

Stadig flere småbarn får nå behandling for KISS. Har babyen din en favorittside? Sover barnet ditt urolig eller spiser dårlig? Fortvil ikke, årsaken kan være dårlig bevegelse i øvre nakkeledd. Dette er ikke farlig og kan behandles med enkle grep!

Tekst: Hanne Sparre-Enger Foto: Kjersti Gjems Vangberg

Enkle grep for et bedre liv

Lille Daniel smiler glad og fornøyd på kontroll hos barnefysioterapeut Ute Imhof på Barneklubben i Oslo. Den lille sjarmøren er bare 3 måneder gammel, og han er en av stadig flere småbarn som har fått behandling for KISS. Foreldre & Barn har tidligere skrevet om denne lidelsen, men den er likevel fortsatt ukjent for mange – og til dels omstridt av helsevesenet.

Ute Imhof opplyser at KISS er en blokkering i øvre nakkeledd som begrenser barnets bevegelse. Det kan forstyrre barnets motorikk og utfoldelse.

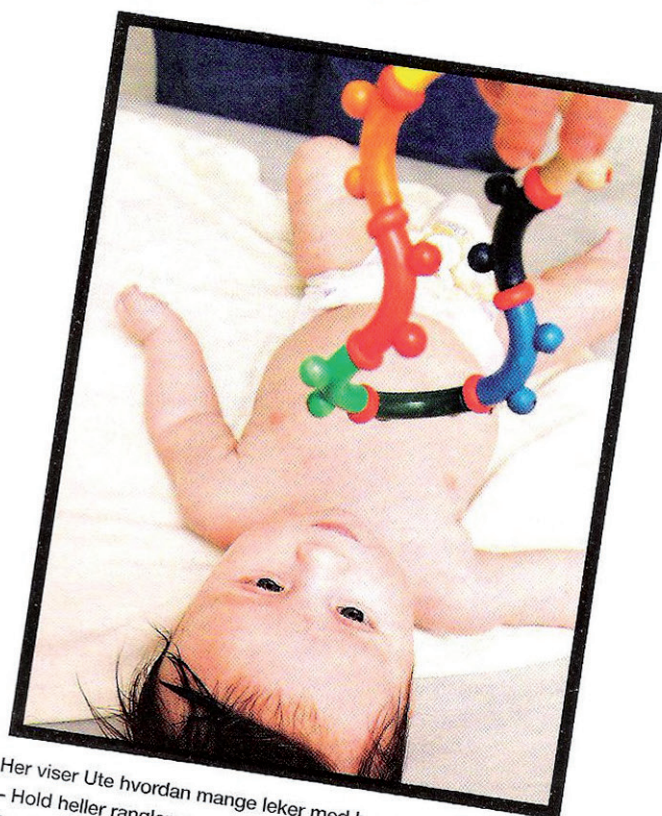
– At småbarn blir urolige, viser tegn til mage- eller fordøyelsesproblemer eller sover dårlig, er vanlige tegn på KISS, forklarer Imhof.

I de første ukene etter fødselen syntes mamma Toril Løwfeldt og pappa Jan-Petter Orvøy at vesle Daniel hadde mer enn vanlig vondt i magen. Han gråt voldsomt og følte tydelig ubehag.

På helsestasjonen sier man gjerne at hos nyfødte tar det litt tid før tarmsystemet fungerer som det skal. Det kan gi magesmerter og gjøre at de små nurkene sover urolig. Nyfødte har jo ikke noe fast spise- og sovemønster. Men for lille Daniel vedvarte magesmertene.

– Vi fikk tips om Barneklubben av kjente og tok kontakt. 4 uker gammel hadde Daniel sin første behandling og allerede samme dag sov han bedre, og magesmertene var så godt som borte, forteller Toril og Jan-Petter fornøyde.

– De fleste barna som kommer hit og får behandling viser



Her viser Ute hvordan mange leker med barnet sitt.
– Hold heller ranglen over navlen i stedet for ansiktet, sier hun.
Da stimuleres barnet til et naturlig og riktig bevegelsesmønster.



«Behandling hos manuell terapeut er ikke smertefullt, og det er ofte små grep som skal til»

Barnefysioterapeut Ute Imhof

regn til bedring med én gang. Toril og Jan-Petter var raskt ute slik at Daniel fikk hjelp såpass tidlig. Dessverre er det mange som går i uker og måneder helt uvitende om KISS og det behandlingstilbudet som finnes, sier Imhof.

Fødselen kan utløse KISS

– Vi spør alltid mor om fødselsforløpet, for selv om skjevheter i nakke kan være arvelig, er det vanligere at KISS oppstår under fødselen, forklarer Imhof.

