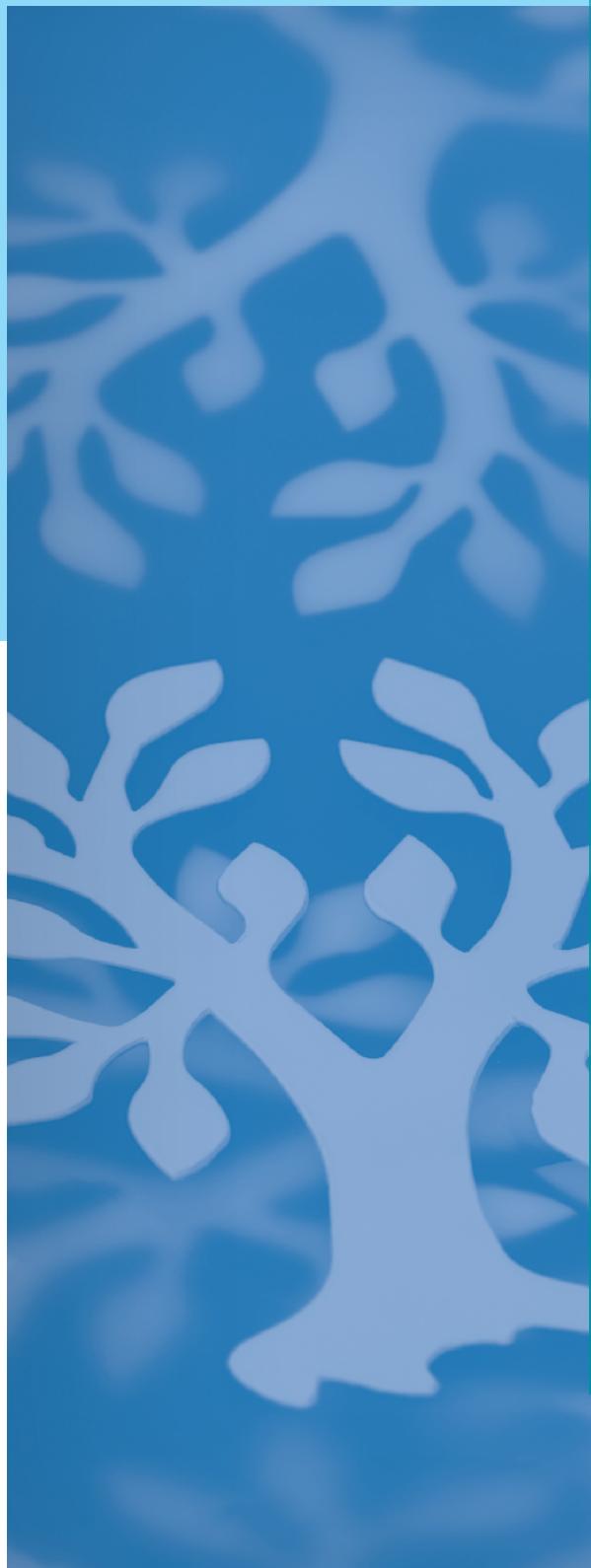


Persönliche PDF-Datei für Pernikar N.

Mit den besten Grüßen von Thieme



Copyright & Ownership

© 2025. Thieme. All rights reserved.
Die Zeitschrift *DO - Deutsche Zeitschrift für Osteopathie* ist Eigentum von Thieme.
Georg Thieme Verlag KG,
Oswald-Hesse-Straße 50,
70469 Stuttgart, Germany
ISSN 1610-5044

www.thieme.de

Einfluss der osteopathischen Behandlung auf das Verdauungssystem von Säuglingen

DO - Deutsche Zeitschrift für Osteopathie

2026

16–21

10.1055/a-2700-1584

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kolleginnen und Kollegen oder zur Verwendung auf der privaten Homepage der Autorin/des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.



Thieme

Einfluss der osteopathischen Behandlung auf das Verdauungssystem von Säuglingen

Nina Pernikar

In diesem Artikel werden zentrale Ergebnisse einer Studie präsentiert, die den Einfluss osteopathischer Behandlungen auf den Verdauungstrakt von Säuglingen untersucht hat. Die Befunde deuten auf eine deutliche Wirkung osteopathischer Interventionen hin – sowohl auf die Regulation der Verdauungsfunktionen als auch auf die Modulation des autonomen Nervensystems. Diese Zusammenhänge sind insbesondere für die therapeutische Begleitung von Säuglingen mit Symptomen frühkindlicher Regulationsstörungen oder entsprechender Diagnose relevant.

