

Osteopathie in der Pädiatrie: Wirkprinzip und Indikation

Heike Philippi | SPZ Frankfurt Mitte

Einleitung

Die Osteopathie ist eine komplementäre Behandlungsform, die von Eltern für ihre Kinder immer häufiger in Anspruch genommen wird. Auch wenn es keiner ärztlichen Überweisung bedarf, sind die Eltern dankbar für eine medizinisch-fachliche Beratung bezüglich Wirkprinzip, Verträglichkeit und Indikation von Osteopathie. Wissenschaftliche Daten zum Thema Osteopathie sind weiterhin spärlich und die vorhandenen Informationen meistens in einer eher befremdlich wirkenden Fachsprache formuliert, was den Wissenszugang erschwert. Während der letzten 12 Jahre habe ich mich eingehend mit der Wirkungsweise der Osteopathie auseinandergesetzt. Zunächst habe ich einen kritischen Dialog mit verschiedenen Osteopathen und Ausbildern unterschiedlicher Osteopathieschulen geführt und empfohlene Literatur durchgearbeitet. Als zweites habe ich mich fortgesetzt von Osteopathen verschiedener Ausbildungsrichtungen im Selbsterkundungsversuch behandeln lassen. Schließlich habe ich eine randomisierte Therapiestudie bei haltungsasymmetrischen Säuglingen zur Evaluation des therapeutischen Effekts von Osteopathie durchgeführt. Die folgende Zusammenstellung meiner Erfahrungen könnte den Einstieg in eine eigene kritische Prüfung

dieser Behandlungsform erleichtern. Ich habe mich bemüht die Fachbegriffe der Osteopathie best möglich in die ärztliche Sprache zu übersetzen, wenngleich einzelne Vorstellungen so in der ärztlichen Gedankenwelt nicht vorkommen. Die Komplexität der Osteopathie ergibt sich aus dem Selbstverständnis, nicht bloß eine Behandlungstechnik sondern eine umfassende Heilkunde zu sein.

Hypothetisches Wirkprinzip und Philosophie

Osteopathie ist eine empirisch begründete Behandlungsmethode, bei der durch subtilen palpatorischen Einfluss auf das Gewebe sowohl arterieller, venöser und lymphatischer Fluss als auch der Stoffwechsel der Zellen spezifisch (also Befund abhängig) angeregt werden soll. Dadurch könnten Funktionseinschränkungen verschiedenster Art und prinzipiell aller Organe direkt oder indirekt verbessert werden. Als Beobachter einer osteopathischen Behandlung sieht man, wie der Osteopath für ungefähr 45–60 min seine Hände in wechselnden Lokalisationen für einige Minuten auflegt und dort scheinbar untätig verharrt (Abb.1). In der Vorstellung des Osteopathen erspürte dieser dabei die Qualität verschiedener Gewebsarten. So identifizierte Einschränkungen der Ge-

websbeweglichkeit löse der Organismus selbst unter beharrlichem und gezieltem palpatorischen Einflusses des Osteopathen auf. Während der Behandlung werde der Lösungsprozess angestoßen und setze sich im Intervall bis zur nächsten Behandlung fort. In welchen Positionen der Osteopath seine Hände auflege, hänge vom diagnostischen Palpationsbefund ab. Dabei orientiere sich der Osteopath an *anatomischen Bezugspunkten, physiologischen sowie embryologischen Grundprinzipien* und folge einer *übergeordneten osteopathischen Philosophie*.

Anatomische Bezugspunkte

Bezugspunkte im Bereich des Knochens, als härtestes Gewebe im Körper, gäben eine wichtige Orientierung [5]. Beispielhaft sei auf Strukturen am Schädel, dem Sakrum und der Wirbelsäule hingewiesen. Vorausgeschickt sei die Annahme der Osteopathen, dass bis ins Erwachsenenalter hinein Bewegungen im Bereich von Suturen des Schädels möglich seien [11]. Das Os occipitale stünde mit dem Os sphenoidale über die Sutura sphenobasilaris (SSB) in Wechselwirkung. Nach Vorstellung der Osteopathen führen die Atmung, der Puls und andere oszillatorische Gewebs- und Organveränderungen zu permanent ablaufenden rhythmischen Bewegungen,



Abb. 1: Bilder einer osteopathischen Behandlung.

