



Osteopathische Ansätze zur Behandlung lagebedingter Plagiozephalien

Cristian Ciranna-Raab M.Sc. Ost., B.Sc. (Hons) Ost., DO.

Heutzutage bedingt die Versorgung eines von lagebedingter Plagiozephalie betroffenen Säuglings den Austausch verschiedenster Disziplinen und so die osteopathische Zusammenarbeit mit Pädiatern, Physiotherapeuten und Klinikern. Dabei ist die frühe Diagnosestellung von vorrangiger Bedeutung in der Entwicklung einer optimalen Behandlungsmethode.

In diesem Zusammenhang beurteilt und behandelt der osteopathische Therapeut den Menschen in seiner Ganzheitlichkeit und nicht ausschließlich seine symptomatischen Regionen. Auf diesen konkreten Fall bezogen, bedeutet eine solche Herangehensweise, die familiäre Situation zu berücksichtigen, die Gründe und Auswirkungen der Deformität zu erläutern, wenn nicht bereits durch den Physiotherapeuten geschehen, positionelle oder posturale Empfehlungen auszusprechen

und letztendlich in Rücksicht auf natürliche homöostatische Prozesse die Behandlung eben dessen, was Osteopathen unter dem Dysfunktionsbegriff zusammenfassen. Obwohl das Dysfunktionsmodell heute bereits in der International statistischen Klassifikation der Krankheiten (ICD10) aufgenommen ist, lässt es sich im engeren Sinne jedoch nicht einwandfrei auf die Pädiatrie übertragen, da in diesen Patienten sowohl biochemische als auch neurologische Mechanismen bei Erstbefund der Plagiozephalie noch nicht vollständig ausgebildet sind.

Wie genau geht ein Osteopath bei einem Säugling mit deformiertem Kopf vor?

Zunächst beinhaltet die manuelle Ersteinschätzung und Diagnose eine Betrachtung des Kopfes und seiner Deformation. Auch die Auswirkung vorgefundener



Deformitäten auf den gesamten Körper oder auf generelle Haltungsmuster wird eingeschätzt. So legen einige Autoren da, dass Defizite in der Zervikalrotation oftmals mit Plagiocephalie einhergehen, ein Zustand, der in der Folge zu infantilen Haltungssymmetrien führe^[1]. Betroffene Säuglinge neigen zu C-förmiger Wirbelsäule, einschließlich mechanischer Restriktionen des Beckens und der unteren Extremitäten. Daraus ergeben sich verschiedenste Begleiterscheinungen, die sich sowohl auf das Stillen oder gar auf die neurologische Entwicklung des Säuglings auswirken können. (Das typisch infantile, posturale Reflexverhalten kann durch mechanische Restriktionen kompromittiert sein und sich so negativ in der späteren Entwicklung von Haltungsmustern niederschlagen.)

Auch Schiefhals syndrome sind bei plagiozephalischen Säuglingen häufig vorzufinden, was wiederum durch den in diesen Fällen verkürzten Sternocleidomastoideus zu weiteren Haltungsänderungen führt. Diese betreffen dann häufig die Ursprungsregion des Muskels an der Klavikula und dem Schultergürtel^[2]. Aber auch andere Systeme können in Mitleidenschaft gezogen werden. Hier sind zum einen das respiratorische System zu nennen, aber auch der komplexe infantile Schluckprozess und später das Kauen können, wie sich in gängiger Literatur hat zeigen lassen, je nach Kopfentwicklung betroffen sein^[3].

Obwohl sich durch Osteopathisch Manipulative Behandlung (OMT) durchaus ein gewisser Effekt in der lokalen Behandlung der lagebedingten Plagiocephalie erreichen lässt, muss immer auch die Wichtigkeit einer frühzeitigen Diagnose für eine erfolgreiche Behandlung betont werden^[4]. Kraniale Osteopathie, die auf der behutsamen Manipulation des Craniums beruht, ist wohl die Behandlungsoption, auf welche die meisten Osteopathen zurückgreifen würden, um sowohl betroffene kraniale Strukturen als auch Deformation erfolgreich zu behandeln.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts stellte Dr. C. Weaver Untersuchungen an, die dann später von Dr. W. Sutherland weitergeführt wurden und letztlich darlegen, wie behutsamer manueller Druck oder auch Mobilisation über den Schädelknochen und Suturen die kraniale Plastizität und Formgebung beeinflussen. Dies bewirke eine Verbesserung in der Mechanik kranialer Strukturen und führe so möglicherweise gar zu weiter ausgedehnten Reaktionen. Zwar wurden endgültige, empirische Beweise für die therapeutische Effektivität der kranialen manipulativen Medizin noch nicht erbracht, es scheint jedoch als sei dieses Vorgehen trotz dessen der Goldstandard weltweiter Praxen, vor allem in der Behandlung von Kindern^[5].