Gründe für einen Osteopath*innen-besuch mit Säugling

In der bislang umfangreichsten osteopathischen Säuglingsstudie, der OSTIF-Studie aus dem Jahr 2019, wurden die **5 häufigsten Behandlungsgründe** systematisch erfasst [1]:

- 18 % Säuglingsasymmetrie
- 15 % Plagiozephalie
- 12,5 % Fütterstörung
- 12,5 % exzessives Schreien (Schreibabys)
- 11,5 % Schlafstörungen

Die letztgenannten 3 Symptome werden aktuell unter dem Begriff **frühkindliche Regulationsstörung** zusammengefasst.

Ziel der osteopathischen Behandlung ist die **Unterstützung der Selbstregulationsfähigkeit** des Säuglings. Diese Fähigkeit ist sowohl für die frühkindliche Beziehungsgestaltung, z. B. zwischen primären Bezugspersonen und Baby, als auch für die spätere psychische Stabilität von zentraler Bedeutung. Für viele spätere psychische Störungen, wie Angst- und Panikstörungen, Depressionen, Hypochondrie, Zwänge, narzisstische oder Borderlinestörungen, werden frühkindliche Regulationsstörungen als Ursache diskutiert [2]. Darüber hinaus gilt eine dysfunktionale Eltern-Kind-Beziehung als relevanter Risikofaktor für eine potenzielle Gefährdung des Kindeswohls [2]. Etwa 10 %

aller Familien mit Kindern im Alter von 0–3 Jahren sind von Regulationsstörungen betroffen [3]. In 20–50 % persistieren Regulationsprobleme bis in das Vorschulalter [4].

Es wird angenommen, dass Säuglinge mit einer frühkindlichen Regulationsstörung häufig eine erhöhte Sensibilität aufweisen und durch sensorische Reize rasch überfordert sind. Die früher gebräuchliche Bezeichnung „Dreimonatskolik“ gilt heute als überholt. Aktuellen Erkenntnissen folge entstehen Bauchschmerzen und Blähungen nicht primär als Ursache des Schreis, sondern vielmehr als dessen Folge [5].

Verdauung und Verdauungsproblematiken von Säuglingen

In den ersten Lebensmonaten bilden grundlegende physiologische Funktionen wie Saugen, Verdauen, Ausscheiden sowie Ein- und Ausatmen die sensomotorische Basis für die frühkindliche Entwicklung. Störungen in diesen Bereichen, z. B. Koliken, Saugprobleme oder häufiges Spucken, können mit viszeralen Dysfunktionen einhergehen, die wiederum potenziell funktionelle Bewegungseinschränkungen nach sich ziehen [6]. Gatzinsky et al. [7] führten eine Studie zur Entwicklung der Stuhlgewohnheiten von Säuglingen im 1. Lebensjahr durch, die keine bekannten organischen Vorerkrankungen aufwiesen. Dabei zeigten sich bei 42 % der untersuchten Kinder Hinweise auf eine von 3 funktionellen gastrointestinalen Störungen

(► **Tab. 1**). Diese umfassten **funktionelle Obstipation** (erschwerter Stuhlgang ohne organische Ursache), **Säuglingskoliken** (exzessives Schreien, meist in den ersten Lebensmonaten) und **Säuglingsdyschezie** (erschwerte Entleerung bei normal weichem Stuhl).

Die **Stuhlfrequenz** im Säuglingsalter unterliegt einer **großen Bandbreite**. Das deutsche Portal für Kindergesundheit nennt als Orientierungshilfe „fünfmal am Tag oder einmal alle 5 Tage“. Dennoch wird darauf hingewiesen, dass die Verdauung insbesondere in den ersten Lebenswochen für viele Säuglinge eine Herausforderung darstellen kann. Ursächlich ist u. a. die noch nicht vollständig ausgereifte Funktion des gastrointestinalen Systems, was zu vorübergehenden Beschwerden wie Blähungen führen kann [8]. Ziel der systematischen Übersichtsarbeit und Metaanalyse von Baaleman et al. [9] war die Ermittlung von Referenzwerten für die normale Darmentleerung bei Säuglingen und Kleinkindern (► **Tab. 2**). Die Ergebnisse zeigen, dass die Stuhlfrequenz in direktem Zusammenhang mit dem **Alter** und der jeweiligen **Ernährungsform** steht (► **Tab. 3**).

► **Tab. 1** Funktionelle gastrointestinale Störungen im 1. Lebensjahr [7].

Verdauungsproblem	Häufigkeit	Alter
Säuglingskoliken	4,9 %	2 Wochen
	3,4 %	2 Monate
Säuglingsdyschezie	22,1 %	2 Wochen
	3,9 %	6 Monate
funktionelle Verstopfung	2,6 %	2 Monate
	14,3 %	12 Monate

► **Tab. 2** Durchschnittliche Stuhlfrequenz und Alter.

