

KISS-syndroom

richtlijn voor ouders van de asymmetrische zuigeling

informatie over het
KISS-syndroom bij baby's en
KIDD bij peuters en schoolkinderen



manueeltherapeut in uw regio:

A.C Tonino, manueel therapeut
Almstein 23
3085 NA Rotterdam
010 4805897
Of Angelslo 80
3085 AC Rotterdam
010 4811257

meer informatie:

www.kiss-kinderen.nl

www.kisskids.nl

ewmm-informatiecentrum

W.Marislaan 5-B

6717HA Ede

tel. 0318-652556

Geschiedenis

Het behandelen van het KISS-syndroom, m.n. de **asymmetrische zuigeling** is bij uitstek het domein van de manueeltherapeut. De Duitse arts manuele geneeskunde Dr. Biedermann heeft in de achterliggende 25 jaar de diagnose KISS-syndroom ontwikkeld en inhoud gegeven. Uit de vakliteratuur blijkt dat KISS dikwijls ten grondslag ligt aan veel vage klachten of stoornissen, waaronder het kind gebukt gaat, soms jaren lang. Het KISS-syndroom wordt veelal geassocieerd met de huilbaby. Het vroege (ontroostbare) huilen van de pasgeborene is het meest opvallende symptoom. Een lichamelijke oorzaak ligt hier meestal aan ten grondslag. Na de specifieke behandeling met manuele therapie houdt het huilen veelal op. Dit excessief huilen gaat dikwijls gepaard met een (voortdurende) overstrekte of asymmetrische lichaamshouding.

Vroege lichamelijke symptomen bij KISS

Zowel de overstrekking als de asymmetrische lighouding hebben grote consequenties voor de lichamelijke en motorische ontwikkeling van het kind.

Langdurig aangehouden **dwangstanden** (soms na enkele weken) zijn ook bij de KISS-baby waar te nemen, **terwijl er geen sprake is van huilgedrag**.

Daarom wordt deze vroege asymmetrie niet snel onderkend als KISS-syndroom, **lijkt** onschuldig en **lijkt** vanzelf te verdwijnen.

Bij het onderzoek laat de manueeltherapeut de ouders zien welke functiestoornissen het beeld bepalen.

Het niet-huilen is dan bedrieglijk en de situatie lijkt normaal.....

Wat wordt bedoeld met asymmetrische lighouding?

In deze lighouding (dwangstand), die de baby soms maandenlang kan aanhouden, is het meest opvallende de zijwaartse kromming van de wervelkolom (skoliosehouding), gecombineerd met het hoofdje gedraaid naar dezelfde óf andere zijde.

Soms overheerst de zijwaartse kromming van de wervelkolom, soms het verdraaide hoofdje.

slaaphouding

Wanneer de asymmetrische KISS-baby de leeftijd van één jaar nadert, dan is dikwijls bij deze baby's én peuters een specifieke slaaphouding waar te nemen:

Buiklig, armpjes gestrekt langs of onder het lichaam en de beentjes gebogen onder het buikje. Deze soms urenlange houding is een grote belasting voor de nek en dikwijls oorzaak voor het herhaald nachtelijk huilen t.g.v. pijnlijke nekgewrichtjes. Door deze slaaphouding bouwt het kind in enkele weken of maanden in asymmetrische zin blokkeringen op in de bovenste nekgewrichtjes

Schedelafplatting (plagiocephalie)

Als bijv. de schedel rechts achter vlakker wordt, dan promineert veelal het voorhoofd rechts, omdat de baby te lang (soms al na 4 weken) in de asymmetrische houding ligt.

Het is zinvol, dat de ouders de CB-arts hierop attent maken en spoedig een manueeltherapeut raadplegen, om toenemende schedelvervorming te voorkomen. Oefentherapie door de kinderfysiotherapeut wordt pas effectief na de diagnostiek en therapie van de manueeltherapeut.

Hoe komt deze asym. dwanghouding tot stand?

Tijdens de eerste maanden van zijn prille bestaan, is de zuigeling voor zijn motoriekontwikkeling afhankelijk van het optimaal functioneren van de bovenste nekwevels. De wervelgewrichtjes in dit gebied spelen een grote rol bij het aansturen van de houding en het bewegen.

Tijdens het geboorteprocés kan in dit nekgebied nogal eens iets misgaan. Een werveltje kan een fractie verschuiven, gewrichtskapsels kunnen gebliesseerd raken. Normale functies in dit gebied zijn dan niet mogelijk.

Er is sprake van functiestoornissen, die van invloed zijn op de motoriekontwikkeling in de daarop volgende maanden. De motoriekstoornis uit zich in een scheve, asymmetrische lighouding, al of niet met een verdraaid hoofdje, of overstrekking van het nekje of de gehele wervelkolom.

