

„Kopf- und Wirbelsäulenverbiegungen“ im Säuglings- und Kleinkindalter: Homöopathische und osteopathische Behandlung

Die Behandlung von Geburtstraumafolgen an Kopf und Wirbelsäule

von Dr. Dr. Klaus Zak

Gelegentlich kommt es bei der Geburt zu Deformationen des kindlichen Kopfes und der Wirbelsäule. Je nach Lage des Kindes im Geburtskanal und bestimmten ungünstigen mütterlichen Beckenformen müssen bisweilen assistierende Handgriffe, mechanische Hilfsmittel wie Zangen, oder die Vakuumextraktion beim Geburtsvorgang eingesetzt werden. Hierbei wirken zum Teil Kräfte von bis zu 400 N (40 kg Gewicht) auf den Schädel des Säuglings, Wirbelsäule und Arme und Beine. Es kann hierbei zu Deformationen des Kopfes, Blutergüssen, Muskelzerrungen und Knochenbrüchen der Schulterknochen kommen. Je nach Schweregrad der Deformationen des Schädels und des Ausmaßes von Muskel- oder Knochenverletzungen ist zur optimalen Heilung in jedem Fall eine homöopathische und osteopathische Therapie unausweichlich, um einen günstigen Heilungsverlauf zu ermöglichen und schwere Folgen mit Spät-Haltungsschäden zu vermeiden. In einem Berliner kinderorthopädischen, osteopathisch-homöopathischen Behandlungszentrum werden seit 1989 zahllose Untersuchungen und Behandlungen durchgeführt. Die Behandlungstechniken selbst wurden in den USA in der Osteopathie entwickelt, wobei speziell für die Kopfdeformitäten die sog. „Soft Modul Techniken“ zur Behandlung von Verzerren und Verspannungen zwischen den Schädelknochen und innerhalb der einzelnen Schädelknochen sowie zur gezielten Behandlung der Kopf-Wirbelsäulen-Folgeschäden entwickelt wurden.

Betrachtet man die Schädelbasis aus der Sicht eines Anatomen sieht man, dass 20 Muskeln am Kopf befestigt sind, die die gesamte Haltung von Kopf, Wirbelsäule und Schultergürtel koordinieren. Aus dieser Sicht ist es vollkommen einleuchtend, dass bei schweren Schädeldeformitäten mit Fehlstellung der Schädelbasis alle Muskelzüge nach unten zu unterschiedlichen Krafteinwirkungen auf Wirbelsäule, Rippen, Schultergürtel oder Kiefergelenksposition führen können. Neben der Haltung sind auch immer Beeinflussungen des gesamten Nervensystems unausweichlich, so dass quasi von A bis Z, von Augenkontrolle bis Zehenstellung viele Bereiche des Säuglings, Kleinkindes und Kindes beeinflusst werden können. Selbst der Schluckvorgang kann beeinträchtigt sein. Die schonende osteopathische Behandlung dieser einzelnen Komponenten erfordert dabei viel Feingefühl und exakte anatomische Kenntnisse der gesamten „Bewegungsketten von Kopf bis Fuß“. Das Geburtstrauma selbst kommt, wie schon zuvor erwähnt, durch direkte oder indirekte

te Gewalteinwirkung auf den Säuglingsschädel, auf Knochen oder Muskel- und Weichteilverbindungen zustande.

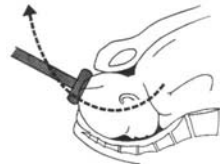


Abb. 1: Schemazeichnung Vakuumextraktion (aus: Medizin von heute, Prof. C. Goecke, 1974)



Abb. 2: Klinisches Bild einer Schädeldeformität nach Sauglockenextraktion



Abb. 3: Säugling nach Sauglockengeburt mit erheblicher Schädelasymmetrie

Wir sehen in Einzelfällen dann auch die Spätfolgen am Handlungs- und Bewegungsapparat mit Beckenschiefstand, sog. cranosacralen Dysfunktionen kombiniert mit Störungen im Bereich des Schultergürtels, Asymmetrie der Schulterblätter und gesamter Verbiegung der Wirbelsäule (siehe Abb. 4).

