

Het KISS-syndroom is mogelijk bij:

- tang-/vacuümverlossing
- verkeerde ligging in de baarmoeder
- keizersnede, twee-/meerlingen
- langdurige bevalling, zeer snelle bevalling
- matige zuig- en slikreflex
- overgeven (reflux)
- veel (ontroostbaar) huilen, 'hoog huilen'
- slecht slaapritme
- overstrekte lighouding
- afgeplat achterhoofd
- scheef hoofdje met kale plek aan één kant
- scheef rugje
- heup-ontwikkelingsstoornis
- één kant van het lichaam beweegt minder
- wil zeer vroeg gaan staan
- wordt niet graag geknuffeld
- slaat het kruipen over
- gaat te vroeg lopen-soms met 7 maanden
- struikelt en valt vaak
- is erg druk en onrustig
- achterstand in spraakontwikkeling
- klaagt vaak over hoofdpijn
- kan zich slecht concentreren
- val op het hoofd (ook na de zuigelingentijd)

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

Eén symptoom is 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.

Uitgebreide informatie vindt u op internet:

www.kiss-kinderen.nl

met adressenlijst van manueeltherapeuten
in volgorde van postcode

Voor nadere informatie over het KISS-syndroom:
ewmm-informatiecentrum

“KISS-syndroom en manuele therapie”

Willem Marislaan 5b

6717HA Ede

email: mohrmt@planet.nl

Voor directe informatie of het maken van een afspraak
Is de gespecialiseerde manueeltherapeut in uw regio:
praktijkstempel



De stichting KISS-en KIDD-syndroom Nederland
behartigt de belangen van ouders van KISS- en KIDDkinderen,
informeert en adviseert ouders,
werkt samen met de KISS-KIDD-therapeuten
zie: www.kisskids.nl



internet Dr. H.Biedermann: www.manmed.de

HET KISS-SYNDROOM en KIDD

**INFORMATIE VOOR
OUDERS/VERZORGERS
VAN
ZUIGELINGEN
PEUTERS
SCHOOLKINDEREN**

internet voor Nederland:

www.kiss-kinderen.nl

www.kisskids.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.

D.w.z. 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 geblesseerd raakt tijdens het geboorteprocés.

Wetenschap

Veel medische wetenschappers zijn al jaren bezig om aan te tonen hoe belangrijk dit uiterst complexe en gevoelige gebied is bij b.v. het oprichten van ons hoofd, het handhaven van ons evenwicht, het bepalen van onze houding in de ruimte, kortom bij 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. bezighoudt met het aansturen van spieren, het handhaven van het evenwicht, het slikken, het zien etc. etc. Dit zijn natuurlijk complexe processen.

Een gefixeerde foutieve stand van de wervels in het gebied van de hoge nek geeft een abnormale rek op banden, kapsels en spieren en veroorzaakt daardoor een niet correcte informatie naar ons brein. Mogelijk gevolg: een niet correcte aan- of bijsturing van de houding en problemen in het bewegen en de houding. 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 asymmetrie-symptomen.

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**. Inmiddels zijn tienduizenden zuigelingen en kinderen met succes behandeld.

Door de toenemende (wetenschappelijke) 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 heeft soms langdurige en nare gevolgen.

Vroege kenmerken

- het hoofd staat scheef en wordt naar één kant gedraaid
- ontwikkeling van schedel-asymmetrie
- het kind huilt veel en slaapt slecht
- het hele rugje is dikwijls scheef (scoliose)
- een sterke neiging tot overstrekken
- een asymmetrische heupontwikkeling
- asymmetrisch bewegen van armen en benen
- sliklachten en makkelijk overgeven
- bij aan- en uitkleden is er vaak protesthuilt.

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:

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

Zoals u ziet kan het KISS-probleem een groeiende geschiedenis worden waarbij het opgroeiende kind zelf, maar 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.

D.w.z. dat dan sprake is van kinderen met matige motoriekontwikkeling en leer- en gedragsproblemen etc.

Manuele therapie heeft niet voor alle problemen een oplossing, maar kan dikwijls bij deze problematiek na enkele behandelingen al effectief zijn, vooral in de eerste maanden na de geboorte, vooral 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 voorwaarden schepend voor de kinderfysiotherapie. De kinderfysiotherapie zal dan dikwijls meer effect sorteren, is de ervaring.

Manuele therapie

De manueeltherapeut is geregistreerd in het register van de Ned.Ver.voor Manuele Therapie Zie www.nvmt.nl

De gespecialiseerde manueeltherapeut voor het KISS-syndroom vindt u in de aparte adressenlijst 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 reeds bezochte disciplines
- zonodig het laten maken van röntgenfoto's
- behandeling

Gezien de zachte behandeltechnieken, kan gesteld worden dat deze therapie ongevaarlijk is. Deze bestaat meestal uit corrigerende mobilisaties van de atlas en soms gehele nek.

Ook het bekken wordt dikwijls in de therapiesessie betrokken. Dit gaat zo subtiel dat het aan het oog van de leek vaak voorbij gaat. De therapie wordt met zachte hand uitgevoerd.

De asymmetrische zuigeling

Het meest opvallende symptoom is ontoestbaar huilen; dit gaat dikwijls gepaard met een asymmetrische of overstreekte houding. Dit huilen is een indicatie voor een snelle behandeling. Een risico van de asymmetrische houding is dat al in 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.

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 mentale problemen van uw kind. Het KISS-syndroom **kan** een verklaring zijn. Zuigelingen kunnen vanaf een leeftijd van ongeveer 3 maanden (of eerder) behandeld worden.

Ernstige huilbaby's en baby's met een gefixeerd scheef nekje dienen eerder behandeld te worden. Na 3 maanden kan de asymmetrie zo gefixeerd zijn, dat een langere therapieperiode nodig is.

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