

Manualmedizin bei Säuglingen aus Sicht der Eltern

Auswertung einer Elternbefragung

Haltungs-, Lage-, und Bewegungsasymmetrien im frühen Säuglingsalter sind nicht selten und gehen erfahrungsgemäß vermehrt mit vegetativen Symptomen wie einer verlängerten Schreidauer, Stillstörungen u. a. einher [1, 4, 7, 10]. Sie bedürfen einer ärztlichen Diagnostik und ggf. Behandlung. Dabei gilt es, einerseits systemische Grunderkrankungen [9] zu erkennen und wenn erforderlich zu behandeln. Andererseits erfolgt eine Beratung und Handlungsanleitung der Eltern. Alternativ kann eine physiotherapeutische, logopädische oder ergotherapeutische Intervention angezeigt sein.

Bei einer Koinzidenz von funktionellen Störungen des Bewegungssystems – hier insbesondere der zervikalen Mobilität – mit „idiopathischen“ Haltungsasymmetrien [6] kann eine manuelle Behandlung indiziert sein [1, 2, 5, 7, 9]. Solche, unter der Verdachtsdiagnose kopfgelenkinduzierte Symmetriestörung (KISS) subsumierten Befundkonstellationen machen auf den Zusammenhang von sensorisch-affektiven Folgen einer hier bestehenden segmentalen reversiblen Funktionsstörung der Kopfgelenkregion mit stereotypen Haltungsauffälligkeiten und vegetativen Symptomen aufmerksam [1, 10]. Sie sind dem Komplex der propriozeptiven muskuloskeletalen Koordinationsstörungen [10] zuzurechnen und müssen durch den manualmedizinischen Behandlungsansatz bestätigt werden.

Uns interessierte die Einschätzung der Eltern behandelter Säuglinge hinsichtlich

der Effektivität einer manualmedizinischen Einmalbehandlung von Säuglingen mit der Verdachtsdiagnose KISS in Bezug auf die Haltungsasymmetrie sowie die vegetativen Symptome.

Klinische Fragestellungen:

- Wie schätzen Eltern den Behandlungserfolg einer manualmedizinischen Einmalbehandlung im Säuglingsalter ein?
- In welchem zeitlichen Abstand zur manualmedizinischen Einmalbehandlung trat eine Besserung der zur Vorstellung führenden Symptomatik ein?
- Ergeben sich – abgesehen von reversiblen, zeitlich begrenzten vegetativen Reaktionen (Reaktionszeit) – ernsthafte, einer weiteren Diagnostik und Therapie zuzuführenden Nebenwirkungen bei manualmedizinischen Behandlungen (unerwartete Komplikationen)?

Patienten und Methode

Ausgewertet wurde die numerisch begrenzte, lineare Stichprobe (n=200) von Elternfragebögen einer auf Manualmedizin bei Kindern spezialisierten privatärztlichen Gemeinschaftspraxis.

Die Eltern aller im Zeitraum Winter/Frühjahr 2011 vorgestellten und mit der Verdachtsdiagnose KISS behandelten Säuglinge wurden gebeten, nach 6 bis 8 Wochen einen vorbereiteten Elternfragebogen (s. auch [1]) auszufüllen und an

uns zurückzusenden bzw. zur Kontrolluntersuchung mitzubringen.

In die Studie aufgenommen wurden die fortlaufend eintreffenden Elternfragebögen von 200 Patienten. Neben der an Schulnoten angelehnten Bewertung des Behandlungserfolgs (1= sehr gut bis 6= unzureichend) wurden die Eltern gebeten, den etwaigen Zeitraum bis zum Eintritt des Behandlungserfolgs einzuschätzen. Das Alter der Kinder lag zwischen 6 Wochen und 12 Monaten (Durchschnittsalter 4,6 Monate).

Bei Angabe von zwei Benotungen erfolgte die statistische Berücksichtigung in der Gesamtheit der Fälle zur Hälfte mit der jeweils besseren bzw. schlechteren Bewertung.

Die manualmedizinische Behandlung erfolgte nach eingehender neurologischer, entwicklungs-pädiatrischer, orthopädischer und ggf. radiologischer Voruntersuchung unter der Verdachtsdiagnose KISS. Dabei wurden säuglingsgerechte Mobilisations- und Manipulationstechniken für die Schlüsselregionen der Wirbelsäule eingesetzt. Die Behandlung der Kopfgelenkregion erfolgte nach dem für Säuglinge abgewandelten HIO-Grundkonzept [3].

