

## **Hypotonie bei Kindern mit PMD-Syndrom**

Eines der charakteristischen Merkmale des PMD-Syndroms ist die Muskelhypotonie (niedriger/schwacher Muskeltonus).

Das Gegenteil von Muskelhypotonie ist die Muskelhypertonie, also eine unüblich hohe Muskelspannung (Spastik).

Die Muskelhypotonie zeigt sich bei Säuglingen durch deren Bewegungsarmut und abnorme Bewegungsanstrengungen, sowie eine Überstreckungshaltung der Arme und Beine.

### **Symptome im Säuglingsalter können unter anderem sein:**

- Das Baby erwidert den Blickkontakt auf Zuwendung nicht.
- Es wendet den Kopf nicht interessanten Dingen zu.
- Es greift nicht nach Gegenständen.
- Die Hände wirken eher schlaff herunter.
- Das Baby wirkt beim Stillen sehr angestrengt.
- Es kann den Kopf nicht dem Alter entsprechend anheben.
- Es strampelt wenig und stemmt die Ferse nicht gegen einen Widerstand.
- Das hypotone Baby spielt ungern oder nie in Bauchlage und hat große Mühe, auf dem Bauch liegend den Kopf zu heben.
- Die Hand-Fuß-Mund Koordination ist eingeschränkt.

### **Hypotonie im Kleinkindalter:**

- Das Kind wirkt unsicher beim Klettern, vermeidet zu balancieren.
- Die Kraft zum Hüpfen aus dem Stand ist eingeschränkt.
- Bewegungen wirken nicht geschmeidig.
- Die Sprache klingt „verwaschen“.
- Feinmotorische Schwierigkeiten
- Das Kind wirkt unselbstständig bei vielen alltagsüblichen Verrichtungen.
- Fehlendes oder erschwertes Saugen an Strohhalmen/Trinkproblematik.

Nicht immer ist eine Hypotonie so ausgeprägt, dass sie sofort von den Ärzten erkannt wird. Gerade, wenn sich Entwicklungen wie das selbständige Umdrehen oder Gehen lernen spät, aber noch im „üblichen Rahmen“ befinden. Fällt aber z.B. auch das Trinken schwer oder bleibt das Kind motorisch sehr „unsicher“ oder „passiv“, kann man von einer Hypotonie ausgehen und sollte den Arzt darauf aufmerksam machen.

### **Therapieempfehlungen:**

Eine frühe Diagnose wirkt sich positiv auf den weiteren Verlauf der Muskelhypotonie aus. Die Hypotonie selbst ist nicht komplett heilbar, dennoch können mit unterschiedlichen Therapien Verbesserungen erreicht werden und der Hypotonie entsprechend positiv entgegen gewirkt werden. Neben Therapien sind regelmäßige Kontrollen durch den Orthopäden wichtig. Denn besonders in der Pubertät besteht bei stark ausgeprägter Hypotonie die Gefahr einer Wirbelsäulenverkrümmung (Skoliose).

Ergotherapie, Physiotherapie und zusätzliche Übungen Zuhause können den Kindern helfen, die Muskulatur zu stärken. Physiotherapeuten erarbeiten mit den Kindern eine verbesserte Haltungskontrolle, um bewusste, feinmotorische Bewegungen zu erreichen. Die Dauer und die Therapie selbst richten sich individuell nach dem betroffenen Kind und der Stärke der Symptome. Zusätzlich zur Physiotherapie kann auch ein Besuch in einer osteopathischen Praxis angedacht werden.

### **Logopädie**

Da sich die Hypotonie auch stark auf die Fähigkeit zu schlucken, aus einer Flasche oder später einem Glas zu trinken und auf die Sprachentwicklung auswirken kann, sollten auch früh erfahrene Logopäden hinzugezogen werden. Der Logopäde kann mehr, als Kindern eine schöne Aussprache beizubringen. Erfahrene Sprachtherapeuten können selbst Kinder fördern, die noch nicht schlucken können.

Viele Übungen können Eltern in den Alltag einbauen. Im Kleinkindalter sind vor allem Bewegungsspiele zu empfehlen. Das Trampolin bietet z.B. durch seinen federnden Untergrund eine tonusregulierende Therapiemöglichkeit, die den Kindern sehr viel Freude bereitet.

