

Forschungsberatungsstelle – Deutsche Stiftung Manuelle Medizin

Manuelle Medizin 2017 · 55:292–297
DOI 10.1007/s00337-017-0313-1
© Springer Medizin Verlag GmbH 2017

Ausgabe Nr. 05-2017

Sehr geehrte Leserin, Sehr geehrter Leser,

mit diesem Newsletter möchten wir Sie über die aktuellen Forschungsthemen sowie über wissenschaftliche Neuigkeiten aus dem Bereich der Manuellen Medizin informieren. Zu jedem kurzen Beitrag finden Sie die entsprechende Literaturquelle zum Weiterlesen.

Artikel: Adverse events in a chiropractic spinal manipulative therapy single-blinded, placebo, randomized controlled trial for migraineurs

Nebenwirkungen von Manueller Medizin für Migränapatienten

Die Autoren der Studie wollen für das Thema „Nebenwirkungen in manualmedizinischen/therapeutischen RCTs“ sensibilisieren. Aus diesem Grund berichten sie speziell über aufgetretene Nebenwirkungen während der 12maligen Intervention (3 Monate) in ihrer dreiarmligen RCT. Insgesamt waren die Nebenwirkungen mild und vorübergehend. Lokale Druckempfindlichkeit wurde sowohl in der CSMT- als auch in der Placebogruppe (jeweils $n = 35$) am häufigsten genannt (11,3 % resp. 6,9%). Des Weiteren wurde öfter Müdigkeit am Behandlungstag berichtet (8,5 % resp. 1,4%). Wichtig ist außerdem, dass weder schwerwiegende noch ernsthafte Nebenwirkungen beobachtet wurden.

Quelle

Chaibi A, Benth JS, Tuchin PJ, Russel MB (2017) Adverse events in a chiropractic spinal manipulative therapy single-blinded, placebo, randomized controlled trial for migraineurs, *Musculoskeletal Science and Practice* 29:66–71.

Artikel: Experiences of Older Adults with Mobile Phone Text Messaging as Reminders of home Exercises After Specialized Manual Therapy for Recurrent Low Back Pain: A Qualitative Study

SMS als Erinnerung zum Rückentraining

In einer schwedischen Studie wurde der Frage nachgegangen, inwiefern Textnachrichten an ältere Patienten ($n = 15$, 67–86 Jahre) sinnvoll zur Übungserinnerung bei und nach lumbalem Rückenschmerz eingesetzt werden können. Hintergrund ist die Feststellung mangelnder Kontinuität in der Übungsdurchführung, sobald die Patienten vorerst symptomfrei sind. Voraussetzung war die Behandlung mittels einer bestimmten manualtherapeutischen Maßnahme bei vorübergehendem Rückenschmerz. Die nachfolgenden Übungen sollten täglich durchgeführt werden. Die Teilnehmer bekamen für 3 Wochen alle 3 Tage eine Erinnerungs-SMS, die anschließenden 2 Wochen je einmal wöchentlich. In semistrukturierten Interviews wurden die Ergebnisse erfragt. Die Patienten begrüßten die Nachrichten und nahmen es als positiv und wertvoll war, an die Übungen erinnert zu werden. Des Weiteren wurde das Gedächtnis trainiert und letztlich entwickelte jeder seine eigene Übungsroutine, um weiterhin und regelmäßig das Programm durchzuführen.

Quelle

Lilje SC, Oleander E, Berglund J, Skillgate E, Anderberg P (2017) Experiences of Older Adults With Mobile Phone Text Messaging as Reminders of Home Exercises After Specialized Manual Therapy for Recurrent Low Back Pain: A Qualitative Study, *JMIR Mhealth Uhealth* 5(3):e39, doi:10.2196/mhealth.7184.

