

HVORFOR BØR HELSESTASJONS- OG SKOLEHELSE-TJENESTEN VÆRE OPPMERKSOM PÅ KISS-KIDD-SYNDROM?



Ute Imhof, spesialist i barnefysioterapi, Barneklubben, med bidrag fra Turid Sandvold, helse-søster, Sandvold Helse & Livsstil as

Mange utviklingsforstyrrelser kan forebygges på et tidlig stadium hvis helsepersonell får økt kunnskap om hvordan de bør forholde seg til en rekke symptomer hos barn fra spedbarnsalder til skolealder. Derfor bør helsepersonell som jobber med barn ha et minimum av kunnskap om KISS-KIDD syndrom.

Hva er egentlig et KISS-syndrom?

Det nyfødte barnet gråter utrøstelig, sover lite og er urolig, vil ikke ta brystet og ligger i en underlig stilling. Dette kan være tegn på at barnet kan ha fått KISS-syndrom. KISS-syndrom er en fødselskade, en skade i nakken som kan behandles.

KISS er forkortelsen for Kopfgelenk Induzierte Symmetrie Störung (øvre nakkeledd induert symmetriforstyrrelse), og er en funksjonsforstyrrelse i halsvirvelsøylens biomekanikk. Den øvre delen av halsvirvelsøylen er et vitalt senter og et balanseorgan, det er overgangen mellom ryggmargen og hjernen.

Et KISS-syndrom oppstår som regel i uheldige forhold ved svangerskapet og/eller fødsel.

Typiske tegn på KISS i spedbarnsalder:

Symptomene på KISS kan forveksles med kolikk hos nyfødte. Barnet er mye urolig og skriker ofte mer enn andre barn og klarer ikke å sove

sammenhengende. Det kan f.eks bråvåkne med hylskrik. Barnet vegrer seg for å ta puppen på en side, av og til på begge, og har ofte svekket sugerefleks. Det er mye gulping.

Å sette på en lue kan nærmest utløse paniske reaksjoner pga. en overfølsomhet i nakkeområdet, det samme skjer når man trer noe over hodet. Man ser ofte at barnet er mer skvetent enn andre, Mororeflexen utløses lett og varer lengre.

Noen barn viser en mageleieintoleranse pga. uheldig belastning i nakken i denne posisjonen (å ligge med en kink i nakken på magen er ikke godt). Typisk er at barnet ligger i en såkalt "yndlingsstilling" som egentlig er en tvangsstilling.

Foreldrene beskriver det ofte som en "bananstilling", dvs. barnet ligger mer eller mindre konstant i samme posisjon og klarer ikke å variere stillingen av seg selv. Dette resulterer i at barnet utvikler skjeve hodefasoner og ansiktsasymmetri. Det er ikke uvanlig at barnet ligger i overstrekk med hodet bøyd bakover.

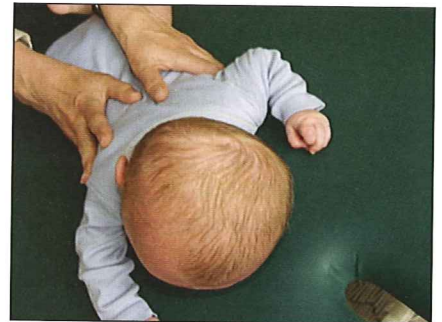


Barn med overstrekk, typisk for KISS I.

Barnet bruker også ekstremitetene mer på den ene siden (ansiktsside) og dette har uheldig innflytelse på den motoriske utviklingen. Etter noen måneder kan dette bli synlig i en asymmetrisk hofteutvikling og mistanke om en sekundær hoftedysplasi.



Barn med tvangsstilling.



Barn med avflatet bakhode.



Venstre tvilling ønsker å se mot venstre, men får det ikke til pga. blokkering/tvangsstilling. Typisk for KISS II.

Årsaker

Et menneskebarn er utrustet til å tåle store kraftpåvirkninger for å kunne overleve en fødsel. Men den moderne fødselshjelpen tar i bruk metoder som sprenger den naturlige grensen for hva et barn kan takle uten å bli skadet. Ved bruk av tang, vacuum, fundustrykk, keisersnitt og rieforster-

kende midler oppstår det krefter som kan påvirke barnets kropp på en uheldig måte. Spesielt utsatt er den umodne halsvirvelsøylen. Overgangen mellom C0 og C1 er allerede forberedt ved fødselen, skjelettet er ellers mykt og forbeiningsprosessene setter i gang etter fødselen.

Området rundt de øverste nakkeledd er et vitalt senter i kroppen og et balanseorgan som betyr mye for integrasjon av sansetrykk.

