

zurück zur Normalansicht der Seite LKG–Spalten

Informationen zu LKG–Spalten

Was sind Lippen–Kiefer–Gaumen–Spalten?

Spaltbildungen des Gesichts zählen zu den häufigsten angeborenen Anomalien. Sie können entweder durchgängig sein und den weichen Gaumen, den harten Gaumen, die Oberlippe und/oder auch den Oberkiefer selbst betreffen oder sich auf einzelne Teilbereiche wie z.B. den weichen Gaumen oder die Oberlippe beschränkt sein. Dementsprechend wird von Lippen–, Kiefer–, Gaumenspalten (LKG–Spalten) oder isolierten, d.h. ausschließliche Gaumenspalten (G–Spalten) gesprochen. Dabei kann die Spaltbildung ein– oder beidseitig auftreten. Während eine isolierte Lippen– oder Lippen–Kiefer–Spalte häufig auch eine Gaumenspalte nach sich zieht, geht eine isolierte Gaumenspalte niemals mit einer zusätzlichen Lippen– oder Lippen–Kiefer–Spalte einher. Bei einer einseitigen Gaumenspalte wächst das Pflugscharbein nur mit einer Gaumenplatte zusammen, bei einer beidseitigen Gaumenspalte verwachsen die Gaumenplatten weder mit dem Zwischenkiefer noch mit dem Pflugscharbein.

Welche Ursachen führen zur Spaltbildung?

Ursachen für die Entstehung von LKG–Spalten können genetischer oder umweltbedingter Natur sein. Dabei muss das Verhältnis von Erbe und Umwelt in jedem Einzelfall gesondert eingeschätzt werden. Neben bisher unbekanntem oder nur vermuteten Faktoren werden als Ursachen angesehen:

- Fehlende oder falsche Erbinformationen
- Versorgungsmangel mit für das Wachstum notwendigen Nährstoffen während der Schwangerschaft
- Lokale Durchblutungsstörungen im Bereich von Lippe, Kiefer oder Gaumen des Kindes während der Schwangerschaft
- seelische und körperliche Belastungssituation der Mutter in der Frühschwangerschaft, die über ein übliches Maß hinausgeht
- Erkrankung der Mutter in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten, wobei es sowohl mit als auch ohne medikamentöse Behandlung zu Störungen kommen kann
- übermäßiger Konsum schädlicher bzw. giftiger Substanzen (Alkohol, Nikotin, Drogen ...)
- Erhöhte Strahlenbelastung mit Röntgen– oder radioaktiven Strahlen

Die Vererbung spielt eine wichtige Rolle, ist aber nicht allein für die Spaltbildung verantwortlich. Das Auftreten von LKG– bzw. Gaumen–Spalten

als einzige Fehlbildung ist stets durch mehrere krankmachende Erbfaktoren und zusätzlich durch ungünstige Einflüsse in der Frühschwangerschaft bedingt.

Bei Verbindung von LKG- oder G-Spalten mit anderen Krankheitszeichen z.B. Chromosomenkrankheiten liegt häufig auch eine nicht-erbliche Ursache zugrunde. Bis auf wenige Ausnahmen hängen sie weder von familiären Anlagen noch von Umweltfaktoren ab. Recht häufig können neben einem geistigen Entwicklungsrückstand und körperlichen Fehlentwicklungen auch Spaltbildungen des Gesichts auftreten.

Zur Häufigkeit und Verteilung von Spaltbildungen

Nach den angeborenen Herzfehlern sind LKG-Spalten und isolierte Gaumenspalten die zweithäufigste Fehlbildung. Die Häufigkeit der LKG-Spalten liegt bei einem Verhältnis von 1:500-700, d.h. bei etwa 2 von 1.000 Lebendgeborenen bestehen LKG-Spalten in leichter bis schwerer Form. Mit einer isolierten Gaumenspalte wird ca. 1 Kind von 1.500 Kindern geboren.

Lippen-Kiefer-Spalten oder meist Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten finden sich in 50-70% aller Spaltformen. Jungen sind davon häufiger betroffen als Mädchen. (66%-34%). Isolierte Gaumenspalten finden sich bei 50-50% aller Spaltformen. Mädchen sind häufiger betroffen als Jungen. (65%-35%). Totale LK-Spalten bei völlig intaktem Gaumen sind sehr selten, linksseitige Spalten sind doppelt so häufig wie rechtsseitige Spalten, einseitige Spalten treten doppelt so häufig auf wie doppelseitige Spalten.

Die Zahl der erblich bedingten Spaltbildungen liegt bei 12-40%, bei Untersuchungen der Verwandtschaft konnten oft mehr als 40% Erbllichkeit bei Spaltbildungen nachgewiesen werden. Auch wenn eine Ursache für die Spaltbildung gefunden zu sein scheint, kann oft unerkannt Vererbung vorliegen, da die verwandtschaftlichen Verhältnisse heutzutage weniger bekannt sind als früher. Je nach Erbgang dieses Gens können die Wiederholungsrisiken für Geschwister und Nachkommen unterschiedlich sein, so dass eine genetische Beratung unbedingt erforderlich ist.

Die Wiederholungshäufigkeit von LKG-Spalten beträgt in einer Familie mit gesunden Eltern beim zweiten Kind 5%, bei einer isolierten Gaumenspalte 1,8%.

