

## GELENKE

## Weg mit der Wippe!

Bei Klumpfuß oder Knieproblemen muss der Orthopäde eingreifen. In vielen anderen Fällen aber reicht es, Eltern daran zu hindern, ihren Kindern Lauflerngeräte zu verpassen.

VON Till Hein | 14. September 2006 - 14:00 Uhr

Holger Mellerowicz versteht es, einem Angst zu machen. »Jedes zweite Schulkind kann keinen Ball fangen und nicht auf einem Schwebebalken balancieren«, sagt der Orthopäde. »Mehr als die Hälfte aller Schulkinder in Deutschland hat eine Haltungsbeeinträchtigung.« Mellerowicz leitet die Kinderorthopädie an der Helios Klinik in Berlin. Das Wartezimmer der Ambulanz ist rappellvoll. Mütter mit Babys, aber auch viele Kinder und Jugendliche. »Drei von zehn Schulkindern sind heute übergewichtig«, schätzt der Mediziner. Das begünstige X-Beine, Verformungen der Wirbelsäule, Rückenschmerzen und Knieprobleme. Neben Klumpfüßen und Fehlstellungen der Hüften sind das die häufigsten Leiden, gegen die Kinderorthopäden ankämpfen.

Einer der jungen Patienten ist der zwölfjährige Kemal. Ein sympathischer, aufgeweckter Junge, der 85 Kilogramm auf die Waage bringt. »Meine Mama kocht so gut«, sagt er. Im vergangenen Winter wurden Kemals Knieschmerzen immer stärker, besonders beim Treppensteigen. Seither muss er tagsüber Stützbandagen tragen. Sie sollen verhindern, dass seine Gelenkkapseln weiter überdehnt werden und eines Tages die Kniescheiben herausspringen.

Kemal hasst die Bandagen. »Dauernd rutschen diese Dinger runter«, klagt er. Und obendrein können sie leider das Problem nicht lösen. In diesem Sommer begann auch Kemals linke Ferse zu schmerzen und schwoll an als Folge der Überbelastung. Jetzt muss der Junge zusätzlich eine Stützbandage für das linke Sprunggelenk tragen. Morgens kommt er sich mittlerweile vor wie ein Ritter, der seine Rüstung anlegt.

»Der Doktor hat gesagt, ich muss abnehmen«, sagt er, sonst ergehe es ihm womöglich wie Frank. Der ist ebenfalls zwölf und übergewichtig. Und er hat bereits eine Operation über sich ergehen lassen müssen, bei der unter anderem seine Hüftgelenkköpfe mit Schrauben an den Oberschenkelhalsknochen fixiert wurden. Bei ihm hatte der Gelenkknorpel in Hüfte und Knien Schaden genommen. Sechs Wochen verbrachte er in der Klinik und humpelte danach drei Monate an Krücken.

Haltungsprobleme entstehen aber oft auch ohne Übergewicht, vor allem als Folge von Bewegungsmangel. Neun Stunden des Tages verbringen Kinder im Sitzen, ergab kürzlich eine Studie der Universität Frankfurt am Main; nur 60 Minuten toben sie herum. Und wenn sie sitzen, dann oft auch noch falsch. Eine Untersuchung mit 2000 Grundschulern

hat gezeigt, dass bei acht von zehn Kindern Stuhl und Schulbank nicht der Körpergröße angepasst sind (siehe Kasten). Das ist Gift für die Wirbelsäule.

Schwere Schultaschen belasten Rücken und Gelenke zusätzlich. Nach der deutschen Schulranzennorm DIN 58124 darf das Gewicht eines Ranzens nicht mehr als zehn Prozent des Körpergewichts eines Schülers ausmachen. Doch im Alltag wird darauf keine Rücksicht genommen, wie erste Ergebnisse einer großen »Ranzen-Studie« mit Kindern aus 15 Schulen zeigen, die an der Orthopädischen Universitätsklinik in Tübingen läuft. Von den befragten Gymnasiasten und Realschülern klagen 80 Prozent über Rückenschmerzen.

Während es bei der Prävention ganz offensichtlich hapert, sei die Kinderorthopädie jedoch höchst erfolgreich, was Diagnostik und Therapie angehe, meint Mellerowicz: »Die Hüftdysplasie beispielsweise haben wir bald besiegt.« Sie ist eine der häufigsten Fehlbildungen überhaupt – drei Prozent aller Babys sind davon betroffen. Die Hüftgelenkspfanne ist bei ihnen so flach, dass der Kopf des Oberschenkelknochens herausrutschen kann. Arthrose und Schmerzen sind die Folge. Um das zu verhindern, werden die Beine gespreizt. Das drückt den Kopf des Oberschenkelknochens ins Zentrum der Hüftpfanne. Die Gelenkpfanne vertieft sich, und ihre Ränder geben besseren Halt.

