

Kopforthesen-Therapie

Eine konservative Behandlungs-Option bei lagebedingten Kopfdeformitäten

Hannelore Willenborg, Department Kinder- und Neuroorthopädie im Annastift, Hannover



„Helm“-Therapie vom 6.–13. Lebensmonat bei ausgeprägter Plagiozephalie/Klippel-Feil-Syndrom (Hydrozephalus-Shunt links)

Methode

Säuglinge können aus verschiedenen Gründen in den ersten Lebensmonaten eine Verformung des Köpfchens erleiden. In einem relativ kleinen Zeitfenster kann die Möglichkeit wahrgenommen werden, mittels individuell angefertigter Orthese das Wachstum eines Kopfes zu lenken. Die Orthese liegt an den Arealen des Kopfes an, die am weiteren Wachstum gehindert werden sollen und bietet dem Schädel dort Platz, wohin er expandieren soll. (2)

In Zusammenarbeit mit der Firma Cranioform sind bei uns von September 2007 bis Februar 2011 ca. 900 Kinder mit Kopforthesen versorgt worden. Ein 3-D-Kamera-Scanner wird seit Mai 2008 genutzt. Dieser perfektioniert die Dokumentation und erspart Gipsabdrücke.

Therapiebeginn: 5.–9. Lebensmonat

Tragedauer: 23 Std. täglich!
2–9 Monate lang

Kontrolle und Nachpassung:
ca. 1x / Monat

Abhängig von:

- Schweregrad
- Alter bei Therapie-Beginn
- Verlauf

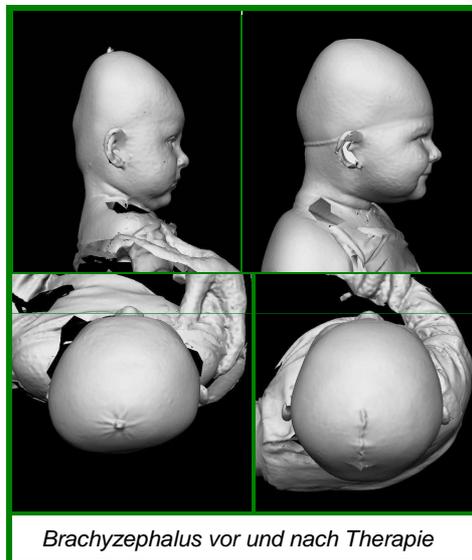
Einleitung

Kinderorthopäden bemühen sich im Wortsinne um "gerade Kinder", nur leider seltenst in Bezug auf eine Kopfdeformität. **Plagio- bzw. Brachycephalus** sind im Bereich der Kinderorthopädie kaum gestellte Diagnosen, obwohl sich die Zahl betroffener Kinder in den letzten Jahren stark erhöht hat, bedingt durch die aus Amerika nach Deutschland übertragene Devise "back to sleep" zur Vermeidung des plötzlichen Kindstodes. (1)

Die Folgekampagne "tummy time" hat sich hierzulande noch nicht verbreitet.

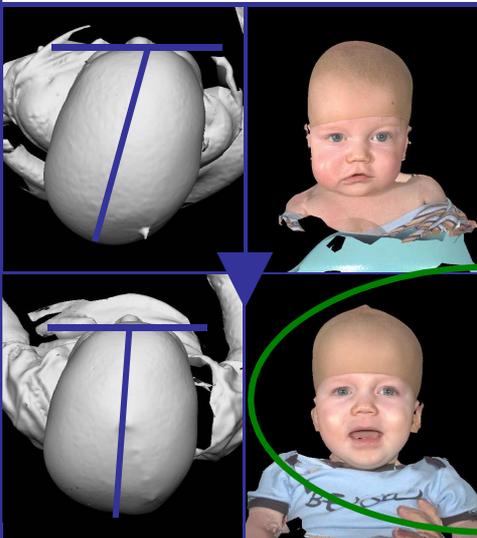
Ursachen der Deformität

Oft liegt bei den Patienten eine zusätzliche behandlungsbedürftige Grundkonstellation vor: Dysfunktion von Wirbelgelenken, congenitaler Torticollis, muskuläre Hypo- oder Hypertonie, ICP, Klippel-Feil-Syndrom u.a.



Brachycephalus vor und nach Therapie

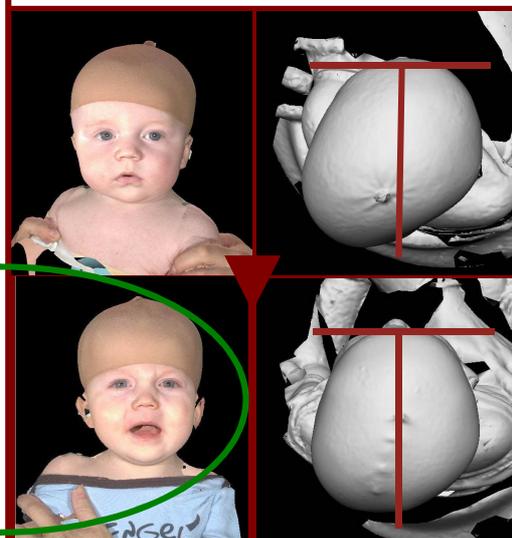
„Windschiefe“ → Gesichtsskoliose



Obere Reihe: Zwillinge, 7 Monate alt, extrem hypoton → Diagnostik! → myotubuläre Myopathie

Untere Reihe: mittlerweile Ähnlichkeit **Eineiige Zwillinge** Therapiedauer 7 Monate

„Unwucht“ bei Brachy-Plagiozephalus



Schlussfolgerung

Für Kinderorthopäden, die ja täglich mit der Problematik des „schiefen Kindes“ konfrontiert sind, ist es wichtig, diese Methode und ihre Grenzen zu kennen.

Es gilt, Folgeschäden zu minimieren!

Literatur

- 1) Vennemann MM, Bajanowski T, Brinkmann B, et al. Sleep environment risk factors for sudden infant death syndrome: the German Sudden Infant Death Syndrome Study. Pediatrics 2009; 123:1162–70.
- 2) Blecher J. Nicht nur Ästhetik! Kopfdeformitäten bei Kindern. Face 2009; 1:30–33.

Korrespondenz:

Hannelore Willenborg
Department Kinder- und Neuroorthopädie
der Orthopädischen Klinik der Medizinischen
Hochschule Hannover
im Diakoniekrankehaus Annastift
Anna-von-Borries-Str. 1–7, 30625 Hannover
hannelore.willenborg@ddh-gruppe.de