Artikel: The quality of placebos used in randomized, controlled trials of lumbar and pelvic joint thrust manipulation – a systematic review

Placebo bzw. Scheinmanipulation für Therapiestudien im lumbalen/pelvikalen Bereich

In einem Review mit 25 eingeschlossenen RCTs wurde die Qualität von Placebos bzw. Scheinmanipulationen als Kontrolle zur „spinal manipulative therapy“ (SMT) überprüft. Die genutzten Placebos wurden unterteilt in Scheinmanipulation (manueller Kontakt ohne Schub, manueller Kontakt mit leichtem Druck oder geringer Mobilisation, manueller Kontakt mit vermindertem Schub, manueller Kontakt mit simuliertem Schub, Betäubung ohne Manipulation) sowie weitere Placebokontrollen (subtherapeutische Hochfrequenz-Wärmetherapie, leichte Berührung, unspezifische Akupunktur, Elektrodensticker). Das Ergebnis des Reviews zeigt die Präsenz von unzureichenden Placebos in manualmedizinischen Studien lumbaler bzw. pelvikaler Behandlungstechniken. Hauptbedenken der Autoren beziehen sich auf die mangelnde Gleichheit zwischen der echten und der fingierten Behandlung und dem Einsatz von Placebos, die doch eine Wirkung hervorrufen. Ein weiteres Problem ist häufig die fehlende Überprüfung zu Erwartungen bzw. der Einschätzung der Patienten bezüglich einer adäquaten Therapie. Außerdem fehlt in den involvierten RCTs oft die Evaluierung der Verblindung. In zukünftigen Studien muss mehr Wert auf die Wahl des adäquaten Placebos und auf die korrekte Verblindung gelegt werden, um unspezifische Effekte zu vermeiden sowie die Studienqualität zu erhöhen.

Quelle

Puhl AA, Reinhart CJ, Doan JB, Vernon H (2017) The quality of placebos used in randomized, controlled trials of lumbar and pelvic joint thrust manipulation – a systematic review, *The spine Journal* 17(3):445–456.

Artikel: Choosing the right outcome measurement instruments for patients with low back pain

Geeignete Messinstrumente für den unteren Rückenschmerz – in Forschung und Praxis

Sowohl für klinische als auch forschungsorientierte Messungen ist die Wahl eines geeigneten Instruments von primärer Bedeutung, um zum einen Ergebnis-Verzerrungen zu vermeiden und zum anderen die Konsistenz der Messparameter zu gewährleisten. Dieser Artikel gibt eine Übersicht zu vom Patienten selbst auszufüllenden Assessments (patient-reported outcome measures, PROMs), speziell mit Beschwerden im unterem Rücken (Low-Back-Pain, LBP). Es gibt sechs Bereiche, die als hochgradig relevant eingestuft wurden:

(1) Körperliche Funktion	Roland Morris Disability Questionnaire; Oswestry Disability Index; Quebec Back Pain Disability Scale
(2) Schmerzstärke	Numeric Rating Scale
(3) gesundheitsbezogene Lebensqualität	EuroQol-5D-3L, Short Form 12
(4) Arbeit	Work ability – a single-item question; Work productivity – two single-item questions
(5) psychische Funktion	Hospital Anxiety and Depression Scale
(6) schmerzbedingte Störung	Pain Interference subscale of the Brief Pain Inventory, Pain Interference items of the Multidimensional Pain Inventory

Die hier genannten Assessments sind Empfehlungen. Letztlich muss projektbezogen nach Zielgruppe und Zielparameter entschieden werden. Wichtig ist die Einbeziehung folgender Aspekte: persönliche Präferenz, praktische Argumente (Bsp: Kosten) und Vorliegen des Fragebogens in der passenden Sprache.

Quelle

Chiarotto A, Terwee CB, Ostelo RW (2017) Choosing the right outcome measurement instruments for patients with low back pain, *Best Practice & Research Clinical Rheumatology* Article in press (1–18), <http://dx.doi.org/10.1016/j.berh.2017.07.001>.

Artikel: Comparison of treatment outcomes in neck pain patients depending on the sex of the chiropractor: a prospective outcome study

Therapieeffekt bedingt durch Geschlecht des Behandlers?

Diese Studie geht der Frage nach, ob Chiropraktiker, speziell in der Schweiz, unabhängig des Geschlechts die gleichen Therapieeffekte bei Patienten mit Nackenbeschwerden erzielen können. Aus diesem Grund wurden 849 Patienten mit Nackenschmerz behandelt und zu fünf Zeitpunkten zwischen einer Woche bis hin zu einem Jahr nach der Therapie bezüglich des allgemeinen Eindrucks zur Veränderung (Patients Global Impression of Change, PGIC), der Veränderung innerhalb der letzten Woche (Neck Bournemouth Questionnaire, N-BQ)) und des Schmerzwerts von Nacken- sowie Armbeschwerden (Numeric Rating Scale, NRS) befragt. Die Ergebnisse wurden dann hinsichtlich weiblicher oder männlicher Therapeuten verglichen. Zunächst zeigen die Werte in den verschiedenen Stufen des Follow-Ups, dass im Mittel allen Patienten Linderung verschafft werden konnte. Die Absolutwerte unterschieden sich nur geringfügig voneinander. Einzige signifikante Ausnahme zeigt sich nach einem Monat zu Gunsten der weiblichen Behandler, da hier 76,7% eine Verbesserung im PGIC angaben, jedoch immerhin 69,2% der von Männern behandelten Patienten. Auch wird eine signifikante Verschlechterung nach 3 Monaten von 4,8% der von Männern behandelten Patienten angegeben, wohingegen es nur 1,2% der von Frauen Behan-