Überwiesen wurden die Säuglinge entweder durch die behandelnden Kinderärzte bzw. Physiotherapeuten oder die Vorstellung beruhte auf der Initiative der Eltern.

Der Abstand zu eventuell durchgeführten manualmedizinischen/osteopati-

Tab. 1 Bewertung einer manualmedizinischen Einmalbehandlung unter Angabe des etwaigen Zeitpunkts des Behandlungserfolgs

Zeitraum	Sehr gut (1)	Gut (2)	Befriedigend (3)	Genügend/ungenügend (4–6)
Sofort bis 2 Tage	19	18	0	
1 Woche	32	27	6	
2 Wochen	14	26	4	
3 Wochen	6	11	4	
4 bis 6 Wochen	4	3	0	4
Gesamt (178)	75 (42%)	85 (48%)	14 (8%)	4 (2%)

hischen Behandlungen betrug 4 Wochen. Vorausgehende physiotherapeutische Übungen wurden nach Vorabsprache mit den Eltern 2 Wochen vor dem Behandlungstermin ausgesetzt. Darüber hinaus empfahlen wir eine kinderärztliche Kontrolluntersuchung nach ca. 3 Wochen, um zu entscheiden, ob eine krankengymnastische Behandlung wieder aufgenommen werden sollte.

Ergebnisse

Von 200 eingegangenen Elternfragebögen konnten 178 ausgewertet werden. In 19 Fällen wurden von den Eltern keine Bewertungen vorgenommen. Gründe dafür waren Unsicherheiten der Eltern über den Behandlungserfolg im Vergleich zum Normalverhalten eines vergleichbaren gesunden Kindes, Schwierigkeiten bei der Beurteilung des Verlaufs der Lageasymmetrie oder bei fehlender Verbesserung einer bestehenden Plagiozephalie. In 3 Fällen handelte es sich um Kleinkinder.

Mit nicht eindeutiger, also doppelter Benotung wurden 10 Fragebögen bewertet. In 5 Fällen wurde die bessere Note, in 5 Fällen die schlechtere Benotung in die Statistik einbezogen. Unerwartete Komplikationen oder eine Verschlechterung des Ausgangsbefundes gaben die Eltern nicht an. Die Ergebnisse sind in **Tab. 1** dargestellt.

Diskussion

Die Bewertung von Behandlungseffekten bei Säuglingen durch die Eltern gibt Auskunft über die Akzeptanz und Zufriedenheit der Familien mit einer Therapiemethode. Schlussfolgerungen über die Effektivität des Behandlungsverfahrens können nur sehr begrenzt gezogen werden und sind Gegenstand klinisch kontrollierter

Studien. Allenfalls ist die Einschätzung des Zeitpunkts des Eintritts einer Symptomverbesserung geeignet, Erfahrungen zum Verlauf eines Behandlungseffekts zu ermitteln.

Von 200 eingegangenen Elternfragebögen zur Bewertung einer manualmedizinischen Einmalbehandlung von Säuglingen mit der Verdachtsdiagnose KISS konnten 178 in die Studie einbezogen werden. Der Behandlungserfolg wurde in 90% der Fälle (n=160) mit gut bis sehr gut bewertet. In 18 Fällen (10%) wurden die Therapieergebnisse als befriedigend oder schlechter eingeschätzt worden. Wertet man die 19 nicht benoteten Elternfragebögen als ungenügend, kann festgestellt werden, dass 81% der Familien das Behandlungsergebnis als gut bzw. sehr gut beurteilten. Somit besteht eine große Zufriedenheit der Eltern in Bezug auf den zu erwartenden Symptomverlauf der auffälligen Säuglinge durch das angewandte manualmedizinische Therapieverfahren. Eine praxisbegleitende Therapiestudie mit vergleichbarem Patientengut und Behandlungsmodus brachte ähnliche Ergebnisse [2].

