

## Der kleine Patient

# Plötzlicher Kindstod und Schädeldeformationen

Immer häufiger werden Säuglinge mit **Haltungsasymmetrien und Schädeldeformationen in der Praxis vorgestellt**. Es ist möglich, dass Zusammenhänge bestehen zwischen der konsequenten Empfehlung, die Kinder zur Vermeidung des Plötzlichen Kindstods ausschließlich auf dem Rücken zu lagern, und den auftretenden Deformationen. **DHZ-Schriftleiter und Osteopath Markus Opalka macht deutlich, warum eine ausschließliche Rückenlagerung der Säuglinge die Kompensationsfähigkeit zur Selbstregulation enorm einschränkt. Er gibt praktische Empfehlungen, wie die Schädeldeformation vermieden und dennoch dem Plötzlichen Kindstod vorgebeugt werden kann.**

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (**BZgA**) empfiehlt zur Vorbeugung des Plötzlichen Kindstodes (**SIDS**), die Kinder grundsätzlich im ersten Lebensjahr zum Schlafen auf den Rücken zu legen. Selbst die Seitenlage wird nicht empfohlen, da das Baby beim Schlafen leicht auf den Bauch rollen kann.

Immer häufiger kommen besorgte Eltern mit ihren Babys in meine Praxis und berichten über auffällige Haltungsmuster, verzögertes Drehen von der Rückenlage in die Bauchlage, einseitige Kopfhaltungen oder auch neurovegetative Dysbalancen.

Bei den Untersuchungen finden sich dann auch deutliche Abflachungen oder Deformitäten (Plagiozephalie/Brachyzeephalie) im Bereich des Kopfes, eine deutliche Aufhebung der physiologischen Krümmung (Kyphose/primärer Bogen) der Brustwirbelsäule, ein relativ flacher breiter Thorax und eine Einschränkung der Rippen- und Atemmobilität.

### Zur Pathogenese

Selbst eine physiologische intrauterine Entwicklung oder eine normale Entbindung, mal ganz abgesehen von anderen Komplikationen, hinterlassen **individuelle Spannungsmuster im Gewebe** der Säuglinge, z. B. temporäre Schädeldeformation durch die Enge des Geburtskanals.

Normal ist, dass sich solche Gewebespannungen über regulative und rhythmische Druckveränderungen von selbst normalisieren. Schreien, Atmen, Saugen und Schlucken, Strampeln und Bewegungen sind einige Möglichkeiten der Säuglinge, die Körperspannung zu regulieren.

Was aber nicht zu unterschätzen ist, ist der Einfluss der Schwerkraft!

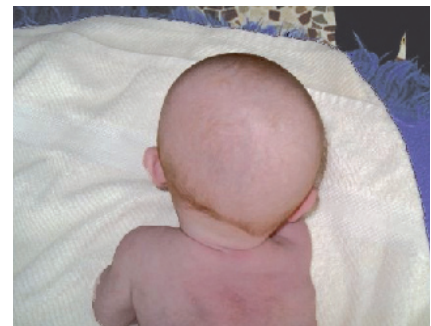
Kinder in dieser frühen Altersperiode schlafen zu 80 % des Tages. Sie sind in der Summe gerade mal vier Stunden selbst aktiv, ansonsten unterliegen sie 20 Stunden regungslos der Schwerkraft.

So ist es nicht verwunderlich, dass sich anfänglich kleinere postnatale Spannungen im Kopf oder Körper durch eine dauerhafte Rückenlage eher manifestieren und sich in dem weichen formbaren Skelettsystem als **strukturelles Substrat** abbilden, als zu verschwinden.

### Ein Fallbeispiel aus der Praxis

Ein Baby mit 4 200 Gramm Geburtsgewicht wird nach spontaner Entbindung dauerhaft in Rückenlage gelagert.

**SIDS:** (Sudden Infant Death Syndrom): Plötzlicher Kindstod ist das unerwartete und nicht erklärliche Versterben eines Säuglings im ersten Lebensjahr.



