

Der kleine Patient

Frühkindliche Skoliose

Die frühkindliche Skoliose ist eine idiopathische Wirbelsäulenerkrankung, die nach dem 1. und vor dem 5. Lebensjahr auftritt und häufig eine sehr ungünstige Prognose hat. In einem Fallbeispiel beschreibt Ihnen Eva Möckel die erfolgreiche Kombination von Korsett, Physiotherapie und Osteopathie. Innerhalb von 4 Jahren erfolgte eine Rückentwicklung von 44° Grad auf 0°; diese Situation ist nun schon seit mehreren Jahren stabil.

Die kleine Claudia wurde im Alter von 6 Monaten erstmalig auf Empfehlung der Hebamme in meiner Praxis vorgestellt. In Bauchlage konnte sie den Kopf nicht ihrem Alter entsprechend lange genug halten. Der osteopathische Befund ergab eine möglicherweise geburtsbedingte Stauchung in der Längsachse der Wirbelsäule, besonders ausgeprägt im Halswirbelbereich. Zwischen der rechten und linken Körperhälfte gab es keine **Symmetrieabweichung**. Die Geburt erfolgte vaginal, hatte jedoch unter Einsatz von wehenfördernden Mitteln stattgefunden. Nach der Geburt war der pH-Wert nicht optimal, Claudia hatte sich aber trotzdem innerhalb von 10 min erholt und konnte kräftig trinken. Als Baby hatte sie öfters Koliken, war aber insgesamt wohl auf.

Erstbehandlung

Ich behandelte Claudia 4 × im monatlichen Abstand. Bei der Behandlung war es wesentlich, die Entfaltung des Thorax nach der Geburt zu unterstützen, denn eine optimale Lungenatmung bewirkt die Selbstkorrektur des Körpers nach der Stauchung durch den Geburtsprozess [5]. Außerdem wurden der Bereich der oberen Halswirbel und das Becken behandelt.



Abb. 1 Bestimmung des Skoliosewinkels nach Cobb. Quelle: © aus [5]

Nach den 4 Behandlungen konnte sie in Bauchlage gut stützen und das Köpfchen halten. Ihre Mutter merkte an, dass sie insgesamt ruhiger und ausgeglichener wirkte.

Erneute Behandlung 1 Jahr später

Genau 1 Jahr später, mit **18 Monaten**, kam Claudia erneut zu mir in Behandlung. Mit 14 Monaten hatte sie begonnen zu laufen, mit 15 Monaten wurde bei ihr eine **massive Skoliose** diagnostiziert. Seit diesem Zeitpunkt war Claudia 2 × pro Woche in krankengymnastischer Behandlung.

Die Krankengymnastin hatte sie zu mir in die Praxis geschickt, denn der behandelnde Orthopäde stellte beim Röntgen eine Skoliose von 44° fest, bei gesunden Wirbeln. Claudia bekam ein Korsett, das sie 22 Stunden am Tag tragen musste. Außerdem bekam sie Einlagen für ihre **Sichelfüße**.

Die Anamnese ergab weiter, dass Claudia mit 14 Monaten eine Steintreppe von 8 Stufen heruntergefallen war. Die dadurch entstandenen Symmetriestörungen mögen ursächlich zu der entstehenden Skoliose (einer thorakolumbalen rechtskonvexen Verkrümmung) beigetragen haben.

Differenzialdiagnose

Die frühkindliche Skoliose gehört zu den idiopathischen Skliososen. Sie entwickelt sich nicht erst mit Erreichen der Pubertät, sondern schon in den ersten 5 Lebensjahren. Zu diesem Thema sagt der Kinderorthopäde Matzen: „Sie zeichnen sich durch eine meist rasche, konservativ nicht zu beeinflussende **Progredienz** bei gleichzeitiger Rigidität der Krümmung aus. Durch eine ausschließliche Korsettversorgung in Kombination mit physiotherapeutischer Behandlung ist ihr Fortschreiten nicht aufzuhalten“ [1]. Schlussendlich kann eine Dis-



Abb. 2 Behandlung der Skapula. Quelle: © aus [5]

traktion mit dem Harrington-Stab notwendig werden. Dabei wird zusätzlich zu einer Rumpforthese subkutan ein Stab eingesetzt. „Laminahaken werden kurz oberhalb und unterhalb der Neutralwirbel in die Wirbelbögen eingehängt und die Krümmung über den Stab distrahiert“ [1].