Soms is de combinatie asymmetrie/overstrekking waar te nemen.

Wie stelt de diagnose?

In principe stelt de huisarts, CB-arts of kinderarts de diagnose. In de praktijk blijkt dat de subtiële waarneming van de (kleine) functiebeperkingen van wervelkolom, bekken, heup- en voetgewrichten **het specifieke domein vormt van de in KISS/KIDD geschoolde manueeltherapeut**.

Het waarnemen van de lig- en zithouding van de zuigeling geeft de manueeltherapeut zijn eerste informatie. Het vraaggesprek met de ouders geeft informatie om een voorlopige diagnose te stellen.

Tijdens het daaropvolgende gewrichtsonderzoek en verder functieonderzoek van een aantal reflexen en reacties, zal de manueeltherapeut de kleine functiestoornissen vaststellen, tot een diagnose komen en zijn therapie daarop afstemmen.

Vroege gevolgen en waarom is vroegdiagnostiek zo belangrijk?

Functiestoornissen van de wervelgewrichtjes kunnen met manuele therapie worden opgeheven, waarmee de mogelijkheid tot een normalere motoriekontwikkeling wordt gecreëerd.

EEN SYMPTOOM IS GEEN KISS-SYNDROOM
HET GEHEEL IS MEER DAN DE SOM DER DELEN

Therapeutische aspecten

Naast de specifieke gewrichtsbehandelingen zal de manueeltherapeut een aantal gerichte oefeningen aan de ouders meegeven, om deze enkele malen per dag met het kind uit te voeren. De therapeut geeft daarbij uitleg over het waarom en het nut van de oefeningen. De betrokkenheid van de moeder en vader is onderdeel van de therapie.

Indien nodig zal de manueeltherapeut de ouders adviseren een kinderfysiotherapeut te raadplegen.

Samenwerking tussen ouders en manueeltherapeut is van essentieel belang en kan de therapie effectiever doen verlopen. Het maakt de ouders ook scherper bij het observeren van hun opgroeiende kind tot in de schoolleeftijd.

In toenemende mate zien de ouders het nut van tussentijdse controles in, vooral m.b.t. de kleine asymmetrische stoornissen.

Deze betrokkenheid van de ouders bij diagnostiek en therapie kan jaren doorwerken tot in de schoolleeftijd van het kind. Zie hieronder.

Is asymmetrie in de zuigelingenleeftijd normaal en acceptabel?

Deze gerechtvaardigde vraag is belangrijk en kan gevolgd worden door een aantal toegespitste vragen:

Waarom kan mijn kind niet goed rechtop zitten?

Waarom hangt mijn kind dikwijls scheef in de stoel?

Waarom klaagt het regelmatig over hoofdpijn?

Waarom heeft het concentratieproblemen?

Waarom heeft het kind één doorgezakte voet?

Waarom is mijn kind een "houten Klaas"?

Waarom heeft mijn kind zo'n slecht evenwicht?

Waarom struikelt het zo dikwijls?

Waarom schrijft mijn kind zo slecht?

De soms nauwelijks zichtbare asymmetrie is voor veel medici onbelangrijk. Echter niet voor uw kind, niet voor de ouders en niet voor de leerkrachten.

Het tijdig onderkennen van deze stoornissen met hun soms lange achterliggende geschiedenis (KIDD) rechtvaardigt de stap van de ouders een KISS-therapeut voor hun baby, peuter of schoolkind te raadplegen voor een advies en mogelijke therapie. Ook bij een lichte vorm van asymmetrie is het zinvol rond de 6^e week een manueeltherapeut te raadplegen, vooral om de onnodige schedelasymmetrie te voorkomen.

Skeletvorming

Wetenschappelijke studies hebben aangetoond, dat het kraakbenig skelet van de zuigeling verbeent tussen het 3^e en 4^e levensjaar. D.w.z. dat asymmetrie van het kraakbeenskelet en de asymmetrische functiestoornissen van de peuter tijdig moeten worden opgeheven. Dat geldt voor de functies van de nekwerfels, het bekken en de voeten. Een halfjaarlijkse controle om asymmetrie in houding en functies zoveel mogelijk op te heffen, is een zinvolle begeleiding van uw kind door de manueeltherapeut.

Schedelasymmetrie

Wanneer bij een ouder (school)kind de schedel wordt afgetast en er is een afvlakking waar te nemen, dan kan de manueeltherapeut daaruit opmaken, hoe het kind als baby in de wieg heeft gelegen. De mate van afvlakking geeft dan aan met welke (verhoogde) spierspanning de baby in deze situatie soms maandenlang verkeerde.

