

Die Klumpfussbehandlung nach Bonnet-Dimeglio: eine dynamische, kinderfreundliche und -schonende Methode

Klumpfüsse gehören zu den häufigsten Fehlbildungen bei Neugeborenen. Weltweit haben sich zwei konservative Behandlungsansätze entwickelt: eine statische Methode nach Ignacio Ponseti sowie die dynamische «Französische Methode» nach Henri Bensahel. Frédérique Bonnet Dimeglio hat in den letzten 20 Jahren eine wegweisende Synthese gefunden. Nach der manuellen Therapie werden die Füße in Taping-Verbänden und Unterschenkel-Gipsen fixiert. Dieser Artikel beschreibt, wie sich die Bonnet-Dimeglio-Methode bezüglich Qualität der Fusskorrektur und Schonung des Neugeborenen in Bezug auf seine psychomotorische Bewegungs- und Wahrnehmungsentwicklung unterscheidet. Die dem Wachstum angepasste Therapie verläuft in der ersten Phase intensiv. Optimaler Behandlungsbeginn sind die ersten 24 bis 48 Stunden.



Klumpfüsse gehören zu den häufigsten Fehlbildungen beim neugeborenen Kind (etwa 1/800 Geburten). In der Behandlung von Klumpfüssen sind in den letzten 50 Jahren bedeutende Fortschritte erzielt worden. Weltweit haben sich zwei konservative Behandlungsansätze entwickelt: eine statische Methode nach Ignacio Ponseti (Iowa/USA) sowie eine dynamische Methode nach P. Masse / Henri Bensahel (Paris/Frankreich). Diese wird oft als «Französische Methode» erwähnt. Frédérique Bonnet Dimeglio (Montpellier) hat in den letzten 20 Jahren eine bedeutende Synthese zwischen der statischen und der dynamischen Methode gefunden. Es ist das Ziel dieses Artikels, die Bonnet-Dimeglio-Methode zu beschreiben, wie sie sich von der Ponseti-Methode bezüglich der Qualität der Fusskorrektur sowie der Schonung des Neugeborenen in Bezug auf

seine psychomotorische Bewegungs- und Wahrnehmungsentwicklung unterscheidet.

Raffinierte Synthese zwischen statisch und dynamisch

Der Beitrag von Frédérique Bonnet kombiniert Therapie und Fixation. Ohne Fixation wird das durch manuelle Arbeit gewonnene Potenzial nicht erhalten, beziehungsweise ohne manuelle Arbeit sind die muskuläre Balance sowie ein Release des verklebten Gewebes nicht gewährleistet. Entscheidend sind dabei die ersten Lebenswochen, wenn alle Strukturen weich und nicht schon chronifiziert sind.

Es sei vorweg betont, dass diese Bonnet-Dimeglio-Behandlung ein spezialisierter Bereich innerhalb der

Kinderphysiotherapie ist. Traditionellerweise werden die Kinder von Kinderorthopäden betreut. Physiotherapie wird fast nur zur Nachbehandlung beantragt.

Der frühe Einsatz einer spezialisierten Physiotherapie ist eine grundsätzlich andere Philosophie, die nicht nur das statische Bild berücksichtigt. Voraussetzungen sind eine fachspezifische theoretische und praktische Ausbildung der Therapeuten, sehr viel Übung sowie jahrelange Erfahrung.

Im Raum Zürich beispielsweise arbeiten drei so ausgebildete Kinderphysiotherapeuten nach dieser Methode. Sie werden unterstützt durch die orthopädischen Fachärzte der Universitäts-Kinderklinik KISPI Zürich.

Die Klumpfussbehandlung nach Bonnet-Dimeglio: eine dynamische, kinderfreundliche und -schonende Methode



Die Redression und das Taping bedingen eine vertiefte Auseinandersetzung und Erfahrung mit Klumpfüssen. Als erstes muss der Fuss manuell behandelt werden.



Dann wird er getaped. Zur Fixierung und Druckentlastung erhält der Fuss einen leichten Unterschenkelgips, der das Kind jedoch nicht wesentlich in der Bewegungsfreiheit einschränkt.

