM-IV Diagnosekriterien für ADHS und für ca. 53% traf dies auch retrospektiv für die Kindheit zu. Das entspricht einer Prävalenz von ADHS, die zehnmal so hoch ist, wie in der Allgemeinbevölkerung. Auch die Dauer zwischen Haftentlassung und dem ersten Rückfalldelikt war für ADHS-Betroffene signifikant kürzer (25).

## Fazit

Zusammengefasst lässt sich feststellen, dass es häufig eine genetische Vorbelastung der Kinder gibt. Diese Vorbelastung erfährt nun eine Verstärkung durch Impfen, Infektionserkrankungen, verschiedene allopathische Medikamente, wobei bestimmte Nahrungsmittel und -Zusätze, individuelle Allergien, Antibio-

tika und Codein-haltige Medikamente ebenso wie Stress als Auslöser fungieren können und dann ausgeprägte AD(H)S – Symptome hervorrufen. Der Erziehungsstil kann fördernd oder hemmend eingreifen – Konsequenz mit „wenn-dann“ führt zu besseren Ergebnissen als Nachgiebigkeit.

## Medikation

Mit den häufig verordneten Amphetamin und Methylphenidat können diese Kinder ruhig gestellt werden. Die medikamentöse Behandlung ist wegen der Nebenwirkungen nach wie vor sehr umstritten; ich sehe es nur als letzten Anker, wenn gar nichts mehr geht und das Kind vor sich, oder die anderen vor dem Kind geschützt werden müssen. Denn es geht auch anders.

Speichel-pH-Wert (nüchtern!) ermitteln: optimal 6,8 (7,0–6,6), pH-Werte über 7,0 sprechen für eine Phosphatintoxikation, pH-Werte unter 6,6 für eine allergische Belastung. Je nach Ergebnis eine Pufferung versuchen und künftig bei alkalosephosphatreduzierte Kost nach Hertha Hafer, bei Azidose Quellwasser-Fasten nach Mackarness mit anschließender Eliminierung der ausgetesteten Allergene. [www.autismus-ads-behandeln.ch](http://www.autismus-ads-behandeln.ch) schreibt auf der Webseite, dass nach monatelanger gluten- und kaseinfreier Ernährung Allergene, die zuvor angezeigt hatten, danach nicht mehr angezeigt haben. Dieses würde bedeuten, dass sich die Situation im Darm so stabilisieren kann, dass nach Eliminierung der starken Allergene leichtere Allergene keine Beschwerden mehr verursachen. [www.autismus-u-b.de](http://www.autismus-u-b.de) verweist u.a. auf die Impfproblematik, auf Nahrungsmittelallergien (v.a. Gluten, Ka-

sein, Soja) und die bakterielle Belastungen mit *Clostridium spp.* und empfiehlt die Substitution von Mikronährstoffen (Mineralsalze, Spurenelemente, Vitamine etc.).

Aber: Ohne Eliminierung ist alles nichts! Die Stimulanzien-Therapie kann unter Inkaufnahme von Nebenwirkungen ohne Eliminierung einige Symptome bessern. Ob nur die durch Phosphatintoxikation ausgelösten oder auch die durch Allergene ausgelösten, bleibt zu prüfen. Auf jeden Fall helfen sie nicht bei Lernstörungen.

Unterstützend können verschiedene SANUM-Präparate eingesetzt werden: MUCEDOKEHL® D5 Tropfen 1x 2-8 täglich, um das limbische System zu unterstützen (ausgleichende Regulation von Sympathikus und Parasympathikus); FORTAKEHL® D5 Tropfen 1x 2-8 täglich um die Darmfunktion zu stützen, PINIKEHL® D5 Tropfen 1-2x 5 zur Unterstützung des Milz- und Leberstoffwechsels, REBAS® D6 Kapseln 1-3x 1 täglich. REBAS® ist ein Organextrakt aus Peyerschen Plaques, welche das humorale Immunsystem stärkt und damit zur Elimination pathogener Faktoren beiträgt. ACIDUM TARTARICUM ist ein Potenzakkord der Weinsäure, welcher als Begleittherapie zur Entgiftung des Darms besonders bei Patienten mit psychischen Erkrankungen wie z.B. Autismus angewendet werden kann.