© PD Dr. med. Heike Philippi

die eine charakteristische Auf-einander-zu- und Von-einander-weg-Bewegung des Os occipitale in Relation zum Os sphenoidale bedinge. Dreh- und Angelpunkt sei die SSB. Diese Bewegungen könne man durch Auflage der Hände auf den Hinterkopf spüren. Diese Auf-einander-zu- und Von-einander-weg-Bewegung übertrage sich über die Wirbelsäule auf das Os sacrum und führe hier auch zu einer entsprechenden Vor- und Zurückklippbewegung. Andersherum ließe sich die Bewegungen in der SSB durch Auflage einer Hand unter das Sakrum wahrnehmen. Im Falle einer einseitigen Blockierung im HWS-Bereich ließen sich diese durch eine veränderte Bewegungsrichtung und eine einseitige Einschränkung der Beweglichkeit sowohl occipital als auch sacral palpieren und behandeln.

Als ein weiteres Beispiel sei die Betrachtung der Schädelbasis und ihre Foramina genannt. Im Falle eines Plagiocephalus, der die Schädelbasis mit einbezieht, komme es zur asymmetrischen Ausprägung der Foramina mit relativen Einengungen, wie aus pathologischen Präparaten bekannt sei. Eine asymmetrische Einengung im Foramen jugulare könne zur funktionellen Irritation des Nervus vagus und so beispielsweise zu einem unphysiologischen gastrooesophagealen Reflux oder einer Pylorushypertrophie führen. Gut geschulte Osteopathen könnten durch Auflage ihrer Hände auf den Schädel eine solche Verfestigung und Irritation im Bereich des Foramen jugulare wahrnehmen und behandeln. Dabei arbeiteten sie auf unterschiedlichen Gewebsebenen: knöchern, fascial, muskulär und fluidal. Veränderungen im knöchernen Bereich zu bewirken sei wegen der hohen Gewebedichtigkeit am schwierigsten und gelänge nur durch mehrfache Behandlungen über Wochen bis Monate.

Eine Behandlung auf fascialer Ebene folge im wesentlichen den in der Physiotherapie und Manualtherapie bekannten Fascienketten. Dabei wird eine Organkapsel nicht isoliert als Abgrenzungsstruktur des Parenchyms betrachtet, sondern seine Fortsetzung in die Umgebung per Ligamente mitberücksichtigt. So gesehen seien alle

Wesentliches für die Praxis...

- Die Osteopathie ist eine komplementäre Behandlungsmethode deren Effekte bisher überwiegend empirisch begründet sind und sich auf anatomische, physiologische und embryologische Grundprinzipien beziehen.
- Vor allem bei funktionellen Störungen wie Kopfschmerzen, frühkindlichen Regulationsstörungen und der infantilen Haltungsasymmetrie lohnt sich ein Behandlungsversuch, weil zum einen erste Daten für eine Wirksamkeit sprechen und zum anderen unerwünschte Wirkungen aufgrund der Sanftheit der Methode nicht zu erwarten sind.
- Die Osteopathie ist familienfreundlich, weil es keiner häuslichen Beübung bedarf und Behandlungen im Abstand von 2–3 Wochen ausreichend sind. Im Einzelfall sollte der Arzt sicherheitshalber den Effekt vor und nach einem Behandlungsblock überprüfen.

Organe und Strukturen untrennbar miteinander über Fascien und Ligamente verbunden und eine Erkrankung eines Organs habe u. a. über diesen Weg eine Auswirkung auf die Nachbarorgane. Im Falle einer unilateralen Nierendysplasie könne dieser Schrumpfungprozess durch seine Wirkung über retroperitoneale Fascien und Ligamente eine lumbale Skoliosehaltung bewirken. Eine besondere Fortsetzung des fascialen Systems sehen die Osteopathen im Bereich des Schädels. Nach ihrer Sicht setzten sich die Halsfascien untrennbar in die harten Hirnhäute des Schädels einschließlich der Falx cerebri und dem Tentorium fort. Dadurch sei auch der akute Schiefhals bei einem ZNS-Tumor erklärbar.

