

Het KISS-syndroom is mogelijk:

- na een tang- of vacuümverlossing
- na een afwijkende ligging in de baarmoeder
- na een keizersnede
- na een zwangerschap van twee- of meerlingen
- na een langdurige of juist een zeer snelle bevalling
- bij een kind met een matige zuig- en slikreflex
- bij overgeven (reflux)
- bij veel (ontroostbaar) huilen, 'hoog huilen'
- bij een slecht slaapritme
- bij een overstrekte lighouding
- als er sprake is van een afgeplat achterhoofd
- bij een scheef hoofdje met kale plek aan één kant
- bij een scheef rugje
- bij een heupontwikkelingsstoornis
- als één kant van het lichaam minder beweegt
- als het kind zeer vroeg wil gaan staan
- wanneer het kind niet graag geknuffeld wil worden
- wanneer het kruipen overgeslagen wordt
- bij te vroeg lopen (soms al met 7 maanden)
- als het kind vaak struikelt en valt
- als het kind erg druk en onrustig is
- bij een achterstand in de spraakontwikkeling
- als het kind vaak klaagt over hoofdpijn
- als het zich slecht kan concentreren
- na een val op het hoofd (ook na de zuigelingentijd)

Meestal is er sprake van een combinatie van meerdere van de hierboven genoemde symptomen.

EEN SYMPTOOM IS NOG GEEN KISS-SYNDROOM!

Enkele van de bovenstaande symptomen vanaf de geboorte, die leiden tot o.a. motoriek- en concentratieproblemen bij peuters en schoolkinderen, behoeven de aandacht van de ouders en kunnen door de gespecialiseerde manueeltherapeut bij KISS en KIDD nauwkeurig gediagnostiseerd en veelal behandeld worden.

Na de manuele therapie blijkt de kinderfysiotherapie dikwijls een noodzakelijke aanvullende therapie te zijn. Dit geldt vooral m.b.t. de diagnostiek van het schoolkind met leerproblemen. Daarom kan het zinvol zijn uw manueeltherapeut te vragen met welke kinderfysiotherapeut hij/zij samenwerkt, om resterende problemen van uw kind nauwkeurig in kaart te brengen en op specifieke kinderfysiotherapeutische wijze te behandelen. Niet alleen bij de manueeltherapeut is uw kind in goede handen, de kinderfysiotherapeut neemt uw kind verder aan de hand!

uitgebreide informatie vindt u op Internet:

www.kiss-kinderen.nl

met adressenlijst van manueeltherapeuten
in volgorde van postcode

www.kisskids.nl



Voor directe informatie of het maken van een afspraak?
De gespecialiseerde manueeltherapeut in uw regio is:

praktijkstempel

Deze folder is samengesteld door de EWMM
European Workgroup for Manual Medicine – afdeling Nederland



Internet Dr. H. Biedermann

www.manmed.de

HET KISS-SYNDROOM en KIDD

INFORMATIE AAN DE
OUDERS/VERZORGERS

VAN
ZUIGELINGEN
PEUTERS
&
SCHOOLKINDEREN

Internet voor Nederland:

www.kiss-kinderen.nl

HET KISS-SYNDROOM.

KISS staat voor: Kopfgelenk Induzierte Symmetrie Störungen. Dit brede Duitse begrip kan vertaald worden met: **Kopgewrichten, Invloed op Storingen in de Symmetrie.**

Dwz. dat er stoornissen in de symmetrische ontwikkeling van de baby kunnen ontstaan t.g.v. functiestoornissen in de bovenste nekgewrichten. Deze functiestoornissen kunnen ontstaan omdat het nekje gebleeserd raakt tijdens het geboorteprocess.

Wetenschap.

Medische wetenschappers zijn al jaren bezig om aan te tonen hoe belangrijk dit uiterst complexe en gevoelige gebied is. Bijvoorbeeld bij het oprichten van ons hoofd, het handhaven van ons evenwicht, het bepalen van onze houding in de ruimte, kortom bij het ons bewegen en oriënteren.

