

Lagebedingte Schädeldeformität bei Säuglingen

➤ Ein Indikator anderer Probleme?

Hannelore Willenborg, Orthopädische Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover im Annastift, Department Kinder- und Neuroorthopädie, Hannover

Einleitung

Seit Ende 2007 bieten wir in unserer Abteilung die Option, Schädeldeformitäten konservativ mittels Kopforthese zu behandeln. „Helm“-Therapie ist keine klassische orthopädische Domäne, sondern obliegt im deutschen Sprachraum zumeist Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen oder Orthopädietechnikern. Ca 40% der potentiellen Helmträger weisen weitere (oft noch undiagnostizierte) Besonderheiten auf. Eine ergänzende kinderorthopädische Behandlung ist häufig indiziert, sowie neuropädiatrische oder humangenetische Abklärung.

Methode

Jedes Kind wird einer kompletten kinderorthopädischen Untersuchung unterzogen. Der Muskeltonus wird mitbeurteilt und ist bei schwer von Schädeldeformität betroffenen Kindern meist hypoton, wesentlich seltener hypertont.

In enger Zusammenarbeit mit Neuropädiatern der umliegenden Zentren erfolgt weitere Abklärung und Therapie-Planung. Ohne Schädelverformung wären diese Kinder oftmals nicht in unsere Abteilung gelangt – und Diagnostik sowie Fördermaßnahmen wären noch nicht so frühzeitig eingeleitet worden.

Ursachen der Deformität

Praenatal: Enge (z.B. Mehrlinge, Oligo-Hydramnion)

Perinatal: Trauma → einseitige Lagerung

Postnatal: funktionell und / oder anatomisch

- Zwangslage (z.B. post-OP)
- Permanente Rückenlage (1)
- Kraniotabes (z.B. Frühgeborene / Schwergewichtige)
- Dysfunktion von Wirbelgelenken (2)
- Schiefhals-Haltung / „echter“ Schiefhals
- Tonus - Regulationsstörung / - Asymmetrie
- Störung der Koordination / Bewegungs-Armut
- Störung der Sinneswahrnehmungen
- muskuläre Hypo-/Hypertonie (3) → ICP?!
- neuromuskuläre Erkrankung
- Syndrome (z.B. Klippel-Feil) u.v.m.

Überweisung: „Helmtherapie indiziert?“

1

A.: Geburt am ET, Apgar 4/6/9, Hackenfuß bds (sei „schon gut“). KG für HWS

B.: hypoton, entwicklungsgestört, Schaukelfuß

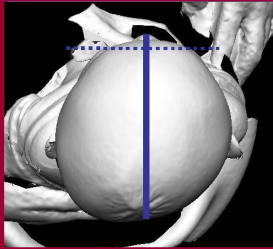
Rö.: Talus vertikal

P.: 1.)→Redressions-Gipse→Orthese→OP

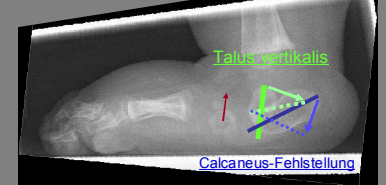
2.)→Neuropädiatrische Mitbetreuung

3.)→Helmtherapie

D.: zerebrale Bewegungsstörung, congenitaler Pes planus, V.a. Syndrom-Assoziation



6. LM



2

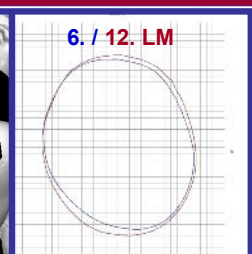
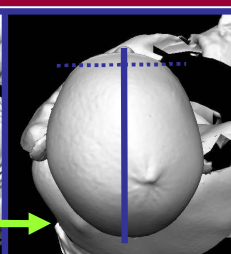
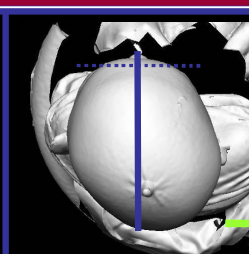
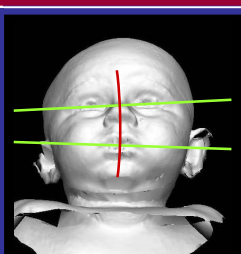
A.: Geburt am ET, geistig behinderte Verwandte (Eltern gesund), bislang keine Therapien

