

I. Seifert · R. Sacher · M. Riedel

Gemeinsame Überlegungen zur Manuellen Medizin bei Säuglingen

Im Spätsommer 2002 trafen sich die Verfasser, um ihre Erfahrungen bei der manuellen Kinder- und Säuglingsbehandlung auszutauschen. Gemeinsames Ziel war die indikationsbezogene und qualitätsgesicherte Etablierung der Manuellen Medizin bei der Behandlung von Säuglingen und Kindern. Dazu wurden die verschiedenen Herangehensweisen gemeinsamen Betrachtungen unterzogen und in einem ersten Schritt die Gegebenheiten des Säuglingsalters diskutiert. Die manuelle Säuglingsbehandlung stößt bei Kinderärzten, Orthopäden, Manualmedizinerinnen und Physiotherapeuten auf zunehmendes Interesse. Darüber hinaus zeigten sich die Teilnehmer jedoch auch besorgt über die zunehmende Zahl von manuellen Kinderbehandlungen durch Laien.

Indikation

Eine manualmedizinische Untersuchung und ggf. Therapie von Säuglingen ist bei Abweichungen von der normalen sensomotorischen und/oder vegetativen Entwicklung der Kinder bzw. der Ausbildung von asymmetrischen Haltungsschablonen angezeigt. Dabei scheinen Dysfunktionen im Bewegungssystem aufgrund ihres Einflusses auf die sensomotorische Entwicklung von Säuglingen besondere Bedeutung zu besitzen.

Der Symptomenkomplex des „schiefen Säuglings“ umfasst eine Fülle von heterogenen Krankheitsbildern die von der Hemiparese, dem okulären Schiefhals über Stoffwechselstörungen bis hin zum Hirntumor reichen.

Ein Großteil der diesem oben genannten Symptomenkomplex zuzuordnenden Kinder weist jedoch nicht solche „traditionell pädiatrischen“ Erkrankungen auf. Hier finden sich meist reversible Funktionsstörungen im Bewegungssystem, die offensichtlich eine dominante Rolle in der pathogenetischen Kette bei diesbezüglich symptomatischen Säuglingen spielen dürften.

Die Domäne der manualmedizinischen Betreuung ist die Beseitigung dieser Dysfunktionen mit dem Ziel, die weitgehende Normalisierung des Entwicklungsmusters zu erreichen.

Die manuelle Behandlung ist immer dort besonders angezeigt, wo diese Funktionsstörungen im Vordergrund der propriozeptiven Störung ste-

hen. Entsprechend den unterschiedlichen Erfahrungen sollte eine ein- bis zweimalige Behandlung im Abstand von 3-8 Wochen ausreichen um die Arbeitsdiagnose zu bestätigen.

Sind Dysfunktionen im Bewegungssystem Folge anderweitiger Störungen im sensomotorischen System (z. B. neurologisches Defektsyndrom o. a.), ist ihre Beseitigung ebenfalls indiziert. Der Behandlungserfolg wird jedoch meist nicht anhaltend oder ausreichend sein. Hier wird eine langfristige manualmedizinische Mitbetreuung zur Optimierung der biomechanischen Möglichkeiten als sinnvoll erachtet.

Zu Diagnostik und Therapie

Reversible artikuläre Dysfunktionen finden sich oft in Schlüsselregionen der Wirbelsäule und hier insbesondere an den Wirbelsäulenpolen. Dabei bestehen

© Springer-Verlag 2002

Dr. med. Irmgard Seifert
Drosselweg 4, 09130 Chemnitz
E-Mail: Dr.Seifert@t-online.de

Dr. med. Robby Sacher
Kampstraße 36, 44137 Dortmund
E-Mail: RobbySacher@aol.com

Dr. med. Matthias Riedel
Ambulanz für Manuelle Medizin
Rheintalklinik
Im Rheintal 5, 79189 Bad Krozingen
E-Mail: m.riedel@amm-rheintalklinik.de

unterschiedliche Erfahrungen über die Relevanz und Häufigkeit der diesbezüglichen Verteilungsmuster. So bleibt der Gebrauch einer einheitlichen Nomenklatur für durch funktionelle Wirbelgelenksblockierungen hervorgerufene Entwicklungsstörungen des sensomotorischen Systems schwierig. Bisher werden diese unter Begriffen wie Schräglagesyndrom, C-Skoliose, Tonusasymmetriesyndrom, KISS oder motorische Dysfunktion zusammengefasst.