Aufgrund der besonderen Empfindlichkeit dieser Menschen ist es ratsam, jedes Medikament mit der geringsten Dosis langsam steigend einzunehmen.

Des weiteren Rotweinessig ungeschwefelt zum Puffern der phos-



phatbedingten Alkalose (nützt aber nichts bei beginnenden oder abflauenden Infektionen). Zur Pufferung einer akuten Azidose eignet sich Natriumbikarbonat, bevorzugt als Tablette, und/oder Obstessig. Um die Nebenwirkungen von Ritalin zu umgehen, kam Frau Dr. Flade auf die Idee, dieses als homöopathische Verdünnung in D5 bis D10 zu geben mit dem gleichen Erfolg wie durch Ritalin (7).

Alternativ zu Antibiotika können NOTAKEHL® D5 Tropfen eingenommen werden, 1x 5-10 täglich und/oder Schüblers Ferrum phosphoricum D 12 in Verbindung mit Phytolacca C 200 und Pyrogenium C 200. Grundsätzlich hilfreich sind Schüblers Magnesium phosphoricum D 6 und Kalium phosphoricum D 6 sowie alle Nervensalze. □

E-Mailadresse der Autorin:

kuteer.schaefer@gmx.de

## Literaturverzeichnis

1. Still, Georg F. The Goulstonian Lectures On Some Abnormal Psychological Conditions In Children. *The Lancet*. 1902, Vol. 159.
2. Hafer, Hertha. *Die heimliche Droge Nahrungsphosphat*. s.l.: Hüthig Verlagsgemeinschaft, 1990.
3. —. *Nahrungsphosphat als Ursache für Verhaltensstörungen und Jugendkriminalität*. Heidelberg: Kriminalistik Verlag, 1978.
4. Burger, Guy Claude. *Die Rohkosttherapie*. München: Wilhelm Heyne Verlag GmbH, 1988.
5. Seignalet, Jean Dr. Diet, fasting, and rheumatoid arthritis. *The Lancet*. 1992, Vols. 339:68-69.
6. Mackarness, Richard Dr. *Allergie gegen Nahrungsmittel und Chemikalien*. s.l.: Paracelsus Verlag, 1979.
7. e.V., ADHS Deutschland. Das hyperkinetische Syndrom - ein alarmierendes Problem unserer Zeit.
8. Radlović N., Leković Z., Radlović V., Simić D., Ristić D., Vuletić B. Food allergy in children. *Srp Arh Celok Lek*. 2016, Vols. 144(1-2):99-103.
9. Pelsner, Lidy MJ. Food as a trigger for ADHD symptoms: time for a paradigm shift? *ADHD in Practice*. 2012, Vol. Vol4:No 3.
10. Moos, Walter H., et al. Microbiota and Neurological Disorders: A Gut Feeling. *BioResearch*. 2016, Vol. 5.1.
11. Wender, Paul H., Wender, Esther. *Das hyperaktive Kind und das Kind mit Lernstörungen*. Ravensburg: Otto Maier Verlag, 1980.
12. Williams NM1, Zaharieva I., Martin A., Langley K., Mantripragada K., Fossdal R., Stefansson H., Stefansson K., Magnusson P., Gudmundsson OO., Gustafsson O., Holmans P., Owen MJ., O'Donovan M., Thapar A. Rare chromosomal deletions and duplications in attention-deficit hyperactivity disorder: a genome-wide analysis. *The Lancet*. 2010, Vols. 376(9750):1401-1408.
13. Eichlseder., Dr. med Walter. *Unkonzentriert? Hilfen für hyperaktive Kinder und ihre Eltern*. s.l.: Beltz Verlag, 1996.
14. Delarue, F. und Delarue S. *Impfungen, der unglaubliche Irrtum*. München: F. Hirthammer Verlag GmbH, 1991.
15. B., Coulter H. und Fisher. *Dreifachimpfung Ein Schuss ins Dunkle*. Schäftlarn: Barthel & Barthel Verlag GmbH, 1996.
