

# Richtlijn voor ouders van de asymmetrische zuigeling

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



ewmm-informatiecentrum  
[www.kiss-kinderen.nl](http://www.kiss-kinderen.nl)  
Willen Marislaan 5B  
6717 HA Ede  
tel. 0318-652556

## Geschiedenis

Het behandelen van het KISS-syndroom m.n. de asymmetrische zuigeling is bij uitstek het domein van de geregistreerde manueeltherapeut.

De Duitse arts manueel geneeskundige. Dr. Biedermann heeft in de achterliggende 25 jaar de diagnose KISS-syndroom ontwikkeld en inhoud gegeven. Het moet gezien worden als werkconcept. 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 huilgedrag**.

Daarom wordt deze asymmetrie niet snel onderkend, **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 lijkt de situatie 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 (scoliosehouding), gecombineerd met het hoofdje gedraaid naar één kant.

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

Het hoofdje en de (gehele) wervelkolom vertonen dikwijls zowel de zijwaartsbuiging, als de draairichting naar één zijde.

## Schedelafplatting (plagiocephalie)

Dit kan ontstaan omdat de baby te lang (soms al na 6 weken) 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 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 asymmetrische 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 nekwerfels. De

wervelgewrichtjes in dit gebied spelen een grote rol bij het aansturen van houding en bewegen.

Tijdens het geboorteprocés kan in dit nekgebied gemakkelijk iets mis gaan. Een werveltje kan een fractie verschuiven en/of gewrichtskapsels kunnen geblesseerd raken. Normale functieontwikkeling in dit gebied is 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 in nekje of 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 subtiele waarneming van de (kleine) functiebeperkingen wervelkolom, bekken, heup- en voetgewrichten het specifieke domein is 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 dan de informatie om een voorlopige diagnose te stellen.

Tijdens het daaropvolgende gewrichtsonderzoek en verdere 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 worden opgeheven, waarmee de mogelijkheid tot een normale(re) motoriekontwikkeling wordt gecreëerd

## 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.

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

Samenwerking tussen ouders en therapeut 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.

De betrokkenheid van de ouders bij diagnostiek en therapie kan jaren doorwerken tot in de schoolleeftijd van het kind. (Zie het volgende hoofdstukje)

## 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 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 te raadplegen voor een advies en mogelijke therapie. Ook bij een lichte vorm van asymmetrie is het zinvol rond de 6<sup>e</sup> week een manueeltherapeut te raadplegen, vooral om de onnodige schedelasymmetrie te voorkomen.

## 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.

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 dan niet behandeld.

De asymmetrische nekfuncties kunnen dan een storende rol blijven spelen in de motoriekontwikkeling van het kind, waarbij er o.a. de volgende lichamelijke kenmerken waargenomen kunnen worden: een slecht evenwicht, matig houdingsgevoel en vermoeidheid. (zie [www.kiss-kinderen.nl](http://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 in de eerste 6 weken, blijkt dikwijls zeer nuttig te zijn.

Het door de manueeltherapeut bereikte behandel-effect kan dan met gerichte oefentherapie aangevuld 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](http://www.kiss-kinderen.nl) Zij/hij is in staat om al in de eerste maanden van de zuigeling de diagnose asymmetrisch beeld te stellen De KISS-therapeuten zijn ook geregistreerd in het Register van de NVMT – Nederlandse Vereniging .voor Manuele Therapie .

## 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 te adviseren.

De link is: [www.kisskids.nl](http://www.kisskids.nl)

## 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.

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 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.

De lichamelijke problematiek van KISS/KIDD kunnen 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.

De dagelijkse dingen, die op zo'n kind afkomen zijn dikwijls te veel, geluid, aanbod van onderwijs etc.

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

*Let wel:*

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

Zowel diagnostiek als therapie zal de manueeltherapeut bespreekbaar maken en met de ouders de mogelijke therapie bespreken, om de bestaande asymmetrie te behandelen.

## Dr. R. Sacher:

*Wanneer de ouders dit waarnemen, is een vroege gang in de 6<sup>e</sup> 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 (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.

Uitgebreide informatie vindt u op Internet:

**[www.kiss-kinderen.nl](http://www.kiss-kinderen.nl)**

met adressenlijst van manueeltherapeuten  
in volgorde van postcode

**[www.kisskids.nl](http://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