

## Verschiedenes

Sacher R<sup>1</sup>, Seifert I<sup>2</sup>, Martin M<sup>3</sup>, Riedel M<sup>4</sup>, Ruprecht M<sup>5</sup>, Göhmann U<sup>3</sup>, Alt B<sup>6</sup>, Wuttke M<sup>1</sup>, Barth F<sup>7</sup>, Ammermann M<sup>8</sup>, Temme S<sup>6</sup>, Krockner B<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Dortmund, <sup>2</sup>Chemnitz, <sup>3</sup>Hannover, <sup>4</sup>Freiburg, <sup>5</sup>Münster, <sup>6</sup>Berlin, <sup>7</sup>Steinfurt, <sup>8</sup>Düsseldorf, <sup>9</sup>Cottbus

# Empfehlungen zur manuellen Untersuchung und Behandlung von Säuglingen mit funktionellen Störungen der sensorischen Organisation und ohne Vorliegen systemischer Grunderkrankungen

## Zusammenfassung

Manuelle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden haben sich im pädiatrischen Alltag zunehmend etabliert. Dabei bereitet ihr undifferenzierter und nicht immer indikationsgerechter Einsatz Sorge. Daher werden von einer Gruppe erfahrener Kollegen mit Tätigkeitsschwerpunkt „Manuelle Medizin bei Kindern“ Empfehlungen zum Einsatz manualmedizinischer sowie osteopathischer Untersuchungs- und Behandlungstechniken zusammengefasst und zur Diskussion gestellt. Sie sollen Kinderärzten als Orientierungshilfe dienen.

Funktionelle Störungen des sensomotorischen Systems im Säuglingsalter sind nicht selten. Sie können die sensorische und die motorische Spontanentwicklung beeinflussen. Darüber hinaus ergeben sich Wechselwirkungen mit der affektiven Verarbeitung von einlaufenden Afferenzen und der initialen Bewertung eigener motorischer Leistungen bis hin zur Entwicklung von Sozialstrukturen wie dem Bindungsverhalten.

Verschiedene Auffälligkeiten der sensomotorischen Organisation des Säuglings [1, 3, 6] wie z.B.:

- konstante Haltungs- und Bewegungsasymmetrien,
- kombinierte vegetative Auffälligkeiten,
- Trink-, Schluck- und Saugstörungen,
- ein- und beidseitige Stillstörungen sowie
- über transitorische Phänomene hinausgehende Entwicklungsverzögerungen

können ihren Ursprung in dysfunktionalen Afferenzen des propriozeptiven Systems haben.

Ätiopathogenetisch werden neben einer genetischen Prädisposition peripartale Traumen, intrauterine Zwangslagen u.a.m. diskutiert [1, 5]. Sie sind einer manualmedizinischen und/oder osteopathischen Behandlung zugänglich [1, 3, 6]. Dabei bestehen keine systemischen Grunderkrankungen wie neurologische Störungen, genetische Anomalien, Dysplasien oder Stoffwechselerkrankungen.

Manualmedizinische sowie osteopathische Diagnose- und Behandlungsstrategien unterscheiden sich z. T. erheblich. Gemeinsames Ziel ist jedoch u. a. die Reorganisation des sensomotorischen Systems. Diese Strategien werden im Weiteren unter dem Begriff „manuelle“ Diagnostik und Behandlung zusammengefasst.

Die manuelle Behandlung im Säuglingsalter hat sich trotz des Fehlens einer klassisch evidenzbasierten Studienlage im kinderärztlichen Alltag etabliert. Dabei bereitet der häufig anzutreffende, undifferenzierte Einsatz solcher Behandlungsformen, die ohne ärztliche Indikation und funktionelle Diagnosestellung durch den versierten Arzt erfolgen, zunehmend Sorge.

Darüber hinaus bestehen bei vielen Kinderärzten Unsicherheiten über die Vorgehensweise in Bezug auf die Behandlung von Säuglingen mithilfe manueller Techniken. Kollegen der verschiedenen „Schulen“ haben daher fachübergreifende Empfehlungen zur manuellen Behandlung von

Säuglingen ohne systemische Grunderkrankungen zusammengefasst. Diese sollen zur Diskussion gestellt werden.