16. Coulter, Harris L. *Impfungen der Großangriff auf Gehirn und Seele, 4. Auflage*. München: F. Hirthammer Verlag GmbH, 2000.
17. Robert Schlack, Bärbel-Maria Kurth, Heike Hölling. *Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Daten aus dem bundesweit repräsentativen Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS)*. *Umweltmed Forsch Prax*. 2008, Vols. 13 (4) 245 – 260.
18. Robert Koch Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung. *Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland - Daten aus dem bundesweit repräsentativen Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS)*. Landsberg: Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH, 2008.
19. Geier DA., King PG., Hooker BS., Dórea JG., Kern JK., Sykes LK., Geier MR. Thimerosal: clinical, epidemiologic and biochemical studies. *Clin Chim Acta*. 2015, Vols. 444:212-20.
20. EFSA. Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA). [Online] EFSA, Dezember 20, 2012. [Cited: September 01, 2016.] <http://www.efsa.europa.eu/de/press/news/121220>.
21. Engelbrecht, Torsten und Köhnlein, Claus. *Virus-Wahn, 3. Auflage*. Lahnstein: emu-Verlags- und Vertriebs-GmbH, 2006.
22. David A. Geier, B.A. and Mark R. Geier, M.D., Ph.D. Early Downward Trends in Neurodevelopmental Disorders Following Removal of Thimerosal-Containing Vaccines. *Journal of American Physicians and Surgeons*. 2006, Vols. 11, Number 1, 8-11.
23. Farooqi, I Sadaf, Hopkin, Julian M. Early childhood infection and atopic disorder. *Thorax*. 1998, Vols. 53:927-932.
24. Hendriks LH., Schure RM., Oztürk K., de Rond LG., de Greeff SC., Sanders EA., Berbers GA., Buisman AM. Different IgG subclass distributions after whole-cell and acellular pertussis infant primary vaccinations in healthy and pertussis infected children. *Vaccine*. 2011, Vols. 16;29(40):6874-80.
25. Grieger, Lena. Risikofaktoren für Rückfälligkeit im deutschen Jugendvöllzug. *RPsych*. 2015, Vol. 1/2015.



26. Statista. [Online] 2008. [Cited: August 24., 2016.] <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/253258/umfrage/ambulancediagnosehaeufigkeit-hyperkinetischerstoerungen-adhs-in-deutschland/>.
27. Dr. W. Hultsch. ADS im Erwachsenenalter. [Online] 2003. [Cited: August 24.08. 2016, 2016.] [http://www.ads-im-erwachsenenalter.de/hab\\_ich\\_ads.html](http://www.ads-im-erwachsenenalter.de/hab_ich_ads.html).
28. Foley, Paul Bernard. Encephalitis lethargica and the influenza virus. II. The influenza pandemic of 1918/19 and encephalitis lethargica: epidemiology and symptoms. *J Neural Transm.* 2009, Vols. 116(10): 1295–1308.
29. Robert Koch-Institut (Hrsg), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. *Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Zusammenfassung KIGGS Welle 1.* Berlin: s.n., 2014.
30. T. G. Grobe, E. M. Bitzer, F. W. Schwartz. *GEK, Barmer Arztreport 2013.* 2013
31. KKH. 8. *Berliner Dialog - Kinder sind unsere Zukunft....Für mehr Gesundheit von Anfang an.* Berlin: s.n., 208.