Inmiddels is bekend dat in dit gebied de kapsels en banden van de gewrichtjes, alsook de spieren, toegerust zijn met een zeer grote hoeveelheid sensoren die bewegingen registreren en reguleren. Daardoor vindt een enorme hoeveelheid informatie zijn weg naar meerdere gebieden in ons brein dat zich o.a. bezig houdt met het aansturen van spieren, het handhaven van het evenwicht, het slikken, het zien enz. Dit zijn zeer complexe regelprocessen.

Een gefixeerde foutieve stand van de wervels in het gebied van de hoge nek geeft een abnormale rek op banden, kapsels en spieren en produceert daardoor een stroom slechte informatie richting brein. Mogelijk gevolg: een niet correcte aan- of bijsturing van de houding en problemen in houding en beweging. Zeker bij de asymmetrische zuigeling (toenemend scheef hoofdje)!

Daarnaast veroorzaakt zo'n foutieve stand ook vaak pijn bij bewegen van de nek en/of hoofdpijn (huilbaby). Dikwijls is er sprake van excessief huilen, zonder de asymmetriesymptomen.

Dr. G. Gutmann en **Dr. H. Biedermann** zijn de grondleggers van het met manuele therapie behandelen van zuigelingen met het **KISS-syndroom**. In een periode van ruim 50 jaar hebben deze 2 artsen (en later hun collegae) het brede beeld van het KISS-syndroom geformuleerd en hun manuele therapie daarop afgestemd. De Zwitserse kinderarts **R. Theiler** deed een breed onderzoek bij schoolkinderen met ADHD. Hij kwam tot de conclusie dat 80% van deze ADHD-kinderen als zuigeling een vorm van het KISS-syndroom heeft doorgemaakt. In Duitsland lopen thans meerdere wetenschappelijke onderzoeken naar de late gevolgen van het KISS-syndroom bij kinderen met leer- en gedragsproblemen, o.a. door de Hamburgse kinderarts **E. Halfmann**. Nu al zijn tienduizenden zuigelingen en kinderen met succes behandeld.

Door de groeiende hoeveelheid beschikbare informatie verbetert het inzicht van de ouders en raadplegen zij een manueeltherapeut voor diagnostiek, advies en therapie. Deze ouders zien dikwijls de relatie tussen de huidige (school)problemen en de vroegere periode van het KISS-syndroom.

In principe heeft het KISS-syndroom een kleine lichamelijke oorzaak, maar vertoont soms langdurige en nare gevolgen.

Vroege kenmerken:

- het hoofd staat scheef en wordt naar één kant gedraaid
- ontwikkeling van een schedelasymmetrie
- het kind huilt veel en slaapt slecht
- het hele rugje is dikwijls scheef (scoliose)
- er is een sterke neiging tot overstrekken
- er is sprake van een asymmetrische heupontwikkeling
- we zien asymmetrisch bewegen van armen en benen
- er zijn slikklachten en gemakkelijk overgeven
- bij het aan- uitkleden is er vaak protesthuilen.

Veel van deze symptomen verdwijnen als het kind ouder wordt. Er **lijkt** sprake te zijn van herstel. Maar dit herstel kan **schijnbaar** zijn. De drang tot gaan zitten, staan en lopen overwint veel problemen. Maar.....; zijn de late kenmerken in verband te brengen met de vroege symptomen van KISS?

Latere kenmerken:

Hieronder een overzicht van **mogelijke** kenmerken op latere leeftijd van het KISS-kind:

- het kind wil niet kruipen, gaat vroeg staan en lopen
- grove en fijne motoriek ontwikkelen zich matig en vertraagd
- we zien evenwichtsproblemen, matige of slechte houding
- veel struikelen en vallen met slechte opvangreacties
- er is een vertraagde spraakontwikkeling
- snel vermoeid, snel ontstemd en woede-aanvallen
- "lijkt" aan zeer weinig slaap genoeg te hebben
- het kind wordt wakker met hoofdpijn
- vaak hoofdpijn op school met een slechte concentratie
- het kind vergeet snel een opdracht
- het is onzeker, onrustig, kind heeft veel aandacht nodig

Zoals u ziet kan het KISS-probleem een groeiend probleem worden, waarmee ook de ouders/verzorgers en de leerkrachten bepaald niet gelukkig zijn.

