

## **Liebe Eltern,**

in den letzten Tagen hat sich für Sie einiges verändert. Ihr Kind ist auf die Welt gekommen und verursacht nicht selten einen ganz schönen Wirbel. Viele neue Eindrücke stürmen auf Sie als Eltern ein und viele gut gemeinte Ratschläge werden erteilt. Wir haben Ihr Kind untersucht und festgestellt, dass ein behandlungsbedürftiger

## **muskulärer Schiefhals**

vorliegt. Damit Sie sich in Ruhe nochmals mit dieser Diagnose und der erforderlichen Therapie auseinandersetzen können, haben wir für Sie dieses Merkblatt ausgearbeitet. Sie werden Informationen zur Erkrankung, zur Prognose und den jetzt eingeleiteten Behandlungsmaßnahmen finden.



Je konsequenter die Therapie gerade in den ersten Lebenstagen durchgeführt wird, desto besser und desto schneller wird das Behandlungsziel (eine gleichmäßige und vollständige Beweglichkeit des Kopfes) erreicht. Sie als Eltern sind für uns der wichtigste Partner auf dem Weg zum Behandlungserfolg. Bei Nachfragen oder Problemen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:

Dr.B.Klein

### **Orthopädische Gemeinschaftspraxis**

**PD Dr.J.Radke, PD Dr.S.Radke, Dr.B.Klein, Dr.S.Noë, Dr.M.Kettler**

**Nymphenburger Str. 146**

**80634 München**

**089/1399730**

### **Notfall-Telefon (zu jeder Tages- und Nachtzeit):**

**Rotkreuz-Klinikum**

**diensthabender Arzt der Orthopädischen Abteilung**

**Nymphenburger Str. 163**

**80634 München**

**089/13030**

## **muskulärer Schiefhals**

Beim muskulären Schiefhals kommt es zu einer Verkürzung eines Halsmuskels - des so genannten Kopfnickermuskels (M. sternocleido-mastoideus). Dieser verläuft von hinter dem Ohr nach schräg vorne zum Brustbein. Ist dieser Muskel verkürzt, neigt sich der Kopf zur betroffenen Seite und dreht sich mit der Blickrichtung gleichzeitig von der betroffenen Seite weg.

Die Ursache dieser Muskelverkürzung ist nicht vollständig geklärt. Unter Umständen spielt eine Fehllage in der Gebärmutter oder eine Zerrung des Muskels bei der Geburt eine Rolle. Die Muskelverkürzung kann sich aber auch erst in den Wochen und Monaten nach der Geburt entwickeln.

Die Behandlung erfolgt in den ersten vier Lebenswochen durch Lagerung des Kopfes zur Gegenseite. Hierbei werden z.B. zusammengelegte Handtücher (3-4 cm hoch) unter die Schulter gelegt zu der das Kind schaut. Bei älteren Kindern können auch Dreieckskissen verwendet werden. Wichtig ist auch das Anbieten von optischen Reizen auf der Gegenseite.

Danach kommt auch eine krankengymnastische Behandlung in Betracht. Häufig wird hier die Krankengymnastik nach Voita oder Bobath ("Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage") zum Einsatz gebracht, bei der mit Reflextchniken gearbeitet wird.



Die erste Kontrolle durch den Arzt erfolgt in der 4-5. Lebenswoche!

Meist dauert die Behandlung zwei bis drei Monate – lediglich in sehr seltenen Fällen ist eine operative Behandlung notwendig.

Ist mit dem 6. Lebensmonat die Behandlung nicht erfolgreich geworden, muss eine weiterreichende diagnostische Abklärung erfolgen (Anfertigung eines Röntgenbilds, Untersuchung durch Augenarzt und Ohrenarzt).