

Bij een lichte vorm van asymmetrie is het zinvol rond de 6^e week een MT te raadplegen, vooral om de onnodige schedelsymmetrie te voorkomen.

Schedelsymmetrie bij een ouder kind

Wanneer bij een ouder (school)kind de schedel wordt afgetast en er is een afvlakking waar te nemen, dan kan de MT 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.

Per jaar worden in Nederland rond de 4000 kinderen met een redsessiehelm behandeld. De schedel wordt dan wel tot normalere proporties hersteld, maar de oorzaak van de asymmetrische nekfuncties wordt dan niet behandeld. De asymmetrische nekfuncties kunnen dan een storende rol blijven spelen in de ontwikkeling van het kind waarbij o.a. de volgende lichamelijke kenmerken waargenomen kunnen worden; een slecht evenwicht, matig houdingsgevoel en vermoeidheid. Naast 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.

Oefentherapie is dikwijls niet toereikend, omdat de gewrichtsblokkeringen in de hoge nek blijven bestaan. Het door de MT bereikte behandelresultaat kan dan met gerichte oefentherapie aangevuld worden om de verworven symmetrie te versterken.

De gespecialiseerde manueel therapeut is al in staat om in de eerste maanden van de zuigeling de diagnose asymmetrisch beeld te stellen.

De Stichting KISS / KIDD Syndroom Nederland

Behartigt de belangen van ouders van KISS en KIDD kinderen. Deze stichting zet zich op meerdere wijzen in de ouders te informeren en adviseren.

Vroege gang naar MT verantwoord.

Wanneer de ouders dit waarnemen, is een vroege gang naar een MT in de 6^e week van de pasgeborene verantwoord. Vooral bij een voorkeurshouding van het hoofdje.

In de eerste 2 maanden kan de schedel al gaan vervormen en dit kan voorkomen worden door tijdig een beroep te doen op de MT die met zachte technieken de symmetrische (normale) functie tracht te herstellen.



Uw kinder manueel therapeut:

B.J. Schmaal

Meidoornlaan 2, 9651 AX Meeden

Telefoon: (0598) 61 31 72

E-mail: info@provitaal.nl

Website: www.provitaal.nl



Richtlijn voor ouders van de asymmetrische zuigeling HFCS

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

Geschiedenis

Het behandelen van het KISS syndroom m.d. de asymmetrische zuigeling is bij uitstek het domein van de geregistreerde manueel therapeut (MT). Het KISS-syndroom wordt veelal geassocieerd met de huilbaby. Het vroege (ontroostbare) huilen van de pasgeborene is het meest opvallende aan het syndroom.

Vroege lichamelijke symptomen bij KISS

Zowel de overstrekker als de asymmetrische houding hebben grote consequenties voor de lichamelijke en motorische ontwikkeling van het kind. Langdurig aanhouden van dwangstanden (soms al na enkele weken) zijn ook bij deze baby's waarneembaar, terwijl er geen sprake is van huilgedrag. Daarom wordt deze asymmetrie niet snel onderkend, lijkt onschuldig en vanzelf te verdwijnen. Bij het onderzoek laat de MT 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 gecombineerd met het hoofdje gedraaid naar één kant. Soms overheerst de kromming van de wervelkolom de zijwaartse buiging, als de draairichting naar één zijde.

Hoe komt deze asymmetrische dwanghouding tot stand?

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

Tijdens het geboorteprocés kan in het nekgebied gemakkelijk iets misgaan. Een werveltje kan een fractie verschuiven en/of gewricht kapsels kunnen geblesseerd raken. Normale functieontwikkeling in dit gebied is onmogelijk. 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 veel verdraaid hoofdje of overstrekking in het nekje of de gehele wervelkolom.

Schedelafplatting (plagiocephalie)

Schedelafplatting kan ontstaan omdat de baby te lang in de asymmetrische houding ligt, maar kan simpel voorkomen worden. Het is zinvol, dat de ouders de CB-arts hierop attent maken en spoedig een MT raadplegen, om toenemende schedelvorming te voorkomen. Indien nodig zal de MT de ouders adviseren een kinderfysiotherapeut te raadplegen.

Wie stelt te diagnose?

In principe stelt de huisarts, CB-arts of kinderarts de diagnose. In de praktijk blijkt dat de subtiele waarneming van de (kleine) functiebeperkingen in de wervelkolom, bekken, heup- en voetgewrichten het speciale domein is van de KISS / KIDD

therapeut is. Het waarnemen van de lig- en zithouding van de zuigeling geeft de MT zijn eerst informatie. Het vraaggesprek met de ouders geeft dan de informatie om een voorlopige diagnose te stellen. Tijdens het daaropvolgende gewrichtsonderzoek en functieonderzoek van een aantal reflexen en reacties, zal de MT de kleine stoornissen vaststellen, tot een diagnose komen en zijn therapie daarop afstemmen.

Waarom vroege diagnostiek belangrijk is?

Functiestoornissen van de wervelgewrichten kunnen worden opgeheven, waarmee de mogelijkheid tot een normale(re) motoriekontwikkeling wordt gecreëerd. Naast de specifieke gewrichtsbehandeling zal de MT een aantal gerichte oefeningen aan de ouders meegeven om deze enkele malen per dag met het kind uit te voeren. Van belang is het onderlinge contact tussen ouders en de therapeut, betrokkenheid kan jaren doorwerken tot in de schooltijd van het ouder wordende kind.

Is asymmetrie normaal en acceptabel?

Deze vraag is zeer belangrijk en kan, b.v. op latere leeftijd van het kind, gevolgd worden door een aantal toegespitste vragen, bijvoorbeeld waarom;

- kan mijn kind niet goed rechtop zitten?
- hangt mijn kind dikwijls scheef in de stoel?
- klaagt het regelmatig over hoofdpijn?
- heeft het concentratieproblemen?
- heeft het kind één doorgezakte voet?
- heeft mijn kind zo'n slecht evenwicht?
- schrijft mijn kind zo'n slecht handschrift?

Het tijdig onderkennen van deze stoornissen rechtvaardigt de stap naar een MT voor advies en mogelijke therapie.