En traumatisk fødsel kan sette dype spor i barnets motoriske system og dermed påvirke utviklingen på en negativ måte.

Risikofaktorer

Det har vist seg at barn som er forløst på følgende måter er overrepresentert med diagnosen KISS:

Bruk av:

- tang
 - vacuum
 - fundustrykk
 - keisersnitt
 - manuell drag ved vanskelige skulderforløsning
 - riefosterkende medikamenter
- Likeså er barnet utsatt for å få en skade i halsvirvelsøylen ved:
- fødselsvekt > 4000 gram
 - ”stjernekkikker”
 - seteleiefødsel eller tverrleie
 - langvarig fødsel
 - styrtfødsel
 - prematurfødsel
 - uterusmyom

De fleste KISS-syndrom oppstår under fødselen. Men det kan også skje postpartalt for eksempel ved intubering av prematurfødte barn, tidlige operasjoner eller andre trauma som oppstår i de første 3 levemånedene.

Diagnostisering:

Har barnet de ovennevnte symptomene og et traumatisk fødselsforløp bak seg, kan det lønne seg å sjekke ut om barnet har KISS-syndrom, dvs. nedsatt bevegelighet i de øvre nakkeledd og ofte i tillegg i brystryggen og bekkenet.

For å diagnostisere et KISS-syndrom er det alltid viktig med en nøyaktig anamnese. Å vite noe om svangerskapet og fødselsforløpet er helt vesentlig og gir mye informasjon for å sette sammen det diagnostiske puslespillet. Observasjon av spontanmotorikk og



Mikkel, 8 måneder. På den ene siden er det ok (bildet til høyre), dvs han retter opp hodet slik at øynene står horisontalt, på den andre siden henger hodet (bildet til venstre).

noen enkle tester kan gi en pekepinn om en blokkering i de øvre nakkeledd. Eksempler på det er:

- Barnet ligger hovedsaklig rotert med hodet mot en side og kroppen føyer seg som en C-fasong
- Passiv hodedreining utløser en såkalt en-bloc-bevegelse, dvs. hele kroppen følger med når hodet roteres mot den andre siden. Dette tyder på en nedsatt funksjon i virvlene
- Barnet er stiv i ryggen når man prøver å ”krølle” barnet sammen i ryggleie, dvs. føttene opp mot ansiktet
- Vansker med å bøye haka inn til brystbeinet i ryggleie, barnet reagerer ofte med ubehag og overkroppen løftes samtidig
- Fra ca. 3 måneders alder kan man gjør en frontal sidevipptest, barnet bør kunne holde hodet opp imot tyngdekraften på begge sider.

Ovennevnte tester kan lett legges inn i en spedbarnskontroll og tar ikke lang tid. Den erfarne praktiker ser raskt tegnene til en blokkering i virvelsøylen. Funnene gir en pekepinn for henvisning til videre utredning og rask og effektiv behandling. En kyndig fysioterapeut kan utføre flere spesifikke tester for å kunne si noe om funksjonsnivået til virvelsøylen og især de øvre nakkeledd, slik at det kan gis spesifikk behandling. Behandlingen vil være å få virvelsøylen til å fungere best mulig, dette har innflytelse på muskelbruken og den motoriske utviklingen i sin helhet. Målet er at barnet finner symmetri i kroppen.

Behandling

Behandlingen består i å gjenvinne optimal bevegelighet i virvelsøylen og spesielt i de øvre nakkeledd. Dette skjer ved hjelp av manuellterapeutiske metoder. Behandlingen skjer alltid

med hodet i midtstilling og man gir en lett impuls på virvlene. Det brukes ikke mer kraft enn om man trykker på en ringeklokke, og det er en smertefri og helt ufarlig behandling. Det utføres utelukkende **mobiliseringer** hos barn og ikke manipuleringer slik man gjør hos voksne. Noen barn kan reagere med skrik og uro i noen dager etter behandlingen, men dette harmoniserer seg i verste fall etter en uke. Av og til må man gjenta behandlingen. Det er en reaksjonstid på ca. 4-6 uker hvor barnet må finne ut av de nyvunne bevegelsesmulighetene og forholde seg til den nye biomekanikken.

Det er viktig at en barnefysioterapeut følger opp for å se at barnet kan ta i bruk den nyvunne bevegelsesfriheten for å kunne finne midten sin, som er en forutsetning for en symmetrisk motorisk utvikling.

Effekt

Behandlingseffekten inntreffer oftest spontant eller innen noen dager etter mobiliseringen. For mange foreldre og barn er dette en lettelse:

- mindre skriking hos barnet
- barnet får til å amme og suger bedre
- det sover sammenhengende
- barnet kan utfolde seg motorisk, finner roen i kroppen

Kommer barnet tidlig til behandling, dvs. i de første 3-6 månedene, har det vist seg at en manuellterapeutisk behandling kan være nok for å bli kvitt symptomene. Av og til kan det være nødvendig med et røntgenbilde for å avklare de anatomiske forholdene.