Für Kinder, die eine Hypotonie im Rumpf aufweisen, wäre ein Rollbrett eine hervorragende Spiel- und Spaßmöglichkeit, die besonders die oberen Muskelgruppen unterstützt und stärkt. Außerdem Hüpfbälle, Schaukeln, Hängematte, etc.

### **Tiergestützte Therapien**

Diese werden gerne für hypotone Kinder angeboten, so z.B. Reittherapie. Therapeutisches Reiten oder Hippotherapie wirkt sich positiv auf die Körperhaltung aus und beeinflusst somit den Muskeltonus günstig. Außerdem ist es für die Kinder eine intensive Erfahrung mit vielen, verschiedenen Eindrücken.

## **Hilfsmittel:**

Die Möglichkeit einer Hilfsmittelversorgung ist weit gefächert und richtet sich individuell nach ihrem Kind. Lassen Sie sich vom Kinderarzt oder dem betreuenden Sonderpädagogischen Zentrum/Zentrum für Entwicklungsdiagnostik beraten und halten Sie danach Rücksprache mit Ihrer Krankenkasse.

Hier zeigen wir nur einen Bruchteil dessen, was der Markt zu bieten hat:

- Lagerungskissen, um Fehlstellungen zu vermeiden
- Therapiestuhl angepasst an die Bedürfnisse des Kindes
- Rehabuggy angepasst an die Bedürfnisse des Kindes
- Reha-Autositz
- Stehständer
- Lauflerngeräte
- Therapiedreirad
- Rollstuhl
- Schuheinlagen

Eltern berichten oft von scheinbar stagnierenden Therapieerfolgen, dennoch entwickeln sich die Kinder sehr positiv weiter. Meist benötigen die Kinder zwischendurch Zeit, das neu Erlernte zu verarbeiten, um dann wieder bereit für Neues zu sein.

## **Links zu Hilfsmitteln:**

Die hier aufgeführten Links sind Beispiele, wie eine Versorgung durch Hilfsmittel aussehen könnte. Die Anpassung sollte durch ein Sanitätshaus erfolgen, abgestimmt auf das Kind.

**Lagerungskissen** : <https://www.enste-reha.de/>

**Lagerungskeil**: <https://www.poernbacherkonzept.de/therapieelemente/keillagerung/>

**Therapierollbrett**: <https://www.poernbacherkonzept.de/therapieelemente/rollbrett/>

**Rollbrett**: [https://www.jako-o.com/de\\_DE/kinder-rollbrett-jako-o--055226](https://www.jako-o.com/de_DE/kinder-rollbrett-jako-o--055226)

**Unterschiedliche Rehabuggys**: <https://www.rehadat-hilfsmittel.de/de/produkte/mobilitaet-orientierung/kinderwagen-buggys/>

**Therapiedreiräder und Fahrräder:** <https://www.schuchmann.de/produkte/gehen-fahren/>

**Therapiefahrräder:** <https://www.haverich-reha.de/pages/produkte.php3?nav=4&lng=de>

**Autositze:** [https://www.google.com/search?rlz=1C1AVNG\\_enDE661DE873&q=autositze+behinderte+kinder&tbm=isch&source=univ&sa=X&ved=2ahUKEwiOyfXUrM\\_nAhVFhlwKHYN5DYIQsAR6BAgKEAE&biw=1280&bih=649](https://www.google.com/search?rlz=1C1AVNG_enDE661DE873&q=autositze+behinderte+kinder&tbm=isch&source=univ&sa=X&ved=2ahUKEwiOyfXUrM_nAhVFhlwKHYN5DYIQsAR6BAgKEAE&biw=1280&bih=649)

**Stehständer:** <https://sorgrollstuhltechnik.de/das-boogie-konzept/>

**Therapiestuhl:** <https://www.schuchmann.de/produkte/sitzen-positionieren/>

**Rollator:** <https://www.schuchmann.de/produkt/malte/>

**Quellen:** Wikipedia, Muskelhypotonie.de, Wimmelköpfchen.de

Autor: © Phelan-McDermid-Gesellschaft e.V., 2020

[www.22q13.info](http://www.22q13.info)