



Klassisk homøopati

&

ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorder

Kirsten Steinig og Jeanette Maglegaard

Klassiske homøopater MDSKH RAB
Diploma in homeopathic paediatrics

Vær opmærksom på:

Behandling af ADHD og andre kroniske tilstande skal altid varetages af en professionel behandler.

Kroniske og alvorlige tilstande egner sig aldrig til selv-behandling.

Vær kritisk i valget af behandler og vælg en, der er veluddannet, og som du har tillid til. En klassisk homøopatisk behandling er baseret på velfunderede behandlingsprincipper, og det er dem, der henvises til her i brochuren.

Klassisk homøopati må ikke forveksles med andre behandlingsformer, der også anvender homøopatiske midler, ofte blandingsprodukter, såkaldte kompleksmidler. Disse indtages af patienten i store doser – ofte dagligt og langvarigt. Disse midler ordineres på baggrund af et bestemt symptom og ikke nødvendigvis på helhedsbilledet som i klassisk homøopati.

Find en klassisk homøopat via behandlerlisten på www.homeopati.dk

Indhold:

Indledning	2
ADHD.....	3
Årsag	3
Diagnose	3
Forskellige kendetegn ved forskellige alderstrin	4
Medicinsk behandling af ADHD.....	5
A. Konventionel medicinsk behandling.....	5
Methylphenidat (Ritalin m.fl)	5
Atomoxetin (Strattera)	7
Modafinil (Modiodal).....	7
Langtidseffekten.....	7
B. Homøopatisk behandling	8
Forskning viser effekt med homøopatisk behandling ved ADHD.....	9
Litteratur og links.....	11

Indledning

Denne brochure vil give et overblik over sygdommen ADHD og dens medicinske behandlingsmuligheder.

Den konventionelle medicinske behandling af ADHD med amfetaminlignende midler kan hos mange børn dæmpe symptomerne. Men den kan også have mange alvorlige bivirkninger.

Den klassisk homøopatiske behandling tilbyder sig som et supplement eller alternativ, og den er uden bivirkninger. Igennem mange år har man samlet positive kliniske erfaringer med den homøopatiske behandling af børn og voksne med ADHD verden over. Samtidigt er denne praktiske erfaring underbygget af seriøs videnskabelig forskning, som vi henviser til i brochuren. Vi præsenterer derudover nogle interessante links og litteratur om emnet klassisk homøopati og ADHD.

ADHD

ADHD er forkortelsen for Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Tidligere blev diagnosen DAMP (Deficits in Attention, Motor control and Perception) brugt, men den er afløst af ADHD.

Ved ADHD ses en kombination af vanskeligheder med *opmærksomhed, hyperaktivitet og impulsivitet*.

Den forstyrrede opmærksomhed er et udslag af øget perception. Det vil sige, at alle sanseindtryk og stimuli fra omgivelserne virker overvældende for barnet (eller den voksne). Det er individuelt, hvad barnet er mest sensitivt overfor, men både lyde, synsindtryk (især lyspåvirkning), smagsindtryk, berøring osv. er ofte involveret. Den øgede perception og den situation, at både relevante og irrelevante sanseindtryk på samme tid overstimulerer barnet, bevirker at barnet bliver forvirret og får koncentrationsbesvær. Ydermere giver det problemer med at opfatte, fortolke, huske, planlægge og orientere sig. Hyperaktivitet og den impulsive side kan give problemer med at holde koncentrationen, og i sociale sammenhænge er det ofte svært, barnet har svært ved at gennemføre det, det begynder på, og problemer i forhold til andre.

Årsag

Det er ikke fuldt klarlagt, hvad der forårsager ADHD, men der er forskellige teorier for faktorer, der kan påvirke:

Genetiske faktorer: ofte lider en forældre eller et ældre familiemedlem af ADHD eller lignende symptomer.

Fosterpåvirkninger: moderens nikotin- og alkoholindtag under graviditet, underernæring af foster under graviditet, forstyrrelser i centralnervesystemet.

Allergiske faktorer: vaccinationer, tungmetalforgiftning (bly, kviksølv), følsomhed for f.eks. konserveringsstoffer.

