

Kiss-Kidd Syndrom (en låsning i nakken)

Kiss (Kinematic imbalance due to Suboccipital Strain). I Danmark har vi oversat det med Kranie-nakkeleds Induceret Symmetri forstyrrelse.

Kidd (Kiss-induced Dysgnosia and Dyspraxia) Kranie-nakkeleds Induceret Dyspraksi og Dysgnosi. (sanseintegrationsforstyrrelse/problemer med at automatisere bevægelser/ klodsethed).

Baggrund.

Kiss-Kidd var for ca. 1 år siden total ukendt for mit vedkommende. Jeg har fået kendskab til Kiss-Kidd fra Ute Imhof i Norge. Hun er specialist i børnefysioterapi og har sammen med fysioterapeut og manuel terapeut Bjørn Helgar udbredt kendskabet til Kiss-Kidd i Norge. Ute Imhof er oprindelig tysk, har i 19 år arbejdet med børn på Akershus Universitetssygehus i Oslo og har uddannet sig i bl.a. Vojtaterapi og Castillo-Moralesterapi.

I Tyskland har Kiss-Kidd Syndrom længe været et etableret begreb indenfor sundhedssystemet. En sammenhæng mellem det skæve kranie og asymmetri i kroppen kan man finde helt tilbage i 1741, hvor ortopæden Andry beskriver behandling af nyfødte babyer med posturale asymmetrier. I 50'erne observerede ortopæden Gutmann sammenhængen mellem en asymmetrisk udvikling hos børn og en funktionsforstyrrelse i de øvre nakkeled.

Selve begrebet Kiss blev først brugt, af Dr. Heiner Biedermann i Tyskland, i begyndelsen af 90'erne.

Hård fødsel.

Hos en baby er strukturerne i nakken bløde og ustabile. Nakken kan godt tåle de belastninger, den udsættes for ved en normal fødsel, men udsættes nakken for uhensigtsmæssigt træk eller vrid, kan der opstå funktionsforstyrrelser/fejlstillinger mellem Occiputcondylerne, Atlas og Axis.

Det har vist sig, at nedenstående faktorer kan være medvirkende til, at spædbarnet får en fejlstilling i nakkens øverste led:

- taget med sugekop eller tang
- manuelt træk (f.eks. vanskelig skulderforløsning)
- presset ud med eksternt tryk på maven
- født ved kejsersnit (pga. lille snit og barnet trækkes ud af vacuum/vrides ud via hovedet)
- født med ansigtet først
- sædefødsel
- fødselsvægt på over 4000g

Anamnesen er vigtig, da barnets liggstilling i maven også kan være årsag til en fejlstilling. Barnet kan være blevet trykket i den sidste del af graviditeten.

Kiss og Kidd

Hvis skævheden ikke forsvinder af sig selv eller behandles kan Kiss-syndrom udvikle sig til Kiss-Kidd syndrom. Ifølge Dr. Heiner Biedermann har 12 % af alle nyfødte et nakkeproblem ved fødslen, men kun 5 % har det ved ca. 3 måneders alderen. Dvs. at ca. 5 % af alle børn er i risiko for at udvikle Kiss-Kidd syndrom.

Kolik hos nyfødte kan være en af symptomerne på kiss. Kiss-børn er ofte urolige og græder meget. Det kan være svært for mødre at få amningen i gang, og barnet kan foretrække det ene bryst frem for det andet. Børnene gylper evt. mere end normalt og sover uroligt/ i kort tid. Andre kan dog være upåfaldende rolige og sover meget, hvilket kan gøre det svært at opdage; de opfattes ofte som "nemme børn". Der skelnes mellem Kiss I og II (ofte ses der også en blanding af de to typer).

Spædbørn med Kiss I: har symmetriproblemer i højre/venstre-planet. Dvs. at de ofte har en favoritside; de holder helst hovedet drejet til en side. Barnet ser for eksempel mod højre og hovedet tilter mod venstre. Selvom forældrene prøver at korrigere barnets stilling, når det sover, finder barnet som regel ind i sin "yndlingsstilling" (tvangsstilling). Barnet vil ikke ligge på maven.

Kraniet hos et nyfødt barn er meget blødt og former sig efter den stilling barnet indtager. Ved en tydelig favoritside kan bagehovedet blive fladere på den ene side og påvirke hele kraniets form. En asymmetrisk hovedfacon påvirker hele hovedet dvs. også ansigtet og kæbepartiet.

Et andet kendetegn ved børn med KISS I er, at de ofte ligger som et C (en banan). Dette sker i mange positioner: i sengen, på skødet eller autostolen; det er ret typisk, når barnet er passivt/låst – at det finder ind i sin uhensigtsmæssige stilling. Armen og benet på "indersiden" af "C-et" bliver brugt i mindre grad og det kan føre til en forsinket motorisk udvikling.

Spædbarnsreflekserne er til stede i længere tid end hvad der er normalt.

Spædbørn med KISS II: Ligger for det meste i en bagoverbøjning uanset om de ligger på ryggen, siden eller på armen af den voksne. Bagehovedet er ofte afladet og det mangler hår.

Drejningen af hovedet kan være uproblematisk, men kan også være indskrænket som ved Kiss I. Mange børn med Kiss II har problemer med muskelspændingen, enten har barnet for meget spænding eller for lidt.

I rygliggende er armene og benene ligesom "klistret" mod underlaget.