**Abb. 1** Kopfabflachung: Folge einer dauerhaften Rückenlage.

- Der Kopf wird zu Beginn des Schlafes noch zufällig (sofern **keine** Gewebespannungen vorliegen) zu einer Seite rollen.
- Die Schwerkraft wird über den Faktor Zeit eine Abflachung auf der aufliegenden Seite erzeugen können.
- Bei weiteren Schlafphasen rollt der Kopf nun nicht mehr ganz zufällig zu einer Seite, sondern folgt biomechanisch einfacher zur abgeflachten Seite hin (schiefe Ebene).
- Die Dominanz zu einer Seite wird durch weitere Einwirkzeiten der Schwerkraft ausgebaut und verfestigt sich.
- Muskuläre Dysbalancen und Gewebespannungen können sich verfestigen (Halsmuskeln).
- Eine Vorzugshaltung zu einer Seite ist angebahnt und etabliert sich.

Die Folgen sind eine deutliche Kopfabflachung auf der liegenden Seite, bessere Motorik mit dem Arm auf der Gesichtsseite bis hin zu möglichen **intrakranialen Spannungen**.

Die Schwerkraft wirkt aber auch auf den Brustkorb und die beweglichen Rippen.



Abb. 2 Schlechte Kopfkontrolle durch „Pfannkuchen-Thorax“.

Eine konsequente Kraft von ventral auf das Sternum verringert deutlich den Durchmesser des Mediastinums!

Durch die empfohlene Rückenlage verstärkt sich zusätzlich noch die sensomotorische Aktivierung der Extensoren der Wirbelsäule.

Die Kinder bekommen einen „Pfannkuchen-Thorax“: Flach und breit.

Die physiologische Krümmung der Brustwirbelsäule wird durch folgende Faktoren aufgehoben!

- Rückenlage
- Stimulation der Extensoren der Wirbelsäule (reflektorisch)

- eingedrehte Rippen durch Extensionsstellung der Brustwirbel

**!** Dadurch können sich die physiologisch wichtigen dreidimensionalen Lordosen in der Hals- und Lendenwirbelsäule – in Anlehnung an eine Kyphose der Brustwirbelsäule – nicht entwickeln. **Haltungsfehler, Skoliosen oder Bandscheibenvorfälle finden hier ihren Anfang.**

### Folgen einer motorischen Fehlentwicklung

Die Kinder können sich über ihren „Pfannkuchen-Thorax“ schlechter drehen, haben kaum bis gar keine Gleichgewichtserfahrungen gemacht (fehlende Seitenlage) und haben mit der flachen Brustwirbelsäule keine vernünftige Möglichkeit zur Kopfkontrolle (▶ Abb. 2), die für die weitere motorische Entwicklung unabdingbar ist.

### Fazit

Eine ausschließliche Lagerung der Säuglinge in der Rückenlage scheint die eigene Kompensationsfähigkeit zur Selbstregulation stark zu beeinträchtigen. Die Folgen sind zunehmend und weitreichend.

So sollte diese Empfehlung durchaus durch eine modifizierte Seitenlage erweitert werden. Dabei wird das Kind durch eine kleine Handtuchrolle (z. B. Gästehandtuch) im Rücken auf ca. 45 Grad unterstützt, sodass es nicht auf den Bauch rollen, aber gleichzeitig neue Druckflächen und Wahrnehmungen erleben kann, was die Selbstregulation verbessert.

### Weiterführende Literatur

**Biedermann H:** KISS-Kinder. Ursachen, (Spät-) Folgen und manualtherapeutische Behandlung frühkindlicher Asymmetrie. Stuttgart: Thieme; 2007.

### @ Informationen im Internet

[www.kindergesundheit-info.de](http://www.kindergesundheit-info.de)  
[www.geps-deutschland.de](http://www.geps-deutschland.de)

**HP Markus Opalka**  
 Massenbergr. 15-17  
 44787 Bochum  
 E-Mail: [markus-opalka@t-online.de](mailto:markus-opalka@t-online.de)