Der er tvivl om, hvor vidt de neurofysiologiske forstyrrelser har nogen sammenhæng med ADHD. Teorien med dopaminmangel ser ikke ud til at holde, og der forskes nu i enzymer, der måske er hæmmet hos personer med ADHD.

Diagnose

I Danmark anvendes i praksis WHO's klassifikationssystem ICD-10 indenfor diagnosekategorien "Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed". Der er fire undergrupper:

- med hyperkinetisk forstyrrelse
- hyperkinetisk adfærdsforstyrrelse
- anden hyperkinetisk forstyrrelse
- hyperkinetisk forstyrrelse uspecificeret

Der er udviklet forskellige tests som Conners Global Index og TOVA (Test Of Variables of Attention), men ingen er tilstrækkelig præcise til at fremstå som et selvstændigt diagnostisk redskab, men de kan indgå i den grundige udredning, der er nødvendig for at stille diagnosen ADHD. Der er ingen blodprøver eller scanninger der understøtter diagnosen, så den beror altid på et skøn. Symptomerne må ikke udelukkende skyldes andre

tilstande som manio-depressivitet, angst eller skizofreni.

Mindst 6 kendetegn skal være til stede i en periode på 6 måneder, før at diagnosen stilles. Som regel skal børn være fyldt seks år før diagnosen stilles, men debut af symptomer er ofte startet tidligere. Kendetegnene er forskellige typer af opmærksomhedsforstyrrelser og/eller hyperaktivitet og/eller impulsiv adfærd, de skal være i en sådan grad, at det ikke svarer til barnets alder og udviklingstrin.

Et systematisk interview vedrørende alle symptomer og reaktionsmønstre er grundlæggende for udredningen og udarbejdelsen af en individuel behandlingsplan. Både forældre, pædagoger, praktiserende læge og andre involverede bør opfatte samme mønster, for at diagnosen stilles, den bør ikke bero på enkeltpersoners udsagn. Observationer i barnets naturlige miljø giver bedre observationer end i konsultationen. Der er forskellige grader af, hvor belastet barnet (og familien/omgivelserne) er. Til denne vurdering findes forskellige tests, der gentages efter, at behandlingen er begyndt for at evaluere effekten.

Forskellige kendetegn ved forskellige alderstrin

Bemærk at enkelte symptomer ikke peger på diagnosen, det skal fremstå i et tydeligt mønster og efter kriterierne nævnt ovenfor. Følgende er eksempler og ikke en udtømmende liste.

- Spædbørn
 - Urolige eller meget passive
 - Kolik
 - Aversion for berøring og kropskontakt
 - Forsinket udvikling – vækst, sprog mm.
 - Spring i udvikling – f.eks. at springe kravlestadiet over
- Små børn
 - Svært ved nye situationer / oplevelser
 - Uselvstændige (stærke bindinger til moderen)
 - Forsinket motorisk udvikling
 - Hyppige humørskift
 - Slår andre børn
 - Ser ikke faren ved situationer - overmodig
 - Generes ved at blive snavset, ulyst til at røre ved klæbrige/snavsede ting
 - Søvnforstyrrelser
- Børnehavebørn og skolebørn
 - Altid aktiv og i konflikt (eller modsat meget passive)
 - Ukoncentrerede og uopmærksomme
 - Nysgerrige og impulsive
 - Svært ved at tegne/skrive, vender måske bogstaver spejlvendt eller har motorisk svært ved at udføre det skriftlige
 - Svært ved struktur
 - Veksler mellem flere aktiviteter samtidig, færdiggør ikke aktiviteter

Medicinsk behandling af ADHD

Et optimalt behandlingskoncept ved ADHD er tværfagligt. Dvs. barnet skal have såvel pædagogisk/psykologisk støtte, medicinsk behandling og vejledning til en sund livsførelse. Maden kan have indflydelse på barnets adfærd og flere har registreret en relativ forbedring af symptomer efter olie-tilskud og reducere af kulhydrater og tilsætningsstoffer. Behandlingen skal helst sættes ind så tidligt som muligt da de primære udviklings- og indlæringsforstyrrelser ofte kompliceres af de emotionelle og sociale problemer.

