

**SPRECHSTUNDE
LKG-SPALTEN**



VON DR. PHILLIPP BROCKMEYER

”

Ich wurde, männlich, 45, vor fast 40 Jahren operiert, eine Hasenscharte wurde gerichtet. Ich habe nun das Gefühl, dass die damalige Operation Grund für neu aufgetretene Beschwerden im Mundbereich sind. Kann das sei und was soll ich tun?

Nach so langer Zeit können auch unabhängig von der damaligen Operation Probleme im Mundbereich auftauchen. Hier wäre eine gründliche Untersuchung hilfreich, um zu klären, welche Schwierigkeiten bestehen und worauf sie zurückzuführen sind.

”

Kann es durch das Einsetzen der „Trinkplatte“ zu Schwierigkeiten beim Füttern des Kleinkindes kommen?

Wenn die Gaumenplatte gut sitzt, dürfte es beim Füttern keine Probleme geben. Wenn Brei mit dem Löffel gefüttert wird, sollte die Platte aber so sicher sitzen, dass beim Kontakt mit dem Löffel kein Verutschen möglich ist.

”

Ich habe gelesen, dass bei einer Störung der Mittelohrbelüftung ein Trommelfellschnitt erfolgen kann und ein Paukenröhrchen eingelegt wird. Nun bin ich kein Säugling mehr, aber könnte mir das bei meiner chronischen Nasennebenhöhlenentzündung auch helfen?

Die Einlage von Paukenröhrchen ist bei einem Kind mit einer Gaumenspalte eine vorübergehende Maßnahme, die die Belüftung sicherstellen soll bis der „reparierte“ Gaumen seine Funktion aufnimmt und dann selbst für die Belüftung vom Rachen aus sorgen kann. Eine Belüftungsstörung des Mittelohres kann natürlich auch unabhängig von einer Gaumenspalte entstehen. Dann sollte allerdings die Ursache beseitigt werden, um eine natürliche Belüftung zu ermöglichen. Hier kann ein HNO-Arzt weiterhelfen.

THEMA HEUTE: HELM THERAPIE

Lagebedingte Deformität des Hinterkopfes bei Säuglingen im ersten Lebensjahr

Von Dr. Nicola Schmidt, Dr. Petra Santander und Prof. Dr. Philipp Meyer-Marcotty (Poliklinik für Kieferorthopädie der Universitätsmedizin Göttingen)

Der Schädel eines Säuglings ist insbesondere im ersten Lebensjahr noch weich und leicht verformbar. Die Formgebung ist dabei eng bestimmt durch das ausgeprägte Wachstum des Gehirns. Durch Verdoppelung des Gehirnvolumens in den ersten Lebensmonaten nimmt auch der Schädel an Größe rapide zu.

Wenn in dieser Phase eine einseitige Kraft – wie beispielsweise bei einer einseitigen Lagerung des Köpfchens – auf den Schädel wirkt, kann dies zu einer ein- oder beidseitigen Abflachung des Hinterkopfes mit asymmetrischer Verformung führen.

Diese Deformität wird als sogenannter lagerungsbedingter Plagiozephalus (= „schiefer Kopf“; einseitige asymmetrische Abflachung) oder Brachycephalus (= „kurzer Kopf“; beidseitige Abflachung) bezeichnet (Abbildung 1). Die Wachstumsstörung, die sich am Hinterkopf bildet kann sich folgend auf den gesamten Schädel auswirken und reicht von leichten Verformungen bis hin zu ausgeprägten Deformierungen des gesamten Köpfchens.

Je nach Ausprägungsgrad ist eine Vorwölbung der Stirn, eine Verschiebung der Ohr- und Gesichtachse sowie eine seitenungleiche Verlagerung der Kiefergelenke zu beobachten. Durch Fortleitung des asymmetrischen Wachstums bis hin zum Ober- und Unterkiefer finden sich im späteren Alter auch vermehrt Fehlbisse und Kieferfehlagen (Kreuzbisse im Seitenzahngelände oder umgekehrte Frontzahnbisse mit vorstehendem Unterkiefer) im Milchgebiss, die zu ausgeprägten Kau- und Abbeißproblemen mit bleibender Verformung des Oberkiefers/Unterkiefers im späteren Alter führen können.