Osteopathischer Befund

Claudia war zierlich und groß für ihr Alter. Generell fand sich ein leicht reduzierter Muskeltonus. Im Kranium hatte sie eine intraossale Kompression auf der rechten Seite (v. a. des rechten Os temporale, aber auch Telie des Os sphenoidale waren betroffen). Weiterhin fanden sich Restriktionen im

rechten Schulterbereich, Halswirbelsäule, Brustwirbelsäule und der Rippen. Der Brustkorb zeigte durch die Restriktionen der Rippen und der Interkostalmuskulatur eine eingeschränkte Atembewegung.

Behandlung

Die ersten 4 Behandlungen fanden alle 14 Tage statt, danach behandelte ich monatlich. Die ersten Behandlungen konzentrierten sich darauf, die **Mobilität der Rippen** wieder herzustellen. Damit wurde auch die Atemfähigkeit des Brustkorbs wieder verbessert. Eine gute Flexibilität des Thorax ist ebenfalls essenziell für eine gute lymphatische und arteriovenöse Zir-

kulation. Die physiologischen Implikationen sind weitreichend: Besonders der Einfluss einer verbesserten Zirkulation auf das sich entwickelnde Nervensystem soll hier erwähnt werden.

Ein weiterer Schwerpunkt der Therapie war die Behandlung der **Restriktionen der rechten Schulter**: Muskuläre Asymmetrien des Schulterkomplexes, insbesondere der Skapula (Abb. 2) haben durch ihre weitreichenden muskulären Anheftungen erhebliche Auswirkungen auf die gesamte Wirbelsäule. Außerdem behandelte ich natürlich die gesamte Wirbelsäule und die Asymmetrie der Schädelbasis mit BLT- und BMT Annäherungen nach Dr. Sutherland (Abb. 3).

Behandlungsverlauf

Nach 10 osteopathischen Behandlungen innerhalb von 8 Monaten bei gleichzeitiger intensiver Krankengymnastik 2 × die Woche und regelmäßigem Tragen des Korsetts hatte sich die Skoliose bei der nun 2-jährigen Claudia von 44° auf 15° verbessert. Eltern und Kind, Orthopäde, Krankengymnastin und Osteopathin waren hoch erfreut über diesen überraschend positiven Verlauf. Ein neues Korsett wurde angepasst und Claudia musste dieses nur noch nachts tragen. Auch die Krankengymnastik wurde erheblich reduziert. Im Folgejahr behandelte ich Claudia 8 ×; dabei verbesserte sich die Skoliose bei der 3-jährigen auf fast 0°. Krankengymnastik wurde ab diesem Zeitpunkt nicht mehr durchgeführt. Im darauf-

BLT und BMT

Die Behandlung beinhaltetete „**Balanced Ligamentous Tension**“ (BLT) und „**Balanced-Membranous-Tension**“ (BMT) – Annäherungen nach Dr. Sutherland für Rippen, Zwerchfell, Thorax und Wirbelsäule. Dr. Sutherland war ein Schüler von Dr. Still, dem amerikanischen Begründer der Osteopathie. Er lernte von Dr. Still, dem Körper in einen Balancepunkt für ein Dysfunktionsmuster hineinzuhelfen, „von dem aus die dem Körper innewohnende Potency und Intelligenz des körpereigenen Selbstkorrekturmechanismus ein Strainmuster von innen her korrigiert“ [2]. Osteopathen nennen diese Art zu arbeiten „**Balan-**

ced-Tension-Technik“ und bezeichnen sie nach Art des Gewebes, mit dem man in Kontakt geht.