A. Konventionel medicinsk behandling

Methylphenidat (Ritalin, Concerta, Equasym, Medikinet, Motiron):

Methylphenidat er et amfetaminlignende stof, det stimulerer det centrale nervesystem. Amfetamin misbruges bl.a. som "speed" eller i slankekure, hvor det reducerer appetit. Hos børn med ADHD forbedrer methylphenidat koncentrationsevnen og mindsker uroen.

Forbruget af lægemidler til behandling af ADHD er steget markant de senere år.

I nedenstående tabel ses antal brugere af methylphenidat i årene 1997 – 2006.

1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1.072	1.269	1.596	2.128	2.378	2.902	3.619	4.771	6.362	8.366

I perioden juli 2006 – juni 2007 var ca. 9.800 personer i behandling med methylphenidat og ca. 850 personer med atomoxetin.

Kilde: www.laegemiddelstyrelsen.dk

Produktresumet for Ritalin er interessant læsning.

- Her understreges, at man ikke kender årsagerne til ADHD med sikkerhed.
- At man ikke med sikkerhed ved, hvad virkemekanismen i methylphenidat er.
- Ydermere fastslås det, at medicinsk behandling ikke er indikeret til alle børn med ADHD.
- Methylphenidat bør kun anvendes som en del af et behandlingskoncept, der inkluderer miljøterapeutiske, pædagogiske, psykologiske, indlæringsmæssige og sociale elementer.
- Diagnosen skal altid stilles af en læge med speciale i adfærdssygdomme hos børn og på baggrund af en komplet anamnese samt vurdering af barnet og ikke udelukkende på tilstedeværelsen af et eller flere af de karakteristiske symptomer. Korrekt diagnose kræver somatisk, neuropsykologisk og indlæringsmæssig samt social udredning.
- Det skal især udelukkes, at et barns symptomer skyldes miljømæssige påvirkninger, som f.eks. overgreb, sociale problemer i familien

eller psykiatriske lidelser, i sådanne tilfælde er stimulerende medicin ikke indikeret.

- Methylphenidat bør ikke anvendes af børn under 6 år, af gravide og ammende kvinder og når der er tilstande som bl.a. angst, motoriske urotilstande, motoriske tics hos barnet eller hos søskende, hjerte-karsygdomme, forhøjet blodtryk, psykiatriske lidelser, hvis barnet er svært depressivt eller selvmordstruet.

Bivirkninger

I produktresumeeet påpeges derudover forskellige mulige bivirkninger af methylphenidat:

- Opståen af aggressiv adfærd eller forværring af en bestående aggressiv adfærd.
- Tanker om selvmord eller udviser selvmordsadfærd.
- Kronisk misbrug af methylphenidat kan medføre udtalt tolerance og psykisk afhængighed med varierende grad af unormal adfærd.

Almindelige bivirkninger

- Hjertermusklen vokser, hvilket kan føre til hjerteproblemer som uregelmæssigt hjerteslag, hjertebanken, blodtryks-ændringer og ændringer i hjerterefrekvens.
- Hovedpine
- Ufrivillige bevægelser
- Svimmelhed.
- Abdominalsmærter
- Kvalme og opkastning
- Mundtørhed
- Hårtab
- Udslæt, kløe, nældefeber
- Ledsmærter
- Nedsat appetit, anoreksi
- Feber
- Søvnløshed
- Nervøsitet, angst, depression, aggression, agitation, irriterabilitet, unormal opførsel

Sjældne bivirkninger

- Abnorme tanker eller drømme.
- Apati
- Forvirring.
- Selvmordsadfærd (inkl. selvmord)
- Hyperaktivitet
- Psykose (nogle gange med syns- og følehallucinationer)
- Overfølsomheds-reaktioner, påvirkninger af immunforsvaret: mangel på hvide blodlegemer og blodplader, blodmangel, dannelse af antistoffer mod blodplader
- Kramper

Methylphenidat påvirker også virkningen af anden medicin og bør ikke gives samtidigt med mange antidepressiva og andet psykofarmaka!

Alkohol forstærker virkningen af methylphenidat.

Under en operation kan methylphenidat øge blodtrykket, derfor skal den være nøje planlagt.