Fortschritte gibt es auch bei der Behandlung von Skoliosen, angeborenen Deformationen der Wirbelsäule, unter denen drei von hundert Kindern leiden. Starke Skoliosen führen langfristig zu einer Verengung im Brustkorb. Unbehandelt sterben die Patienten früh, manche schon vor dem 30. Lebensjahr. Seit den 1950er Jahren kann man Wirbelsäulen zwar operativ begradigen, doch hinterher kommt es oft zu Versteifungen – und damit zu einer Überbelastung der Bandscheiben an anderen Stellen. Daher setzen Ärzte bei Skoliosen häufig wieder auf Korsetts. Wenn diese frühzeitig angepasst und konsequent getragen werden, kommt es meist zu starken Verbesserungen der Haltung. »So ein Korsett wirkt wie eine Zahnsperre für die Wirbelsäule«, sagt Georg Holfelder. Er praktizierte 34 Jahre lang als Orthopäde und Kinderorthopäde und bietet jetzt Führungen durch das Deutsche Orthopädiemuseum in Frankfurt am Main an.

»Auch Klumpfüße müssen so früh wie möglich behandelt werden«, sagt Holfelder. Zwei von 1000 Babys kommen mit dieser Fehlstellung zur Welt, wobei der Name in die Irre führt; Klumpfüße sind nicht klobig, sondern verdreht. Wer nicht behandelt wird, geht später auf dem Außenrand des Fußes oder auf dem Fußrücken. Behandelt wird hauptsächlich nach zwei Verfahren: Die meisten Orthopäden vertrauen nach wie vor auf die Imhäuser-Methode. Ein halbes Jahr lang biegen sie die Kinderfüße manuell in die richtige Form, anfangs dreimal die Woche, später alle 14 Tage. Anschließend verlängern sie in einer Operation die Achillessehne. Es folgen sieben Wochen Gipsverband, dann Krankengymnastik.

Viele auf diese Weise behandelte Kinder tun sich später allerdings schwer beim Gehen, und so schwören immer mehr Experten auf die Ponseti-Methode. Da biegt man die Füße nur einmal wöchentlich zurecht. Nach sechs Sitzungen wird die Achillessehne operativ

verlängert und ein Gipsverband angelegt. Später müssen die Babys vier Monate lang Tag und Nacht eine Schiene tragen, welche die Füße im 70-Grad-Winkel voneinander wegdreht.

Die technischen Hilfsmittel der Kinderorthopäden für Diagnose und Therapie werden ständig besser. Aber werden sie tatsächlich immer gebraucht? Ist jeder leicht schief gewachsene junge Mensch automatisch behandlungsbedürftig? Viele Eltern sind unsicher: »Ist unser Kind noch normal, oder muss es zum Arzt?«

Viele Beschwerden sind trotz stärkerer Tendenz zu Übergewicht und Schäden durch Bewegungsmangel zum Glück harmlos. Neugeborene zum Beispiel hätten fast immer O-Beine, sagt Holfelder. »Und wenn die Kinder in die Schule kommen, haben sie in der Regel eine Zeit lang X-Beine.« Das gleiche sich mit den Jahren aus. Nur wenn sich X-Beine während der Pubertät nicht zurückbildeten, sei eine Behandlung anzuraten; sonst könne es – besonders bei Übergewicht – durch die Fehlbelastung der Kniegelenke zu einer Arthrose kommen.

Nicht selten aber seien harmlose Wachstumsschmerzen der Grund dafür, dass Kindern die Knie wehtäten, berichtet der Orthopäde. Meist treten sie zwischen dem dritten und sechsten Lebensjahr auf. Die Kinder erwachen nachts und klagen über Schmerzen in Knien und Unterschenkeln. Da die Beine im Kniebereich in jener Zeitspanne besonders stark wachsen, können Knochenhäute übermäßig gedehnt werden.

»Unsere Aufgabe ist es, die wenigen Fälle zu erkennen, in denen eine Intervention notwendig ist«, sagt Claus Carstens, Leiter der Sektion Kinderorthopädie an der Universitätsklinik Heidelberg. Er ist einer der knapp 200 spezialisierten Kinderorthopäden unter den 7000 Orthopäden in Deutschland. Viele von ihnen hätten leider wenig Erfahrung mit Kindern, sagt Carstens: »Sie legen etwa die gleichen Kriterien wie bei Erwachsenen an.« Das sei ein Fehler, denn der kindliche Bewegungsapparat unterscheide sich von dem des Erwachsenen nicht nur dadurch, dass er kleiner sei. »In seinen verschiedenen Entwicklungsphasen unterliegt er einem ständigen Wandel.«

Besonders Haltungsschwächen werden oft überbewertet. Zum Beispiel die Diagnosen Rundrücken und Hohlrundrücken: Im frühen Schulalter sinken manche Kinder in sich zusammen. Es fehlt ihnen die Muskelkraft, um aufrecht zu sitzen. Die Wirbelsäule rundet sich ab. Diagnose: Rundrücken. Nicht selten kippt gleichzeitig das Becken nach vorn, und es bildet sich zusätzlich ein Hohlkreuz. Diagnose: Hohlrundrücken. »Ich empfehle da oft nicht einmal Krankengymnastik«, sagt Carstens. »Eher einen Fußballclub.« Viele vermeintliche Fehlhaltungen seien nur Durchgangsstadien einer normalen Entwicklung. Und nicht selten wirke sich die Verunsicherung, nicht normal zu sein, bei Kindern mindestens so schädlich aus wie eine leichte Fehlhaltung, meint der Orthopäde.

