

Abschlussbericht – Osteopathische Behandlung eines Kleinkindes

Verordnung:

3 x osteopathische Behandlung empfohlen durch behandelnden Kinderarzt

Diagnose: motorische Entwicklungsverzögerung Grob- und Feinmotorik, Tonusasymmetriesyndrom, Sprachentwicklungsverzögerung

Patient:

Valentin Q., geb. am 5.11.2017, männlich

Erster Eindruck:

Der kleine Patient kommt in Begleitung der Mutter zur Therapie. Er erscheint schüchtern und etwas ängstlich. Er beobachtet seine Umwelt genau, taut schnell auf, antwortet adäquat auf Fragen. Das Verhältnis zur Mutter ist harmonisch, enger körperlicher Kontakt, beruhigender Umgang.

Anamnese:

Säuglingsanamnese:

Valentin wurde als erstes Kind der Familie zum errechneten Termin spontan geboren. Die Schwangerschaft verlief ohne Probleme für Mutter und Kind. Zurückblickend bestätigt die Mutter von Anfang an eine Vorzugshaltung des Kopfes nach links mit Rumpfasymmetrie, schlechtes Trinkverhalten, Verdauungs- und Gedeihstörungen. Ab dem 4. Lebensmonat wurde wegen motorischer Entwicklungsverzögerung und asymmetrischer Haltung KG-ZNS Kind (2 x 10 Behandlungen) verordnet. Danach wurde die Therapie nicht fortgesetzt, weil die Mutter insgesamt mit der Behandlung und dem Umgang mit dem Kind unzufrieden war. Valentins Mutter versuchte alle erteilten Hausaufgaben, so gut es ihr möglich war, umzusetzen. Das Kind krabbelte mit 10 Monaten und lief ab dem 16. Monat, fast ausschließlich auf den „Fußspitzen“. Er erhielt seitdem keine weiteren Therapien.

Aktuell:

Vorstellung am 3.6.2021 (3,7 Jahre)

Was führt die Mutter mit dem Kind zu mir?

Der Mutter und den Erzieherinnen im Kindergarten fiel auf, dass Valentin nicht rennen kann. Er „schmeißt“ die Beine nach vorne und stolpert über seine Füße. Die Bewegungen wirken ungelent. Weiterhin beschreibt die Mutter, dass er sehr viel auf den Vorfüssen läuft und im Bereich der unteren Extremitäten steif wirkt. Feinmotorisch gibt es Differenzen, die beim Basteln und Malen auffallen. Ein großes Problem, vor allem für die Mutter, ist der fast ausschließlich offen stehende Mund mit Speichelfluss. Valentin wirkt oft verschnupft. Ein Termin beim Facharzt für HNO ist in Planung. Weiterhin klagt er oft über Bauchschmerzen und hat Verstopfungen. Nahrungsmittelunverträglichkeiten bzw. Allergien sind keine bekannt. Valentin kann kein Dreirad/Laufrad fahren und nicht auf dem Trampolin springen. Er hat Schwierigkeiten beim Einschlafen. Eine Sprachentwicklungsstörung zeigt sich bei G, K, Sch und P.

Orientierende Untersuchung, Inspektion, Palpation, Spontanmotorik

Das Kind steht mit ausgeprägter LWS-Lordose, starker Beckenkipfung, protrahierten Schultern, Kopfvorhalte mit Reklination und leichter Linksrotation und Belastung auf den Vorfüssen. Es zeigt sich ein Hypertonus der rückwärtigen Beinmuskulatur, des M. erector spinae thorakolumbal bds., die unteren Skapulawinkel stehen abgeflügelt.

Von ventral ist ein vorgewölbter Unterbauch, Einziehungen im Bereich der unteren Rippenbögen, ein geöffneter Mund mit allgemein sehr hypotoner Gesichtsmuskulatur ohne Asymmetrie zu sehen.

Der myofasziale Zug im General Listening ist nach ventral positiv, nach Inhibition gibt es Hinweise auf Spannung aus dem linken Unterbauch, dem Sternumbereich und der vorderen Halsregion. Im Lokal Listening Bauch ergab sich ein Spannungszug in den linken unteren Quadranten, bei Kontakt Epigastrium ergab sich ein Zug Richtung Mediastinum.

Die Vorbeuge des Rumpfes ist vermindert, infolge eingeschränkter Flexion der LWS und mangelnder Verlängerbarkeit der rückwärtigen Beinmuskulatur.

Das Gangbild ist kleinschrittig mit Vorfußbelastung und wenig Fersenkontakt, starker Beckendynamik bis TLÜ und schnelle Richtungswechsel wirken ungelenkt. Der Einbeinstand ist bds. nicht frei möglich. Das Treppengehen aufwärts funktioniert nur auf Ansage alternierend und beidbeiniges Hüpfen wirkt sehr steif.

Myofasziale Spannungszeichen (10 Steps) positiv:

- untere Extremität bds.
- Becken bds.
- unterer Thorax bds.
- oberer Thorax bds.
- Traktion HWS

PRM:

- Extremitäten seitengleich zäh
- Schädel zäh, links weniger deutlich

Funktionsbewegungen:

- Abduktion/Außenrotation Hüftgelenk bds.
- ZTÜ Rotation rechts
- Anteflexion craniocervical
- Rotation rechts/SN links craniocervical

Wertung:

Die gezeigten Auffälligkeiten in der Spontanmotorik bestätigen die Diagnose der Kinderärztin. Osteopathisch imponieren myofasziale Dysbalancen in der dorsalen Beinkette, bei Rumpf- und Beckendynamik und begleitende viszerale Spannung im linken Unterbauch und Thorax. Weiterhin vermute ich eine vegetative Dysregulation.