I Europa har man jobbet med dette i mange år og har behandlet mer enn 40 000 barn etter ovennevnte metode. Etter den første behandlingen vil man få svar på om barnet er plaget av et



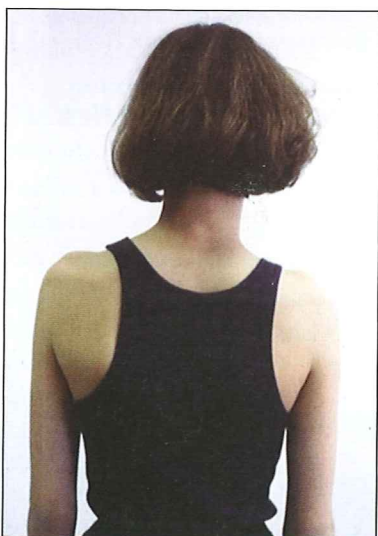
KISS-syndrom. Hvis spedbarnet ikke blir behandlet så kan KISS utvikle seg til å bli til KIDD syndrom.

Selvfølgerlig kan det være andre ting som gjør at barnet ikke har det bra og man må lete videre etter årsaken til barnets ubehag.

KIDD er en form for sanseintegrasjonsforstyrrelse, hvor forkortelsen står for øvre nakkeledd-indusert dysgnosi (motorisk klossethet) og dyspraksi (forstyrret automatiseringsprosess i det motoriske minnet). Slike feiltilstander hemmer innlæring og aktivering av bevegelsesmønster. Mens KISS-diagnosen gjelder for spedbarn, gis KIDD-diagnosen til barn i førskole/skolealder.

Barnets oppgave i det første leveåret er å lære seg å stå og å gå på egne ben. Dette greier de fleste selv om det første leveåret ikke er optimalt psykomotorisk, eksempelvis at barnet har hoppet over utviklingstrinn som ma-geleie, krabbing osv. I diagnostiseringsarbeidet – som ift. KIDD baserer seg på analyse av kroppsholdning – er det viktig å være oppmerksom på at barn med blokkering i de øvre nakkeledd, også klarer å innnta oppreist posisjon gjennom **kompensatoriske løsninger**.

Å diagnostisere kroppsholdning til et småbarn (ett til fem-seks års alder) er ofte vanskelig. Hos enkelte barn sees en tydelig skjevstilling i nakken, mens andre står med økt svai i korsryggen og innadroterte ben.



KIDD 1.

Sammenlignet med spedbarn og eksempelvis seksåringer, er det langt

større psykomotorisk normalvariasjoner i småbarngruppen. Dette stiller større faglige krav til diagnostisering-en.

Selv om "usynlige" KISS/KIDD-barn tilsynelatende har en tilfredsstillende psykomotorisk utvikling, medfører kompensasjonsløsningene i regelen at de over tid pådrar seg en rekke uheldige konsekvenser. I diagnostisering-en er det kritisk å være aktpågivende overfor denne typen symptomer.

KIDD-symptomer i førskole-alder:

- Forstyrret motorisk utvikling
- Åpen munn og sikling (orofasial hypotoni)
- Unngår mat med stor tyggemotstand (f.eks. eple, kjøtt og gulrot)
- Artikulasjonsvansker
- Skjev hodestilling
- Kroppslig uro
- Konsentrasjonsproblemer
- Dårlig koordinasjon
- Emosjonell ubalanse (sterke og raske humørsvingninger)
- Unndrar seg nær kroppskontakt
- Søvnforstyrrelser
- Unnviker fysisk lek ("herjing", skli, huske, ballek, klatring og lignende)
- Fordøyelsesproblemer
- Høydeskrekk
- Dårlig finmotorikk (vansker med å dosere kraft, f.eks. ved lek med klosser)
- Faller ofte og uten å ta seg for (svak utviklet støttereleks)

Ettersom den psykomotoriske normalutviklingen byr på store variasjoner, blir barns KIDD-symptomer ofte oversett eller bagatellisert. Dette betyr imidlertid ikke at slike barn ikke får oppmerksomhet. Tvert om blir de gjennomgående misforstått og feilstimulert på grunnlag av atferd som oppleves som krevende av omgivelsene. Enkelte blir oppfattet som voldsomme, mens en god del går gjennom oppveksten uten å knytte nære vennskapsbånd til jevnaldrende. I tillegg finnes det "KIDD-barn" som reagerer med tilbaketrekning, og kan oppfattes som fraværende (såkalte drømmere). Det finnes ellers ingen fasitsvar på når og hvordan symptomene fremtrer – eksempelvis kan et barn være forholdsvis velfungerende i småbarnsalderen, men få mer uttalte KIDD-symptomer når de når skolealderen hvor det settes høyere krav so-

sialt, kognitivt og motorisk.