Physiologische Grundprinzipien

Der Osteopath bezieht sich auf physiologische Grundprinzipien mit eigenem Fokus und interpretiere die Prinzipien anders. Auf dem Niveau der einzelnen Zelle und dem Zellverbund sind Stoffwechselprinzipien wie *Diffusion*, *Osmose*, *Ionenkanalfluxe*, *Rezeptor vermittelte Fluxe*, *Exozytose*, *Endozytose*, *Filtration*, *Resorption*, *Sekretion* bekannt. Die Vorstellung, dass diese Vorgänge in Summe organ- bzw. gewebspezifisch u. a. rhythmisch ablaufen und als sog. Stoffwechselbewegungen im Großen von außen palpabel sein sollen, mutet befremdlich an [1–3, 10]. Bezogen auf ein bestimmtes Organ spricht der Osteopath von der Motilität (Eigenbewegung) eines Organs. Osteopathen

gehen sogar soweit, dass sie über Einschränkungen der Motilität (oszillierende Eigenbewegung des Organs) zusammen mit der Mobilität (passive Beweglichkeit, durch Bewegungen bei der Untersuchung prüfbar oder z. B. über Atemverschiebung der Leber wahrnehmbar) Rückschlüsse auf die Beeinträchtigung der Organfunktion ziehen und diese osteopathisch behandeln könnten.

Die komplexen physikalischen Erklärungsmodelle autonomer oszillatorischer Rhythmen im menschlichen Organismus bleiben trotz umfangreicher wissenschaftlicher Daten schwer verständlich. Dies gilt ebenso für die Entstehung der Aktivität des Sinusknotens, des Atemzentrums und der Hirnströme, wenngleich die Akzeptanz dieser autonomen Rhythmen durch die Visualisierung per EKG, EEG oder Atemkurve erleichtert wird. Schwerer fällt es, die von Osteopathen genutzten Gewebsrhythmen, die derzeit nicht so einfach visualisierbar sind, als existent und palpatorisch spürbar zu akzeptieren. Je nach Osteopathieschule werden diese Rhythmen unterschiedlicher Frequenz (meist im Bereich von 1–12/Minute) u. a. als *CRI = cranial rhythmic impulse*, *PRM = primär respiratorischer Mechanismus* oder *Long tide* bezeichnet [2, 3, 7, 10, 11]. Die Amplitude und Frequenz dieser Rhythmen gäbe vor allem im Seitenunterschied oder in Relation benachbarter Gewebe dem Osteopathen Information über Funktionseinschränkungen, die er dadurch positiv beeinflussen

Bauchlage				
Rumpfkonvexität	1	—	6	Punkte
HWS-Rotationsdefizit	1	—	6	Punkte
Rückenlage				
Rumpfkonvexität	1	—	6	Punkte
HWS-Rotationsdefizit	1	—	6	Punkte
Gesamtscore	4	—	24	Punkte
	symmetrisch		asymmetrisch	

Abb. 2: Asymmetriebewertungs-Skala.

könne. Besonders hilfreich seien diese Rhythmen um Einfluss auf die Liquorzirkulation zu nehmen, wovon Kinder mit Hydrocephalus profitierten.

Embryologische Grundprinzipien

Mit der Nutzung embryologischer Grundprinzipien verhält es sich ähnlich wie mit den physiologischen Grundprinzipien. Der Osteopath schaue aus einem anderen Blickwinkel darauf. Aus dem Studium ist den meisten Ärzten die Embryologie als ein rein deskriptives Fach bekannt. Über die Kräfte, die sich hinter den Veränderungsprozessen verbergen, wurde wenig berichtet. Zudem spielt für den Arzt in der alltäglichen Behandlung die embryologische Entstehungsgeschichte eines Organs kaum noch eine Rolle. Dies sei anders für den Osteopathen. Angelehnt an die embryologischen Erkenntnisse von Prof. Blechschmidt (ehem. Ordinarius des anatomischen Institutes der Universität Göttingen), der Kräfte hinter den Differenzierungsprozessen aufgezeigt habe, blieben die Organe ein Leben lang über die gemeinsame embryologische Herkunft miteinander verbunden und beeinflussbar [1]. Eine Erkrankung eines mesenchymalen Organs beeinflusse die Funktion vieler anderer mesenchymaler Organe über diese embryonale Verbindung. Eine osteopathische Behandlung beziehe sich günstiger Weise auf diese Zusammenhänge.