Der Osteopath spricht von „Balanced Ligamentous Tension“, wenn man mit dem Komplex der Bänder und Faszien um die Gelenke des Körpers herum arbeitet, und „Balanced Membranous Tension“, wenn man mit dem „Membransystem“ des Kraniums und den darin eingeschlossenen Knochen arbeitet. Als „Membransystem“ wird dabei das Gewebe gesehen, das sich aus der Primärmeninx des Kraniums entwickelt: Periost und Dura. Innerhalb dieser mesenchymalen Schicht entwickeln sich

zur Embryonalzeit die kraniellen Knochen, und diese Gewebsschicht ist nach Sutherland ein Gewebe, das Traumata im kraniellen Bereich sowohl speichert als auch korrigieren kann [3]. Sutherland erweiterte den Blickwinkel der Osteopathen, die Strainmuster im Bereich des Bewegungsapparats mit ihren vielfältigen neurologischen Korrelationen diagnostizierten und behandelten, um dieses kraniale oder sog. „kraniosakrale“ Konzept, so wie es heutzutage an den osteopathischen Schulen unterrichtet wird. Auch die viszerale Osteopathie ist eine Erweiterung des von ihm überlieferten Behandlungskonzepts.

folgenden Jahr wurden die osteopathischen Behandlungsabstände verringert, worauf sich die Skoliose wieder auf 12° verschlechterte. Nach einem weiteren Jahr etwas intensiverer Behandlung alle 2 Monate (Claudia war nun 5 Jahre alt) reduzierte sich die Skoliose wiederum auf 0°.

Mit 6 Jahren war die Situation so stabil, dass wir uns entschlossen, auf 4 Behandlungen im Jahr zu reduzieren. Dies ist nun 2 Jahre her und der Rücken ist weiterhin gerade geblieben. So lange Claudia noch wächst, planen wir, mindestens 3 Behandlungen im Jahr durchzuführen.

Fazit

Sicher hat nicht jede kombinierte Skoliosebehandlung von Korsett, Krankengymnastik und Osteopathie einen so guten Erfolg vorzuweisen. Meiner Erfahrung nach können aber eigentlich alle Skoliosen von Kindern und Jugendlichen sehr positiv beeinflusst werden, wenn die osteopathische Behandlung früh genug beginnt, regelmäßig durchgeführt wird und man nicht verfrüht aufhört. Gerade, wenn die Veränderung pathologischer und nicht nur funk-

tioneller Natur ist, lohnt es sich, mit Geduld bei der Sache zu bleiben [4]. Dabei sollte die Wirbelsäule einmal im Jahr radiologisch untersucht werden, um Aufschluss zu geben über die Progression der skoliothischen Veränderung bzw. den Behandlungsverlauf zu dokumentieren.

Dieser Artikel ist online zu finden unter:
<http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1306451>



Verwendete Literatur

- [1] **Matzen K.** Erkrankungen der Wirbelsäule. In: Matzen (Hrsg.). Kinderorthopädie. München: Elsevier; 2007: 226–241
- [2] **Turner S.** Behandlung nach Sutherlands Prinzipien. In: Möckel E, Mitha N (Hrsg.). Handbuch der pädiatrischen Osteopathie. 2. Auflage. München: Elsevier; 2009: 196–232
- [3] **Sutherland W.** Sutherland Kompendium. 2. Auflage. Pähl: Jolandos; 2008
- [4] **Cleghorn G.** Skoliose. In: Möckel E, Mitha N (Hrsg.). Handbuch der pädiatrischen Osteopathie. 2. Auflage. München: Elsevier; 2009: 349–354

- [5] **Möckel E, Mitha N (Hrsg.).** Handbuch der pädiatrischen Osteopathie. 2. Auflage. München: Elsevier; 2009



Eva Möckel D.O.
 Goetheallee 6
 22765 Hamburg

Eva Möckel D.O. graduierte an der European School of Osteopathy, Maidstone/GB und ist Mitglied der Fakultät des Sutherland Cranial College, GB. Sie unterrichtete 10 Jahre pädiatrische Osteopathie an der Schule für klassische osteopathische Medizin in Hamburg. Sie ist Mitherausgeberin der DO (Deutsche Zeitschrift für Osteopathie) und führt eine eigene Praxis. Sie bietet seit 1999 zusammen mit Noori Mitha D.O. postgraduate Fortbildungen in pädiatrischer Osteopathie an. Beide haben das „Handbuch der osteopathischen Pädiatrie“ herausgegeben, das seit 2008 auch auf Englisch erhältlich ist.

E-Mail: moeckelinfo@gmx.de