Im Gesamtspektrum der empfohlenen Therapien ärztlicherseits reichen die Behandlungsmöglichkeiten hierbei von: überhaupt keiner Behandlung mit den üblichen laienhaften Empfehlungen, „das wird sich schon verwachsen“, bis zu operativen Verfahren bei resultierenden Schiefhalskorrekturen (Muskelverkürzung nach Muskelriss des Kopfwendemuskel etc., siehe Abb. 5 und 6).



Abb. 4: Klinisches Bild des asymmetrischen Schulterstandes und Zustand nach Röntgenuntersuchung



gesunde Seite



pathologische Seite

Abb. 5: 4-Monate altes Kind mit „Kiss-Syndrom“. Tatsächlich zeigt sich bei der exakten Untersuchung der Zustand einer Sternocleidomastoideus-Läsion mit erheblicher Hämatombildung, die gesunde linke Seite ist unauffällig, während die rechte Seite erheblich verdickt ist und den Asymmetriebefund auch im Röntgenbefund dokumentiert, wobei hier wegen der pathologischen Hüftentwicklung auch eine Röntgenuntersuchung im 4. Monat die Gesamtsituation dokumentiert (Abb. 6). Die Gesamtanalyse des Befundes zeigte neben der Schädelasymmetrie demnach auch kein „Kiss-Syndrom“, sondern lediglich einen osteopathisch und homöopathisch unbehandelten 4-Monate alten Säugling.



Abb. 6: 4-Monate altes Kind mit Skoliosierungsbefund

kel- und Nervenverletzungen sowie Behandlung des craniosacralen Systems bei Schädelknochendeformitäten zur Behandlung der Druckzerrungen innerhalb der einzelnen deformierten Schädelknochen des Säuglings). Allgemein sind in der Kinderheilkunde derart differenzierte Behandlungsmethoden unbekannt, nur „bei erheblicher sichtbarer Schädigung“, also bei sichtbaren Deformitäten oder Fehlhaltungen, Frakturfolgen o. ä. findet der Säugling heutzutage den Weg zum qualifizierten Kinderorthopäden, Homöopathen und Osteopathen. Gezielte Untersuchungen zur Abschätzung der Behandlungsbedürftigkeit von Schädeldeformitäten oder Weichteil- und Muskelverkürzungen sind in der Kinderheilkunde weitgehend unbekannt. Häufig kommen die Kinder aufgrund der interessierten und orientierten Eltern.



Abb. 7: Linksrotation normal (oben), Rechtsrotation deutliche Kopfgelenks-HWS-Blockierung (unten)

Aus homöopathischer und osteopathischer Sicht steht an erster Stelle die Behandlung des tatsächlichen Geburtstraumas (z.B. Bluterguss des Kopfes, Muskelzerrungen, Weichteilquetschungen), unter Umständen sogar Knochenbruchbehandlung, z.B. des Schlüsselbeins. Es resultieren meist sogenannte „Restrictionen“, die eine osteopathische Behandlung des Säuglings erfordern (myofasciale Behandlung als Muskeltherapie, viscerale Therapie bei Mus-

Dabei sind einfache Untersuchungs- und Behandlungsstrategien selbst für den Laien möglich. Wir sehen beispielsweise bei dem oben geschilderten Säugling bei der passiven Rechts-/Linksrotation des Kopfes in Rückenlage eine deutliche Einschränkung für die Drehfähigkeit von Kopf und Halswirbelsäule. Welche genaue Störung im Einzelnen von Kopf bis Fuß vorliegt, bedarf einer gezielten Untersuchung und Behandlung. In der Regel geht der Osteopath und Manualtherapeut so vor, dass einfache „Blockierungen“ und „Verzerrungen“ von der Befundanalyse her auch sofort behandelt werden können, wenn dies im Gesamtgeschehen möglich ist. Ein „Kiss-Syndrom“ (Kopfgelenksbedingte Wirbelsäulenasymmetrie), wie wir es aus der Literatur kennen, existiert aus Sicht der Osteopathie und Homöopathie überhaupt nicht. Im Grunde handelt es sich beim sog.