Alter	Stuhlfrequenz
0–14 Wochen	3,11 Stuhlgänge/Tag
15 Wochen bis 4 Jahre	1,56 Stuhlgänge/Tag

► **Tab. 3** Durchschnittliche Stuhlfrequenz und Ernährung.

Ernährung	Stuhlfrequenz
Muttermilch	3,31 Stuhlgänge/Tag
Mischernährung	2,96 Stuhlgänge/Tag
Flaschennahrung	6,85 Stuhlgänge/Tag

Die Aktivierung des Verdauungssystems und die Förderung der Durchblutung werden primär durch den **Parasympathikus** gesteuert, während der Sympathikus hemmend auf die gastrointestinale Funktion wirkt [10].

Müller et al. [12] beschäftigten sich mit der **Stimulation des N. vagus** und zeigten, dass eine Stimulation des N. vagus die Kommunikation zwischen Magen und Gehirn innerhalb von Minuten verstärken kann. Der N. vagus ist der bedeutendste parasympathische Nerv, der für die gesamte parasympathische Versorgung des Körpers von den Hals-, Brust- und Bauchorganen bis zur linken Kolonflexur zuständig ist. Auch Eggenberg et al. [14] betonen, dass der N. vagus eine immunologische und antiinflammatorische Wirkung hat und Einfluss auf die Schmerzregulation und Psyche nimmt. Zudem verweisen sie auf Studien, die eine regulierende Wirkung osteopathischer Techniken auf das vegetative Nervensystem belegen [13].

Studie

Fragestellung

Die durchgeführte Studie untersuchte, ob eine gezielte **osteopathische Behandlung** das **Verdauungssystem** von Säuglingen im Alter von 0–6 Monaten **beeinflussen** kann. Ziel war es, den potenziellen Einfluss einer standardisierten osteopathischen Intervention sowohl auf die Verdauungsfunktion als auch auf die Regulation des autonomen Nervensystems zu evaluieren. Die gewonnenen Erkenntnisse könnten langfristig zur therapeutischen Versorgung von Säuglingen mit gastrointestinalen Beschwerden und/oder frühkindlichen Regulationsstörungen beitragen. Daraüber hinaus soll die Studie Kinderosteopath*innen eine evidenzbasierte Grundlage dafür bieten, ob die eingesetzten Techniken geeignet sind, eine funktionelle Regulation des Verdauungstrakts zu unterstützen und vagal vermittelte Prozesse im vegetativen Nervensystem zu modulieren.

Methodik

An der randomisierten, kontrollierten Studie nahmen **31 Säuglinge** teil, 15 wurden der Behandlungsgruppe und 16 der Kontrollgruppe zugewiesen. In die Studie eingeschlossen wurden Säuglinge im Alter von **0–6 Monaten** ohne bekannte körperliche oder neurologische Erkrankungen bzw. Diagnosen. Vor Beginn der Intervention dokumentierten die Erziehungsberechtigten relevante demografische Angaben wie Alter, Geschlecht und Ernährungsform des Kindes. Zudem wurde eine schriftliche Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Studie eingeholt.

Auf die Gruppe verteilten sich die Variablen Ernährung, Geschlecht und Alter wie folgt (► **Tab. 4**):

- **Ernährung:** Die Mehrheit der Säuglinge (80,65 %) wurde gestillt, Flaschennahrung erhielten insgesamt 6,45 % der Säuglinge und eine kombinierte Ernährung

► Tab. 4 Gruppenverteilung. BG: Behandlungsgruppe; KG: Kontrollgruppe.

Alter/Geschlecht/ Ernährung	Anzahl gesamt	Anzahl BG	Anzahl KG
0–1 Monat	8 (25,81 %)	3 (20 %)	5 (31,25 %)
2–3 Monate	13 (41,94 %)	4 (26,67 %)	9 (56,25 %)
4–5 Monate	10 (32,25 %)	8 (53,33 %)	2 (12,5 %)
männlich	16 (51,61 %)	9 (60 %)	7 (43,75 %)
weiblich	15 (48,39 %)	5 (33,33 %)	10 (62,5 %)
Stillen	25 (80,65 %)	14 (93,33 %)	11 (68,75 %)
Flasche	2 (6,45 %)	0 (0 %)	2 (12,5 %)
Stillen + Flasche	4 (12,9 %)	1 (6,67 %)	3 (18,75 %)

aus Stillen und Flaschennahrung erhielten 12,90 % der Säuglinge.

- **Geschlecht:** Insgesamt waren 51,61 % der eingeschlossenen Säuglinge männlich und 48,39 % weiblich.
- **Alter:** 25,81 % der Säuglinge waren 0–1 Monat alt, 41,94 % 2–3 Monate und 32,25 % 4–5 Monate.