Liegt bei einem Elternteil eine Spaltbildung vor und ist das erste Kind gesund, beträgt die Wahrscheinlichkeit einer LKG-Spalte beim 2. Kind 2%, die Wahrscheinlichkeit einer isolierten Gaumenspalte 7%.

Wenn bei einem Elternteil eine Spaltbildung besteht und beim ersten Kind ebenfalls eine solche vorliegt, liegt beim zweiten Kind die Wahrscheinlichkeit einer isolierten Gaumenspalte im Bereich von 14%, die einer LKG-Spalte bei 17%.

Welche Schwierigkeiten und Störungen zeigen sich?

Bereits beim Säugling zeigen sich Ernährungsschwierigkeiten, weil der für das Saugen nötige Unterdruck in der Mundhöhle nicht erzeugt werden kann. Infolge des behinderten Lippenschlusses bilden sich Wundecken (Rhagaden) in den Mundwinkeln. Aufgrund von LKG-Spalten kann es zu

- funktionellen Störungen
(Insuffizienz des Gaumensegels, Funktionsstörungen der Zunge, Fixierung der Oberlippe, mimische Kompensationsbewegungen und Veränderung der Atemluftführung)
- akustischen Störungen
(pathologische Nasalität, Lautfehlbildungen, Abweichungen der Stimmbildung und Auffälligkeiten in der Stimmqualität)
- organischen Störungen
(Fehlentwicklungen des Oberkiefers und/oder Unterkiefers, Zahnstellungsanomalien)

kommen.

Bei vielen Kindern mit LKG–Spalten kommt es zur Bildung von häufig auftretenden und lang andauernden Paukenergüssen, begleitet von Schwerhörigkeit in mehr oder minder hohem Ausmaß. Hörminderungen über einen längeren Zeitraum als 3 Monate bei einem Schwellenverlust ab 25 dB sind für Verzögerungen in der Sprachentwicklung verantwortlich zu machen. Pädaudiologische Untersuchungen sind ab dem 3. Lebensmonat erforderlich, um Befunde einer anhaltenden Hörminderung des Kindes rechtzeitig zu verwerten.

Die Primärversorgung

Die Behandlung im Säuglingsalter beginnt schon ab dem 3. Lebenstag. Ein Trinkplättchen aus Kunststoff verhütet die Ausbildung falscher Muskelfunktionen und ermöglicht kürzere Trinkzeiten bei normalem Schluckmodus. Nach dem operativen Verschluss der Lippen dient die Platte als Halte– und Stabilisierungselement, das ein Zusammenfallen der Oberkiefersegmente vermeiden hilft und bereits eine Reduktion der Spaltbreite bewirken kann. Die Behandlung des Milchgebisses wird meist ab dem 3. Lebensjahr durchgeführt und bezieht sich zumeist auf den Oberkieferzahnbogen. Ab dem 6. Lebensjahr beginnt die Behandlung im Wechselgebiss, die sich auf Knochendefekte und/oder Zahnfehlstellungen bezieht.

Schwerwiegende Probleme in der Spätbehandlung stellen skelettale Veränderung im Aufbau des Gesichtsschädels dar, welche durch Wachstumsstörungen bedingt sind. Hier kommen kieferorthopädische Behandlungsmethoden zum tragen:

- Korrektur der Fehlstellung der Kiefersegmente
- Behandlung von Zahnfehlstellungen
- Beeinflussung der muskulären Fehlfunktionen
- Vorbereitung auf kieferchirurgische Korrektureingriffe nach Abschluss des Wachstums

Die sprachtherapeutische Behandlung

Neben der rein logopädischen Behandlung ist bei Kindern mit offenem Naseln infolge LKG–Spalte zu bedenken, dass auch psychologische Problematiken und Verhaltensauffälligkeiten vorliegen können, die aus dem fehlenden Kontakt des Säuglings zur Mutter, den häufigen Operationen, Arztbesuchen

und Untersuchungen zum Teil in weit entfernten Kliniken resultieren. Diese bedürfen oft einer gezielten psychotherapeutischen Behandlung.

Die Behandlung von Kindern mit LKG–Spalten bezieht eine Hörerziehung und Schulung der Stimme mit ein. Die Aktivierung der Gaumen–, Schlund– und Kehlkopfmuskulatur zur Reduzierung des Näsels und die Mobilisierung der vorderen Sprechmuskeln zur Flexibilisierung der durch die Operationen fixierten Gewebe gehört ebenso zur logopädischen Behandlung wie ein Training der Sprechatmung und Hilfen beim Lauterwerb und bei der Lautkorrektur. Da Kinder mit LKG–Spalten häufig Defizite in diesen Bereichen haben, gehören auch Übungen zum Sprachverständnis, zum Wortschatzaufbau bzw. zur Wortschatzerweiterung, zur Sprechgeschicklichkeit, Ausdrucksfähigkeit und grammatischen Kompetenz zum logopädischen Programm.

Die Prognose ist dabei umso günstiger, je eher diese Behandlung einsetzt. Eine ausführliche Beratung und Begleitung der Eltern ist obligatorisch.

Autor: Uwe Kurz

[zurück zur Normalansicht der Seite LKG–Spalten](#)