## Indikationsstellung

Die Indikationsstellung zur manuellen Behandlung ist eine ärztliche Aufgabe und basiert auf der Anamnese, der klinischen Untersuchung des Patienten mithilfe entwicklungsneurologischer und neuropädiatrischer Verfahren [4] sowie den individuellen Erfahrungen und der differenzialdiagnostischen, ggf. bildgebenden Abklärung des klinischen Befunds.

Unerlässlich ist darüber hinaus die Erhebung des manuellen Untersuchungsbefunds, der letztlich zur Indikationsstellung führt. Gemäß den Grundsätzen allgemeinen ärztlichen Handelns liegt die fachgerechte Indikationsstellung – die eine entsprechende Ausbildung und ausreichende Erfahrung voraussetzt – in der Verantwortung des Arztes. Aushilfsweise sollte die Hinzuziehung eines erfahrenen ärztlichen Kollegen erfolgen. Den Autoren ist es wichtig festzustellen, dass Früh- und Termingeburtlichkeit oder die aus den verschiedenen Geburtsverläufen resultierenden mechanischen Belastungen allein und an sich keine Indikation zur manuellen Diagnostik oder Therapie darstellen. Die manuelle Routineuntersuchung von Kindern allen Alters und insbesondere von Früh- und Neugeborenen ist abzulehnen. Die Indikationsstellung im frühen Säuglingsalter (vor Erreichen der Kopfkontrolle) sollte restriktiv erfolgen und ist Aufgabe des erfahrenen Arztes. Die radiologische Untersuchung ist Bestandteil der Diagnostik und Differenzialdiagnostik.

## Vorgehensweise

Die Vorgehensweise bei manuellen Behandlungen unterliegt allgemeinen Grundsätzen der Regulationsmedizin in Bezug auf ihre Sparsamkeit und somit Mechanismen der Reiz-Antwort-Beziehungen. Behandlungseffekte ergeben sich demzufolge nach einer individuell variablen Latenzzeit, die zwischen Tagen und 3 bis 6 Wochen liegen kann. Der Mindestabstand zwischen den Sitzungen sollte dabei ca. 4 Wochen betragen. Serielle Behandlungen werden abgelehnt. Voraussetzung

für jede weitere manuelle Behandlung ist die ärztliche Überprüfung der erneuten Indikation.

Die Kontrolle des Behandlungserfolgs kann auch durch den behandelnden Kinderarzt erfolgen. Erfahrungsgemäß bietet sich dafür ein therapiefreies Intervall von 2 bis 3 Wochen an.

## Hintergründe und Erläuterungen

### Routineuntersuchungen auf Neugeborenenstationen

Funktionelle Auffälligkeiten des sensorischen Systems sind bei Früh- und Neugeborenen nicht selten und unterliegen im Rahmen der Anpassungsphase an das extrauterine Leben meist Mechanismen der Autoregulation [2]. Sie sistieren oft in den ersten Lebenstagen. Darüber hinaus entwickeln manche Säuglinge funktionelle Störungen des Bewegungssystems erst nach Tagen oder Wochen. Einige Kinder bleiben symptomfrei. Bei einer manuellen Routineuntersuchung im frühen Säuglingsalter ergäben sich zwangsläufig viele transitorische, falsch-positive und falsch-negative Untersuchungsergebnisse, die zudem keine sichere Korrelation zur weiteren Entwicklung (Indikation) des Säuglings aufweisen. Routineuntersuchungen sind daher abzulehnen. Das Neugeborene benötigt Zeit, sich mit Aufgaben des extrauterinen Lebens auseinanderzusetzen.

Sollte dennoch im Einzelfall der behandelnde Kinderarzt in diesem Alter eine Indikation zur manuellen Untersuchung stellen, bedarf es dafür eines manuell sehr geschulten ärztlichen Kollegen, der die Untersuchung und ggf. Behandlung übernimmt.