delten bestätigten. Zu den weiteren Zeitpunkten wurde kein Unterschied in den Behandlungserfolgen festgestellt. Dieses Ergebnis wurde unabhängig vom behandelnden Arzt erreicht. Demnach hat speziell in der Schweiz, das Geschlecht des Behandlers keinen Einfluss auf die Bewertung des Therapieerfolgs nach Nackenschmerz. Jedoch bleibt noch zu bemerken, dass weibliche Patienten einen weiblichen Arzt bevorzugen („gender concordance preference“).

Quelle

Thöni J, Peterson CK, Humphreys BK (2017) Comparison of treatment outcomes in neck pain patients depending on the sex of the chiropractor: a prospective outcome study, *Chiropractic & Manual Therapy* 25:18; <https://dx.doi.org/10.1186/s12998-017-0149-8>.

Artikel: Chiropractic spinal manipulative therapy for cervicogenic headache: a single-blinded, placebo, randomized controlled trial

Manipulation bei zervikogenem Kopfschmerz

In einer RCT in Norwegen wurde die manualmedizinische Behandlung bei zervikogenem Kopfschmerz gegenüber einer Placebo- und einer Kontrollgruppe getestet. Die Interventionsbehandlung ist eine chirotherapeutische spinale Manipulation (CSMT) nach der Gonstead Methode. Die Placebobehandlung bestand aus Griffvarianten an den Schulterblättern bzw. gluteal. Die Ergebnisse des berechneten Headache Index zeigen Besserung der Interventionsgruppe zu jedem Messzeitpunkt. Für die Patienten der Placebogruppe konnte die Schmerzlinderung zum 6- und 12-monatigem Follow Up gezeigt werden. In der Kontrollgruppe gab es keine signifikanten Verbesserungen. Die eigentlich durch Fallzahlplanung errechnete Anzahl von 20 Patienten pro Gruppe konnte nicht erreicht werden und ist die primäre Limitierung der Studie (4 Patienten pro Gruppe). Stärken der Studie liegen in der internen Validität, da Diagnostik und Therapie von einem erfahrenen Chiropraktiker durchgeführt wurden, sowie in der Verblindung, die konsequent erreicht werden konnte. Um nun zu untersuchen, wie stark ein eventueller Placeboeffekt ist, sollte die Studie mit erhöhter Fallzahl wiederholt werden.

Quelle

Chaibi A, Knackstedt H, Tuchin PJ, Russel MB (2017) Chiropractic spinal manipulative therapy for cervicogenic headache: a single-blinded, placebo, randomized controlled trial, *BMC Research Notes* 10:310 <https://dx.doi.org/10.1186/s13104-017-265-4>.

Impressum

Herausgeber: Forschungsberatungsstelle (FBS) Manuelle Medizin (MM), mit Sitz am Institut für Physiotherapie am Universitätsklinikum Jena gefördert von der Deutschen Stiftung Manuelle Medizin (www.stiftungmm.de)

Redaktion: Prof. Dr. U. C. Smolenski, Dr. S. Derlien, D. Loudovici-Krug

Kontakt: Tel. 03641 – 9325280 | E-Mail: pt-forschung@med.uni-jena.de

6. Gemeinsamer Kongress von ZiMMT und ÄMM

Manualmedizin – Ein interdisziplinäres Konzept

Berlin, 08. bis 10. März 2018

Freie Universität Berlin, Henry-Ford-Bau
für Ärzte, Therapeuten, Pflegepersonal, Hebammen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

unser sechster gemeinsamer Kongress von ZiMMT und ÄMM steht ganz im Zeichen der interdisziplinären Zusammenarbeit rund um die Entwicklungsförderung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen.