Der anbefales at lægen stopper ordinerings af præparatet, hvis bivirkningssymptomer ikke bedres gennem en måned, selvom man har justeret dosis. "Hvis symptomerne forværres, eller der forekommer bivirkninger, skal

dosis reduceres, eller methylphenidat seponeres om nødvendigt”.

Atomoxetin (Strattera)

En anden medicin, der stimulerer det centrale nervesystem er atomoxetin. Den nedsætter ikke appetitten som methylphenidat og fører ikke til afhængighed. Dog tager det længere tid at få en effekt og der er forskellige bivirkninger.

Bivirkninger kan være

- Irritabilitet, humørsvingninger
- Selvmordstanker
- Aggression
- Psykose
- Mani
- Skader på leveren og skjoldbruskkirtlen
- Forhøjet blodtryk, for hurtig hjer-teaktivitet.
- Energिताb, træthed
- Vægttab
- Forstoppelse
- Svimmelhed
- Søvnproblemer

Modafinil (Modiodal)

Produktresumé: Modiodal bør ikke anvendes til børn pga. manglende dokumentation for sikkerhed og virkning.

Bivirkninger kan være

- Hovedpine
- Kraftesløshed
- Nedsat appetit, kvalme
- Mundtørhed
- Mavesmerter
- Diarré, forstoppelse
- Brystsmerter, hjertebanken.
- Udvidelse af blodkarrene
- Væskeophobninger i f.eks. arm og ben.
- Depression, angst
- Døsighed, konfusion, nervøsitet
- Tankeforstyrrelser
- Ændring af hudens følesans
- Svimmelhed
- Sløret syn
- Søvnløshed

For at behandle bivirkningerne suppleres ofte med yderligere medicinsk behandling, bl.a. psykofarmaka som antidepressiv og antipsykotisk medicin.

Langtidseffekten

Man ved hverken nok om langtidseffekten af methylphenidat eller psyko-farmaka på f.eks. barnets hjerneudvikling. Kroppen vænner sig til medicinen og dosis skal ofte øges med tiden. Det kan være svært at finde den passende dosis til barnet og sikre, at der er en konstant virkning. En dosis methylphenidat virker ca. 4 timer. Dr. Heiner Frei skriver at ”det er ca. 80-85 % af børn, der har en effekt, 10-15 % reagerer ikke og 5 % reagerer med en forværring af deres symptomer”.

Mange børnepsykiatere – og mange forældre - mener derfor at methylphenidat kun skal anvendes, hvis alle andre behandlings-muligheder er afprøvet, og familien og skolen ikke kan klare det hyperaktive barn mere.

B. Homøopatisk behandling

Klassisk homøopati kan være en værdifuld del af behandlings-konceptet, da den fokuserer på mangfoldigheden af mennesket (barnet) og dennes symptomer og altid behandler individuelt.

Behandlingen er baseret på udførlige samtaler med barnet og forældrene. Såvel de fysiske, de mentale og de følelsesmæssige problemer gennemgås nøje. På baggrund af disse oplysninger finder homøopaten et individuelt passende homøopatisk middel til barnet.

Homøopatisk behandling har den store fordel, at den virker blidt og effektivt - uden de potentielle bivirkninger der nævnes i produktresumet på f.eks. Ritalin.

At man bl.a. formoder, at en medfødt eller erhvervet skade af hjernen og nervesystemet er baggrund for ADHD, har en indflydelse på de forventninger, man kan have til enhver form for behandling. Målet med den homøopatiske behandling er at støtte barnets udvikling individuelt og opnå en stabil forbedring af symptomerne på alle områder.

Med denne definition for succes vurderer den amerikanske læge Dr. Robert Ullmann sin succeskvote på 70 %, hvis patienterne forbliver mindst et år i behandling. Dr. Heiner Frei fra Schweiz opnår 75- 85 % succesrate, men understreger ligeledes, at det er væsentligt, at regne med et tidsrum på 5-6 måneder før der viser sig optimal terapivirkning. Der skal regnes med 1-2 år for hele behandlingsforløbet.

Behandlingen kræver aktivt samarbejde fra barnets og forældrenes side. Den er baseret på regelmæssig kontakt mellem barn/forældre og behandleren. Forældre skal lære at iagttage deres barn meget indgående og berette om deres iagttagelser.