Polemik zu diesem Thema, die meist deutlich über eine (gewünschte) fachliche Diskussion hinausgeht, ist dabei dem gemeinsamen Ziel abträglich.

Unabhängig davon besteht ein weitgehender Konsens hinsichtlich der Herangehensweise, den Untersuchungsmethoden sowie der Weiterbehandlung im Rahmen der Manuellen Medizin bei Kindern. Dabei kommen verschiedene Behandlungstechniken zur Anwendung.

Die Diagnostik des sensomotorischen Systems im Rahmen der manualmedizinischen Betreuung umfasst

- ▮ die eingehende Beobachtung der Verhaltensweise des Säuglings in der Praxis,
- ▮ die (standardisierte) kinesiologische Untersuchung des Kindes,
- ▮ die entwicklungsneurologische Diagnostik,
- ▮ die orientierende neuropädiatrische Diagnostik,
- ▮ die manualmedizinische Befunderhebung.

Für die manualmedizinische Diagnostik eignen sich unterschiedliche Techniken, die im Rahmen der Ausbildung zur manuellen Kinderbehandlung erlernt werden müssen. Dabei finden die Irritationszonendiagnostik (nach Sell) sowie die segmentale Palpations- und Funktionsuntersuchung breite Anwendung.

Die radiologische Diagnostik der Halswirbelsäule ist unabhängig vom Alter des Patienten für jedwede Impulstherapie unabdingbar. Sie dient einerseits der Ermittlung von Kontraindikationen, andererseits der Festlegung einer therapeutischen Richtung. Nicht selten werden auf solchen Röntgenaufnahmen pathologische Befunde erhoben, die weiterer Abklärung bedürfen oder zumindest Berücksichtigung bei der Behandlung und prognostischen Wertung finden.

Kindgerechte Impulstechniken an der Halswirbelsäule werden dabei in strikter Neutralhaltung der Kopf-Halssposition angewandt. Hingegen kann bei einer vorsichtigen Mobilisationsbehandlung ohne Impuls bei ausreichender diagnostischer Sicherheit initial auf ein Röntgenbild verzichtet werden.

Nebenwirkungen und Kontraindikationen

Gravierende Nebenwirkungen sind weder bei der Anwendung mobilisierender Techniken noch bei den verschiedenen Impulsbehandlungen von Säuglingen bekannt geworden. Selten können vermehrte Unruhe am gleichen Tag sowie eine initiale Verstärkung der Fehllhaltung bis zum dritten Tag auftreten.

Die klassische chirotherapeutische Manipulation der Halswirbelsäule mit Verriegelungstechniken ist wegen der anatomischen und funktionellen Besonderheiten bei Säuglingen kontraindiziert und angesichts ungefährlicher Behandlungsalternativen auch nicht erforderlich.

Die weitere Behandlung der Säuglinge ergibt sich aus dem individuellen Untersuchungsbefund. Dabei kann beispielsweise eine krankengymnastische Förderung indiziert sein. Darüber hinaus sollte eine kinesiologisch, neurologisch und entwicklungsdiagnostisch orientierte Kontrolluntersuchung nach 2-3 Wochen gewährleistet sein.

Ausblick

Um eine Qualitätssicherung im Bereich der Manuellen Medizin bei Kindern zu erreichen, werden multizentrische Studien der unterschiedlichen Arbeitsgruppen als sinnvoll erachtet. Darüber hinaus würden so die verschiedenen Behandlungsmodelle auf ihre Effektivität und Wirtschaftlichkeit geprüft werden. Momentan lässt die Datenlage keine ausreichend klare Aussage zu.

Die manualmedizinische Behandlung von Kindern bedarf großer Erfahrung und Geschick und sollte nur von entsprechend ausgebildeten Kollegen durchgeführt werden. Eine langjährige chirotherapeutische Berufserfahrung ist ähnlich wie fundierte neuropädiatrische Kenntnisse unverzichtbar.

Impulsbehandlungen beim Säugling muss der ärztlichen Behandlung vorbehalten bleiben. Kindgerechte Mobilisationstechniken werden von Seiten der ÄMM auch Physiotherapeuten gelehrt. Dabei sollte jedoch die Behandlung der Kopfgelenke unterbleiben. In jedem Fall sollte sich der Arzt von der Qualifikation der Physiotherapeuten überzeugen.