Kiss-Syndrom um Befunde, die im Prinzip her nur noch nicht manualtherapeutisch, osteopathisch oder homöopathisch behandelt wurden. So finden wir in der Homöopathie auch sog. konstitutionelle akute, intermittierende und chronische „Miasmen“ (Fieber, Fieberkrämpfe, Appetitlosigkeit, Konzentrationschwäche, Kommunikationsschwäche etc.). Eine konsequente Behandlung von Kindern mit einer sog. „Kiss-Symptomatik“ homöopathisch und osteopathisch erstreckt sich vom Befund zur Diagnose auf das gesamte Spektrum dieser kleinen Patienten, so dass man allenfalls davon sprechen kann, dass die Vorbehandler das tatsächlich bestehende Krankheitsbild aus Sicht der Homöopathie und Osteopathie nicht erkannt haben. Dies erklärt auch die Tatsache, dass, wie zuvor erwähnt, viele Kinder nur aufgrund des reinen Elternwunsches in unsere Behandlung gelangen.

Die häufigsten zu verordnenden Medikamente und Arzneien aus Sicht der Homöopathie bei Schädelasymmetrien und posttraumatischen Geburtszuständen sind:

Arnica: Der Kopf ist heiß, der übrige Körper kühl, das Baby weist Blutungen am Kopf als Folge des Geburtstraumas auf sowie auch an den Extremitäten bzw. am Schultergürtel. Das Kind will nicht angefasst werden, es wirkt reizbar und schreckhaft.

Das zuvor geschilderte Kind mit der Sternocleidomastoideus-Läsion und dem angeblichen „Kiss-Syndrom“ zeigt aus homöopathischer Sicht eine Arnica-Gesamtkomplexität auf, wobei sich dieser Befund nach einer dreimaligen Gabe von 3 Globuli Arnica C200 schon innerhalb von Tagen zurückbildete.

Hypericum: Die Indikation besteht bei hochsensiblen Läsionen mit „Nervenschmerzen“ nach Verletzungen, Zangengeburt mit evtl. Repositionen oder Redressionen des Schultergürtels sowie beim Kephalthämatom. Die verletzten Regionen sind extrem schmerzhaft, das Kind ist erregt, apathisch, depressiv, es wirkt ängstlich und schreckhaft bei der Lageungsprobe.

Aconitum: Das Kind wirkt panisch, es zittert, es kommt zu Schweißausbrüchen, zu plötzlichem Fieber nach dem Trauma, es besteht Schreckhaftigkeit und Ruhelosigkeit.

Calcium carbonicum: Kinder mit Traumafolgen und Schädeldeformität im Lebensalter von mehreren Monaten, das Kind ist frostig, kalte Füße, schweißig, schwitzend im Schlaf, insbesondere am Kopf, Kinder riechen „sauer“, evtl. „verstopfte“ Kinder mit Durchfällen, „kalte feuchte Strümpfe“.

Symphytum: Zustand nach Periostläsionen bei Schädeldeformitäten, Verletzungen des Periosts und des Knochens im Bereich der oberen Extremitäten, „Knochenentzündungen“.

Untersucht wurden über 256 Kinder im Alter von 6 Wochen bis ca. 4 Jahren im Zeitraum von März 1991 bis Dezember 2005. Ein Teil der Kinder wies auch „Verklebungen“ des Kreuzbeines (Iliosacralgelenksbefunde) auf, wobei die Genese unter-

schiedlich war (Trauma, Infekt, pulmonal, Ganganomalie, Fußfehlstatik) und die Zuweisung aus Sicht des Pädiaters erfolgte. Die Vorstellung beim orthopädischen Osteopathen und Homöopathen ergab sich aufgrund der Deformität, im Rahmen von Säuglingshüftuntersuchungen und Überweisungen zur osteopathischen Behandlung. 20% der Säuglinge zeigten Halswirbelsäulenblockierungen mit resultierender Asymmetriesymptomatik. 48 Säuglinge mit Atlasblockierung kamen nach Geburtstrauma (Saugglocke, Claviculafraktur, Kephalthämatom). Ein Teil der Kinder wies auch Sacralgelenksbefunde auf (Trauma, Infekt, Ganganomalien, Fußfehlstatik). Eindeutige Traumabefunde wurden immer osteopathisch und homöopathisch kombiniert behandelt. 90% der Kinder wiesen auch „stumme Blockierungen“ auf.