1992 empfahl die Amerikanische Fachgesellschaft für Pädiatrie Säuglinge konsequent auf dem Rücken zu lagern. Dadurch konnte eine Reduktion des plötzlichen Kindstodes erreicht werden. Zeitgleich wurde eine deutliche Zunahme (bis um das zehnfache) einer ein- oder beidseitigen Abflachung des Hinterkopfes von Säuglingen beobachtet. Aktuell wird eine Häufigkeit von 19,7 Prozent im vierten Lebensmonat angegeben.



Prof. Dr. Philipp Meyer-Marcotty

Poliklinik für Kieferorthopädie der Universitätsmedizin Göttingen



Dr. Nicola Schmidt

Poliklinik für Kieferorthopädie der Universitätsmedizin Göttingen



Dr. Petra Santander

Poliklinik für Kieferorthopädie der Universitätsmedizin Göttingen

Als Ursache werden unterschiedliche Faktoren diskutiert, wie beispielsweise hohes Geburtsgewicht, Frühgeburtlichkeit, Mehrlingsschwangerschaft, eingeschränkte Kopfbewegung, Flaschenernährung ohne Positionswechsel, reduzierte „Spielezeit“ mit dem Säugling auf dem Bauch („Tummy time“).

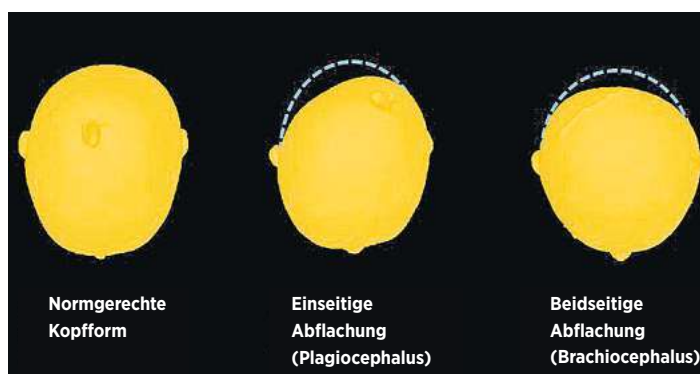


Abbildung 1: Form des Köpfchens bei einem normgerechten Wachstumverlauf, bei der einseitigen Abflachung (Plagiocephalus) und beidseitigen Abflachung (Brachiocephalus).

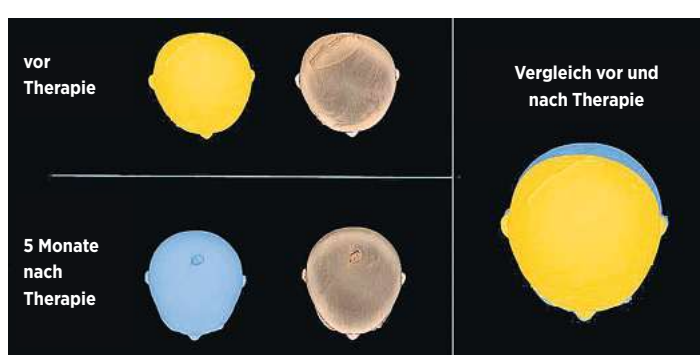


Abbildung 2: Darstellung eines Brachiocephalus vor und nach der Therapie mittels einer Koporthese (Helmtherapie).

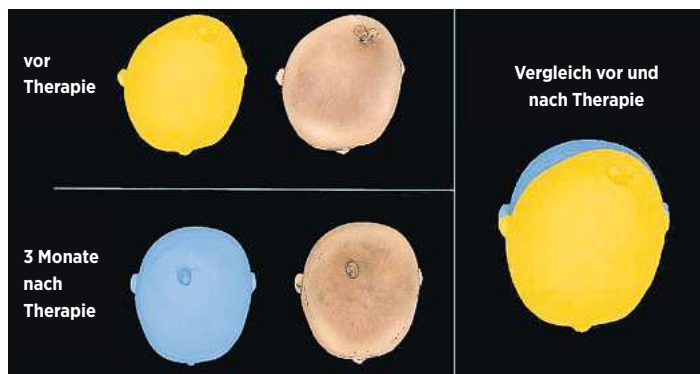


Abbildung 3: Darstellung eines Plagiocephalus vor und nach der Therapie mittels einer Koporthese (Helmtherapie).