### Behandlungsgrundsätze

Trotz der z. T. sehr unterschiedlichen manualmedizinischen bzw. osteopathischen Behandlungsansätze der unterzeichnenden ärztlichen Kollegen ergeben sich einheitliche Erfahrungen bezüglich der Grundsätze manueller Behandlungen. Die hohe Effektivität einer fachgerecht durchgeführten manuellen Behandlung von Säuglingen ohne systemische Grunderkrankung basiert auf und resultiert aus der Sparsamkeit ihres Einsatzes. Sie erfolgt im

Rahmen weiterer kinderärztlicher Therapiestrategien. Der überwiegende Teil entsprechend auffälliger Kinder benötigt eine bis gelegentlich 2 Behandlungen.

Insbesondere bei Behandlung vor Erreichen der Kopfkontrolle ist der junge Säugling nur bedingt in der Lage, passive mechanische Belastungen auszugleichen mit der Folge einer Rezidivgefährdung. Eventuell spielen hierbei auch Regulationsphänomene der intentionellen Bahnung des motorischen Systems eine Rolle. Daher ist in dieser Altersgruppe eine Nachbehandlung jenseits des dritten Entwicklungsmoments häufiger indiziert.

Die Behandlungsabstände betragen dabei mindestens 4 Wochen.

Die manuelle Behandlung von Säuglingen jenseits des dritten Monats ist bei dem überwiegenden Teil der Fälle eine Einmalbehandlung.

Die Indikation zur manuellen Behandlung wird durch einen erfahrenen ärztlichen Kollegen und auf Grundlage der diagnostischen sowie differenzialdiagnostischen Erwägungen gestellt. Dabei ist im Regelfall davon auszugehen, dass zeitgleich auch eine manuelle Behandlung erfolgt. Die eventuelle Delegation einer manuellen Behandlung an nichtärztliche Therapeuten beschränkt sich demnach auf Indikationen wie dem Vorliegen von begleitend manuell zu behandelnden Befunden bei kombinierten systemischen Grunderkrankungen.

### Restriktiver Einsatz von manuellen Untersuchungs- und Behandlungsansätzen bei jungen Säuglingen (<3 Monaten)

Viele Haltungs- und Bewegungsasymmetrien bei jungen Säuglingen ohne Verdacht auf das Bestehen von systemischen Grunderkrankungen unterliegen aufgrund der Bahnung des intentionellen motorischen Systems einer hohen Spontanreorganisation. Daher sollten manuelle Untersuchungs- und Behandlungsverfahren zurückhaltend eingesetzt werden. Bei Vorliegen von vegetativen Regulationsstörungen oder in Kombination mit der Entwicklung spezifischer Formen von Bindungsstörungen, morphologischen Asymmetrien (ausgeprägte Plagiozephalie) bzw. anderen Auffälligkeiten wie Still-, Saug- und Schluckstörungen kann

eine Indikation zur manuellen Diagnostik und ggf. Therapie frühzeitig vorliegen.

## Korrespondenzadresse

**Dr. R. Sacher**

Freistuhl 3, 44137 Dortmund  
post@manmed.info

## Literatur

1. Biedermann H (2006) Manuelle Therapie bei Kindern. Urban & Fischer, München
2. Buchmann J, Bülow B (1983) Funktionelle Kopfgelenksstörungen im Zusammenhang mit Lagerreaktionen und Tonusasymmetrie. Man Med 21:59–62
3. Coenen W (2010) Manuelle Medizin bei Säuglingen und Kindern. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokio
4. Michaelis R, Niemann G (2010) Entwicklungsneurologie und Neuropädiatrie, 4. Aufl. Thieme, Stuttgart
5. Sacher R (2004) Perinatale Risikofaktoren für die Entstehung von frühkindlichen Kopfgelenksblockierungen. Päd 4:275–8
6. Seifert I (1975) Kopfgelenksblockierungen bei Neugeborenen. Rehabilitacia (Suppl) 10/11:53–56