Dr. Judyth Reichenberger-Ullmann og hendes mand Dr. Robert Ullmann skiver i deres bog "Ritalin Free Kids" om, hvad man kan forvente af en homøopatisk ADHD behandling:

"De kan forvente mindst 70 % forbedring på følgende områder:

adfærd hjemme og i skolen	humør
koncentrationsevne	relationer til familiemedlemmer
karakter	selvværd
impulsivitet	selvbevidsthed
rastløshed	fysiske problemer
evnen til at få venner	alment helbred
social accepteret adfærd	immunstyrke"

Klassisk homøopatisk behandling kan påbegyndes sideløbende med methylphenidat behandling. Hvis det homøopatiske middel virker godt, og der er tydelig bedring, kan barnet/forældrene, i samarbejde med barnets læge, langsomt trappe ned med den stimulerende medicin. I de tilfælde, hvor der ingen virkning af methylphenidat er, kunne det i samråd med

lægen overvejes at nedtrappe med medicinen før man påbegynder den homøopatiske behandling.

I sit forskningsprojekt om virkningen af homøopatisk behandling ved ADHD behandlede Dr. Frei udelukkende med klassisk homøopati. Dr. Frei og hans kollegaer har gennemført kliniske undersøgelser efter nøjagtige videnskabelige krav, der underbygger virkningen af denne terapimetode.

Forskning viser effekt med homøopatisk behandling ved ADHD

Ved omtale af homøopatisk behandling af børn med ADHD møder man tit påstanden om, at der ikke er videnskabelig dokumentation for en virkning af den homøopatiske behandling. Dette er ikke korrekt. Der findes i alt fire videnskabelige undersøgelser om den homøopatiske behandling ved ADHD – alle med positive resultater.

Den nyeste undersøgelse blev gennemført af speciallæger på universitetssygehuset i Bern. Metoden opfylder krav om dobbeltblind/cross over. Efter at undersøgelsen blev offentliggjort i 2005, henviser børnelæger og læger i Schweiz børn med ADHD til homøopatisk behandling.

Den nyeste undersøgelse blev offentliggjort i European Journal of Paediatrics i juli 2005. Undersøgelsen "Homeopathic Treatment of Children with Attention Deficit Disorder" blev gennemført af den schweiziske speciallæge for børn og unge, Dr. Heiner Frei og hans team på Universitetskinderklinik i Bern.

Fra 2001 til 2005 blev 62 børn med en entydig ADHD diagnose behandlet homøopatisk i en dobbeltblind cross over undersøgelse. Dvs. hverken læge, forældre eller barnet vidste, om barnet blev behandlet med placebo eller et homøopatisk middel og efter 6 uger byttede man behandlingen ud: børn, som havde fået placebo fik nu et individuelt passende homøopatisk middel og omvendt.

Forskerne tog ekstra hensyn til det faktum at homøopatisk behandling må tilpasses hver enkelt patient. Patienterne havde derfor en fem måneder run-in periode, hvor alle blev behandlet med homøopati for at forsøge at finde frem til bedst mulige homøopatiske medicin. Behandlingen varede gennemsnitligt 19 måneder.

Resultatet var, at ADHD symptomer som hyperaktivitet, impulsivitet og angst aftog 37-63 % under den homøopatiske terapi, læreadfærden forbedredes og den positive virkning var vedvarende.

Andre undersøgelser

Treatment for Hyperactive Children: Homeopathy and Methylphenidate Compared in a Family Setting. Frei H, Thurneysen A. British Homeopath Journal 2001; 90:183-8.

Den stærkt stigende ordinerings af methylphenidate (f.eks. Ritalin) til hyperaktive børn i de sidste år udløser tiltagende ubehag hos professionelle,

forældre og politikere. Man kender næsten ikke noget til alternative behandlinger.

Formålet med denne undersøgelse var at konstatere virkningen af homøopatisk behandling hos hyperaktive patienter og at sammenligne det med methylphenidate. Undersøgelsen blev gennemført på en børneklíník med læger, der havde både konventionel og homøopatisk baggrund. Børnene, der var mellem 3 og 7 år gamle, svarede til DSM-IV kriterierne for ADHD og havde en Conners Global Index (CGI) på 14 eller højere. Alle fik homøopatisk behandling.