B.: zittrig, fahrig, entwicklungsverzögert, mikrozephal

P.: 1)→Neuropädiatrische Mitbetreuung → MRT

2)→Helmtherapie

D.: zerebrale ataktisch-dyskinetische Bewegungsstörung bei schwerer Hypoplasie des Corpus callosum (im MRT nachgewiesen)



3

A.: umfangreiche nichtorthetische Th. wg. Schiefhaltung / Schädeldeformität

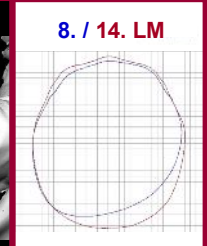
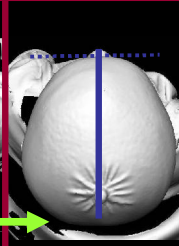
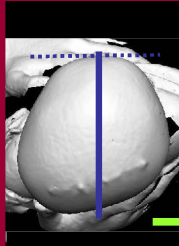
B.: muskuläre Hypotonie, stark entwicklungsverzögert, Knickfuß bds, Gesichtsskoliose

P.: 1)→Fortsetzung von KG

2)→Neuropädiatrische Mitbetreuung

3)→Helmtherapie

D.: V.a. zerebrale Bewegungsstörung, Entwicklungsverzögerung



4

A.: Kollegenkind, keine Besonderheiten bei SS oder Geburt, Vorstellung „a.W.d.P.“

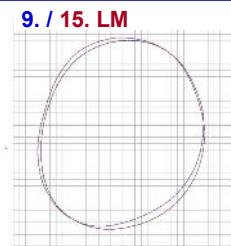
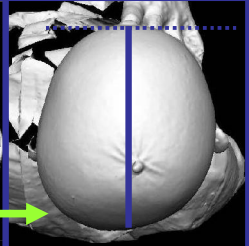
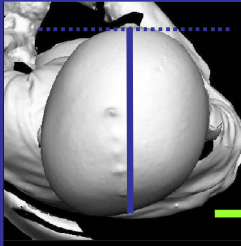
B.: Entwicklungsverzögerung, Nystagmus, Tendentiell opisthotone Haltung („Sicherheits-Bedürfnis“?)

P.: 1)→Augenärztliche Abklärung

2)→Neuropädiatrische Mitbetreuung

3)→Helmtherapie

D.: okulärer Albinismus



Fazit

Schwerere „lagebedingte“ Schädeldeformitäten können das erste sichtbare Zeichen einer Entwicklungsstörung sein. Sie dürfen nicht ignoriert werden, da sie oftmals „die Spitze des Eisbergs“ sind und die Ursache gefunden und möglichst behandelt werden sollte!

Literatur

- 1)Graham J M. Tummy Time is Important. Clin. Pediatr. 2006;45:119-121
- 2)Persing J et al.. Prevention and Management of Positional Skull Deformities in Infants. Pediatrics 2003;112:199-202
- 3)Fowler E A et al. Neurologic Findings in Infants With Deformational Plagiocephaly. J Child Neurology 2008;7:742-47

Korrespondenz:

Hannelore Willenborg
Orthopädische Klinik der
Medizinischen Hochschule Hannover (MHH)
im Diakoniekrankenhaus Annastift
Department Kinder- und Neuroorthopädie
Anna-von-Borries-Str. 1-7 • 30625 Hannover
hannelore.willenborg@ddh-gruppe.de