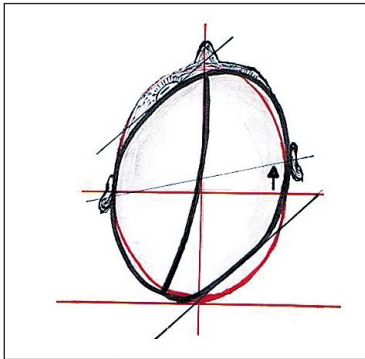


Dr. med. Klaus Dörhage D.O. (DAAO)

Wenn das Säuglingsköpfchen schief wird



In den ersten Lebenswochen eines Säuglings fällt mit zunehmender Häufigkeit vielen Eltern auf, dass das Köpfchen ihres Kindes verformt bzw. schief geworden ist. Die beobachteten Schiefheiten des Säuglingsköpfchens können verschiedene Formen in unterschiedlichen Schweregraden einnehmen. Die häufigste Form ist die seitliche asymmetrische Abflachung des Hinterköpfchens. Hinzukommen kann eine Verschiebung der Schädelbasis mit Vorverlagerung des Ohres der betroffenen Seite (ear shift). Ebenso kann auch eine einseitige Vorverlagerung des Gesichtsschädels beobachtet werden, welche der Hinterkopfabflachung gegenüberliegt. Eine nahezu zentrale symmetrische Abflachung im Bereich des Hinterkopfes (Brachiocephalus) wird seltener festgestellt, wobei hier die Breite des Schädels größer als die Länge sein kann. Häufig handelt es sich um Mischformen aus symmetrischen und asymmetrischen Formen.

Seitdem die amerikanische Gesellschaft für Kindermedizin im Jahr 1992 empfahl, die Säuglinge zur Vermeidung des plötzlichen Kindstodes (SIDS-Prävention) auf den Rücken zu lagern, kam es zu einer erheblichen Zunahme dieser lagebedingten Schädelasymmetrien. Nach ärztlicher Untersuchung und Ausschluss anderer Krankheitsbilder mit Schädelasymmetrien lautet die Diagnose „lagebedingter Plagiocephalus“.

Vermutlich liegt bei den betroffenen Säuglingen eine Bewegungsstörung des Kopfes und der oberen Halswirbelsäule mit eingeschränktem Rotationsvermögen und eingeschränkter Seitneige-Fähigkeit vor. Häufig fällt

den Eltern eine einseitige Kopfdrehung auf. Infolge der wochenlang eingenommenen Kopfwangshaltung kommt es zu einer Abflachung des Hinterkopfes. Diese Abflachung entsteht bei empfohlener Rückenlage der Schwerkraft folgend zunächst im Bereich der Auflagefläche des Köpfchens, wobei Überstreckungstendenzen des Säuglings sich hier verstärkend auswirken können.

Die betroffenen Eltern stellen sich die Frage, ob die Schädelasymmetrie eine Bedeutung für ihr Kind haben könnte, bzw. eine Krankheit darstellt. Sie fragen sich, ob die



Schiefheit in dieser Form bleiben wird. Neben einer kosmetischen Bedeutung wird über mögliche spätere soziale Probleme nachgedacht. Nachteile im gesellschaftlichen Umgang, im Schulalltag oder bei Einstellungen im Berufsleben werden befürchtet.

In der wissenschaftlichen Literatur finden sich bei Kindern mit Schädelasymmetrien in der Folge Hinweise auf krankhafte Veränderungen. Es wurden Muskelspannungs-Veränderungen, psychomotorische Entwicklungsverzögerungen, mentale Entwicklungsstörungen bei Kindern, Entwicklungsstörungen mit Hirndysfunktionen im Schulalter, Sehfeld einschränkungen, Störungen der zentralen Hörbahn und Schiefheiten von Kiefergelenk und Unterkiefer beobachtet.

Die betroffenen Säuglinge werden verschiedenen Behandlungen zugeführt. Der behandelnde Arzt wird nach der Untersuchung des Kindes in Abhängigkeit von Alter des Kindes und Schweregrad der Asymmetrie und nach Beratung mit den Eltern die geeignete Therapie einleiten. Zunächst wird eine aktive Lagerungs-

therapie („Counterpositioning“) verbunden mit Lichtreizen und Geräuschen von der der Abflachung gegenüberliegenden Seite empfohlen. Eine Bauchlage in den Zeiten in denen die Eltern ihr Kind beaufsichtigen bzw. mit ihnen spielen („Tummy Time“) ist hilfreich, wenn das Kind die Bauchlage toleriert.

In vielen Fällen ist eine physiotherapeutische Behandlung notwendig. Die ärztliche Manualtherapie wird angewendet um vor allem Kopf-, Halswirbelsäulen- und Beckenfunktionsstörungen zu beseitigen. Weiterhin wird das umfassende Konzept der ärztlichen Kinderosteopathie eingesetzt. Besonders schwere Fälle, die auch nach intensiver Behandlung weiterhin erhebliche Schädelasymmetrien aufweisen, werden einer ca. sechsmonatigen Helmtherapie zugeführt. Die Entscheidung zu dieser Therapie sollte spätestens bis zum 6. Lebensmonat getroffen werden, da die Wirksamkeit der Helmtherapie im ersten Lebensjahr besonders hoch ist.

Entsprechend sollte in den ersten Lebenswochen des Säuglings der Schädelform, einer gestörten Kopffrotation und einer einseitigen Zwangshaltung großes Augenmerk gewidmet werden. In diesen frühen Phasen könnten sich mit geeigneten

präventiven Maßnahmen ernsthafte Schädelasymmetrien verhindern lassen. Aus diesem Grunde fordern ärztliche Kinderosteopathen seit Jahren, dass sie routinemäßig in das Untersuchungskonzept der Säuglinge integriert werden, wie es in anderen Gesundheitssystemen üblich ist.

In den letzten zwei Jahren haben sich Ärzte in Schleswig-Holstein und Hamburg, die sich mit der Diagnostik und Therapie dieser Schädeldeformität beschäftigen, zu einer „Arbeitsgruppe lagebedingter Plagiocephalus (ALP)“ zusammengeschlossen. Ein Ziel dieser Gruppe von spezialisierten Fachärzten ist die Durchführung einer Studie hinsichtlich der Betrachtung der jeweils geeigneten Therapie bei lagebedingter Plagiocephalie. Federführend hierbei ist die Kieler Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie, welche einen Messplatz zur Schädelvermessung etabliert hat. Hierbei wird das Köpfchen des Säuglings von mehreren Kameras gleichzeitig fotografiert und mittels geeigneter PC-Software dreidimensional abgebildet. Ansprechpartner in der Klinik: Prof. Dr. Dr. J. Wiltfang und Dr. Dr. St. Becker.

Besorgte Eltern sollten ihr Kind zunächst bei ihrem Kinderarzt vorstellen. Weitere Hilfe finden sie bei ärztlichen Kinderosteopathen.



Dr. med. Klaus Dörhage D.O. (DAAO)

Facharzt für Allgemeinmedizin
Ärztlicher Osteopath

Osteopathie für Kinder und Erwachsene, Manuelle Medizin,
Naturheilverfahren, Sportmedizin, hausärztliche Versorgung

Privatpraxis – Tarife für Selbstzahler
Hamburger Landstraße 26a • 24113 Molfsee
www.kiss-kiel.de
Tel. 0431 - 650124