



GEMEINSCHAFTSPRAXIS
FREISTUHL 3

Gemeinschaftspraxis
Dres. Robby Sacher, Marc Wuttke, Martin Knüdeler
Freistuhl 3
44137 Dortmund
Telefon: 0234/ 880 80 60
Telefax: 0234/ 880 80 629
Email: post@manmed.info
www.manmed.info

KiSS-Merkblatt

Liebe Eltern,

Ihr Kind wurde heute manualmedizinisch untersucht und ggf. auch behandelt. Versehen mit neuen Eindrücken fahren Sie mit der Erwartung nach Hause, dass sich der Anfahrtsweg für Ihr Kind auch gelohnt hat. Wir hoffen, dass Sie alle wichtigen Fragen losgeworden sind.

Hier nochmals eine kleine Zusammenfassung der KiSS-Problematik:

Kopfgelenk-induzierte-Symmetrie-Störungen, kurz KiSS, sind Auffälligkeiten der Säuglings- und Kleinkindentwicklung, deren Ursache in einer Funktionsstörung der Wirbelsäule und hier insbesondere des oberen Wirbelsäulenpols, der Kopfgelenke, zu finden ist. Auslöser sind meiste geburtstraumatische Einflüsse.

Wir unterscheiden zwei Formen von KiSS:

- **KiSS Typ I**
- **KiSS Typ II**

| Symptome bei KiSS Typ I | Symptome bei KiSS Typ II |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• „Schiefhals“ mit einseitiger Einschränkung der | <ul style="list-style-type: none">• Abplattung des Hinterkopfes mittig |

| Symptome bei KiSS Typ I | Symptome bei KiSS Typ II |
|--|---|
| <p>Kopfbeweglichkeit (nur in eine Richtung schauen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • fixierte Rumpffehlhaltung zu einer Seite (C-Skoliose) • halbseitige Gesichtsmikrosomie (eine Gesichtshälfte ist kleiner) • einseitige Nackenüberempfindlichkeit • motorische Entwicklungsstörungen • eventuell einseitige Sichelfußhaltung • Mindermotorik einer Körperseite (v.a. eines Armes) • Tonusasymmetrien der Muskulatur (oft re./li. Asymmetrie) • einseitiges Fäusteln beim Aufstützen • einseitige Stillprobleme u.a.m. • Einseitige Abplattung des Hinterkopfes • vegetative Auffälligkeiten (Ein- und Durchschlafstörungen u.v.a.m.) | <ul style="list-style-type: none"> • deutliche Überstreckungstendenz • Verweigerung der Bauchlage • Kopfhalteschwäche • vermehrtes Sabbern und Spucken • Schluckstörungen und Stillprobleme • Neigung zu vermindertem Grundtonus der Muskulatur • motorische Entwicklungsverzögerung bezüglich der Vertikalisierung • Henkelstellung der Hände und/oder hochgezogene Schultern • „3-Monatskoliken“ • Nackenüberempfindlichkeit • Schreiattacken • Ein- und Durchschlafstörungen • aber auch ausgeprägt ruhige Kinder, „bewegungsfaul“ mit deutlichen motorischen Entwicklungsrückständen |

Die meisten KiSS-Kinder haben von beidem etwas, meist ist jedoch eine Komponente führend. Einige dieser Babys kommen wegen ihrer motorischen Rückstände nicht in ein Robbstadium oder können nicht krabbeln. Sie ersetzen die entsprechenden Stadien der Kindesentwicklung durch Po-Rutschen oder überspringen diese und ziehen sich hoch zum Stand. Robben und Krabbeln sind jedoch wichtig für die spätere Fuß-Hand-Augenkoordination sowie für die Gleichgewichtssteuerung.

Unbehandelt weisen diese Kinder später nicht selten Gleichgewichtsprobleme bei Stehen und Laufen (häufiges Stolpern) oder im Einbeinstand auf. Auch bestehen Störungen in der Fein- und Grobmotorik bzw. der Koordination (Malen, Hampelmann). Bei zahlreichen Kindern findet man Haltungsstörungen, Konzentrationsstörungen oder auch vermehrt Kopfschmerzen u.a.m. Darüber hinaus bestehen Parallelen zur Entwicklung von Verhaltensstörungen infolge von Vermeidungsstrategien (z.B. mangelnder Einbeinstand → Rumkaspern) oder Wahrnehmungsstörungen auch in Verbindung mit Hyperaktivität.

Die Diagnostik und Therapie erfolgte durch eine gezielte manualmedizinische Untersuchung/Behandlung. Dabei wurde u.a. eine röntgenologische Kontrolle der Halswirbelsäule durchgeführt um andere Ursachen für derartige Auffälligkeiten auszuschließen und die Behandlung genau zu planen. Genügt im Säuglingsalter meist eine Behandlung, so sind später in der Regel 2-3 Behandlungen im Abstand von 6-12 Wochen bzw. nach 1 Jahr notwendig.

Nach der heute durchgeführten Behandlung benötigt Ihr Kind erst einmal Ruhe um den therapeutischen Reiz ausreichend zu verarbeiten. Dies ist auch die Zeit der Reaktionsphase. Wir empfehlen daher eine Pause von 2 Wochen für alle eventuell noch notwendigen (meist krankengymnastischen) Behandlungen. Spezielle Verhaltensweisen im Umgang mit dem Kind sind nicht erforderlich.

Eine (selten notwendige) manualmedizinische Kontrolle/Therapie sollte nicht vor Ablauf von 6-8 Wochen erfolgen. Daher legen wir auch besonderen Wert auf einen entsprechenden Abstand zu Vorbehandlungen. Die letzte krankengymnastische Beübung sollte 2 Wochen zurückgelegen haben. Bitte lassen Sie Ihr Kind nach der Therapiepause (also in 2-3 Wochen) nochmals durch den Kinderarzt und/oder die Krankengymnast/in untersuchen. Hier kann der Behandlungseffekt überprüft und ggf. eine krankengymnastische Beübung verordnet werden. Falls Sie einen Befundbericht wünschen wird in dieser Zeit der Bericht per Post bei Ihnen oder Ihrem Kinderarzt eingetroffen sein.

Im Abstand von 6-8 Wochen kann dann im Team (Eltern, Kinderarzt, Krankengymnast/in) entschieden werden, ob Ihr Kind nochmals bei uns nachgeschaut werden sollte. Etwa 20% aller behandelten Kinder benötigen eine solche Kontrolluntersuchung und man kann im Vorhinein nie genau sagen bei welchem Kind dies nötig ist. Bei der Kontrolluntersuchung wird nicht nochmals geröntgt.

Wir bitten Sie Ihr Kind im Alter von 3 Jahren und vor der Schuleinführung erneut vorzustellen. So kann untersucht werden, ob der „Befund sich gehalten hat“. Die Kleinkindentwicklung verläuft derart variabel, dass man in diesem Alter nie genau sagen kann, ob hier alles in Ordnung ist.

Sollten Sie jedoch schon früher feststellen, dass Ihr Nachwuchs wieder auffällig wird (evtl. im Rahmen von Stürzen, Operationen, Wachstumsschüben, Mittelohrentzündungen o.ä.), dann sollte das Kind eher kontrolliert werden.

Für eventuelle Rückfragen stehen wir gern telefonisch oder per Email zur Verfügung.

Ihr Praxisteam vom Freistuhl