Bei einer osteopathische Behandlung unter Nutzung der embryologischen Grundprinzipien würden die Organgrenzen in der mentalen Vorstellung des Osteopathen aufgegeben und der Körper als ein Kontinuum verschiedener Gewebe unterschiedlicher embryonaler Abstammung wahrgenommen und behandelt. Von daher wird verständlich, dass der Osteopath je nach Behandlungsebene eher von Organen oder viel mehr von Geweben spreche.

Übergeordnete Prinzipien – osteopathische Philosophie

Ungeachtet welche Behandlungstechniken und welche Behandlungsebene der Osteopath auswählte, folge er bestimmten übergeordneten Behandlungsprinzipien [2, 7, 10]. Dazu gehöre, dass es im Körper eine untrennbare Verbindung zwischen Funktion und Struktur gebe. Diese Wechselbeziehung werde über den Faktor Zeit gestaltet. Eine Stoffwechseleinschränkung bewirke in Abhängigkeit der Wirkzeit eine reversible oder irreversible Funktionsbeeinträchtigung des Gewebes und führe konsekutiv zur Strukturveränderung. Je länger eine Funktionsbeeinträchtigung bestünde, desto mehr gestalte sie die Struktur. Der Arzt würde meist erst dann tätig, wenn die Strukturveränderung so ausgeprägt seien, dass Krankheitssymptome

aufträten, die eine Diagnose erlaubten. Der Osteopath würde idealerweise schon während der funktionellen Entstehungsphase tätig. Das Wirkprinzip *das wächst sich aus* kenne der Osteopath nicht. Es müsse immer eine Kraft wirken, damit Veränderung stattfinden könne. Eine Unterscheidung zwischen *Heilung* und *Kompensation* sei ihm wichtig. Im Falle einer Haltungasymmetrie wäre eine Heilung die Lösung des verkürzten und überlasteten Muskelstrangs, eine Kompensation würde die trainierte Mehrarbeit der antagonistischen Muskulatur bedeuten. Auf den gesamten Organismus und die Lebensspanne gesehen, könnten winzige palpatorische Details große funktionelle Bedeutung gewinnen, auf der anderen Seite verfüge der Gesamtorganismus über vielfältige „Selbstregulationsprozesse“ um Details zu heilen. Die Kunst der Osteopathie sei es, bei der Behandlung diese Zusammenhänge zu berücksichtigen und nur dort tätig zu werden, wo der Organismus es selbst nicht schaffe. In jedem Falle rege der Osteopath mit seinen Techniken „Selbstregulationsprozesse“ an und unterscheide sich hierdurch von der Manualmedizin und der Chiropraktik, die invasiver sei. Man könne sagen, der Manualtherapeut „mache etwas am Körper“ wo der Osteopath „den Körper machen lasse“. Dadurch erklärten sich auch die großen Behandlungsintervalle für die Nachwirkung und die Unbedenklichkeit einer osteopathischen Behandlung. Es würde bei einer osteopathischen Behandlung nichts angestoßen, was der Organismus nicht verkraften könne.

Wie funktioniert nun eine osteopathische Behandlung?

Die Lektüre des Artikels bis hierher gibt dem Leser möglicherweise den Eindruck, als seien lediglich einige Details unter Aussparung des konkreten Behandlungsprinzips zusammengetragen worden. Wie funktioniert Osteopathie denn nun wirklich? Was macht denn der Osteopath wirklich? Das sind in der Tat die brennenden Fragen. Warum sich jeder Leser nur selbst mit gebührender Zeit und Auseinandersetzung mit der Osteopathie

diese Fragen beantworten kann, versuche ich mit folgendem Bild zu veranschaulichen: Wie funktioniert denn eine Symphonie? Was macht denn der Musiker? Im vorherigen Kapitel habe ich Ihnen erläutert, dass eine Symphonie aus Noten besteht, dass Notenanordnung bestimmten Gesetzmäßigkeiten folgt, dass es verschiedene Rhythmen, Notenlängen, Tonarten, Lautstärken und Taktarten gibt. Der Musiker muss all diese Dinge beherrschen und zum Teil zur gleichen Zeit zusammen und zum Teil ganz isoliert anwenden. In seinem Musikstudium übt er durch Nachahmung sowie mentale und emotionale Vorstellung, wie er seine Finger bewegen muss, damit ein Ton bzw. eine Melodie so klingt, wie sie klingen soll. Er kann diese Fähigkeiten nicht durch die Lektüre eines Artikels aneignen. Im Falle eines Musikstückes interessiert uns meistens nicht so sehr, wie es entsteht, als vielmehr, wie das Gespielte wirkt. Wie wirkt die Symphonie? Auch diese Wirkung ist nicht in einem Artikel zu fassen. Man muss sich die Symphonie anhören, um sie beurteilen zu können. Vergleichbar verhält es sich mit dem Erfassen der Entstehungs- und Wirkungsweise der Osteopathie; nur kann man sich die Osteopathie nicht anhören, sondern muss sie anfühlen. Dazu bedarf es meistens erst eine Schärfung des Körpersinns, weil wir recht ungeübt sind in der Wahrnehmung subtiler eigener Körpersignale.