Nach Auffassung des Autors ist bis zum vierten, maximal sechsten, Lebensmonat, durch manuellen Druck eine extern- modelierende Einflussnahme auf das Cranium möglich. Dieses ist zu jenem Zeitpunkt hochgradig adaptiv geartet; eine Eigenschaft, die allerdings mit dem Wachstum des Kindes und der damit verbundenen Kräftigung gegebener Strukturen nachlässt. Auf diesem Gebiet wird jedoch weitere Forschung benötigt.

Lediglich eine frühzeitige Einschätzung reicht allerdings aus Therapeutesicht nicht aus. So hat sich zwar in einer interessanten französischen Studie die Wichtigkeit kranial-palpatorischer Diagnostik nachweisen lassen, allem voran ließ sich hier jedoch auch die Bedeutung weiterer Dysfunktionen aufzeigen, die demnach eng mit dem Auftreten angeborener oder erworbener Plagiocephalien korreliert sind. Beispielsweise sind hier Dysfunktionen der oberen Zervikalen, oft auch unter dem Begriff „kinetischer Imbalancen“ durch „Suboccipital Strains“ oder einfach „KiSS-Syndrom“ zusammengefasst, zu nennen. Diese sind im Behandlungsverlauf immer auch zu therapieren^[6].

Neben dem kranialen Ansatz nutzt die Osteopathie eine Vielzahl weiterer Techniken, die sich auf fast jede Struktur im Körper anwenden lassen. So sind unter anderem die Artikulation von Gelenken oder die Mo-

bilisation myofaszialer Gewebsstrukturen zu nennen. Somit ist die Osteopathie eine wertvolle Behandlungsmethode, um auch weitere deformationsbedingte posturale Auswirkungen zu therapieren, vor allem durch die Arbeit an der Mechanik der Wirbelsäule und des Beckens. Vor diesem Hintergrund lassen sich der Osteopathie auch maßgeblich präventive Eigenschaften zusprechen, die dem Kind gestatten, sich zu seinem vollen Potenzial zu entwickeln. Dies bedeutet aber nicht, dass nun jede Entbindungsstation durch einen Osteopathen ergänzt werden sollte oder gar, dass jedes von lagebedingter Plagiozephalie betroffene Kind einer osteopathischen Behandlung bedarf, da in den meisten Fällen eine physiotherapeutische Behandlung indiziert ist und die gewünschte Besserung auch zu erzielen vermag ^[7].

Finale Überlegungen

Die Osteopathie benötigt für ihre vollwertige Berechtigung als integrierter, medizinischer Ansatz zusätzlich wissenschaftliche Empirik, wie sie in jüngsten Bestrebungen, zur weiteren Erforschung klinischer Auswirkungen, bereits erbracht wird ^[8]. Auch weitere Behandlungsoptionen (wie beispielsweise durch Physiotherapeuten oder Orthopäden aufgezeigt, siehe Kapitel 9) sollten, je nach Schwere der Krankheit und Alter des Kindes verstärkt in Erwägung gezogen wer-