Die Säuglinge der Behandlungsgruppe erhielten innerhalb von 30 Tagen **3 standardisierte osteopathische Behandlungen**. Ablauf und Techniken waren identisch, um eine hohe Reproduzierbarkeit der Intervention zu gewährleisten. Jede der 3 Behandlungen hatte die **gleichen Techniken und Abläufe**:

1. Kontaktaufnahme mit dem Säugling
2. kondyläre Dekompression des Os occipitale, beidseits jeweils 1 Minute
3. Entspannen und Öffnen beider Foramina jugularia für 2 Minuten
4. sanfte Mobilisation der Okziput-Atlas-Axis-Region in Richtung lateral – lateral und Rotation für 2 Minuten
5. Mobilisation über eine sanfte ∞ -Bewegung im zervikothorakalen Übergang für 1 Minute
6. Induktion über das Sternum und Mobilisation der Rippen für 2 Minuten sowie Mobilisation der Thorakalwirbel 6–12
7. allgemeine Mobilisation der Bauchorgane über eine sanfte ∞ -Bewegung für 2 Minuten
8. Sakrum-Release für 2 Minuten

Zur Datenerhebung führten die Erziehungsberechtigten beider Gruppen **Stuhlprotokolle** über den Zeitraum der Erhebung. Die Behandlungsgruppe startete 5 Tage vor der 1. Behandlung und die Protokollierung endete 5 Tage nach der letzten Behandlung. In der Kontrollgruppe wurde über einen vergleichbaren Zeitraum von 10–30 Tagen ausschließlich das Stuhlprotokoll ausgefüllt. Die dokumentierten Daten wurden in **MedCalc** eingegeben und statistisch mittels wiederholter **ANOVA**, gepaarter und ungepaarter **T-Tests** sowie **Korrelationsanalysen** ausgewertet.

Ergebnisse

Die Säuglinge wurden statistisch in **2 Gruppen mit hoher und niedriger Stuhlfrequenz** eingeteilt. Der **Mittelwert** aller Proband*innen lag in den ersten 5 Tagen der Protokollierung bei **2,49 Stuhlgängen/Tag**. Dieser Wert diente als Grundlage für die Berechnungen. Die Normalverteilung der Stuhlfrequenzwerte wurde mithilfe des Kolmogorov-Smirnov-Tests bestätigt ($D = 0,1303$). Somit konnten die erhobenen Stuhlfrequenzen als normalverteilt angenommen werden. In dieser Berechnung zeigte sich auch der arithmetische Mittelwert der Stuhlfrequenz von durchschnittlich 2,4891 Stuhlgängen/Tag. Dieser ergab gerundet den Wert von 2,49, der für die Gruppenzuteilung > oder < 2,49 Stuhlgänge/Tag verwendet wurde.

Die Prüfung der **Gruppenhomogenität** mittels Chi-Quadrat-Test ergab für die Variable Geschlecht keinen signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen (► Tab. 5). Für die Variable Alter wurde ein grenzwertiger Unterschied nahe der Signifikanzschwelle angezeigt, und hinsichtlich der Ernährung ergab sich kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen.

In der **Behandlungsgruppe** wurde bei jenen Säuglingen, die zu Studienbeginn eine erhöhte Stuhlfrequenz von **> 2,49 Entleerungen/Tag** aufwiesen, ein signifikanter **Rückgang der Frequenz im Behandlungsverlauf** beobachtet (► Tab. 5). Die Auswertung mittels wiederholter Messung (ANOVA) zeigte für den linearen Trend einen signifikanten p-Wert von 0,0203. Die gepaarten T-Tests ergaben signifikante Unterschiede nach der 1. Behandlung ($p = 0,0210$) und der 3. Behandlung ($p = 0,0111$). In der **Kontrollgruppe** mit vergleichbarer Ausgangsstuhlfrequenz konnte über den gesamten Beobachtungszeitraum **kein signifikanter Unterschied** festgestellt werden ($p = 0,8563$). Der direkte Gruppenvergleich zwischen Behandlungs- und Kontrollgruppe bei Säuglingen mit einer initialen Stuhlfrequenz von **> 2,49/Tag** ergab im unabhängigen T-Test einen signifikanten Unterschied zugunsten der Behandlungsgruppe ($p = 0,0317$), was auf eine spezifische Wirksamkeit der osteopathischen Intervention hinweist.