Indikationen

Osteopathen behandelten per se keine Krankheiten [7]. Sie würden im Falle einer Erkrankung einen palpatorischen Befund erheben und könnten dann unter Zusammenschau von Anamnese und den sonstigen Befunden eine Aussage treffen, welche Hypothese sich für die Pathogenese ergäbe und inwieweit eine Einflussnahme auf die Erkrankung durch eine osteopathische Behandlung möglich erscheine. Das Ausmaß der Einflussnahme ergäbe sich im Verlauf wie gut der Organismus bzw. das Gewebe auf die Behandlung reagiere. Folgende exemplarische Beispiele für plausible Indikationen seien genannt (Tab. 1). Grundsätzlich gelte, dass eine kurative Be-

handlung durch eine osteopathische Behandlung möglich sei, je mehr funktionell und weniger strukturell verfestigt die Störung sei. Beispiel: Haltungsasymmetrie, Kopfschmerzen (u. a. Migräne), Obstipation, frühkindliche Regulationsstörung des Säuglings, Pseudotumor cerebri. Sekundär präventiv könne Osteopathie im Falle einer frühen Behandlung der Haltungsasymmetrie für eine spätere Skoliose, Zahnfehlstellung und Nahtsynostose sein. An manchen Orten würde auch eine primäre Prävention betrieben, indem jeder Säugling nach Geburt nicht nur von einem Kinderarzt sondern auch von einem Osteopathen grundsätzlich untersucht würde. Dabei sei nicht die Prävention von bestimmten Erkrankungen das Ziel, sondern dem Organismus die bestmöglichen Entwicklungsmöglichkeiten zu geben, indem frühzeitig palpatorische „Dysfunktionen“ (eingeschränkte Mobilität, Motilität, Stoffwechselbewegungen, Rhythmen) gelöst würden. Bei manchen organmanifesten

Störungen könne eine Heilung durch Osteopathie erreicht werden. Beispiele: Pylorusstenose, Tränenangstenose, Hüftdysplasie I–II. Bei anderen sehr ausgeprägten organischen Störungen mit z. T. irreversibler Pathogenese sei Osteopathie nur adjuvant anzuwenden. Beispiele: Cerebralparese, Thoraxdeformität nach OP am offenen Herzen, Hydrocephalus, chronische Bronchitis.

Behandlungsdauer und -intensität

Die Osteopathie findet ausschließlich durch den Osteopathen selbst statt. Die Eltern müssen zu Hause keine Übungen durchführen. Zwischen 2 Behandlungen sollten in der Regel mindestens 10 Tage liegen, damit die angestoßenen Prozesse ungestört ablaufen könnten. Je nach Befund empfehle der Osteopath nach der jeweiligen Behandlung, wann die nächste Behandlung indiziert sei. Je nach Pathogenese ergäbe sich für ein Symptom oder eine Erkrankung von Kind zu Kind eine individuell unterschied-

