

Das Phänomen des abgeflachten Hinterkopfes und der Asymmetrie beim Säugling

Als Kinder-Therapeutin in der Physiotherapie bin ich sehr häufig mit dem Phänomen des abgeflachten Hinterkopfes und der asymmetrischen Haltung bei Säuglingen konfrontiert. Mal spricht man von „Asymmetrie“, mal vom „Kiss-Syndrom“(1). Doch die Symptome gleichen sich. Schon 1981 sind diese vom Orthopäden Dr. Mau und der Physiotherapeutin Frau Gabe beschrieben worden. (2).

Entstehung

Seit 1994 wird weltweit von führenden Kinderarztvereinigungen und somit von den Kinderärzten, die ausschließliche Rückenlage zur Vermeidung des plötzlichen Kindstodes als Empfehlung den Eltern mit auf den Weg geben. Sie wird aufgrund von Studien über den plötzlichen Kindstod gegeben, über dessen tatsächliche Ursache die Medizin sich bis heute noch nicht im Klaren ist. Durch diese Studien wurde belegt, dass die meisten Kinder in der Bauchlage versterben. Deshalb werden die Babys nicht mehr in die Bauchlage gelegt, auch nicht tagsüber, und auch nicht, wenn sie wach sind. Dies aber ist ein Missverständnis. Denn es ist äußerst wichtig, das Kind mehrmals täglich auf den Bauch zu legen. Gerade die von Asymmetrie betroffenen Kinder können sich anfangs nicht mit der für sie wichtigen Bauchlage anfreunden.

Ursachen

Die asymmetrische Haltung des Kopfes und des Rumpfes fallen schon sehr früh auf. Häufig schon in den ersten Wochen. Die Ursachen dafür sind vielfältiger Natur. ZwillingsgGeburt, großes Kind, Saugglocken- und Zangengeburt, aber auch Kaiserschnitt, um nur einige Gründe zu nennen. Bei der Saugglocken- oder Zangengeburt entsteht ein Zug an der noch sehr empfindlichen Halswirbelsäule. Beim Kaiserschnitt wird das Kind aus dem Leib der Mutter mit den Füßen voran geholt. Auch hier entsteht an der Halswirbelsäule ein Zug, da der Kopf als letztes aus der Gebärmutter gezogen wird. Dies alles kann zu einer Verschiebung vom Atlas und anderen Halswirbelkörpern führen. Die Folge wäre ein muskulärer Schiefhals.

Lieblingsseite

Gibt es eine Lieblingsseite beim Säugling? Die Bevorzugung einer Seite wird häufig von Eltern wie von Ärzten, als normal angesehen. Dies ist aber nicht der Fall. Das Baby muss die Fähigkeit besitzen, sich frei zu beiden Seiten wenden zu können, ohne Einschränkung in Rückenlage sowie in Bauchlage. Anderenfalls muss man von einer Zwangshaltung sprechen.

Auswirkungen auf den ganzen Körper

Die Auswirkungen sind Verkürzungen von Muskeln und Bindegewebe. Verschiebung der Schädelplatten sowie Verschiebung von Ohr- und Augenlinie. Der Körper, der ja erst kennengelernt wird, wird einseitig wahrgenommen. Eine Seite wird vernachlässigt, beziehungsweise erst gar nicht gründlich wahrgenommen und damit ins Körperschema einbezogen. Dadurch entsteht eine Verschiebung der wahrgenommenen eigenen Mittellinie. Wenn Sie also sehen, dass Ihr Kind mehr mit einer Hand agiert, ist dies nicht die Folge seiner Händigkeit sondern die Folge seiner Asymmetrie.