Neben Aspekten der manualmedizinischen Betreuung stehen Fragen der krankengymnastischen Beübung, der Funktion des Kau-Kiefersystems, der Haltungsentwicklung sowie die Präsentation einer RCT im Vordergrund.

Die vorgeschalteten Workshops werden in den Räumlichkeiten der ÄMM stattfinden. Die multifunktionell eingerichteten Seminarräume erlauben praxisnahes Üben und Lernen. Um die Kurse effektiv zu gestalten haben wir uns entschlossen, eine Teilnehmerbegrenzung einzuführen. Rechtzeitiges Anmelden wird umso wichtiger. Neben zahlreichen Themen der manualmedizinischen Behandlung von Kindern und Erwachsenen, der neurologischen Befunderhebung bei Säuglingen und Fragen der Entwicklungsdiagnostik stehen hier praktische Herangehensweisen zur Optimierung von Förderkonzepten auf dem Programm.

Wir freuen uns auf ein breit gefächertes Kurs- und Kongressprogramm sowie auf Ihr Interesse. Für eine Kongressvorschau besuchen Sie uns auf www.zimmt-kongress.de, hier finden Sie einen zusammenfassenden Überblick über die Beiträge und Referenten.

Herzlich willkommen in Berlin Ihr

R. Sacher, M. Wuttke (ZiMMT) und W. Linz (ÄMM)

Programm Donnerstag, 08.03.2018

Vorgeschaltete Workshops mit begrenzter Teilnehmerzahl

Fortbildungszentrum Ärzteseminar Berlin (ÄMM) e. V.
Köpenicker Str. 48/49, 10179 Berlin

Teilnahmegebühr jeweils 60,00 €

Bei Buchung ab zwei Workshops jeweils 50,00 €



09.30–11.00 Uhr

- W1** Manualmedizin bei Kindern – Schnupperkurs
Dr. Volker Zwingenberger
- W2** Das lageunsichere Kind
Dr. Marc Wuttke
- W3** Die neurologische Befunderhebung beim Säugling unter Praxisbedingungen
Dr. Robby Sacher

11.30–13.00 Uhr

- W4** Diagnostik und Therapie von ISG – Blockierungen
Dr. Hans Peter Bischoff
- W5** Säuglinge richtig tragen und binden
Petra Wilhelm
- W6** Neuroathletiktraining in der Praxis – mehr als nur ein Rehabilitationsansatz
Stefan Tepel

14.00–15.30 Uhr

- W7** Kopfgelenkmanipulation unter Kompression
Dr. Bärbel Alt
- W8** Das lageunsichere Kind
Dr. Marc Wuttke
- W9** Das schwierige Patientengespräch
Dr. Fritz Jansen

16.00–17.30 Uhr

- W10** Kopfgelenkbehandlung beim Erwachsenen mit zunehmendem Alter
Dr. Uwe Kalinka
- W11** Die neurologische Befunderhebung beim Säugling unter Praxisbedingungen
Dr. Robby Sacher
- W12** Schulschwierigkeiten im Alltag – Klippen und Fallstricke
Jan Dominiczak

Programm Freitag, 09.03.2018

Freie Universität Berlin, Henry-Ford-Bau
Garystraße 35, 14195 Berlin

- 08:00 Einschreibung
- 09:00 Begrüßung
Dr. Wolfram Linz, Dr. Marc Wuttke, Dr. Robby Sacher
- 09:20 Wachstumsstörungen im Kindes- und Jugendalter – von der Physiologie bis zur Pathologie: Blickdiagnostik
Dr. Dirk Schnabel
- 09:55 Frühe kindliche Schmerzverarbeitung und Regulation
Prof. Dr. Boris Zernikow
- 10:30 Bindung, Stressregulation und Gehirnentwicklung bei Säuglingen
Prof. Dr. Fabienne Becker-Stoll