In der **Behandlungsgruppe** mit einer initialen Stuhlfrequenz von **< 2,49 Entleerungen/Tag** zeigte sich über den Behandlungszeitraum hinweg ein tendenzieller **Anstieg der Stuhlfrequenz** (► Tab. 5). Während die wiederholte Messung mittels ANOVA für den linearen Trend keinen signifikanten Verlaufseffekt ergab ($p = 0,3440$), konnte im gepaarten T-Test über den gesamten Beobachtungszeitraum hinweg ein signifikanter Unterschied festgestellt werden ($p = 0,0488$). Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass sich die osteopathische Intervention bei Säuglingen mit erniedriger Stuhlfrequenz potenziell **regulierend** auf die Darmentleerung auswirken kann. In der **Kontrollgruppe** blieb die Anzahl der Stuhlfrequenz nahezu unverändert.

► **Tab. 5** Statistische Ergebnisse.

Gruppe	Untersuchungsaspekt	Ergebnis	Signifikanz (p-Wert)
Geschlecht	Gruppenverteilung	kein signifikanter Unterschied	$\chi^2 = 0,80$ $p = 0,372$
Alter		grenzwertiger Unterschied	$\chi^2 = 6,00$ $p = 0,050$
Ernährung		kein signifikanter Unterschied	$\chi^2 = 3,12$ $p = 0,210$
Behandlungsgruppe (>2,49 Stuhlgänge/Tag)	Veränderung der Stuhlfrequenz	Reduktion der Stuhlfrequenz	$p = 0,0210$ (nach 1. Behandlung), $p = 0,0111$ (nach 3. Behandlung)
Behandlungsgruppe (<2,49 Stuhlgänge/Tag)		leichter Anstieg der Stuhlfrequenz	$p = 0,0488$ (gesamter Behandlungszeitraum)
Kontrollgruppe (>2,49 Stuhlgänge/Tag)		keine signifikanten Veränderungen	$p = 0,8563$
Kontrollgruppe (<2,49 Stuhlgänge/Tag)		keine signifikanten Veränderungen	$p = 0,5637$
Behandlungs- vs. Kontrollgruppe (>2,49 Stuhlgänge/Tag)	Vergleich der Gruppen	signifikanter Unterschied	$p = 0,0317$
Behandlungs- vs. Kontrollgruppe (<2,49 Stuhlgänge/Tag)		kein signifikanter Unterschied	$p = 0,4157$
Post-hoc-Poweranalyse	statistische Power der Studie	95 %	

Die **Analyse der Einzelzeitpunkte** zeigte zwar keine signifikanten Veränderungen nach der 1. ($p = 0,4310$), 2. ($p = 0,1698$) und 3. Behandlung ($p = 0,6666$), aber im Gesamtverlauf lässt sich eine positive Tendenz erkennen. In der entsprechenden Kontrollgruppe blieb die Stuhlfrequenz im Untersuchungszeitraum unverändert ($p = 0,5637$). Der intergruppale Vergleich innerhalb dieser Subgruppe (<2,49 Entleerungen/Tag) ergab keinen signifikanten Unterschied ($p = 0,4157$), jedoch ergab sich nur in der Behandlungsgruppe eine statistisch relevante Veränderung über die Zeit.

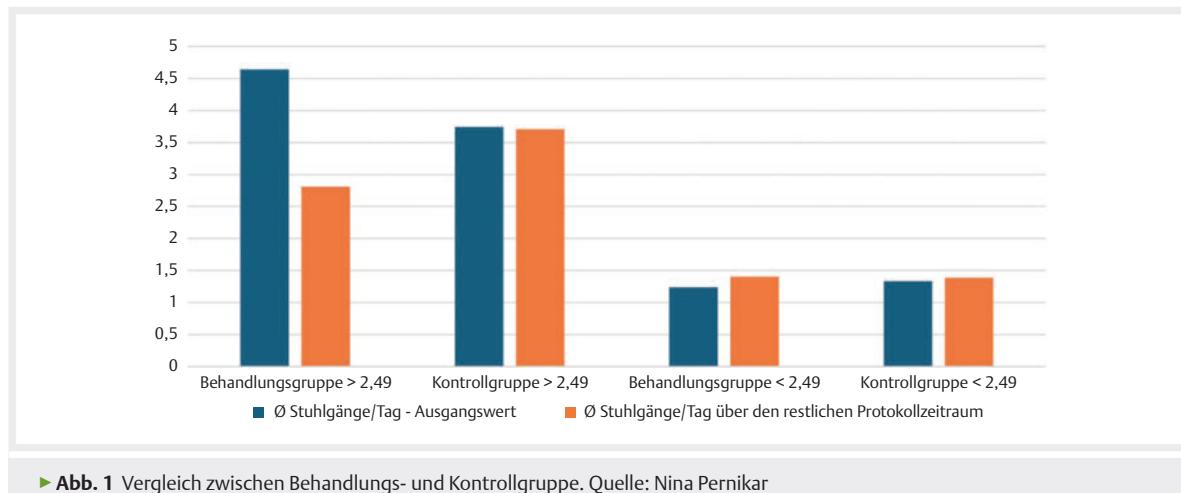
Die Ergebnisse wiesen eine deutlich **signifikante Reduktion der Stuhlfrequenz** bei Säuglingen mit einer Ausscheidungsfrequenz von **> 2,49/Tag** nach. Bei Säuglingen mit **<2,49 Stuhlgängen/Tag** zeigte sich eine **Zunahme der Stuhlfrequenz**. Diese war nicht durchgängig signifikant, stieg aber an, während in beiden Fällen die Werte der Kontrollgruppe nahezu unverändert blieben (► **Tab. 5**, ► **Abb. 1**). Es wurde auch eine Post-hoc-Poweranalyse durchgeführt. Laut Poweranalysen [13] geht es bei einer Post-hoc-Poweranalyse darum, nach einer empirischen Untersuchung die tatsächlich erreichte Aussagekraft zu berechnen. Dies ist zusätzlich zum p-Wert ein wichtiger Indikator für die Zuverlässigkeit der Testergebnisse. Die durchgeführte Analyse ergab eine **statistische Power von 95 %**, was auf eine hohe Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines tatsächlichen Effekts hinweist.