Da den kliniske forbedring var på 50 %, blev patienterne bedt om at reevaluere symptomerne. De børn, som ikke oplevede en tilstrækkelig forbedring fik nu methylphenidate og blev igen evalueret efter 3 måneder. 115 børn (92 drenge og 23 piger) med en gennemsnitsalder på 8,3 deltog i undersøgelsen. Før behandlingen var gennemsnitlig CGI på 20,63 (14-30), gennemsnittet i homøopati-gruppen var på 20,52 og i methylphenidate-gruppen på 20,94.

Efter en gennemsnitlig behandlingstid på 3,5 måneder havde 86 børn (75 %) reageret positivt på homøopatisk behandling. Den kliniske forbedring lå på 73 % og CGI forbedres med 55 %. 25 børn (22 %) havde brug for methylphenidate, og den gennemsnitlige behandlingsvarighed i denne gruppe var 22 måneder.

Børn i methylphenidate kontrolgruppen opnåede 65 % klinisk forbedring og 48 % forbedring af CGI. 3 børn havde ikke reageret på hverken homøopati eller methylphenidate behandling og en forlod undersøgelsen.

Konklusionen var, at homøopatisk behandling kan være et værdifuldt alternativ til methylphenidate, især når der ikke er tvingende behov for dette. Resultaterne af den homøopatiske behandling ser ud til at være lignende dem af methylphenidate behandlingen. Kun de børn, der ikke opnåede et højt niveau af sensorisk integration for skole skulle skifte til methylphenidate. Hos børn før skolealderen ser homøopati ud til at være en nyttig behandling ved ADHD.

Homeopathic Treatment of Attention Deficit Disorder. Lamont, J. (1997). *British Homeopathic Journal*, 86, 196 - 200.

I denne dobbeltblinde og delvis cross over undersøgelse, der skulle tydeliggøre effekten af homøopatisk behandling hos ADHD børn, fik 43 børn med ADHD enten placebo eller homøopatisk behandling. Medicinen blev administreret af forældrene efter anvisning af en homøopat. Forældrene sammenlignede adfærden før og efter behandlingen. Man sammenlignede scores for børn i den oprindelige placebo-gruppe med scores for de samme børn efter, at de fik homøopatisk behandling og vice versa. Der blev konstateret en signifikant forskel for begge sammenligninger, hvilket understøtter de andre positive forskningsresultater, der påviser, at homøopatisk behandling er bedre en placebo behandling ved ADHD.

Homeopathy for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Pilot Randomized-controlled Trial.

Jennifer Jacobs, Anna-Leila Williams, Christine Girard, Valentine Yanchou Njike, David Katz. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. October 1, 2005, 11(5): 799-806

Målet med denne undersøgelse var at lave en forundersøgelse, der skulle evaluere effektiviteten af homøopatisk behandling af ADHD. Undersøgelsen var randomiseret, dobbelblind og placebo kontrolleret og blev udført i en privat, homøopatisk klinik i Seattle området. Den omfattede 43 børn i 6-12 års alderen, der opfyldte de diagnostiske kriterier for ADHD efter DSM-IV diagnose skalaen. Alle børnene blev evalueret via en homøopatisk konsultation og efterfølgende ordineret enten et individuelt homøopatisk middel eller placebo. De mødte op hos den homøopatiske læge hver sjette uge i en periode på 18 uger. Måleparameteret var Connors Global index (CGI, måler hyperaktivitet/impulsivitet). Resultatet viste ingen signifikant forskel mellem homøopati og placebo. Men der var en statistisk signifikant klinisk forbedring af rastløshed og impulsivitet i begge grupper fra "stærkt atypisk" til "middel atypisk". Konklusionen var derfor at undersøgelsen ikke viste en specifik effekt af homøopatisk behandling. Man formoder en terapeutisk effekt af samtalen med homøopaten og foreslår at lave yderligere undersøgelser som kører over en længere tidsperiode og som skulle have en kontrolgruppe som ikke får en homøopatisk konsultation. Det blev også foreslået at overveje sammenligning med konventionel ADHD medicin.