Ziel einer Therapie

Ziel der Therapie sollte es sein, die Blockierung zu lösen, den Muskeltonus, den gesamten Bewegungsablauf sowie die Wahrnehmung wieder in die Symmetrie zu bringen. Leider kommen die Babys meist erst im Alter von vier bis fünf Monaten zur Behandlung. Hier gilt: „Je früher die Therapie begonnen wird, desto schneller korrigiert sich die Asymmetrie“! Die Behandlung dauert dadurch deutlich länger, je später man beginnt. Die Verschiebung des Schädels wird meist schon in den ersten 14 Tagen sichtbar, manchmal schon direkt nach der Geburt, wenn das Kind sehr beengt und ohne Bewegungsmöglichkeit im Mutterleib lag. Die Verformung wird dann in den nächsten Wochen sehr viel deutlicher und die schräge Kopfhaltung fällt immer mehr auf. Die Eltern bemerken sehr bald, dass ihr Kind eine „Lieblingsseite“ entwickelt. Es schaut nur ungern zu einer bestimmten Seite. Manchmal mag es nur an einer Brust trinken. All dies sind klare Zeichen und eine sofortige Therapie ist angezeigt. Leider warten viele Kinderärzte den weiteren Verlauf ab. Meist wird erst bei der U4 eine Verordnung ausgestellt. Dies ist unverständlich, denn die Vermeidung einer symmetrischen Haltung und die eingenommene Schonhaltung hat seine Ursache. Diese zu finden und zu beheben, darin besteht die Aufgabe der Therapie.

Behandlungsmöglichkeit

Ich persönlich arbeite mit dem Konzept der Mehrdimensionalen Entwicklungstherapie (ME) kombiniert mit dem Handling aus dem Bobath-Konzept. Die ME ist eine eigenständige Methode und wurde in den 60iger Jahren in Neuss am Institut für Neurophysiologische Frühförderung von Petra Zinke-Wolter (PT) und Prof. Dr. Dr. Herbert Brüster, Neuropädiater, entwickelt. Auf der Basis, dass jeder Mensch die gleiche Stammesentwicklung durchmachen muss, wurde die ME als Therapie für die Frühförderung von Kindern mit motorischen Entwicklungsstörungen entwickelt. Jedes Kind soll mit Hilfe der Therapie die Möglichkeit erhalten, diese Entwicklung zu durchlaufen.

Ziele der ME sind das frühe Erreichen einer optimalen Muskelspannung mittels Aktivierung der angelegten frühkindlichen Bewegungsmuster. Dabei werden alle Sinne und Eigenwahrnehmung des Körpers wie z.B. Oberflächensensibilität, Tiefensensibilität und der Bewegungssinn mit eingebunden. Wichtig ist die altersgerechte Förderung der gesamten Entwicklung. Dafür werden alle Sinne angesprochen.(3)

Helmtherapie

Eltern machen sich meist Sorgen um das Äußere ihres Kindes. Sie haben Angst, dass sich durch die Deformation ihr Kind nicht gesund entwickeln könnte. Dies wäre aber nur der Fall, wenn sich die Schädelnähte zu früh schließen. Ansonsten ist dies in erster Linie ein kosmetisches Thema. Die Helmtherapie nutzt das eigene kindliche Kopfwachstum aus. Die Korrektur der Schädeldeformität gelingt nicht durch das Hineindrücken der ausgeprägten Bereiche, sondern dadurch, dass diese Stellen am Wachsen gehindert werden. Gleichzeitig wird das eigene kindliche Kopfwachstum für abgeflachte Stellen genutzt. Der Helm besteht aus leichtem Kunststoff und wird entsprechend der idealen Kopfform des Kindes angefertigt (4). Es gibt mittlerweile einige Zentren, die sich darauf spezialisiert haben.

Während der Behandlung wird das Kopfwachstum nicht eingeschränkt. Insgesamt folgt das Kopfwachstum streng dem natürlichen Verlauf. Da das Wachstum in den ersten 15 Lebensmonaten eines Menschen am größten ist, sollte die Helmtherapie dann auch in diesen ersten Lebensmonaten durchgeführt werden. Starke Deformitäten lassen sich idealer Weise in den ersten sechs Lebensmonaten beheben. Die Krankenkassen übernehmen nur bei starker Deformation und auf Antrag einen Teil bzw. die vollständigen Kosten. Auch die Kosten für die erste Konsultation muss meist selbst getragen werden. Es stellt sich die Frage, ob ein Helm nötig ist, wenn die Physiotherapie frühzeitig begonnen wird. Meine Erfahrung hat mir gezeigt, dass ein möglichst früher Therapiebeginn entscheidend ist. Durch die Behandlung und dem natürlichen Wachstum des Kopfes kann dann größtenteils auf einen Helm verzichtet werden.

Literatur

- . (1) Biedermann,H. Stuttgart, Enke 1996
- . (2) Dr. Mau, Mau und Gabe 1981
- . (3) Zinke-Wolter, P. Borgmannverlag 1991, Spüren-Bewegen-lernen
- . (4) Definition Helmtherapie, Wikipedia