- 11:05 Diskussion
11:15 Kaffeepause
 11:45 Krankengymnastik bei Säuglingen und Kleinkindern – wieviel Schreien darf man tolerieren?
 Dr. Friedemann Schulze
 12:20 Die Vojta-Therapie und das Schreien – eine Gesamtbetrachtung aus psychologischer Sicht
 Dr. Fritz Jansen
 12:55 Diskussion
13:05 Mittagspause
 14:00 Mono- und multizentrische doppelblinde RCT zur Behandlung von KiSS Kindern
 Michael Ammermann
 14:35 Propriozeptive und nozireaktive Dysfunktionen im Kindesalter: ätiologische und pathogenetische Überlegungen
 Dr. Robby Sacher
 15:10 Diskussion
15:20 Kaffeepause
 15:50 Ein manualmedizinisches, sensomotorisches Konzept in der Klumpfußtherapie
 Tania Hayn, Karola Schwarz-Dennier
 16:25 Die Säuglingshüfte: Grundlagen der Entwicklung und ihre Konsequenzen für die Diagnostik und Therapie
 Dr. Hans Dieter Matthiessen
 17:00 Krankengymnastik beim Kleinkind – Sinn oder Unsinn? Indikationen aus physiotherapeutischer Sicht
 Steffi Kraushaar-Wispel
 17:35 Diskussion

Programm Samstag, 10.03.2018

Freie Universität Berlin, Henry-Ford-Bau
 Garystraße 35, 14195 Berlin

- 09:00 Funktionelle Anatomie der Kau-Kieferregion
 Dr. Marc Wuttke
 09:35 Kieferdysfunktion bei Kindern mit KiSS und KiDD: Ursache einer entstehenden CMD?
 Dr. Wibke Bein-Wierzbinski
 10:10 Kieferorthopädie und CMD: Craniomandibuläre Muskuloskeletale Medizin beim Klein- und Schulkind
 Prof. Dr. Stefan Kopp
10:45 Kaffeepause
 11:15 CMD: Achtung schiefe Kinder?! – Manualtherapeutische Diagnostik und Therapieunterstützung für ZHK und KFO
 Dr. Dirk Polonius

- 11:50 Fehlhaltung und Retainer
 Dr. Sonja Kiwitz-Benthaus
 12:25 Kieferorthopädische Regulation und die Entwicklung von Haltungsauffälligkeiten im Kindesalter
 Dr. Holger Spittank
 13:00 Diskussion
13:15 Mittagspause
 14:15 Bildungsinvestitionen – zwischen Sparen und Rendite
 Prof. Dr. Uta Meier-Gräwe
 14:50 Rückenschmerzen bei Kindern und Physiotherapie
 Robert Zülow
 15:25 Diagnostik und konservative Therapiemöglichkeiten der idiopathischen Skoliose im Kindes- und Jugendalter
 Dr. Beate Rothermel, Dr. Stefan Wilke
 16:00 Blickdiagnostik des okulomotorischen Systems
 Jan Dominiczak
 16:30 Zusammenfassung und Abschlussdiskussion

Tagungsgebühren

Bei Anmeldung bis 15. 12. 2017	danach
2-Tage-Karte Kongress	240,00 € 270,00 €
Tageskarte Freitag, 09.03.2018	140,00 € 170,00 €
Tageskarte Samstag, 10.03.2018	140,00 € 170,00 €
Inkl. Kaffee- und Mittagspausenverpflegung	
Workshop 1 bis 12 (1,5 Stunden) jeweils	60,00 €
Bei Buchung ab zwei Workshops jeweils	50,00 €

Fortbildungspunkte

- für Ärzte bei der Ärztekammer Berlin beantragt
- für Therapeuten im Bereich Heilmittel Rahmenempfehlung nach § 125 Abs. 1

Anmeldung/Information

Online-Anmeldung
www.zimmt-kongress.de
www.zimmt.eu

ZiMMT Kongressbüro
 Meger Consulting
 Kantor-Rose-Str. 9
 D-31868 Ottenstein
 Tel: (+49) 05286-1292
info@zimmt-kongress.de

Abstracts

Diagnostik und konservative Therapiemöglichkeiten der idiopathischen Skoliose im Kindes- und Jugendalter

St. Wilke und B. Rothermel, Berlin

Dr.Wilke-Koepenick@gmx.de; info@ärztliche-Osteopathie-berlin.de

Einleitung. Obwohl seit der Antike praktiziert, ist die konservative Behandlung von Wirbelsäulendeformitäten bis auf den heutigen Tag umstritten. Die Wirksamkeit der konservativen Behandlungsmaßnahmen bei der idiopathischen Skoliose ist nicht erst in jüngster Zeit Gegenstand heftiger Diskussionen. Nicht einmal das Korsett als tragender Pfeiler der konservativen Skoliose Behandlung ist davon ausgenommen.