Gezielte Untersuchung:

Parietal:

- Sakrum SF bds.
- L5 bds. in E
- C7 ERS links
- O/C1 E Sre. Rli.
- *Verspannung folgender Muskeln:*
- M. semimembranosus bds., M. semitendinosus bds., M. biceps femoris bds.
- M. triceps surae bds.
- Adduktoren bds.
- M. iliopsoas bds.
- M. erector spinae thorakolumbal bds.
- M. pectoralis minor bds.
- M. sternocleidomastoideus re. > li.
- infra- und suprahyoidale Muskulatur
- suboccipitale Muskulatur: M. rectus capitis posterior major et minor bds., M. obliquus capitis superior et inferior bds.

Viszeral:

- Mesocolon sigmoideum
- Mediastinum
- Fascia cervicalis claviculärer Anteil bds., sternaler Anteil

Cranialsacral/Neurofaszial:

- Zwerchfell bds.
- Os temporale I Rot links
- S. occipitomastoidea links

Zusammenfassung:

Die Befunde der gezielten Untersuchung bestätigen die o.g. Wertung. Zur vegetativen Dysregulation passen die Schlafstörung, die Verdauungsstörung sowie die Sprach- und Sprechstörung.

Behandlung am 3.6.2021

- Sakrum, unt. LWS, Harmonisierung Sakrum – Ilium
- TLÜ Zwerchfell myofaszial, biodynamisch Sacrum – Zwerchfell, Zwerchfell – Mediastinum myofaszial CTÜ
- Craniocervical cranial base release
- V-Spread S.occipitomastoidea links, Harmonisierung Os temporale li. – Os occipitale, PRM deutlich flüssiger, weniger asymmetrisch
- Fascia cervikalis clav. Anteil bds., F. cervikalis sternaler Anteil

Hausaufgabe: Mundschluss ist aktiv zu üben, Zungenmotorik, Beckenmobilisation, Päckchenlagerung, Schneidersitz, Anleitung zur Hüftabd. und – außenrotation nach Zukunft-Huber im Sitz.

Behandlung am 2.7.2021

Valentin zeigt ein deutlich verbessertes Schlafverhalten, der Mundschluss klappt etwas besser, geübt wird täglich. Die Bauchschmerzen sind unverändert.

Der Gang erscheint dynamischer, die Kopfhaltung zeigt eine geringere Reklination.

Auch die aktive Rumpfvorbeuge ist besser möglich, die Einziehungen im Bereich der unteren Rippen sind noch deutlich, die Spannung im linken Unterbauch und die Hüftbeweglichkeit hat sich minimal verbessert.

- Harmonisierung Sakrum – Ilium, Zwerchfell - Sakrum biodynamisch, Myofasciales Release bd. Beine nach Chila
- Sigma
- cranial base release, Halsfaszien
- intraoral nach Aktualitätsbefund: S. sphenopalatina links, Überlappung der S. palatina mediana – Release, M. pterygoideus lat. links
- S. occipitomastoidea – S. petrojugularis bds., Harmonisierung Os temporale links, biodynamisch Sternum – Cranium.

Die Hausaufgaben bleiben, wie besprochen, bestehen. Im weiterführenden Kontakt mit der Kinderärztin wird eine Einbeziehung von Ergo-, Logo- und Physiotherapie (KG-ZNS) angedacht.

Behandlung am 3.9.2021

Das Schlafverhalten des Kindes verbessert sich weiter. Valentin stolpert seltener. Eine Ergotherapie hat begonnen (Befund: erhebliche sensomotorische, kognitive Defizite), die Sprache ist unverändert, Mundschluss besser. Auf die Mutter wirkt das Kind nicht mehr so angespannt.

Der Gang ist zügiger, beim schnellen Laufen sind assoziierte Reaktionen erkennbar, die Mimik wirkt deutlicher.

Die Beckenkipfung im Stand ist noch deutlich, die Vorfußbelastung weniger und die Rumpfvorbeuge hat im Ausmaß zugenommen. Motorisch zeigen sich keine weiteren Verbesserungen und die Verdauungsbeschwerden werden weniger.

- Myofasciales Release bd. Beine nach Chila
- Harmonisierung Sakrum – Ilium; Sigma; biodynamisch Sakrum – Zwerchfell, Zwerchfell – Sternum
- cranial base release, S. petrojugularis, Harmonisierung Temporale - Occiput links
- intraoral: S. palatina mediana, M. pterygoideus lat. links
- biodynamisch Sternum – Cranium

Zusammenfassung:

Der Allgemeinzustand und die Alltagsmotorik haben sich verbessert. Auch die vegetative Regulation veränderte sich positiv. Die Hausaufgaben wurden nochmals besprochen und praktisch kontrolliert. Die Eltern führen diese weiter durch. Aus meiner Sicht als osteopathisch und neurophysiologisch (Vojta) tätige Therapeutin empfehle ich eine Weiterbehandlung bei fortbestehenden sensomotorischen Defiziten und myofaszialen Dysbalancen im Sinne der Osteopathie und KG-ZNS.