Zeitlicher Verlauf der Behandlungseffekte

Manualmedizinische und auch osteopathische Verfahren zur Behandlung von funktionellen Störungen des Bewegungssystems bei Kindern mit idiopathischer Haltungsasymmetrie werden im Praxisalltag immer häufiger eingesetzt. Eine klinische placebokontrollierte Studie mit osteopathischen Behandlungsmethoden zeigte dabei signifikante Verbesserungen des Asymmetriescores der Haltungsauffälligkeit [6]. Hier wurde wöchentlich über einen Zeitraum von 4 Wochen behandelt. Wie die Erfahrung zeigt, sind

derart häufige Interventionen bei entsprechend auffälligen Kindern keine Seltenheit [9]. Da manualmedizinische, aber auch osteopathische Therapiemethoden auf Eigenregulationsphänomenen des Organismus beruhen [8], stellt sich die Frage, in welchen Zeitfenstern solche Regulationsphänomene ablaufen, um eine optimierte Therapieplanung im Sinne einer möglichst sparsamen Anwendung zu ermöglichen. Dies betreffe sowohl die Behandlungsfrequenz als auch die Kombination mit anderen Therapieverfahren wie Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage.

Insgesamt gaben 136 Familien (76%) an, dass sich ein guter bzw. sehr guter Behandlungserfolg innerhalb von 2 Wochen nach manualmedizinischer Therapie einstellte. Eine Woche später erhöhte sich die Zahl auf 86%. In den Folgewochen konnten noch in knapp der Hälfte der verbliebenen Fälle (7 von 15) gute und sehr gute Symptomverbesserungen angenommen werden.

Vergleichbare Erfahrungen wurden von Biedermann mitgeteilt [1]. Placebokontrollierte Therapiestudien zur Behandlungsfrequenz mit manuellen Techniken bei Säuglingen ohne Vorliegen von systemischen Grunderkrankungen liegen nicht vor. Das methodische Vorgehen basiert daher auf empirischen Werten. Verschiedene Autoren [1, 9] empfehlen den sparsamen Einsatz von manuellen Behandlungen zur Therapie von propriozeptiven muskuloskeletalen Koordinationsstörungen. Dabei sollten die Behandlungsabstände zu vorausgegangenen manuellen/osteopathischen Therapien ca. 4 Wochen betragen. Die vorliegende Anwendungsbeobachtung scheint – bei allen Vorbehalten über den Einsatz und die Bewertung von Elternbefragungen – dieses Vorgehen zu bestätigen.

Ähnliches gilt unseres Erachtens auch für den ggf. kombinierten Einsatz von krankengymnastischen Übungen. Einerseits sollte durch erneute Interventionen der Behandlungserfolg infolge von Summationseffekten [8] nicht gefährdet werden. Andererseits lässt sich die Effektivität einer eingeleiteten manuellen Therapie frühestens nach 3 bis 4 Wochen einschätzen, um über die Indikation zu weiterführenden Behandlungsverfahren

ren zu entscheiden. Die empirischen Effekte einer physiotherapeutischen Intervention bei Kindern mit idiopathischen Haltungsauffälligkeiten sind dabei ebenso wenig randomisiert und placebokontrolliert untersucht wie jene mit einem manualmedizinischen Ansatz.

Wir bevorzugen für eine Behandlungsplanung von entsprechend auffälligen Kindern folgendes Vorgehen:

- Der Abstand zu manuellen Vorbehandlungen sollte 4 Wochen betragen, um die jeweiligen Therapieeffekte abzuwarten und Summationseffekte zu vermeiden.
- Krankengymnastische Beübungen sollten ca. 2 Wochen vor Behandlungsbeginn beendet werden, um auch hier zu erwartende Therapieerfolge bei der Stellung einer Behandlungsindikation berücksichtigen zu können bzw. Summationseffekte zu vermeiden.
- Nach einer manualmedizinischen Behandlung sollte das Kind in einem Abstand von 3 bis 4 Wochen kontrolliert werden (ggf. im Rahmen der kinderärztlichen Betreuung), um zu entscheiden, ob eine erneute manuelle Behandlung indiziert ist oder eine krankengymnastische Beübung fortgesetzt werden sollte.