Was für die Korsettbehandlung zutrifft, gilt in noch weit ausgeprägterem Maße für die krankengymnastische Skoliose Therapie. Hier fehlen systematische Studien weitgehend. Einzig über die Elektrostimulation konnte in der Zwischenzeit Klarheit gewonnen werden, sie hat sich nicht als wirksam erwiesen.

Methodik/Zielstellung. Für eine erfolgreiche konservative Therapie von Verformungen der Wirbelsäule im Kindes- und Jugendalter ist es daher wichtig die Wachstumskinetik der Wirbelsäule und den diagnostischen und therapeutischen Algorithmus zu kennen.

Ergebnisse/Inhalt. Im Rahmen des Dialog-Vortrags soll daher ein kurzer Überblick über das physiologische Wachstum, die klinische und radiologische Diagnostik, Diagnosestellung sowie Wahl des Therapieverfahrens gegeben werden. Ein besonderes Augenmerk soll hierbei auf ein Funktionskettenmodell in Anlehnung an das Denkmodell der anatomy trains nach Myers sowie eine mögliche Erweiterung der Therapieverfahren durch die Osteopathischen Techniken, die Organbeziehungen und Spannungsphänomen als zusätzlicher Baustein im Gesamtpaket der Therapieoptionen gelegt werden.

Zusammenfassung. Im Rahmen des Dialog-Vortrags soll ein kurzer Überblick über die idiopathische Skoliose im Kindes- und Jugendalter in Bezug auf Diagnostik, Progredienzgefahr in den verschiedenen Wachstumsphasen der Wirbelsäule sowie möglicher Therapieoptionen gegeben werden.

Unter den konservativen Therapieoptionen soll die Osteopathie als ein zusätzlicher Baustein der Gesamttherapie in Verbindung mit dem Funktionskettenmodell in Anlehnung der anatomy trains nach Myers dargestellt werden.

Workshops

Kopfgelenksmanipulation unter Kompression

B. Alt, Berlin

baerbel.alt@t-online.de

Einleitung. Am häufigsten werden Manipulationen mit Traktionskomponente angewendet.

Daneben hat sich seit 2000 die Manipulation unter Kompression etabliert. Prof. Joachim Buchmann ist einer der Wegbereiter in Deutschland. Auch die Namen Weber, K. G. und Shiwitz, S. sollen genannt werden.

Osteopathische Verfahren bedienen sich schon lange dieser relativ einfachen Behandlungsmethode.

Methodik und Inhalt. Im Workshop werden Manipulationen unter Kompression für die Kopfgelenke Occiput/C1 und C1/C2 sowie die Übergangsregion C2/3 demonstriert und geübt.

Indikationen und Kontraindikationen werden genannt, speziell für die Anwendung bei Säuglingen und Kindern.

Zielstellung. Interessierte aus allen medizinischen Berufsgruppen erhalten einen Überblick über den Stellenwert der Manipulation unter Kompression in der Behandlung der Kopfgelenke, speziell bei Säuglingen und Kindern.

Ärztliche Kollegen, die manualmedizinisch arbeiten, erhalten eine Anleitung zur Anwendung der Manipulation unter Kompression in Ihrer Praxis.

Zusammenfassung. Die Manipulation unter Kompression hat sich in den letzten 20 Jahren in Deutschland etabliert. Sie eignet sich besonders für die Kopfgelenke, speziell bei Säuglingen und Kindern. Im Workshop werden diese Manipulationen demonstriert und geübt. Indikationen und Kontraindikationen werden genannt. Diskutiert wird auch die Abgrenzung zu osteopathischen Behandlungsverfahren, die mit Kompression erfolgen.

Kopfgelenkbehandlung beim Erwachsenen mit zunehmendem Alter

Dr. Uwe Kalinka, Potsdam

In der täglichen Praxis schildern unsere Patienten mit zunehmendem Alter immer häufiger Beschwerden der Halswirbelsäule mit verschiedenen assoziierten Begleitsymptomen. Deren Ursache projiziert sich nach gründlicher Anamnese und eingehender Untersuchung oft in die Kopfgelenkregion.

Wie gelangt man im Praxisalltag möglichst effizient und sicher zu einem therapeutischen Ansatz und setzt ihn entsprechend praktisch mobilisierend und/oder manipulierend um? Die technische Ausführung sowohl der Diagnostik als dann auch der Behandlung mit unseren Sinnen und Händen, ggf. nach vorgeschalteter bildgebender Diagnostik, soll dem Patienten jeden Alters gerecht werden. Die therapeutische Intervention am kraniozervikalen Übergang mit dem Ziel der Funktionsverbesserung am Beispiel der Manipulation wird erörtert und geübt.