Litteratur og links

Klassisk Homøopati

Bemærk:

En så alvorlig tilstand som ADHD egner sig ikke til homøopatisk selvbehandling. De anbefalede bøger giver forældre og andre interesserede en forståelse for, hvordan klassisk homøopati arbejder, og at det er muligt at behandle med en bivirkningsfri, blid og effektiv metode som alternativ til den konventionelle behandling.

Hjemmeside med homøopatisk behandling af børn:
www.homeopatiogboern.dk

På engelsk og tysk:

Ritalin-free Kids (engl.). Es geht auch ohne Ritalin (tysk). Reichenberg-Ullman Judyth, Robert Ullmann.

Fra forordet: " Læs denne bog, før du giver dit barn Ritalin! Ritalin-free Kids beskriver en anden mulighed, en der fokuserer på mangfoldigheden af mennesker og deres symptomer og behandler individuelt. Den klassiske homøopati sætter den enkelte patient med dennes symptomer i centrum og kan ledsage patienten på hans/hendes helbredelsesvej. Casene (eksemplerne) i bogen viser, at homøopatiske midler kan forbedre symp-

tomerne for ADHD patienterne både alene og sideløbende med den almindelige medicin så meget, at der ikke er brug for den almindelige medicin mere". Forfatterne beskriver deres erfaring med behandlingen af 1500 børn og voksne, der havde lære- og adfærdsproblemer.

<http://www.ritalinfreekids.com/>

Forlag Random House Inc., 2000, ISBN: 9780761527695

Tysk litteratur:

Die homöopathische Behandlung von Kindern mit ADS/ADHS. Frei, Dr. Heiner

At behandle opmærksomhedsforstyrrelser hos børn blidt og uden bivirkninger? Denne bog viser, hvordan ADH/ADHD kan behandles med klassisk homøopati, hvordan man kan støtte børnenes udvikling individuelt og opnå en stabil forbedring af symptomerne. Dr. Heiner Frei og hans kollegaer har gennemført kliniske undersøgelser, efter nøjagtige videnskabelige krav der underbygger virkningen af denne terapimetode. Homøopaten får skridt for skridt redskaberne for den tidskrævende individuelle anamnese og vejen til at finde det passende homøopatiske middel, hvilket er basis for tilforladelig og konkret succes. En del af bogen med Materia Medica (symptombeskrivelser af homøopatiske lægemidler) understøtter valget af det individuelt passende middel. Arbejdsark gør det nemmere at tage en case, at differentiere midler fra Materia Medica og at kontrollere behandlingsforløbet. Den tredje del af bogen diskuterer den videnskabelige forskning, der underbygger virkningen af den homøopatiske behandling ved ADHD.

Haug Verlag, ISBN: 978-3830472681, pris: ca. 40 EUR

Hyperkinese – Leitfaden zum heilenden homöopathischen Arzneimittel. Heudens-Mast, Henny

Bogen blev skrevet på baggrund af seminarer, Henny-Heudens Mast har holdt. Hun er en internationalt anerkendt og meget erfaren homøopat og underviser. Hun tager udgangspunkt i patientcases fra egen praksis for at give homøopater en vejledning, der gør det daglige arbejde med ADHD børn nemmere. Bogen uddyber forståelsen for den homøopatiske tilgang og er spændende læsning.

Verlag Kristina Lotz, ISBN 3-937121-00-5, 2003, 226 s. 29,80 €

Pædagogik og psykologi

Læs forskellige artikler om "medicinbarnet" i BUPLs blad Børn og unge på www.boernogunge.dk

Lægemidler

Produktresuméer: Læs produktresuméer på <http://www.produktresume.dk>

Forbrug af methylphenidat i Danmark: <http://www.laegemiddelstyrelsen.dk/1024/visLSArtikel.asp?artikelID=11860>

Forbrug af methylphenidat i Danmark: <http://www.laegemiddelstyrelsen.dk/1024/visLSArtikel.asp?artikelID=11860>

www.laegemiddelstyrelsen.dk/1024/visLSArtikel.asp?artikelID=11860



Dansk Selskab for Klassisk Homøopati

www.homeopati.dk
dskh@homeopati.dk

Sekretariater

Jylland/Fyn: Merete Klinkvort tlf. 40 92 97 77
Sjælland: Jeanette Maglegaard tlf. 38 88 75 55