

Am 13. April 2013 fand auf Einladung der DGMM in Boppard ein Symposium zur Vorbereitung einer Stellungnahme über Kinderbehandlung „Manuelle Medizin im Kindesalter – Konsensbildung zu Entitäten, Diagnostik und Therapie statt, an dem 22 Ärzte und Wissenschaftler teilnahmen.

Im Ergebnis der eintägigen Beratung und Diskussion wurde die folgende Stellungnahme erarbeitet.

## **Manuelle Medizin im Kindesalter – DGMM-Konsens zu Symptomenkomplexen, Diagnostik und Therapie**

### **1 – Präambel: Beschreibung vorhandener Entitäten (Symptomenkomplexe):**

Konsens zu existierenden primären und sekundären Funktionsstörungen im

- Säuglingsalter (Vertikalisierung/ 12. Mo.)
- Kleinkindalter (Markreife: Abschluss 4. Lj.)
- Vorschul-/Einschulalter (4.-6. Lj.)
- Schulkindalter
- Adoleszenz

### **Primäre Störungen:**

1. sensomotorische Störungen und darauf bezogene Verhaltensreaktionen aufgrund (vor Abschluss der Markreife entstandener) peripherer, reversibler Dysfunktionen der Wirbelsäule, des Schädels und der peripheren Gelenke ohne Kombination mit abgrenzbaren Krankheiten verschiedener Organsysteme (\*).
2. muskuloskelettale Schmerzen aufgrund (nach Abschluss der Markreife entstandener) nozireaktiver reversibler Störungen der Motorik und der Koordination.

### **Sekundäre Störungen:**

3. Sensomotorische Störungen als Folge ZNS-/zerebraler Läsionen, Erkrankungen der Bewegungsorgane
4. sensomotorische Störungen aufgrund von Stoffwechselstörungen,
5. posttraumatische Zustände mit funktionell bedingten neurologischen Symptomen.

Die differentialdiagnostische Einordnung bezogen auf die vorgenannten Punkte ergibt sich aus dem Lebensalter des Kindes und/oder der entwicklungsbezogenen Symptomatik.

(AWMF-Level: S1) (s. Anlage 1)

### **2 – Assessment und Diagnostik**

Ärztlich-manualmedizinische Untersuchungen werden bezogen auf die jeweiligen oben genannten Symptomenkomplexe (1-5)

1. Anamnese
2. Klinische Untersuchung (GCP, d.h. nach den Grundregeln des ärztlichen Handelns)
  - a. allgemeinärztlich-pädiatrisch
  - b. orthopädisch
  - c. neurologisch
3. Manualmedizinisch-funktionelle Befunderhebung (Beispiele s. Anlagen 2a-e):
  - a. Orientierende Untersuchung global
  - b. Regionale Eingrenzung
  - c. Lokale, ggf. segmentale Identifikation
    - i. Mobilität
    - ii. Irritation/Gewebe-/Tonusveränderung
    - iii. Asymmetrie/nozireaktiv-asymmetrisches Bewegungsverhalten
4. Bildgebende Diagnostik
  - a. Welche Befunde rechtfertigen eine Röntgen-Diagnostik der HWS?
    - i. Nach den anamnestisch-klinischen Ergebnissen bei jedem Verdacht auf eine morphologische Veränderung.
    - ii. Darüber hinaus gab es betreffend die rechtfertigende Indikation zur Röntgendiagnostik keinen Konsens in der Expertenkommission.
  - b. Welche therapeutischen Verfahren erfordern ein Röntgenbild?
    - i. Grundsätzlich ergibt sich die Indikation zur Strahlen-Diagnostik an der HWS als Mittel der Diagnostik, und nicht auf Grund des geplanten Einsatzes einer Therapieform.
    - ii. Bestimmte, von einem kleineren Teil der Ärzte, die Kinder behandeln, angewandte Techniken setzen nach deren Vorstellung ein Röntgenbild voraus.
  - c. Die Indikation zur Röntgen-Diagnostik anderer Regionen außer der HWS ergibt sich aus der klinischen Diagnostik (s.o.) und ist nicht von der Planung manueller Techniken betroffen.
5. Ergänzende apparative Diagnostik :
  - a. CT, MRT, Sonographie, Szintigraphie: keine MM-Indikation, nur GCP
  - b. neurophysiologische Verfahren (EEG, SSEP, MEP, AEP, VEP): wie a.
  - c. laborchemische Verfahren: wie a.
6. Konsens zum Verhalten bei „Red Flags“ (siehe Anhang 3, dort ausgelegt für Erwachsene): diese werden so behandelt, wie in der Leitlinie Kreuzschmerz, außerhalb der GCP ergeben sich keine besonderen MM-Konsequenzen
7. Konsens zu „Yellow Flags“: es handelt sich um Hinweise auf das Vorliegen psychosozialer Auffälligkeiten i.S. von schmerz- und verhaltensmodulierenden Faktoren. Diese veranlassen zu besonders kritischer Abwägung der Indikationsstellung manualtherapeutischer Interventionen.