Säuglinge richtig tragen und binden

P. Wilhelm, Dresden

petra.wilhelm@clauwi.de

Einleitung. Der Markt an Tragehilfen und Bindeweisen ist groß und wächst stetig weiter. Aber nicht jede Tragehilfe passt zu jedem Eltern-Kind-Paar und nicht jede Trageweise ist von Anfang an gut geeignet. Auf was kommt es beim Tragen an? Welche Besonderheiten bei Tragendem und Kind sollte man beachten? Tragen unterstützt nicht nur die Eltern-Kind-Bindung, fördert die Milchproduktion bei der Mutter und sorgt für eine schnelle Bedürfnisbefriedigung beim Kind, sondern unterstützt die physische und psychische Entwicklung des Babys und noch vieles mehr.

Bereits Neugeborene beteiligen sich direkt nach der Geburt durch angeborene Reaktionen und Instinkte aktiv am Tragen. Der enge Körperkontakt wirkt beruhigend und sorgt für die Ausschüttung verschiedenster Hormone beim Tragendem und Kind, welche sich positiv auf beispielweise Atmung, Herzschlag und den Umgang mit Stress auswirken. Aber nicht nur Neugeborene genießen das Tragen, auch Frühgeborene profitieren enorm vom getragen werden. Tragen und der damit verbundene Körperkontakt unterstützt u. a. die Wärmeregulierung des Kindes. Ebenso werden alle rhythmischen Körperarbeiten, die Gehirnentwicklung, Sinnesentwicklung und ganz besonders auch die gesunde Entwicklung des Skeletts unterstützt. Wichtig ist hierbei, die Entwicklungsphasen des Kindes zu beachten und auch beim Tragen zu berücksichtigen. Dabei legen wir besonderes Augenmerk auf die Mechanik der Bindung des Tuches und der Tragehilfe. Welche Auswirkungen haben verschiedene Tragehilfen, verschiedene Bindeweisen mit unterschiedlichen Tuchverläufen auf Tragenden und Kind?

Methodik/Zielstellung. Nach einem kurzen theoretischen Einstieg wollen wir mit Körperübungen nachspüren, wie sich Tragen für Kind und Tragenden anfühlt und was für Unterschiede in der Anatomie vorliegen. So können wir feststellen, was die Entwicklung des Babys positiv beeinflusst und auch für uns als Tragenden positiv auf eine gesunde Haltung einwirkt. Ebenso werden wir merken, dass Kinder Haltungen akzeptieren, diese aber der Entwicklung nicht unbedingt dienlich sind.

Danach werden wir in die Praxis des Tragens eintauchen und verschiedene Tuch-/Trägerverläufe anschauen und deren Mechanik nachspüren. Wir wollen gemeinsam nachspüren, wie sicher und gut ein Neugeborenes und auch Frühgeborene getragen werden können. Dazu werden wir gemeinsam eine Bindeweise mit dem Tragetuch binden und den RingSling als Tragehilfe ausprobieren. Außerdem werden wir eine Auswahl an gängigen Tragehilfe vorstellen (und evtl. auch ausprobieren) und deren Nutzung, gerade als Tragevariante für größere Babys erläutern.

Ergebnisse/Inhalt. Die Teilnehmer sollen einen Einblick in die Welt des gesunden Babytragens erhalten und Kriterien an die Hand bekommen, mit welchen sie in ihrem Arbeitsalltag, Bindeweisen und Tragehilfen grob einschätzen können. Evtl. kann dadurch eine Zusammenarbeit mit einer Trageberaterin vor Ort oder die Schulung des eigenen Personals als sinnvolle Variante erarbeitet werden.

Mit geschulterem Blick können somit Ärzte, Hebammen, verschiedenste Therapeuten und Fachkräfte, die mit Eltern und Babys/Kleinkindern arbeiten, den Eltern mit fundierten Anregungen weiterhelfen.

Zusammenfassung. Ein erster Eindruck vom gesunden Babytragen in Theorie und Praxis soll vermittelt werden. Vorurteile gegen das Tragen können so abgebaut und der Blick auf sinnvolles, altersgerechtes Tragen erweitert werden.