Die Ergebnisse der Studie zeigen eine statistisch **signifikante Korrelation** zwischen einer gezielten **osteopathischen Behandlung** und einer **Veränderung der Stuhlfrequenz** bei Säuglingen im Alter von 0–6 Monaten. Bei jenen Säuglingen,

deren Stuhlfrequenz vor Behandlungsbeginn bei **> 2,49 Stuhlgängen/Tag** lag, konnte nach der osteopathischen Intervention eine deutliche Reduktion der Frequenz festgestellt werden. Dieser **Effekt ist statistisch hoch signifikant**. Bei Säuglingen mit einer anfänglich niedrigeren Stuhlfrequenz von **<2,49 Stuhlgängen/Tag** zeigte sich nach der Behandlung eine tendenzielle Zunahme der Frequenz. Dieser **Effekt ist knapp signifikant** und weist auf eine regulierende Wirkung der osteopathischen Behandlung hin.

Schlussfolgerung

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass **osteopathische Behandlungen** einen **Einfluss auf das Verdauungssystem** haben können. Insgesamt bestätigen und erweitern die vorliegenden Ergebnisse bisherige Erkenntnisse aus Studien zur osteopathischen Behandlung von frühkindlichen Regulationsstörungen und funktionellen Verdauungsbeschwerden. So zeigte Mills [15], dass osteopathisch behandelte Säuglinge nach der Geburt signifikante Verbesserungen in Bezug auf Symptome wie Erbrechen, Koliken und Nahrungsunverträglichkeiten aufweisen. Auch die Untersuchung von Manzotti et al. [16] belegt eine signifikante Reduktion von Stress sowie eine Aktivierung des parasympathischen Nervensystems infolge osteopathischer Interventionen. Entsprechende Effekte auf die autonome Regulation wurden ebenfalls in früheren Arbeiten von Schmidt [17] sowie Perstling et al. [18] beschrieben. Diese Ergebnisse stützen zudem die Beobachtungen aus der Pilotstudie von Wikus [19], die bereits auf eine positive Wirkung osteopathischer Behandlungen bei frühkindlichen Regulationsstörungen hinwies.



► Abb. 1 Vergleich zwischen Behandlungs- und Kontrollgruppe. Quelle: Nina Pernikar

Diskussion

Eine zentrale Stärke der Untersuchung liegt im **randomisierten, kontrollierten Studiendesign** sowie in der **adäquaten Stichprobengröße**. Die mittels Post-hoc-Poweranalyse ermittelte statistische Power von 95 % unterstreicht die **Belastbarkeit der Ergebnisse** und spricht für eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass die beobachteten Effekte tatsächlich auf die osteopathische Intervention zurückzuführen sind.

Bei Säuglingen mit einer Ausgangsfrequenz von > 2,49 Stuhlgängen/Tag wurde eine signifikante Reduktion festgestellt, während bei Säuglingen mit < 2,49 Stuhlgängen/Tag ein tendenzieller Anstieg beobachtet wurde – letzterer mit einer geringeren Signifikanz. Diese **unterschiedliche Ausprägung der statistischen Signifikanz in den beiden Subgruppen** könnte durch nicht dokumentierte Einflussfaktoren wie Infektionen oder Impfreaktionen während des Beobachtungszeitraums bedingt sein. Die in der Kontrollgruppe weitgehend stabil gebliebenen Werte stützen die Annahme, dass die beobachteten Veränderungen in der Interventionsgruppe spezifisch mit der osteopathischen Behandlung in Zusammenhang stehen. Da diese Variablen im Studiendesign nicht systematisch berücksichtigt wurden, ist eine gewisse Verzerrung der Ergebnisse nicht auszuschließen. Eine standardisierte Erhebung solcher intervenierenden Faktoren wäre in künftigen Studien wünschenswert.