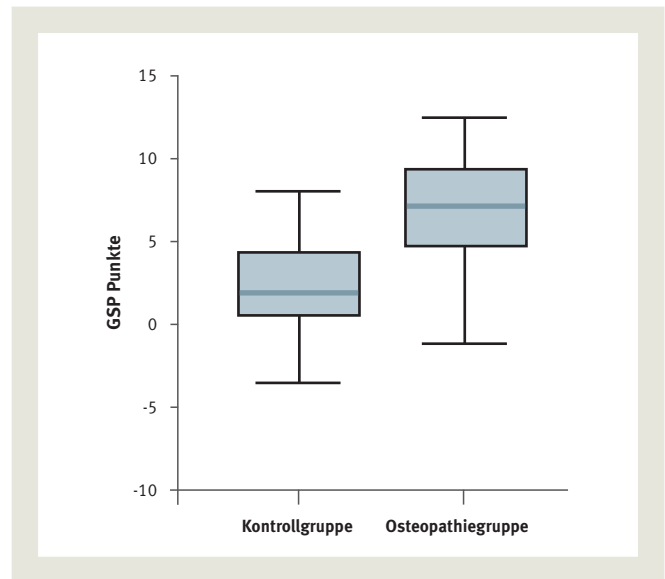


Abb. 3: Gesamtscoresdifferenz (GSD) in der Kontroll- und Osteopathiegruppe als Box- und Whisker-Plots. Eine positive Differenz entspricht einer Verbesserung und eine negative einer Verschlechterung. Die Ergebnisse sind als Box- und Whisker-Plots dargestellt. Die mittlere horizontale Linie entspricht dem Median. Die Unter- und Oberkanten der Box markieren jeweils die 25. und 75. Perzentile. Die Whiskers zeigen die Spannweite, soweit die Werte in das 1,5-fache der Boxlänge fallen.

liche Behandlungsdauer und -intensität. Bei manchen Kindern mit Tränengangsstenose genügte 3 Behandlungen. Bei Kindern mit ausgeprägter Haltungsasymmetrie sei eine das Wachstum begleitende Therapie bis nach der Pubertät sinnvoll. Erfahrungsgemäß seien bei einer Haltungsasymmetrie im ersten Behandlungsjahr 12–15 Behandlungen, in den darauf folgenden Jahren 3–6 Behandlungen und möglicherweise nach präpubertären Wachstumsschüben wieder 10 Behandlungen im Jahr nötig. Die Osteopathie ergänze sich mit anderen Behandlungsformen, insbesondere mit Physiotherapie, hervorragend. Man könnte sagen, die Osteopathie löse, was die Physiotherapie anschließend trainiere.

Qualitätssicherung

Wie geschildert stellt eine osteopathische Behandlung ein kunstvolles Handwerk dar,

das auf den jeweiligen Patienten immer individuell angepasst wird und sehr stark von den Fähigkeiten des Osteopathen abhängt. Insofern stellt die berechtigte Forderung nach Qualitätssicherung eine Herausforderung dar. Aktuell ist zu beobachten, dass der Qualitätssicherung in zweifacher Weise begegnet wird. Zum einen bemühen sich die Berufsverbände der einzelnen Osteopathierichtungen um die Anerkennung des Berufsbildes mit Festlegung verbindlicher Ausbildungsinhalte. Die Berufsverbände veröffentlichen Therapeutenlisten, die bestimmte Ausbildungswege durchlaufen haben. Zum anderen schließen die meisten Osteopathieausbildungen mit einer sog. Diplomarbeit ab, in der osteopathische Effekte wissenschaftlich untersucht werden. Im Rahmen einer Kooperation zwischen Ärzten, Statistiker, Physiotherapeuten und Osteopathen ist die folgende wissen-

schaftliche Untersuchung an der Universitätskinderklinik Mainz entstanden. Mit Hilfe einer videobasierten standardisierten Asymmetrieskala wurde der Effekt einer osteopathischen Behandlung auf die infantile Haltungsasymmetrie evaluiert [8]. Die Auswertung des Schweregrads der Asymmetrie erfolgte anhand von Videos durch unabhängige verblindete Beobachter. Es wurde eine 20 Punkte-Skala verwendet (Abb. 2) [9].

Für die doppelt blind randomisierte Therapiestudie wurde ein adaptives Studiendesign mit Parallelgruppenbildung gewählt. Die Säuglinge der Verumgruppe erhielten einmal pro Woche für 45 Minuten eine osteopathische Behandlung für 4 Wochen. Die Säuglinge der Kontrollgruppe erhielten nach gleichem Zeitschema eine osteopathische Scheinbehandlung. Vor und nach den Behandlungsblöcken wurde die Haltungsasymmetrie gemäß den Vorschriften der Asymmetrieskala videodokumentiert und anschließend von drei unabhängigen, geblindeten Beurteilern bewertet. Die Fallzahlkalkulation ergab eine Fallzahl für die erste Stufe der Studie von 16 Patienten pro Behandlungsarm. Die Zwischenauswertung der Therapiestudie nach Einschluss von insgesamt 32 asymmetrischen Säuglingen ergab bereits einen signifikanten Gruppenunterschied ($p = 0,001$, t-test) zu Gunsten der Behandlungsgruppe, so dass die Studie bereits nach der ersten Stufe beendet werden konnte. In der Kontrollgruppe verbesserten sich Säuglinge um im Mittel 1,2 Punkte (SD +/- 3,5), in der Behandlungsgruppe um 5,9 Punkte (SD +/- 3,8) (Abb. 3). Der mittlere Gruppenunterschied betrug damit 4,7 Punkte und belegt einen signifikanten Therapieeffekt der osteopathischen Behandlung gegenüber dem Spontanverlauf. Abb. 4 zeigt die Veränderung der Rumpfkongexität und der Kopfdrehung in Bauchlage vor und nach Intervention bei einem Kind der Kontrollgruppe und einem der Behandlungsgruppe exemplarisch.