Når barn begynner på skolen møter de mange utfordringer. Det stilles krav ift. fin- og grovmotorikk, hvor eleven må lære seg å bruke blyant/pensel, kaste ball osv.

Det stilles omfattende krav til sansene på samtlige områder, for eksempel orientering i rom, i tid og i tallenes verden.

Et barn som f.eks. har øvd mye og strevd med matteoppgaver ville ikke klare å gjenta det de har lært dagen etter.

Skjer det forstyrrelser i den sansemotoriske utviklingen oppstår det ulike symptomer og problemer.

Symptomer på KIDD i skolealder kan f.eks være:

- Konsentrasjons- og lærevansker
- Skrive- og lesevansker
- Utydelig skrift
- Diffus hodepine, tung i hodet, såkalt "skolehodepine"
- Forsinket motorisk utvikling
- Vanskelig å sykle, balansere
- Dårlig holdning
- Høydeskrekk
- Dårlig balanse, koordinasjon
- Ustabil humør (frustrasjon-sinnetålmodighet-aggressivitet)
- ADHD-lignende problemer
- Mave/tarmforstyrrelser (forstoppe/løs mage)
- Aktive spedbarnsreflekser

Symptomene kan opptre isolert eller i kombinasjon, og symptomene kan naturligvis ha helt andre årsakssammenhenger. Derfor er det viktig med en tverrfaglig vurdering, men det er selvfølgelig viktig å avklare muligheten av at en feilfunksjon i de øvre nakkeledd kan være årsaken til barnets problemer.

Terapien er smertefri og har en relativt høy suksesskvote.

Avslutning

KISS-syndrom er lite kjent i Norge. I Tyskland har begrepet vært brukt i snart 20 år, symptomene har jo alltid vært der. Man anslår at ca.10 % av tyske barn har et KISS-syndrom. På AHUS er ca.20 % av alle fødsler såkalt "ikke normale", dvs. det brukes tang, vakuumpress på magen (fundustrykk), keisersnitt osv. Tallet er stigende.

Vet man om skadepotensialet i den

nyfødtes halsvirvelsøyle bør dette følges opp på en profesjonell måte. I stedet for å innta en "vente og se holdning" vil det være av stor betydning å finne årsaken til barnets problemer så tidlig som mulig ved å henvise til en erfaren fysioterapeut. Tidlig behandling kan i beste fall spare barnet og familien for mye unødig lidelse, både i spedbarnsalder og ikke minst videre gjennom førskole- og skolealder, hvor det er spesielt viktig å være oppmerksom på at atferdsproblemer kan ha sammenheng med KIDD-problematikk. Dette kan helsestasjons- og skolehelsetjenesten være med på å forebygge

ved å være enda mer aktpågivende overfor barn som har den nevnte symptomatologi i de forskjellige aldersgruppene.

Litteratur

- (1) Heiner Biedermann: *Manuelle Therapie bei Kindern*, Urban & Fischer 2006, (på engelsk: *Manual Therapy in Children*, Churchill Livingstone 2004)
- (2) Eva Möckel, Noori Mitha: *Handbuch der pädiatrischen Osteopathie*, Urban & Fischer 2006
- (3) Robby Sacher: *Perinatale Risikofaktoren für die Entstehung von frühkindlichen Kopfgelenkfunktionsstörungen*, Päd, (10) 2004
- (4) Robby Sacher: *Die klinische Relevanz von frühkindlichen Kopfgelenkfunktionsstörungen*, Päd, (10) 2004

- (5) Robby Sacher: *Handbuch KISS KIDD's*, Verlag Modernes Lernen 2004
- (6) Barbara Bredner: *Risikofaktoren für Wirbelsäulendysfunktionen bei Säuglingen*, Diplomarbeit, Universität Dortmund 2003
- (7) Barbara Bredner: *Fallstudien, Wirbelsäulenfunktionsstörungen bei Säuglingen*, 2002
Foreldre & Barn nr 10/2005
Foreldre & Barn nr. 2/2006

Internettider til tema:

www.kiss-kidd.no
www.ammehjelpen.no
www.kiss-kiddforum.com
www.kiss-info.de
www.manmed.de
www.kiss-kid.de
www.ewmm.de



Helsesøstre

NR. 2 – 2008



«Felles fokus»

Foto: Sognafoto.no

God sommer!