Die vorliegende Studie verfolgte einen physiologischen Untersuchungsansatz mit dem Ziel, potenzielle Effekte einer osteopathischen Behandlung auf das Stuhlverhalten von Säuglingen zu erfassen. Subjektive Einschätzungen der elterlichen Wahrnehmung der kindlichen Gesundheit wurden nicht erhoben und waren nicht Bestandteil des Studiendesigns. Die beobachtete Abnahme der Stuhlfrequenz bei initial erhöhter Frequenz und die Zunahme bei initial niedriger Frequenz deuten auf einen regulierenden Effekt der Behandlung hin. Aussagen zur individuellen ge-

sundheitlichen Relevanz dieser Veränderungen sind auf Grundlage der vorliegenden Daten nicht möglich.

In Bezug auf die **Homogenität der Stichprobe** zeigten sich kleinere Schwächen. So waren Alter und Ernährungsform in beiden Gruppen nicht optimal ausgeglichen. Eine Blockrandomisierung hätte hier eine ausgewogene Verteilung ermöglicht und potenzielle Störfaktoren besser kontrolliert. Trotz dieser Einschränkungen überzeugen die Resultate insgesamt durch ihre statistische Robustheit und ihre praktische Relevanz für die osteopathische Arbeit mit Säuglingen.

Die Studienergebnisse stehen im Einklang mit früheren Untersuchungen zur Wirkung osteopathischer Behandlungen auf frühkindliche Regulationsstörungen und funktionelle Verdauungsprobleme [15–19]. Sie belegen nicht nur die Eignung der eingesetzten Techniken zur Regulation des Verdauungstrakts, sondern weisen auch auf eine Beteiligung des autonomen Nervensystems – insbesondere des N. vagus – hin. Damit leisten die Ergebnisse einen wertvollen Beitrag zur Weiterentwicklung evidenzbasierter Ansätze in der Kinderosteopathie.

Fazit

Für die klinische Praxis sind die Erkenntnisse dieser Studie von hoher Relevanz. Verdauungsprobleme, Fütter-, Schlafstörungen und exzessives Schreien gehören zu den häufigsten Konsultationsgründen in der osteopathischen Säuglingsbehandlung. Die vorliegenden Daten liefern eine empirisch fundierte Grundlage für die Anwendung osteopathischer Interventionen in genau diesen Bereichen. Sie können nicht nur das Vertrauen von Eltern in osteopathische Behandlungen stärken, sondern auch zur interdisziplinären Anerkennung osteopathischer Therapiekonzepte beitragen – v.a. in der Diskussion um nicht-medikamentöse Behandlungsansätze bei frühkindlichen Regulationsstörungen.

Um die vorliegenden Ergebnisse weiter zu validieren und deren Aussagekraft zu erweitern, wären zukünftige Studien mit größeren Stichprobenumfängen sowie längeren Behandlungs- und Beobachtungszeiträumen erforderlich. Zudem sollte ein stärkerer Fokus auf die systematische Erfassung potenziell einflussnehmender Variablen gelegt werden. Derartige Forschungsprojekte könnten zur Weiterentwicklung einer evidenzbasierten osteopathischen Versorgung beitragen.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autorinnen/Autoren



Nina Pernikar

ist Osteopathin mit eigener Praxis in Maria Enzersdorf. Seit 2010 arbeitet sie zuerst in der neurologischen Rehabilitation, später mit Fokus auf Kinderosteopathie. 2022 schloss sie ihre DO in Osteopathie ab, 2025 folgte der Master.

Korrespondenzadresse

Nina Pernikar MSc, DO

Hauptstraße 3/1/4
2344 Maria Enzersdorf
Österreich
pernikar@physio-mariaenzersdorf.at