Intensive Therapiefrequenz entscheidend

Die Bonnet-Dimeglio-Methode arbeitet in kleinen, dem Wachstum angepassten Schritten. Der Fuss wird anfänglich vier- bis fünfmal wöchentlich sorgfältig behandelt, nach ein bis zwei Monaten Korrekturen noch drei- bis viermal. Die Position verändert sich kontinuierlich. Nach der manuellen Therapie werden die Füsse in Taping-Verbänden und Unterschenkel-Gipsen fixiert. Diese halten die erreichte Fusskorrektur, ohne das Kind in seiner Bewegungslust wesentlich zu stören. Die Therapiefrequenz reduziert sich auf zweimal wöchentlich.

Durch das zarte Alter dieser kleinen Patienten ist die Behandlung heikel und anspruchsvoll. Technisch am anspruchsvollsten ist dabei die korrekte Derotation des Fusses und des Unterschenkels zur queren Knieachse. Diese Derotation soll von Anfang an berücksichtigt werden. Gelingt es dabei nicht, die Position der Ferse korrekt einzustellen, muss eine Tenotomie der Achillessehne vorgenommen werden. In Montpellier wird oft nur die Faszie chirurgisch gelöst (Vulpis).

Vorteile für den Säugling dank der dynamischen Methode

Einerseits bleibt dem Säugling dank der Bonnet-Dimeglio-Methode die Bewegungsfreiheit in Knien und Hüften erhalten. Dies ist im Hinblick auf eine ungestörte psychomotorische Entwicklung wichtig. Zudem kann das Baby besser gepflegt und gelagert werden.

Andererseits korrigieren Gipse und Schienen Knochen- und Gelenk-Positionen effizient, aber statisch. Vernachlässigt wird dabei die Behandlung der dynamischen und weichen Strukturen, wie verklebte

Die Klumpfussbehandlung nach Bonnet-Dimeglio: eine dynamische, kinderfreundliche und -schonende Methode

Bindegewebe, Faszien, verkürzte Sehnen und dysbalancierte Muskulatur. Beschäftigt man sich mit den fließenden und weiterlaufenden Bewegungen im gesamten menschlichen Bewegungsapparat, mit dem Fluss der kindlichen Entwicklung und der damit verbundenen Bewegungsfreude, oder beschäftigt man sich mit dem im ganzen Körper verbundenen Faszienetz, ist es fragwürdig, warum diese Aspekte in der Behandlung von Kindern mit Klumpfüssen meistens gänzlich ausgeklammert bleiben.

Therapiebeginn 24 bis 48 Stunden nach Geburt

Durch die Häufigkeit der Behandlungen können diese Aspekte in die Therapie einbezogen werden. Die Muskulatur wird stimuliert in einer wichtigen Entwicklungsphase. Die besten Fortschritte werden dabei in den ersten vier bis acht Wochen („der goldenen Zeit,“) durch eine Korrektur in fein dosierten Schritten erzielt. Es werden beide Aspekte – statische und dynamische – berücksichtigt. Der beste Zeitpunkt für den Behandlungsbeginn sind die ersten 24 bis 48 Stunden.

Die Methode ist zeitaufwändig und ist somit nicht für alle Familien geeignet. Eine familiäre Unabhängigkeit, Flexibilität und zeitliche Verfügbarkeit, hilfsbereite Verwandte und auch die räumliche Nähe zu einem spezialisierten Therapeuten sind Voraussetzungen für diese anfänglich intensive Behandlungsform. Sind diese erfüllt, wird das Kind in den ersten

Tagen (wenn möglich schon im Wochenbett) vom Orthopäden an einen spezialisierten Kinderphysiotherapeuten oder an eine -therapeutin überwiesen.

Nachhaltige Ergebnisse bei disziplinierter Durchführung

Für ein dauerhaft korrektes Resultat ist die Nachbehandlung nach Gehbeginn sehr entscheidend. Diese wird grösstenteils durch die Eltern ausgeführt, die dabei sorgfältig instruiert und begleitet werden. Eine korrekt derotierende Orthese für die Schlafzeiten bis zum Alter von drei bis fünf Jahren ist unerlässlich. Die Risiken für Rezidive sind enorm, wenn die Orthesen nicht konsequent getragen werden.