– Daniel hadde blokkering og ned-satt bevegelse i nakke- og bekken. Det er ikke uvanlig at barnas nakke kan bli utsatt for ekstra belastning der barn er blitt forløst med ekstern

kraft, for eksempel vakuumpump, tang, fundustrykk eller keisersnitt. Vi vet at opp til én av fem barnefødsler skjer på en av disse måtene, så antall barn med begrenset bevegelse kan være ganske høyt.

– Det er også viktig å se hvordan barnet har ligget i livmoren. Barn som har ligget i seteleie, tverrleie eller hatt det veldig trangt i mors mage, er særlig utsatt for KISS.

– Bekymrede foreldre som lurte på om barnet kan ha KISS, kan på en enkel måte sjekke om barnet har begrenset bevegelse. Hvis barnet for eksempel ikke klarer å vri hodet naturlig til hver side kan det være noe som blokkerer, og da bør bar-

net undersøkes for KISS, forklarer hun.

Økt fokus

I dag er lille Daniel bare til kontroll, og nå må mamma og pappa bare legge ham ekstra ofte i mageleie slik at han blir sterk og fin i nakken. Toril mener at det burde være bedre informasjon på barselavdelinger og helsestasjoner om hvilke behandlingstilbud som finnes for de små.

– Man får jo mye generell informasjon på sykehuset og helsestasjonen. Men slik jeg forstår det, er nakkestivhet og begrenset bevegelse en utbredt årsak til magevondt og ubehag hos babyer. Da er det rart at det ikke gis informasjon om årsaker til dette, hvor man kan henvende seg eller hvilke behandlingstilbud som finnes, sier hun.

Imhof, som i årevis har jobbet både med behandling av barn med KISS og kursvirksomhet rettet mot terapeuter og helsepersonell, forstår frustrasjonen. Men hun øyner likevel håp.

– Selv om det fortsatt er for dårlig informasjon til nybakte foreldre, synes jeg vi ser en økende grad av anerkjennelse rundt KISS-problematikken, både på helsestasjoner og ved norske sykehus. Dessuten er foreldre blitt mer bevisste på KISS, og søker tidligere hjelp.

Viktig med riktig behandling

Ute Imhof understreker viktigheten av riktig behandling.

– Jeg pleier å si at minst mulig behandling er det beste! Og sjelden – gjerne med ukers mellomrom. Det er viktig at foreldre oppsøker behandlere med ekstra kompetanse på området. Det mest vanlige er manuell terapi eller osteopati med oppfølging av barnefysioterapi.

Manuell terapeut Ingvild Matre Berg ved Tveita Fysikalske Institutt, er blant dem som behandler KISS-barn. Hun danner seg et totalbilde av bar-

DETTE ER KISS

KISS står for Kopfgelenk induzierte symmetrie Störung (eller øvre nakkeleddindusert symmetriforstyrrelse), og er en feilfunksjon som noen småbarn har i nakken. En blokkering i øvre nakkeledd hemmer den symmetriske utviklingen, forstyrrer barnets motorikk og utfoldelse, og begrenser den lilles bevegelsesfrihet.

DISSE ER SÆRLIG UTSATT FOR KISS

- Barn som har ligget i seteleie eller tverrleie.
- Stjernerikere – barn som fødes med ansiktet opp.
- Barn forløst ved keisersnitt, fundustrykk, vakuumpump eller tang.
- Premature barn.

BEHANDLERE

Har du mistanke om at barnet ditt har KISS, kan du henvende deg til manuell terapeut eller osteopat.

- Hos manuell terapeut kan man selv bestille time uten henvisning og det er gratis dersom behandleren har refusjonsrett.
- Hos osteopat trenger man heller ingen henvisning, men siden osteopater ikke har refusjonsrett må man betale for behandlingen.

Her finner du informasjon om KISS: www.kiss-kidd.no



Ute legger Daniel til rette for riktig bevegelsesmønster

«Jeg ser absolutt sammenhengen mellom fødselsforløp og funksjonsforstyrrelser i øvre nakkeledd, men jeg vil understreke viktigheten av et nyansert syn på KISS»

Spesialfysioterapeut Else Beth Haugen

net, ser på ledd, stivhet i bevegelsesmønster og asymmetri hos barnet.

– Jeg behandler i hovedsak barn i alderen 3–12 måneder. Noen barn reagerer litt på behandlingen, men det gjør sjelden vondt. De fleste får to til fem behandlinger, og ofte ser man resultatet med én gang, sier hun.

Det er ikke uvanlig at terapeuter gir foreldre øvelser som de skal gjøre med barna for å påvirke utviklingen i riktig spor. Dessuten får man kunnskap om hvordan håndtere barnet på en riktig måte.

Hold ranglen over navlen

– På Barneklubben fikk vi god

veiledning om hvordan vi skulle behandle Daniel riktig under stelling og løfting, sier Toril.