Kosten

Die Behandlungskosten werden aktuell von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen, weil sie im Heilmit-

Tab. 1: Behandlungsindikationen (ausgewählte Beispiele)

	Diagnose	Evidenz
Funktionelle Störungen		
kurativ	Haltungsasymmetrie	doppelblind randomisierte Studie [9]
	frühkindliche Regulationsstörung	doppelblind randomisierte Studie [4]
	Kopfschmerzen (u. a. Migräne)	
	Obstipation	Empirie
präventiv	Skoliose	Empirie
	Zahnfehlstellungen	Empirie
	Nahtsynostosen	Empirie
Organisch manifeste Störungen		
kurativ	Tränengangsstenose	Empirie
	Hüftdysplasie I-II	Empirie
adjuvant	Otitis media	einfach verblindete randomisierte Studie [6]
	Cerebralparese	Empirie
	Hüftdysplasie III-IV	Empirie
	Hydrocephalus	Empirie
	Chronische Bronchitis	Empirie
	Thoraxdeformität nach Herz-OP	Empirie

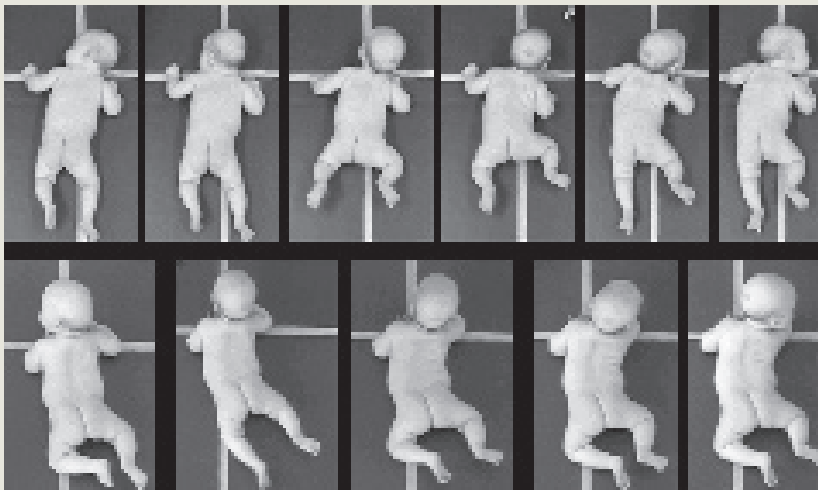


Abb. 4 a: Säugling der Kontrollgruppe vor (erste Reihe) und nach Intervention (zweite Reihe).

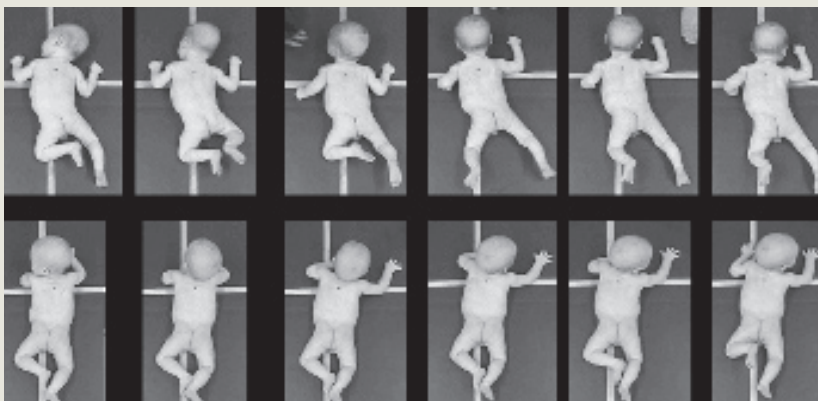


Abb. 4 b: Säugling der Osteopathiegruppe vor (erste Reihe) und nach Intervention (zweite Reihe).

