



**Schiefes Köpfchen -
haltungs- bzw. lagerungsbedingte Schädelasymmetrie -
Plagiozephalus**

Seit den frühen 90er Jahren werden verschiedene Maßnahmen empfohlen, um das **Risiko des Plötzlichen Kindstodes (SIDS)** zu senken:

- Schlafen in Rückenlage (bis das Baby sich sicher selbstständig dreht)
- rauchfreie Umgebung
- feste, luftdurchlässige Matratze
- passender Schlafsack, keine zusätzlichen Decken, Felle, Kissen, Nestchen
- Stillen in den ersten 6 Monaten
- Schlafen im eigenen Bettchen im Schlafzimmer der Eltern.

Durch die Propagierung und Umsetzung dieser Empfehlungen ist es gelungen, die Zahl der SIDS-Fälle um 70% zu senken. Zwischen 1991 und 2002 hat sich die Zahl in Deutschland von 1285 Fällen 1991 auf 367 Fälle im Jahr 2002 reduziert (von 1,55 auf 0,51 pro 1000 Lebendgeborene).

Gibt es einen Preis für diesen Erfolg? Überdurchschnittlich erregbare und besonders unruhige Babys scheinen in Bauchlage eher beruhigt werden zu können. Diese Möglichkeit entfällt im Wissen der Gefährdung durch die Bauchlage allerdings für die Schlafzeit. Pucken (eine spezielle Körperwickeltechnik für Babys) scheint – gerade für Schreibabys – diesen Nachteil der Rückenlage wettmachen zu können.

Ein anderer Nachteil der Propagierung der Rückenlage ist wohl die häufigere **Entwicklung eines schiefen (asymmetrischen) Kopfes** (Plagiozephalus).

Durch das konstante Aufliegen des rasch wachsendes Kopfes auf einer wenig nachgiebigen Unterlage (empfohlen ist ja die eher „feste“ Matratze) wird das Wachstum der Schädelknochen in Richtung Asymmetrie gelenkt: das aufliegende Hinterhaupt flacht sich einseitig (manchmal auch beidseitig) ab, das Ohr auf dieser Seite wird nach vorne „verschoben“, die Stirn auf dieser Seite wird „prominent“.

Es gibt das Sprichwort: „Wie man sich bettet, so liegt man.“. Hier müsste es heißen: „Wie das Baby den Kopf hinlegt, so formt sich der Schädel!“

In seltenen Fällen sind die Hintergründe andere: manche Asymmetrien liegen bereits bei Geburt vor (Platzmangel in der Gebärmutter), vereinzelt handelt es sich um eine geburtstraumatisch bedingte Verkürzung des Kopfnickermuskels oder einen vorzeitigen Verschluss von Schädelnähten, insbesondere der Lambda-Naht am Hinterhaupt.

Auch wenn ausgeprägte und kosmetisch stark störende Deformitäten langfristig eine günstige Prognose haben – in den meisten Fällen sind die Auffälligkeiten für den Laien nach 1-3 Jahren nicht mehr erkennbar – sollte man „hellwach“ dafür sein. Zum einen sollte der Kinder- und

Jugendarzt bereits bei der Vorsorgeuntersuchung U2 (i. d. R.) im Krankenhaus für das Thema sensibilisieren und entsprechende Ratschläge geben. Wenn Eltern bemerken, dass das Baby im Schlaf den Kopf „immer“ zu einer Seite dreht oder einen schiefen Kopf bekommt, sollten sie Rat beim Kinder- und Jugendarzt suchen. Dieser wird dann krankhafte Ursachen der Asymmetrie i. d. R. ausschließen können und mit den Eltern entsprechende Vorbeuge- oder Behandlungsmaßnahmen (Handling, ggf. Physiotherapie) erörtern.

Folgende Maßnahmen sind zur Vorbeugung sinnvoll:

- Die Umgebung des Babys durch Drehen des Bettes oder des Kindes im Bett so gestalten, dass Licht-, Bewegungs-, Stimm-, Geräusch- und andere Reize ausgewogen oder abwechselnd von beiden Seiten einwirken.
Das Baby wendet sich z. B. beim Einschlafen der Mutter oder dem Licht zu. Durch Drehen des Bettes oder des Babys im Bett um 180° kann man dieser „Orientierung“ entgegenwirken.
- Ansprechen des Kindes, Anbieten von Spielsachen, ggf. Flaschenfütterung abwechselnd und ausgewogen von beiden Seiten.
- Das Baby sollte häufig, z. B. in einem Tragetuch, getragen werden. Während der Tragezeit liegt der Kopf nicht auf einer Unterlage auf, die Blickrichtung kann durch Wenden des Kopfes oder entsprechende Ausrichtung je nach Interesse des Babys „gesteuert“ werden.
- Im Wachzustand soll häufig die Bauchlage geübt werden. In den ersten 2 Monaten lässt das Baby den Kopf oft auf der Seite liegen, auf die er gelegt wird. Hier lässt sich ggf. die Kopfwendung zur ungeliebten Seite sehr gut trainieren, weil es für das Baby in Bauchlage viel mehr Mühe macht, den Kopf selbst zu drehen, als in Rückenlage.
- Bei (passiven) Kindern, die im Schlaf wirklich eine konstante Kopfhaltung einnehmen, kann vermutlich ohne Risiko der Verlegung der Atemwege ein Babykopfkissen, z. B. von www.BaKoKi.de oder das Theraline®-Babykopfkissen (19,90 €) (<http://www.theraline.de/babykopfkissen.htm>) verwendet werden.
- Keine Alternative ist die mit Kissen oder Rollen ermöglichte Seit-Lagerung, weil die Hüftreifung beeinträchtigt werden kann und Babys, wenn sie mobiler werden, in die im Schlaf gefährliche Bauchlage kippen können.

Zur Behandlung einer bereits entstandenen Asymmetrie soll natürlich mit den angesprochenen Handling-Techniken die Kopfwendung zur „ungeliebten“ Seite unterstützt werden. Nach 2-3 Wochen sollte ein Erfolg (spontanes häufiges Wenden des Kopfes zur ungeliebten Seite und Besserung der schiefen Kopfform) erkennbar sein. Andernfalls sollte mit dem Kinder- und Jugendarzt über ergänzende Maßnahmen wie z. B. Physiotherapie gesprochen werden.

In den wenigen Ausnahmefällen, in denen extreme Asymmetrien über das Alter von 4-5 Monaten hinaus bestehen, kann eine Helmtherapie in Erwägung gezogen werden. Die Kostenübernahme für diese Therapie durch die Krankenkasse ist jedoch ungewiss.

www.flatheadprevention.org
<http://de.wikipedia.org/wiki/Helmtherapie>
www.cranioform.de
www.helmtherapie.org
<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/58560>

Wolfgang Steck – akt. 05- 2014