Im Gesamtspektrum der Einflussfaktoren auf die Schädeldeformität müssen mütterliche und kindliche Faktoren anamnestic Berücksichtigung finden. Bei der Naegele'schen oder Litzmann'schen Obliquität (siehe Abb. 8) kann der „Konstruktionstyp“ des weiblichen Beckens schon zu Fehlpositionierungen der Schädelknochen des Säuglings führen und eine korrekturbedürftige Ausgangssituation präformieren. Auch die Zunahme der „Sectio-Kinder“ führt nachweislich zu gelegentlichen Störungen des craniosacralen Systems (siehe Abb. 9). Diesen Kindern „fehlt“ das natürliche Zusammenpressen beim Verlassen des Geburtskanals. Dieser Druckmechanismus der natürlichen Geburt auf das gesamte Eingeweidesystem führt auch zu einem Druck im Schädelbereich, was einer Schädeldeformität vorbeugt.

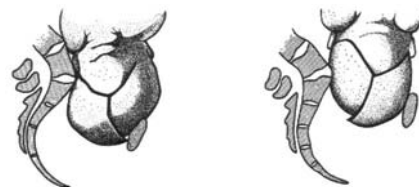


Abb. 8: Links: LITZMANN'sche Obliquität, rechts: NAEGELE'sche Obliquität (aus: Medizin von heute, Prof. C. Goecke, 1974)



Abb. 9: Geburt bei vorderer Hinterhauptslage. In der Austreibungsphase kommt es zu einer Druckerhöhung des Vierhöhlensystems durch Zusammenpressen des gesamten visceralen suboccipitalen Diaphragmensystems beim Säugling (aus: Medizin von heute, Prof. C. Goecke, 1974)

Zusammenfassung: Bei dem hohen Prozentsatz funktioneller reversibler Wirbelsäulenstörungen, z. T. mit weit reichenden Konsequenzen für den gesamten Haltungs- und Bewegungsapparat sind die osteopathischen, manualtherapeutischen und homöopathischen therapeutischen Ansätze im Säuglings- und Kleinkindalter unerlässlich. Bei den zur Chronifi-

zierung neigenden Befundkonstellationen (erhebliche Schädelasymmetrie, Hypermobilität, muskuläre Insuffizienz, deutliche miasmatische Belastung homöopathisch) sind die Gesamtbehandlungstechniken sicher auch im Sinne einer risikolosen Strategie speziell bei den guten Erfolgsaussichten unbedingt als erforderlich anzusehen. In früheren Untersuchungen konnte auch schon nachgewiesen werden, dass Säuglinge mit grenzwertigen behandlungsbedürftigen Hüftgelenkskonfigurationen in der Regel auch „osteopathische Läsionen“ von Kopf und Wirbelsäule aufwiesen. Wie zuvor erwähnt ist das Kiss-Syndrom, in der Literatur vorgegeben, aus homöopathischer und osteopathischer Sicht faktisch nicht existent, es handelt sich hierbei im Prinzip um nicht behandelte funktionelle osteopathische Störungen bzw. miasmatisch homöopathische Krankheitsbilder. Selbst neuropädiatrisch und verhaltenstherapeutisch auffällige Kinder (ADHS, MCD, POS Kinder) können durch die Erweiterung des rein orthopädisch-pädiatrischen Behandlungsansatzes mit der ganzheitlichen Behandlung zu deutlich größeren Heilungschancen geführt werden, so dass in der Normalroutine der fachärztlichen Säuglings- und Kleinkindbehandlung hier noch weitere Grundlagenarbeit im Sinne der Patienten erforderlich erscheint.