Literatur

- [1] Deutsches Institut für Gesundheitsforschung (DIG), Resch K. Abschlussbericht über eine der weltweit größten Studien zur osteopathischen Behandlung von Säuglingen im ersten Lebensjahr (die OSTINF-Studie). Presseinformation. Akademie für Osteopathie; Osteopathie in der Pädiatrie Januar 2019: https://bv-osteopathie.de/wp-content/uploads/2024/06/qqqD6mP1cOpresseinformation_ostinf_studie.pdf; Stand: 9.9.2025
- [2] Eckert M et al. Postpartum mental health problems: healthcare service situation and effectiveness of parent-infant psychotherapy. Presentation of the SKKIPPI project funded by the German Innovationsfonds. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2020; 63: 1538–1547. DOI: 10.1007/s00103-020-03242-4
- [3] Georg AK et al. Frühkindliche Regulationsstörungen: Störungsbilder und Behandlungskonzepte. Psychotherapeut 2022; 67: 265–278. DOI: 10.1007/s00278-022-00594-x
- [4] Ziegler M et al. Frühkindliche psychische Störungen: Exzessives Schreien, Schlaf- und Fütterstörungen sowie Interventionen am Beispiel des „Münchner Modells“. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2023; 66: 752–760. DOI: 10.1007/s00103-023-03717-0

- [5] www.gesundheit.gv.at/leben/eltern/nach-der-geburt/schreibababy.html; Stand: 09.09.2025
- [6] Wühl P. Säuglinge sind Viszera. DO 2008; 6: 27–30. DOI: 10.1055/s-0028-1103018
- [7] Gatzinsky C et al. Bowel habits in healthy infants and the prevalence of functional constipation, infant colic and infant dyschezia. Acta Paediatrica 2023; 112: 1341–1350. DOI: 10.1111/apa.16736
- [8] www.kindergesundheit-info.de/themen/ernaehrung/0-12-monate/verdauung/?utm_source=chatgpt.com; Stand: 09.09.2025
- [9] Baaleman DF et al. What are Normal Defecation Patterns in Healthy Children up to Four Years of Age? A Systematic Review and Meta-Analysis. J Pediatr 2023; 261: 113559
- [10] Schoppmeyer M. Anatomie und Physiologie: Kurzlehrbuch für Pflegeberufe. 5. Aufl. München: Elsevier; 2017
- [11] Porges SW. De polyvagaltheorie: De neurofysiologische basis van emotie, gehechtheid, communicatie, zelfregulatie. Amsterdam: Uitgeverij Mens!; 2019
- [12] Müller SJ et al. Vagus nerve stimulation increases stomach-brain coupling via a vagal afferent pathway. Brain Stimulation 2022; 15: 1279–1289. DOI: 10.1016/j.brs.2022.08.019
- [13] <https://tnb-statistics.de/poweranalysen/>; Stand: 09.09.2025
- [14] Eggenberg E, Gottschalk Y, Koller M. Das Verständnis von deutschsprechenden Osteopath:innen der Schweiz bezüglich des Nervus vagus und dessen Integration in den Praxisalltag – eine qualitative Studie. Masterarbeit der Heds FR. 2024
- [15] Mills MV. The use of osteopathic manipulative treatment in the newborn nursery and its effect on health in the first six months of life: A retrospective observational case-control study. Complementary Therapies in Clinical Practice 2021; 43: 101357. DOI: 10.1016/j.ctcp.2021.1010357
- [16] Manzotti A. et al. Effects of osteopathic treatment versus static touch on heart rate and oxygen saturation in premature babies: A randomized controlled trial. Complement Ther Clin Pract 2020; 39: 101116. DOI: 10.1016/j.ctcp.2020.101116
- [17] Schmidt T. Das vegetative Nervensystem und Sport. DO 2009; 7: 20–22. DOI: 10.1055/s-0029-1242523
- [18] Perstling A, Porthun J. Wirkungen der Osteopathie im psychischen Bereich – eine systematische Literaturübersicht. DO 2017; 15: 6–12. DOI: 10.1055/s-0043-106058
- [19] Wikus P. Säuglinge mit frühkindlicher Regulationsstörung – eine Pilotstudie. Osteopathische Medizin 2016 17: 17–21. DOI: 10.1016/s1615-9071(16)30082-x

Bibliografie

DO – Deutsche Zeitschrift für Osteopathie 2026; 24: 16–21
DOI 10.1055/a-2700-1584
ISSN 1610-5044
© 2026. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Oswald-Hesse-Straße 50,
70469 Stuttgart, Germany

ZUSAMMENFASSUNG

Eine gezielte osteopathische Behandlung kann zur Regulation des Verdauungssystems von Säuglingen beitragen. Stuhlverhalten und Verdauung zählen zu den zentralen Anliegen bei der osteopathischen Arbeit mit Säuglingen. In der täglichen Praxis stehen häufig Beschwerden im Zusammenhang mit Stillen, gastrointestinaler Verarbeitung und Ausscheidung im Vordergrund. Umso bedeutsamer erscheint der potenzielle Einfluss osteopathischer Behandlungsansätze auf diese grundlegenden physiologischen Prozesse.

Schlüsselwörter

frühkindliche Regulationsstörung, Osteopathie, Verdauungsprobleme, autonomes Nervensystem, Kinderosteopathie