© PD Dr. med. Heike Philippi

Literatur

1. Blechschmidt E (2008) Wie beginnt das menschliche Leben: Vom Ei zum Embryo. Chistiana-Verlag, Stein am Rhein, Schweiz
2. Frymann, VM (2007) Die gesammelten Schriften von Viola M. In: Frymann DO: Das Erbe der Osteopathie für Kinder. Hartmann C (ed), Jolandos, Paehl Deutschland
3. Handoll N (2004) Die Anatomie der Potency: Grenzbereiche der osteopathischen Therapie. Hartmann C (ed), Jolandos, Paehl Deutschland
4. Hayden C, Mullinger B (2006) A preliminary assessment of the impact of cranial osteopathie for the relief of infantile colic. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 12: 83–90
5. Magoun HI (1976) Osteopathy in the cranial field. Sutherland Cranial Teaching Foundation, Texas
6. Mills VM, Henley CE, Barnes LL, Carreiro JE, Degenhardt BF (2003) The use of osteopathic manipulative treatment as adjuvant therapy in children with recurrent acute otitis media. *Arch Pediatr Adolesc Med* 157: 861–866
7. Möckel E, Mitha N (2005) Handbuch der pädiatrischen Osteopathie. Urban & Fischer, Elsevier, München
8. Philippi H, Faldum A, Bergmann H, Jung T, Pabst B, Schleupen A (2004) Idiopathic infantile asymmetry, proposal of a measurement scale. *Early Hum Dev* 80: 79–90
9. Philippi H, Faldum A, Schleupen A, Pabst B, Jung T, et al. (2006) Infantile postural asymmetry and osteopathic treatment: a randomized therapeutic trial. *Dev Med Child Neurol* 48: 5–9
10. Sergueef N, Magoun HI (2007) Cranial Osteopathy for Infants, Children and Adolescents: A Practical Handbook. Churchill Livingstone, New York
11. Sutherland WG, Sutherland AS, Möckel E, Mitha N, Pöttner M (2004) Das große Sutherland-Kompendium: Die Schädelsphäre. Einige Gedanken. Unterweisungen in der Wissenschaft der Osteopathie. Mit klugen Fingern. Hartmann C (ed) Jolandos, Paehl Deutschland

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. Heike Philippi
 – Ärztliche Leiterin –
 SPZ Frankfurt Mitte und Epilepsieambulanz
 Theobald-Christ-Str. 16
 60316 Frankfurt am Main
 Tel.: 069/94 340 95 – 0
 Fax.: 069/94 340 95 – 99
 E-Mail: hphilippi@vae-ev.de
www.spz-frankfurt.de



telkatalog nicht aufgenommen sind. Eine ärztliche Überweisung zu einer osteopathischen Behandlung ist nicht notwendig. Die Behandlung wird entweder von einem osteopathisch tätigen Arzt oder einem Osteopathen mit dem Status eines Heilpraktikers durchgeführt. Viele Osteopathen sind ehemalige Physiotherapeuten, die nach aktueller Gesetzeslage die Heilpraktikerprüfung ablegen müssen um selbstständig tätig zu sein. Die meisten privaten Krankenkassen übernehmen die Kosten. Für eine 45-60 minütige Behandlung werden ca. 50-100 Euro in Rechnung gestellt. Vereinzelt können dem Kind osteopathische Techniken im

Rahmen einer regelhaften Physiotherapiebehandlung durch Physiotherapeuten zu Gute kommen, wenn dieser einzelne Kurse zu osteopathischen Techniken absolviert hat. In manchen Städten (z. B. Hamburg und Mainz) gibt es das kostengünstige Modell der „Osteopathischen Kindersprechstunde“. Hier haben sich Osteopathen in einem eingetragenen Verein zusammengeschlossen und bieten regelmäßig gemeinsame Sprechstunden für sozial schwächere Familien an. Für die Behandlung wird an Stelle einer Rechnung um eine kleine Spende gebeten. Von diesem Geld finanzieren sich die Osteopathen eigene Fortbildungen.