– Barn med KISS har ofte begrenset styrke i nakken. Når man for eksempel løfter barnet opp og ned fra stuebordet eller vognen, er det viktig å unngå ekstra belastning. Da kan man for eksempel vri barnet litt til siden før det løftes opp, eller man kan gi støtte under hodet. Riktig stimulans er også viktig. Mange har musikkranbler over sengen eller vuggen til barnet sitt. Da er det viktig å henge den over navlen og ikke over ansiktet. På den måten blir barnet stimulert til riktig bevegelsesmønster, sier Imhof.



Terapeut Ute Imhof på Barneklubben

– Mange foreldre bruker BabyBjörn. En gang i blant er greit, men jeg anbefaler ikke fast bruk. Det er en vanskelig stilling for barnet siden det er tilnærmet oppreist. Virvelsøylen klarer ikke denne posisjonen og kan bli mer asymmetrisk.

Kontroversielt begrep

Innen helsesektoren er synspunktene delte når det kommer til KISS. Flere

– Opp med rumpa, lille venn! Ute Imhof sjekker bevegeligheten i hele virvelsøylen til Daniel. Pappa Jan-Petter følger spent med.

sykehus har ikke et spesifikt behandlingstilbud rettet mot KISS fordi det ikke foreligger en medisinsk diagnose basert på vitenskapelig forskning. Siden flere symptomer på KISS kan være ingenting, eller helt andre plager, er man redd for at for stort fokus på KISS skaper unødvendig bekymring hos foreldre.

Ved Akershus Universitetssykehus (Ahus) har de derimot et behandlingstilbud for såkalte KISS-barn, og de samarbeider også med lokale helsestasjoner og fysioterapeuter. Spesialfysioterapeut på Ahus, Else Beth Haugen, bruker heller beskrivelsen Torticollis enn KISS i kommunikasjon med leger og i forsknings-sammenheng. Men hun kjenner godt til symptomene på nakkeleddsproblematikk.

– Ja, dette er noe barnefysioterapeuter har jobbet med i mange år, sier hun.

Haugen mener at selv om man ikke har vitenskapelig bevisst at forløsning med for eksempel vakuüm fører til nakkeplager hos barnet, er det erfaringsmessig en overrepresentasjon av vakuümforløste barn i denne gruppen.

– Jeg ser absolutt sammenhengen mellom fødselsforløp og funksjonsforstyrrelser i øvre nakkeledd. Men det er også viktig med et nyansert syn på KISS. Mødre som har ammeproblemer har ikke nødvendigvis barn med KISS, og voldsom gulping kan være andre ting, for eksempel refluks.

Ute Imhof er enig i at ikke alt er KISS, men hun understreker at det er viktig å undersøke barn med overnevnte symptomer.

– Det er mye farligere å bagatellisere symptomer enn å undersøke et barn for KISS. Vi behandler jo ikke der det ikke er nødvendig, sier hun.

Manuell terapeut Ingvild Matre Berg bruker begrepet KISS i sitt daglige arbeid med småbarn, og er klar over at KISS kan virke skremmende på foreldre. Hun er derfor forsiktig med terminologien, men ønsker samtidig å ufarliggjøre det.

– Dette er ingen sykdom! Vi reagerer jo ikke med frykt når voksne har vondt i nakken. Det er ikke noe verre med barn og de blir helt bra, sier hun engasjert.

Lille Daniel er fornøyd om dagen. Toril og Jan-Petter er trygge på at lille Daniel nå utvikler motorikken slik han skal.

– Det har ikke vært behov for ytterligere behandling, sier Toril fornøyd. •



Tegn på at barnet kan ha KISS

Barn kan ha begge KISS-typene, men det er som regel en som er mest dominerende.

- **KISS I:** Oppdages ved at barnet ligger som en c eller en banan når det ligger på ryggen. Barnet får en yndlingside – egentlig en tvangsstilling – og ligger med hodet til samme side. Hodet blir gjerne flatere på den siden og ansiktet kan utvikle seg asymmetrisk.
- **KISS II:** Barn med en unaturlig mykhet bak i nakken og som kan ta bakhodet nesten til rumpa får en ekstrem overstrekk i ryggen, eller og kan ha problemer med å bøye hodet frem. Den lille blir gjerne flat i bakhodet og ofte mister håret på det området.
- Kolikk og andre fordøyelsesbesvær. Barn med KISS viser gjerne en generell misnøye med mye gråt og uro.
- Ammeproblemer: Det er ikke uvanlig at babyer med KISS viser uvillighet under amming, rett og slett fordi det gjør vondt å vri hodet mot mors bryst og suge.
- Problemer med nærhet og kos, fordi det forbindes med smerte.
- Gulper eller sikler mye.
- Vanskeligheter med å falle til ro og sovne, hyppige sønnavbrudd, bråvåkning og plutselige hyl i søvne er andre symptomer på KISS. Det er vondt å ligge i sengen eller det har vanskeligheter med å finne en god liggestilling.
- Andre symptomer kan være voldsom protest når man tar på lue eller trer noe over hodet fordi barnet er oversensibel.