Bij het kind vanaf het tweede jaar, wordt niet meer gesproken over het KISS-syndroom, maar over **KIDD: Kopgewrichten Invloed bij Dyspraxie en Dysgnosie**.

Dit zijn kinderen met een matige motoriekontwikkeling en leer- en gedragsproblemen.

Manuele therapie heeft niet voor al deze problemen een oplossing, maar kan dikwijls na enkele behandelingen al effectief zijn, vooral in de eerste maanden na de geboorte en m.n. bij de asymmetrie en bij de huilbaby.

Nadat uw baby of schoolgaand kind met manuele therapie is behandeld, kan het zinvol zijn met uw manueeltherapeut te overleggen, of nader onderzoek en therapie door de kinderfysiotherapeut nodig is. Bij kinderen met leerproblemen is een bezoek aan de kinderfysiotherapeut altijd zinvol. De manueeltherapeut werkt dan voorwaardenscheppend voor de kinderfysiotherapie. De kinderfysiotherapie zal dan dikwijls meer effect sorteren, zo leert de ervaring

Manuele therapie.

Manuele therapie wordt door de zorgverzekeraars vergoed als de manueel therapeut is geregistreerd in het register van de Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie. Zie **www.nvmt.nl**.

De gespecialiseerde manueeltherapeut voor het KISS-syndroom vindt u in een speciaal register dat te vinden is op **www.kiss-kinderen.nl**.

Onderzoek en therapie

- gesprek en informatie door de ouders is zeer belangrijk
- observatie van het kind
- bewegingsonderzoek, testen ter beoordeling van de asymmetrie
- palpatie van de wervelkolom en het bekken
- eventueel overleg met al bezochte disciplines
- zonodig het laten maken van röntgenfoto's
- behandeling

Omdat gebruik wordt gemaakt van milde behandeltechnieken is deze therapie ongevaarlijk. Ze bestaat meestal uit corrigerende mobilisaties van de atlas en soms van de gehele nek. Het bekken wordt meestal in de therapiesessie betrokken. Ook dat gaat meestal zo subtiel dat de toeschouwer het niet merkt.

De asymmetrische zuigeling.

Het meest opvallende symptoom is ontroostbaar huilen. Dat gaat dikwijls gepaard met een asymmetrische of overstrekte houding. Dit huilen is een indicatie voor een snelle behandeling. Een risico van de asymmetrische houding is dat binnen enkele weken een scheve schedel kan ontstaan.

Dr. R. Sacher: *“Wanneer de ouders dit waarnemen, is een vroege gang in de 6^e week van de pasgeborene verantwoord. Vooral als de ouders het hoofdje niet naar de andere kant kunnen draaien”.*

In de eerste 2 maanden kan de schedel al gaan vervormen en dit kan voorkomen worden door tijdig een beroep te doen op de gespecialiseerde manueeltherapeut die met zachte technieken de symmetrische functies tracht te bereiken.

Per jaar worden 4000 baby's met een asymmetrische schedel behandeld met de redressiehelm. In de meeste gevallen had dat voorkomen kunnen worden, door in de eerste twee maanden de manueeltherapeut in te schakelen.

(vroeg)tijdige therapie = preventieve therapie

Het is dus zinvol om **tijdig** via uw huisarts, kinderarts, CB-arts te zoeken naar een verklaring voor de lichamelijke en/of gedragsproblemen van uw kind. Het KISS-syndroom **kan** een verklaring zijn. Zuigelingen kunnen vanaf een leeftijd van ongeveer 3 maanden en soms eerder, behandeld worden.

Ernstige huilbaby's en baby's met een gefixeerde scheve nek dienen eerder behandeld te worden. Na 3 maanden kan de asymmetrie zo gefixeerd zijn, dat een langere periode van therapie nodig is.

Manuele therapie bij zuigelingen en peuters voorkomt veel (ook grote) problemen in de ontwikkeling van het (school)kind.