M.b.t. de stand van de oogkassen kan deze asymmetrie van de schedel (plagiocephalie) soms van invloed zijn.

Het driedimensionaal functioneren van de gehele nek vertoont dan meestal storende functiebeperkingen. Hierdoor is ook dikwijls de ooghand-coördinatie verstoord (schrijven).

Per jaar worden in Nederland rond de 4000 kinderen met een redressiehelm behandeld. De schedel wordt dan wel tot normalere proporties hersteld, maar **de oorzaak** van de asymmetrische nekfuncties wordt niet behandeld! De asymmetrische nekfuncties kunnen dan een storende rol blijven spelen in de motoriekontwikkeling van het kind, waarvan de lichamelijke kenmerken zijn: slecht evenwicht, matig houdingsgevoel, vermoeidheid enz (zie www.kiss-kinderen.nl)

Naast de lichamelijke stoornissen is dikwijls sprake van slechte schoolprestaties, onzekerheid en naast de lichamelijke ook mentale onevenwichtigheid.

Het is dan passend, te spreken van lichamelijke, motorische en mentale asymmetrie.

"Er is iets mis met dat kind, maar niemand kan er de vinger op leggen"

is een veel gehoorde uitspraak van de ouders.

Oefentherapie is dikwijls niet toereikend, omdat de gewrichtsblokkeringen in de hoge nek blijven bestaan.

Een vroege diagnostiek door de manueeltherapeut na de 2^e maand, blijkt dikwijls zeer nuttig te zijn. In dit kader is een halfjaarlijkse controle door de manueeltherapeut op zijn plaats. Het door de manueeltherapeut bereikte behandel-effect kan vervolgens met gerichte oefentherapie aangevuld te worden om de verworven symmetrie te versterken. Daarvoor kan zonnodig de kinderfysiotherapeut worden ingeschakeld.

In KISS/KIDD gespecialiseerde manueeltherapeut

Deze vindt u op de adressenlijst op www.kiss-kinderen.nl Zij/hij is in staat om al in de eerste maanden van de zuigeling de diagnose asymmetrisch beeld t.g.v. KISS te stellen. Hij/zij kan in overleg de ouders begeleiden, wanneer deze vragen hebben over het **totale beeld** van de KISS-problematiek. De KISS-therapeuten zijn ook geregistreerd in het Register van de NVMT – Ned.Ver.voor Manuele Therapie.

Toelichting

Manuele therapie bij zuigelingen en schoolkinderen is in 1996 in Nederland geïntroduceerd, nadat **Dr. Heiner Biedermann** het KISS-syndroom in zijn brede verschijningsvorm had geformuleerd in de achterliggende 15 jaar.

De ouders die de KISS-KIDD-problemen bij hun kinderen herkenden, stelden zich positief op t.a.v. de mogelijkheden van de manuele therapie. Daarnaast waren deze ouders gelukkig ook kritisch en hadden veel vragen.

Hun kind had al dikwijls een lange therapeutische weg achter de rug en dan nu wéér een nieuwe therapie! Mede door deze lange medische weg kregen de ouders oog voor de symptomen van het KISS-KIDD-syndroom.

Deze lichamelijke problematiek van KISS/KIDD kan verrijkende gevolgen hebben voor het kind, zoals matige motoriekontwikkeling, gevoelens van onbehagen die nooit onder woorden worden gebracht, onbegrepen gedrag, matige motoriek, leerproblemen op school.

Deze kinderen zijn overgevoelig voor prikkels, die het dagelijks leven met zich meebrengt: geluidjes, TV, verkeer, spel. Er is sprake van een verstoorde prikkelverwerking.

Door de asymmetrie is het kind letterlijk niet in balans, lichamenlijk en mentaal niet. Het wordt het kind snel teveel.

Let wel:

De manuele therapie zal niet voor al deze problemen een oplossing bieden. Maar gegevens uit de zuigelingenleeftijd, gecombineerd met de peuter- en schooljaren, geven dikwijls genoeg informatie of er sprake was/is van het KISS/KIDD-syndroom.

Zowel diagnostiek als therapie zal de manueeltherapeut bespreekbaar maken met de ouders en hen de mogelijke therapie nader uitleggen, om de bestaande asymmetrie (soms in gehele wervelkolom) te behandelen.

De Stichting KISS- en KIDD-Syndroom Nederland

behartigt de belangen van ouders van KISS- en KIDD-kinderen.

Deze stichting zet zich op meerdere wijzen in om de ouders te informeren en te adviseren.

zie www.kisskids.nl

Dr. R.Sacher t.a.v. de asymmetrische zuigeling:

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 maand 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 (normale) 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.