Die funktionell behandelten Füsse zeigen Länge, Weichheit und Flexibilität. Aligment des Fusses und Fussachsen können statisch korrekt eingestellt werden. Neben der statischen Stellung ist die Funktionalität des Fusses in diesem Konzept ebenso wichtig. Stellung und Funktionalität zusammen führen zu einem funktionell guten Gangbild – auch bei ehemals hochscorigen Klumpfüssen. Das ästhetische Ergebnis ist sehr gut.

Beschäftigt man sich genauer mit dem Wesen eines neugeborenen Kindes, so ist klar, dass die Bewegung für die psychomotorische Entwicklung eines Säuglings äusserst wichtig ist. Die Bonnet-Dimeglio-Methode ist in diesem Bezug wenig beeinträchtigend. Das Kind kann während der ganzen

Behandlungszeit seine Beine fast ungestört bewegen, sich korrekt drehen, pivotieren und kriechen.

Diskussion zwischen Neonatologen und Orthopäden wäre gewinnbringend

Vom medizinischen und pädagogischen Standpunkt aus betrachtet ist diese Methode besonders angemessen für Frühgeborene sowie für Kinder mit komplexen Problemen, wie Arthrogryposis multiplex oder bei Risiken für eine Cerebralparese. Die Bausteine einer harmonischen Entwicklung wie Rotationsbewegungen, Stabilität und Gleichgewicht, sowie der Zugang zu möglichst intakten Wahrnehmungserfahrungen sind möglich, da die Beine nicht fixiert sind. Diese Aspekte werden von den Orthopäden kaum diskutiert. Es sind Fragen, mit denen sich eher die Entwicklungspädiatrie beschäftigt.

Eine Diskussion zwischen Neonatologen und Orthopäden über diese integrative Sicht ist durchaus sinnvoll und empfehlenswert.

Zum Schluss sei an dieser Stelle betont, dass der Pionierin auf diesem Gebiet, Frédérique Bonnet Dimeglio (Montpellier), ein grosser Dank gebührt. Sie hat ihre Methode uneigennützig weitergegeben, was bis heute der Gesundheit von vielen Kindern zu Gute gekommen ist.



Die Klumpfussbehandlung nach Bonnet-Dimeglio: eine dynamische, kinderfreundliche und -schonende Methode

Fallbeispiel: Alberto

Behandlungserfolge an Klumpfüssen nach der Bonnet-Dimeglio-Methode



Klumpfüsse am ersten Behandlungstag



Nach vier Jahren Behandlungszeit



Fallbeispiel: Severin



Frühgeborener am ersten Tag



Nach sechs Wochen Behandlungszeit

Nützliche Links

Ihr neugeborenes Kind hat Klumpfüsse

<http://www.klumpfuss.ch/>

Institute Saint Pierre, Frederique Bonnet Dimeglio

<http://www.institut-st-pierre.com/>

Kinderspital Zürich, Dr. med. Stefan Dierauer, PD Dr. med. Leonhard Ramseier

http://www.kispi.uzh.ch/Kinderspital/Chirurgie/Chirurgie-1/Orthopaedie_de.html

Menschen mit Behinderungen: Klumpfuss, Klumpfüsse.

Fortschritte für Fuss und Füsse

www.klumpfuesse.de

Referenz

Ursula Issler-Wüthrich, Stefan Dierauer, Christian Issler, Frédérique Bonnet-Dimeglio

2009 Ponseti and the French Method: a European perspective – Letter to the Editor, The Journal of Bone and Joint Surgery (American edition).

Vol. 91, pp 2041-2042

Quelle / Autorin

Ursula Issler-Wüthrich,
Kinderphysiotherapeutin,
Dufourstrasse 66,
8702 Zollikon.

Nachdruck oder Wiedergabe
nur mit schriftlicher Zustimmung
der Autorin erlaubt.

Ausgabe 2011.