I 3 måneders alderen løfter barnet ikke spontant benene op mod maven. Prøver man at løfte barnet med hænderne fra rygliggende op i siddende stilling, hænger hovedet ofte bagover.

Mororefleksen kan være aktiv i længere tid end normalt. Dette kan medføre, at barnet ikke kan lide at blive tumlet med og helst vil ligge i ro. Nogle børn protesterer, når de ligger på maven og har svært ved at finde stabiliteten, mens andre børn med KISS II gerne vil ligge på maven, men bøjer for meget bagover i den fremliggende stilling.

Nogle af symptomer ved KISS (se flere på www.kiss-kidd.dk):

- 3-måneders kolik
- Forstyrret søvn (svært ved at falde i søvn, sover dårligt/ kortvarigt, skriger i søvne, vågner brat)
- Spiser ikke nok/svært ved at suge (amme)/gylper meget
- træg mave (forstoppelse)
- vanskeligheder med at holde hovedet i midtstilling (efter 3 måneders alderen)

- vil ikke ligge på maven
- gnider baghovedet mod underlaget

-græder når tøj skal nedover/opover hovedet - pga. ømhed i nakken

Det større barn med Kidd Syndrom:

KIDD syndrom opstår hos de børn, hvor en låsning ikke er forsvundet af sig selv - og ikke er blevet behandlet. Barnet vokser og tilpasser sig skævheden. Funktionen af nakkeleddene er centrale for barnets motorik bla. pga proprioceptionen. Fejlstillingen kan forstyrre barnets normale bevægelsesudvikling, så barnet bliver skævt (asymmetrisk) og får sværere ved at udfolde sig frit. Umiddelbart er kan skævheden være svær at se, når børn har tøj på. Men ved en tydelig sidebøjning af hovedet og/eller skæv ryg bør man påtænke at barnet i sin almindelige trivsel kan være påvirket af skævheden. Symptomerne kan vise sig på forskellige måder. Nogle børn bliver gode til at kompensere for ubalancen (og opdages ikke). De springer måske et udviklingsstadium over (fx kravling), mens andre kan få problemer med sprog, koordination, balance og/eller koncentration. Kroppen udvikler kompensationsmekanismer som sikrer grundfunktionerne i barnets motoriske udvikling. Prisen for dette kan dog være en forringet sensomotorisk bredde med mange deraf følgende fund:

- Barnet kan generelt have svært ved at sidde stille (ADHD-lign. symptomer)
- Dårlig koordination: problemer med grov – og finmotorikken
- Barnet kan have svært ved at balancere fx. stå på ét ben, gå langsomt på streg.
- Barnet kan have svært ved at lære at cykle, stå på rulleskøjter, være højdeskræk etc.
- Hovedet bøjes altid til samme side ved skrivning og der holdes umodent på blyanten
- Skævt bid – og sproget kan være påvirket (barnet kan savle mere end normalt).
- Forstoppelse
- Søvnforstyrrelser

Der findes i dag mange forskellige diagnostiske og terapeutiske forklaringer på disse symptomer og problemer. Så hvis man finder en Kiss-Kidd problematik er dette måske bare en del af barnets vanskeligheder. Alle de symptomer som er nævnt kan have en anden årsag end en funktionsforstyrrelse i de øvre nakkeled. Men da det er forholdsvist nemt at behandle – kan man jo udelukke det som en del af problematikken. Nakkeleddene har vigtige forbindelser til centre i hjernen, som bl.a. styrer, hvordan man har hovedet ift. rummet og kroppen – og som spiller en rolle ved kontrol af balancen og brug af musklerne.

Behandling.

I Danmark varetages den primære behandling af Kiropraktorer med efteruddannelse indenfor Kiss-Kidd. Nakke – og evt. ryghvirvler mobiliseres blidt på plads. Efterfølgende er det vigtigt at der følges op med træning ved en børnefysioterapeut. Fysioterapeuten følger op på barnets motoriske udvikling og viser forældrene, hvilke øvelser de skal prioritere for at barnet kan genskabe symmetrien i kroppen. Symmetrien kommer ikke umiddelbart af sig selv – specielt ikke hos et barn, der er begyndt at kompensere i sin udvikling.

Litteratur

På nuværende tidspunkt er viden omkring Kiss kundskabsbaseret/erfaringsbaseret. Men en kontrolleret klinisk undersøgelse lavet i Danmark i 1999 viser at kiropraktisk behandling kan nedsætte kolikbørns gråd fra 4 timer til 1 time i døgnet (normalt skrider babyer ½ -1 time på et døgn). Et nyt forskningsprojekt er i gang ang. kiropraktisk behandling af kolikbørn på NIKKB med Lise Hestbæk forskningsleder. Og flere projekter er i gang bl.a. i Norge og Tyskland. I Tyskland er Dr. Robby Sacher i gang med et randomiseret kontrolleret studie omkring hovedpine hos større børn. På Akershus i Oslo er man i gang med projekter, men det tager flere år før resultaterne er aktuelle..

På netsiderne www.manmed.de, www.kiss-kinder.de findes der links til doktorgradsarbejde.

På www.kiss-kidd.no, www.barneklubben.com, www.kiss-kidd.dk og www.kiss-info.de mere information om Kiss-Kidd.

Den norske hjemmeside henviser til de bøger og artikler der er udgivet om emnet.

Skrevet af børnefysioterapeut Metteemilia Nørregaard.