Fazit

Manuelle Therapieverfahren zur Behandlung von reversiblen segmentalen Bewegungsstörungen unter Beachtung und Einbeziehung von Kopfgelenkblockierungen bei Säuglingen mit „idiopathischen“ Haltungssymmetrien (KISS) werden von den Eltern als wirksam eingeschätzt. Der dokumentierte Behandlungsverlauf zeigt, dass die Therapieeffekte mit einer Latenz von Tagen bis hin zu 3 bis 4 Wochen einsetzen. Wir empfehlen daher einen sparsamen Einsatz von manuellen Behandlungstechniken im Säuglingsalter mit Abständen von wenigstens 4 Wochen. Eine ggf. geplante Krankengymnastik sollte nicht vor Ablauf von 3 Wochen wieder aufgenommen werden.

Korrespondenzadresse

Dr. R. Sacher
Gemeinschaftspraxis
Freistuhl 3, 44137 Dortmund
post@manmed.info

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt für sich und seine Koautoren an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Biedermann H (1999) Manualtherapie bei Kindern. Enke, Stuttgart
2. Bullinger HM, Sacher R, Wuttke M (2012) Die manualmedizinische Behandlung von Haltungs- und Bewegungssymmetrien im Säuglingsalter. *Manuelle Med* (E-pub ahead of print)
3. Gutmann G (1981) Funktionelle Pathologie und Klinik der Wirbelsäule. Bd I/1: Funktionsanalytische Röntgendiagnostik der Halswirbelsäule und Kopfgelenke. Fischer, Stuttgart
4. Hayden C, Mullinger B (2006) A preliminary assessment of the impact of cranial osteopathy for the relief of infantile colic. *Complement Ther Clin Prac* 12:83–90
5. Michaelis R, Niemann G (2010) Entwicklungsneurologie und Neuropädiatrie. Thieme, Stuttgart
6. Philippi H, Faldrum A, Schleupen A et al (2006) Infantile postural asymmetry and osteopathic treatment: a randomized therapeutic trial. *Dev Med Child Neurol* 48:5–9
7. Phiippi H (2008) Diagnostik und Therapie der infantilen Haltungssymmetrie. *Neuropädiatrie Klinik Praxis* 2:32–37
8. Sacher R, Alt B, Koch LE et al (2011) Die Manipulation in funktionell ungestörten Regionen des Bewegungssystems. *Manuelle Med* 49(1):6–10
9. Sacher R, Seifert J, Martin M et al (2012) Empfehlungen zur manuellen Untersuchung und Behandlung von Säuglingen mit funktionellen Störungen der sensomotorischen Organisation und ohne Vorliegen systemischer Grunderkrankungen. *Manuelle Med* 50:80–81
10. Sacher R (2012) Angeborene Fremdreflexe – Haltung und Verhalten früh regulieren. Elsevier, Urban & Fischer, München

Manuelle Medizin 2012 · 50:398–400
DOI 10.1007/s00337-012-0955-y
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2012

R. Sacher · M. Wuttke · H.M. Bullinger
Manualmedizin bei Säuglingen aus Sicht der Eltern. Auswertung einer Elternbefragung

Zusammenfassung

In einer linearen Stichprobe wurden 200 Elternfragebögen zur Erfassung der Therapieergebnisse und des zeitlichen Verlaufs der Symptomverbesserung einer manualmedizinischen Behandlung von Säuglingen mit kopfgelenkinduzierter Symmetriestörung ausgewertet. Die Therapieresultate wurden 2 Wochen nach Einmalbehandlung in 136 Fällen, nach 4 bis 6 Wochen in 160 Fällen als gut und sehr gut bewertet. Der sparsame Einsatz von manuellen Techniken zur Behandlung von propriozeptiven muskuloskeletalen Koordinationsstörungen im Säuglingsalter wird diskutiert.

Schlüsselwörter

Befragung · Manuelle Therapien · Haltung · Muskuloskeletale Störungen · Therapieergebnis

Manual medicine in infants from the perspective of the parents. Evaluation of a parent survey

Abstract

A linear random trial questionnaires from 200 parents were evaluated concerning the results and the temporal development of symptoms after manual therapy of infants with the diagnosis of kinematic imbalance due to suboccipital strain (KISS). The results were evaluated as good and very good 2 weeks after a single treatment session in 136 cases and after 4–6 weeks in 160 cases. The conservative application of manual techniques for proprioceptive muscular skeletal disorder in infants is discussed.

Keywords

Questionnaire · Manual therapies · Postural balance · Musculoskeletal disorders · Treatment outcome