(AWMF-Level: S1/S2)

### **3 – empfohlene Therapie**

Konsensbildung zu Art und Umfang der notwendigen Aufklärung (neues Patientenrechtgesetz – s. Anlage 4)

- Verfahren:

- a. Einflussnahme mittels der Hände auf das Wahrnehmungs- und Regulations-System mit dem Ziel einer Symptomlinderung und der Reorganisation des sensomotorischen Systems (s. Präambel 1-5)
- b. Verfahrens- und altersspezifische Risiken müssen entsprechend allgemeiner Regeln ärztlicher Aufklärung sowie den Maßgaben des Patientenrechtegesetzes entsprechend umfassend dargestellt werden:
  - i. Handgrifftechniken bei Kindern: bei sachgerechter Anwendung (u. a. ohne Rotations- oder Verriegelungstechnik) sind schwere Komplikationen nicht beschrieben
  - ii. Vorübergehende Symptomverschlechterungen können im Rahmen der Regulations-Reaktionen auftreten
- c. Prognose-Aufklärung: Soweit das zu behandelnde Störungsbild eine prognostische Einschätzung der Wirksamkeit der geplanten Maßnahmen zulässt, ist auch darüber aufzuklären. Ansonsten muss auf die nicht Vorhersagbarkeit der individuellen Prognose hingewiesen werden.
- d. Hinweise auf alternative diagnostische und therapeutische Verfahren sind erforderlich.

Konsensbildung zu den einzusetzenden Therapieverfahren / therapeutischen Techniken

- Unabhängig von der Behandlungstechnik der manuellen und osteopathischen Verfahren ist die segmentale Diagnostik Vorbedingung.
- Evidenz: zu den meisten in der Präambel dargestellten Symptomen ergeben die älteren und neuen Publikationen eine teilweise widersprüchliche Evidenz (s. Literatursammlungen Anlage 5). Weitere Studien und Beobachtungen sind erforderlich.
- Empfehlungsgrad: bei der überwiegenden Zahl der in der Präambel genannten Funktionsstörungen besteht die Option auf eine manuelle Behandlung (C).

AWMF-Level: S1/S2

Stand der Erarbeitung 13.04.2013, Boppard

(\*): gemeint sind insbesondere organische und funktionelle Krankheiten des zentralen und peripheren Nervensystem, der Muskulatur, des Bindegewebes, der Organe des thorako-abdominellen-pelvinen Raumes, des Stoffwechsels u.a.

## **Teilnehmer/Unterzeichner:**

### Für die DGMM:

- Dr. med. Matthias Psczolla (Orthopäde, DGMM-Präsident, Boppard)
- Dr. med. Wolfgang von Heymann (Orthopäde und Chirurg, DGMM-Vizepräsident, Bremen)
- Prof. Dr. med. Lothar Beyer (Physiologe, DGMM-ÄMM-Geschäftsführer, Jena)
- Dr. med. Hermann Locher (Orthopäde, DGMM-MWE-Geschäftsführer und Wissenschaftlicher Koordinator, Tettngang)

### Als Experten für MM bei Kindern:

1. Dr. med. Michael Ammermann (Orthopäde, Düsseldorf)
2. Dr. med. Freerk Barth (Allgemeinmediziner, Steinfurth)
3. Dr. med. Wilfrid Coenen (Orthopäde, Villingen-Schwenningen)
4. Dr. med. Bernhard Ewen (Allgemeinmediziner, Bad Kreuznach)
5. Dr. med. Ulrich Göhmann (Kinderorthopäde, Hannover)
6. Dr. med. Michaela Habring (Allgemeinmedizinerin, Bad Ischl (A))
7. Dr. med. Rainer Kamp (Orthopäde, Iserlohn)
8. Dr. med. Kirsti Knabe-Ulner (Orthopädin, Salzgitter)
9. Dr. med. Bodo Krockner (Allgemeinmediziner, Cottbus)
10. Dr. med. Volker Rings (Allgemeinmediziner, Meisenheim)
11. Dr. med. Martin Ruprecht (Orthopäde, Münster)
12. Dr. med. Robby Sacher (Allgemeinmediziner, Dortmund)
13. Dr. med. Irmgard Seifert (Orthopädin, Chemnitz)
14. Dr. med. Stefan Temme (Orthopäde, Berlin)
15. Dr. med. Marc Wuttke (HNO-Arzt, Dortmund)
16. Dr. med. Volker Zwingenberger (Orthopäde, Marienberg)

### Sonstige Experten:

1. PD Dr. med. Rigobert Klett (Nuklearmediziner, Gießen)
2. Dipl. Sportwissenschaftler Sebastian Ullrich (Forschungsberatungsstelle Universität Jena)

Anlagen:

Anlage 1: verschiedene Klassifikationen zur Evidenz und zu Empfehlungen

Anlage 2a/1: Beispielhafte Empfehlung W. Coenen zur manuellen und neurologischen Diagnostik bei Säuglingen

Anlage 2a/2: Vorgehen der ÄMM bei der Kinder-Untersuchung

Anlage 2b: Klinische Differenzierung von Bewegungsstörungen im Säuglingsalter (als Beispiel von W. Coenen)

Anlage 2c: Literatur zu 2a/2b

Anlage 2 d/1: Manuelle und neuro-motorische Diagnostik bei Kindern mit sensomotorischer Dyskybernese (SMD) (als Beispiel von W. Coenen)

Anlage 2 d/2: Manuelle und neuro-motorische Diagnostik bei Kindern mit propriozeptiver muskuloskelettaler Koordinationsstörung (als Beispiel von R. Sacher et al.)

Anlage 2e: Diagnostik bei Kindern mit infantiler Zerebralparese (IZP) (als Beispiel von W. Coenen)

Anlage 3: „Red Flags“ am Beispiel der HWS

Anlage 4: Zusammenfassungen aus dem aktuellen Patienten-Rechte-Gesetz (zusammengestellt: PD Dr. jur. Heike Delbanco, LÄK Bremen, Bremer Ärzteblatt 2013):

Anlage 5: Literatur zu den Grundlagen und zur Evidenzlage der MM bei Kindern