



Dr. med.  
Hartmut  
Koch,  
Vechta



Dr. med.  
Ulrich  
Mutschler,  
Hildesheim



Dr. med.  
Kirsten  
Stollhoff,  
Hamburg



Hannelore  
Willenborg,  
Hannover

## Trichterbrust-Behandlung: innovativ konservativ

Die operative Behandlung einer Trichterbrust ist mit vielen Risiken verbunden. Mit der Saugglocke nach Klobe steht eine Therapiemöglichkeit zur nicht-invasiven Anhebung der Trichterbrust zur Verfügung.

Eine Trichterbrust (Abb.) verursacht selbst bei schweren Deformierungen mit tiefer Einsenkung des Brustbeines keine internistischen Probleme, allenfalls Befindlichkeitsstörungen mit Engegefühl, Herzsensationen, Dyspnoe unter Belastung und Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Die Fehlförmigkeit verstärkt sich in der Regel in der Pubertät, wobei sich meist auch die gesamte Körperhaltung verschlechtert und mit einem Rundrücken (Kyphose) und einer Skoliose vergesellschaftet sein kann. Viele Jugendliche schämen sich und meiden Situationen, in denen sie sich halbnackt sehen lassen müssten, wie Schwimmen oder Sportunterricht.

Seit 1998 setzt sich in der operativen Behandlung eine minimal-invasive Ope-

rationstechnik in der Beschreibung nach Nuss durch. Hierbei wird ein Metallbügel zur Korrektur der vorderen Thoraxwand unter das Sternum eingebracht. Wie das früher angewandte offene Verfahren, ist auch diese Operationsmethode aufgrund der engen Lagebeziehungen zu Pleura, Lunge, Perikard und Herz komplikationsträchtig.

Konservative Therapieoptionen zum Anheben des Sternums werden in der Fachliteratur seit 1910 diskutiert. Ein selbst von einer Trichterbrust betroffener Ingenieur, Eckart Klobe, entwickelte 2002 eine Saugglocke, die in mehreren Größen zur Verfügung steht. Unter regelmäßiger Anwendung, z. B. zweimal 20 min. täglich über den Zeitraum von mindestens einem

Jahr, hebt sich der behandelte Bezirk allmählich an, sodass leichtere und mittelschwere Deformierungen durch dieses Verfahren ausbehandelt werden können. Schwerere Formen können zumindest für eine operative Korrektur vorbereitet werden. Einige Operateure nutzen die Saugglocke sogar unterstützend intraoperativ.

Nebenwirkungen wie Petechien, Hämatome und lokale Beschwerden sind zu vernachlässigen, da sie unter Optimierung der Anwendung verschwinden. Kontraindikationen sind Skelett- und Herzkrankungen, Gerinnungsstörungen und Bindegewebserkrankungen wie z. B. das Marfan-Syndrom.

**Kommentar:** Mit der Saugglocke nach Klobe steht ein konservatives nebenwirkungsarmes Verfahren zur Behandlung der Trichterbrust zur Verfügung, welches gute Ergebnisse erbringen kann – ausreichende Compliance vorausgesetzt! Die operative Alternative kann dagegen gravierende Komplikationen verursachen.

Die Saugglocke empfiehlt sich ab dem Grundschulalter, da jüngere Kinder zum einen in der Regel noch keine Eigenmotivation mitbringen und zum anderen wegen des Überwiegens der weichen knorpeligen Strukturen der Anhebungseffekt noch nicht dauerhaft bestehen bleiben kann. Eine Kostenübernahme wird als Einzelfallentscheidung bis zum Alter von 15 Jahren inzwischen häufig (aber nicht regelhaft) durch die Krankenkassen erteilt.

Hannelore Willenborg

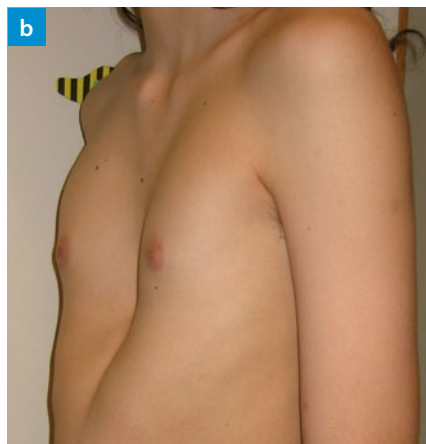
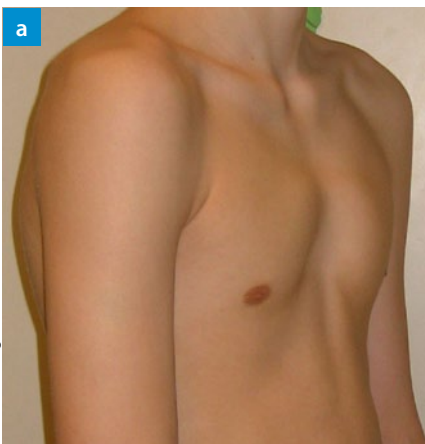


Abb.: Trichterbrust bei zwei Jugendlichen in geringer (a) und schwerer (b) Ausprägung

Häcker F-M. Die Saugglocke nach E. Klobe zur konservativen Therapie der Trichterbrust: die Glocke als Alternative zum Bügel? *Orthopädische Praxis* 2009; 4: 183–9