den. Es muss jedoch auch im Hinterkopf behalten werden, dass die lagebedingte Plagiozephalie in sich selbst bis heute nicht vollständig verstanden wird. Stimmt es etwa, dass ihre Ursache primär in der Empfehlung, Säuglinge grundsätzlich auf dem Rücken zum Schlaf zu lagern („Safe to Sleep“ Campaign), liegt oder spielen andere Faktoren eine Rolle, wie etwa die Tatsache, dass wir unsere Kinder in unserem heutigen Alltag verglichen mit früheren Generationen seltener aufrecht mit uns tragen? Auch gilt es zu erörtern, ob die Plagiozephalie lediglich ästhetische Auswirkungen hat, oder ob sich tatsächlich kognitive Einschränkungen und Entwicklungsverzögerungen nachvollziehen lassen. Aus entwicklungstheoretischen und evolutiven Überlegungen heraus ist es sicher sinnvoll, diese Deformität zu behandeln, um so etwa mastikatorischen Veränderungen und damit teuren zahnmedizinischen Eingriffen vorzubeugen ^[9]. Allerdings besteht noch Bedarf darin, auch weitere mögliche Auswirkungen auf die Zukunft des Säuglings, zu erforschen, wie beispielsweise eine mögliche Korrelation zwischen einer kranialen Deformität und dem Auftreten einer Otitis media, die im Übrigen, als weit verbreitetes kindliches Geschehen ein häufiger Grund für osteopathische Konsultation ist ^[10] und im Allgemeinen gut auf eine etwaige Behandlung anspricht. Dasselbe lässt sich, schon allein aufgrund der anatomischen Nähe, auch von Erkrankungen der oberen Atemwege sagen.



Es mag sein, dass wir die Osteopathie inzwischen als eine von mehreren vielversprechenden Behandlungsmöglichkeiten sehen müssen, die weder mehr noch minder effektiv ist, als andere Optionen und neben diesen, seien sie medizinisch oder physiotherapeutisch, in einem integrierten Behandlungsmodell Bestand hat. Letztendlich ist das Ziel eines multidisziplinären Ansatzes, die beste Lösung für Kind und Eltern zu finden, wobei sicherlich auch der Kostenfaktor in der Effektivität bedacht werden muss, vor allem da viele der multidisziplinären Maßnahmen als präventiv einzustufen sind.

Literatur

1. Philippi H et al, Patterns of postural asymmetry in infants: a standardized video-based analysis. *Eur J Pediatr*. 2006 Mar;165(3):158-64.
2. Solow B, Sandham A. Cranio-cervical posture: a factor in the development and function of the dentofacial structures. *Eur J Orthod* 2002 Oct; 24(5): 447-56.
3. Rogers GF, Oh AK, Mulliken JB. The role of congenital muscular torticollis in the development of deformational plagiocephaly. *Plast Reconstr Surg* 2009;123:643-52.
4. Philippi H, Faldum A, Schleupen A, Pabst B, Jung T, Bergmann H, Bieber I, Kaemmerer C, Dijs P, Reitter B. Infantile postural asymmetry and osteopathic treatment: a randomized therapeutic trial. *Dev Med Child Neurol* 2006;48:5-9.
5. Jäkel A, von Hauenschild P., Therapeutic effects of cranial osteopathic manipulative medicine: a systematic review. *J Am Osteopath Assoc*. 2011 Dec;111(12):685-93.
6. Sergueef N, Nelson KE, Glonek T. Palpatory diagnosis of plagiocephaly. *Complement Ther Clin Pract*. 2006 May;12(2):101-10. Epub 2006 Mar 29.
7. Van Vlimmeren LA, van der Graaf Y, Boere-Boonekamp MM, L'Hoir MP, Helders PJ, Engelbert RH. Effect of pediatric physical therapy on deformational plagiocephal in children with positional preference: a randomized controlled trial. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2008;162:712-8.
8. Lessard S, Gagnon I, Trottier N. Exploring the impact of osteopathic treatment on cranial asymmetries associated with nonsynostotic plagiocephaly in infants. *Complement Ther Clin Pract*. 2011 Nov;17(4):193-8. doi: 10.1016/j.ctcp.2011.02.001. Epub 2011 Mar 5
9. St John D, Mulliken JB, Kaban LB, Padwa BL. Anthropometric analysis of mandibular asymmetry in infants with deformational posterior plagiocephaly. *J Oral Maxillofac Surg* 2002;60:873-7.
10. Lund G, Carreiro JE. Characteristics of Pediatric Patients Seen in Medical School-Based Osteopathic Manipulative Medicine Clinics. *JAOA: Journal of the American Osteopathic Association* 2010;110:376-80