Abbildung 4: Koporthese (Firma Cranioform *). 8 Monate alter Junge während der Helmtherapie. FOTOS: UMG

Die Diagnostik einer lagerungsbedingten Schädeldeformität sollte in einem spezialisierten Zentrum erfolgen. In der Regel kann bereits eine klinische Untersuchung zur Diagnose führen. Allerdings darf es dabei nicht zu einer Verwechslung ähnlicher Krankheitsbilder kommen wie beispielsweise einer frühzeitigen Verknöcherung von Schädelnähten. Fehldiagnosen mit möglicherweise schwerwiegenden

Folgen sollten so vermieden werden.

Mittels moderner Analyseverfahren steht uns heutzutage ein sogenannter „3D-Scanner“ zur Verfügung. Dabei wird eine einfache Fotografie des Kindes aus fünf verschiedenen Richtungen angefertigt. Anschließend kann sofort ein 3D-Bild des gesamten Kopfes durch den Computer errechnet werden. Die gesamte Aufnahme dauert we-

niger als eine Sekunde – ohne jegliche Strahlenbelastung oder Nebenwirkungen für das Kind. Dieses 3D-Bild steht dann zur weiteren Analyse des Kopfes zur Verfügung. Dadurch kann:

- a) die Deformität des Köpfchens objektiv durch Zahlen berechnet,
- b) der Schweregrad durch Vergleich mit Normwerten gesunder Säuglingsköpfe dargestellt, und
- c) die therapeutische Maßnahme individuell geplant werden.

Aufgrund der negativen Auswirkungen auf den gesamten Säuglingsschädel ist eine rechtzeitige konservative Therapie von schweren Formen des Lagerungsplagiozephalus indiziert. In einem ersten Schritt sind Umlagerungsversuche auf die nicht abgeflachte Seite und Physiotherapie angezeigt. Diese Maßnahmen führen häufig allein zu einer Besserung der Deformität. Sollte dies nicht ausreichen und eine ausgeprägte Asymmetrie der Kopfform bestehen, kann in einem zweiten Schritt eine Helmtherapie (sogenannte Koporthese) das natürliche Wachstum des Köpfchens unterstützen und die Kopfform korrigieren. Diese Therapie sollte in einem Zeitfenster vom 4. bis zum 6. Lebensmonat begonnen werden, um das maximale Wachstum des Köpfchens abzufangen.

Mittels Anfertigung eines 3D-Scans (siehe oben) wird virtuell am Computer eine Koporthese (Helm) modelliert, die anschließend mittels CAD/CAM Technik (Computer gestützte Anfertigung) individuell für den Säugling hergestellt wird. Der Helm sollte locker auf der Kopf-oberfläche anliegen und keinerlei „Schnürgurte“ haben. Der Helm wird 23 Stunden am Tag getragen.

Durch Anpassung und sequenzielles Ausschleifen des Helmes, mit regelmäßigen vierwöchigen Kontrollen, kann sich bedingt durch das Hirnwachstum innerhalb von 5 Monaten Therapiedauer die Kopfform wieder normalisieren. Eine in der Wachstumszeit erzielte Korrektur ist das ganze Leben lang stabil.

Die genannten Empfehlungen orientieren sich an der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neuropädiatrie und der aus 2016 erschienenen Leitlinie zur Behandlung des Lagerungsplagiozephalus des Congress of Neurological Surgeons aus den USA.

LESER FRAGEN

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Helmtherapie“ bitte bis Montag, 18. Dezember, 10 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet

sprechstunde@gottinger-tageblatt.de

Ihre Fragen werden dann von Prof. Mayer-Marcotty und Drs. Schmidt und Santander beantwortet werden. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonnabend in Ihrem Göttinger Tageblatt – unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.



**THEMEN
IM ÜBERBLICK**

9.12. LKG-SPALTEN

16.12. HELM THERAPIE

23.12. AUTISMUS

30.12. ADIPOSITAS

Dr. Philipp Brockmeyer
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Göttingen

Kontakt
Phillipp.Brockmeyer@med.uni-goettingen.de