Beispielsweise setzen 14 Prozent aller Kinder die Füße eine Zeit lang einwärts – einer der häufigsten Anlässe für einen Besuch beim Orthopäden. Oft werden die Kinder dann

mit Einlagen versorgt. »Dabei wenden sich die Füße im Laufe des Wachstums meist von selbst in eine Normalstellung«, so der Mediziner. Eine Studie mit 2401 Babys, die an so genannten Sichelfüßen litten, ergab, dass sich die Fußstellung in 95 Prozent der Fälle im Jugendalter normalisierte.

Die Neigung moderner Eltern, bei der Frühförderung ihres Nachwuchses zu viel des Guten zu tun, bereitet Orthopäden und Therapeuten zunehmend Sorgen – vor allem die Tendenz, auf dubiose Hilfsmittel zu vertrauen. Bettina Radola, Physiotherapeutin aus Vechta bei Oldenburg, behandelt seit bald drei Jahrzehnten Kinder mit motorischen Störungen und Haltungsauffälligkeiten. »Häufig kommt mir bei neuen Patienten schon nach kurzer Zeit ein Verdacht«, sagt Radola, »die Wippe.«

Babywippen erinnern an Liegestühle; sie werden vom dritten Lebensmonat an benutzt, in der wohlmeinenden Absicht, dem Sprössling einen guten Blick auf seine Umgebung zu verschaffen. »Unser Baby kann von der Wippe aus alles sehen und hat viel Spaß!«, schwärmen die Eltern. In Wirklichkeit engten die Wippen den Bewegungsdrang der Säuglinge ein, so Radola. Sie hinderten die Kleinen daran, wichtige Muskelgruppen zu trainieren. »Das kann zu Haltungsschäden führen.«

Vom fünften Lebensmonat an setzen Eltern ihren Säugling dann in den »Babyhopper«, um die Motorik zu fördern. Radola rät entschieden ab: »Das Kind hopst in diesem Gerät meist auf den Zehen und fühlt nicht die Belastung der gesamten Fußsohle – eine wichtige Voraussetzung für den späteren sicheren Stand.« Kinder lernen im Hopper auch das richtige Abrollen der Füße nicht ausreichend. »Das Ding gehört ausgemustert«, fordert die Therapeutin.

Am eindringlichsten aber warnen die Orthopäden vor so genannten Lauflerngeräten, auch »Gehfrei« genannt. Von Herstellern werden sie für Kinder vom achten Monat an empfohlen. Der »Gehfrei« fördere eine völlig falsche Körperhaltung, kritisiert Radola: »Die Kinder gehen darin stark zehenbetont, weil die Fußsohle nicht oder nur teilweise den Boden erreicht.« Statt ihrem Alter gemäß zu krabbeln, robben sie in diesen rollenden Gestellen halb sitzend, halb stehend durch die Gegend; dabei »werden die Hüftgelenke zu früh stark belastet, was bleibende Fehlstellungen hervorrufen kann«, warnt die Kinder-Physiotherapeutin. Und mit 9000 Unfällen jährlich gehören Gehlernhilfen laut Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte zu den größten Gefahrenquellen für Kleinkinder. Insbesondere bei Treppenstürzen kommt es zu Prellungen, Platzwunden, Gehirnerschütterungen und Schädelbrüchen. In Kanada ist der Verkauf seit 2004 verboten.

»Man braucht Kinder gar nicht zu forcieren«, sagt der Kinderorthopäde Carstens, »sie fangen von sich aus an zu laufen, sobald die Zeit dafür reif ist.«

Wenn man ihm glaubt, ist das alles gar nicht so kompliziert: viel Bewegung und Sport, frische Luft, keine Babywippen, Hopper oder Gehlernhilfen, die Kinder gelegentlich ein paar schwere Schulbücher zu Hause vergessen lassen – und vor allem: keine Panik.

»90 Prozent meiner ambulanten Tätigkeit bestehen darin«, sagt Carstens, »Eltern zu überzeugen, dass ihr Kind gesund ist.«

Mehr zum Thema "Patient Kind" finden Sie hier, auf unserer Schwerpunktseite!

**COPYRIGHT:** DIE ZEIT, 14.09.2006 Nr. 38

**ADRESSE:** <http://www.zeit.de/2006/38/MS-Kinderorthop-die>