

KISS - Kinder

Eine Studie zur Häufigkeit von Blockaden im HWS-Bereich bei Säuglingen

Autorin: Barbara Bredner, Statistikerin und AFS-Stillberaterin

Anschrift:

Barbara Bredner
Im Bruch 23
59 439 Holzwickede
E-Mail: bredner@statistik.uni-dortmund.de

in Zusammenarbeit mit:

Frauke Tiedemann, Hebamme
Jahnstr. 2
59 439 Holzwickede
E-Mail: tiefra@t-online.de

verfasst im November 2001

Inhalt

	Seite
1. Haben kleine Kinder Probleme im Halswirbelsäulenbereich?	3
2. Grundlagen	4
3. Die Datenbasis	6
4. Statistische Auswertung	7
5. Wie repräsentativ sind die Daten?	9
6. Zusammenfassung und Ausblick	10
7. Informationen über Halswirbelsäulen-Probleme bei Kindern	11
8. Anhang	12

1. Haben kleine Kinder Probleme im Halswirbelsäulenbereich?

Viele Erwachsene kennen das Gefühl, wenn der Nacken verspannt ist oder der Rücken schmerzt. Wir leben und arbeiten in einer Gesellschaft, die nicht rückenfreundlich ist und so nehmen die degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen zu. Die jährlichen Kosten von Wirbelsäulenerkrankungen in Deutschland werden auf 50 Milliarden DM geschätzt. Aber können auch Kinder und sogar Babys Probleme im Halswirbelsäulenbereich haben?

Die Antwort auf diese Frage ist: Ja. Auch Babys und Kinder können muskuläre Verspannungen oder Verschiebungen in den Wirbeln im Halswirbelsäulen-Bereich, so genannte Blockaden, haben. Und diese Erkrankungen zeigen sich in ganz unterschiedlichen Symptomen (s. Kapitel 2. Grundlegendes).

Auf Symptome, Diagnose und Behandlung wurden wir, Frauke Tiedemann und ich, erstmals durch eine Dozentin in Frauke Tiedemanns Hebammenpraxis aufmerksam. Ihr Kind war seit der Geburt in manchem auffällig; es lehnte beispielsweise die Rückenlage komplett ab. Im Alter von zehn Monaten wurde das Kind behandelt, weil erst da die richtige Diagnose „Blockade in der Halswirbelsäule“ gestellt worden war. Der Erfolg der Behandlung war enorm: Viele der Symptome des Kindes verschwanden „einfach so“. Das Interesse von Frauke Tiedemann, der Hebamme und mir war damit geweckt.

Im Juni 1999 besuchten wir eine Fortbildung zum Thema „KISS-Kinder“ (KISS: Kopfgelenks-Induzierte Symmetrie Störung). Daraufhin schaute Frauke Tiedemann bei ihren Nachsorgen verstärkt auf Anzeichen für Probleme im Halswirbelsäulenbereich bei den von ihr betreuten Babys. Wir fanden einige Orthopäden, die sich auf die Behandlung von Kindern spezialisiert hatten und gaben diese Adressen an möglicherweise betroffene Eltern weiter. Überrascht hat uns seitdem, dass Blockaden im Halswirbelsäulen-Bereich keine exotische und seltene Krankheit sind, sondern dass Babys sehr häufig Probleme mit der Halswirbelsäule haben.

Über die Häufigkeit von Halswirbelsäulenerkrankungen bei Kindern gab es bisher nur Schätzungen. Heiner Biedermann, ein Manualtherapeut aus Dortmund, nimmt an, dass der Anteil an behandlungsbedürftigen Kindern bei fünf bis zehn Prozent liegt. Es gibt aber auch immer noch Ärzte, die eine Blockade im Halswirbelsäulen-Bereich bei Babys für ausgemachten Unsinn halten. Um genauere Zahlen zu bekommen, führten wir diese Studie durch. Die Daten stammen aus den Nachsorgen von Frauke Tiedemann (s. Kapitel 3. Die Datenbasis).

Nach knapp zwei Jahren intensiver Beobachtung von Babys können wir nun erste Ergebnisse präsentieren (s. Kapitel 4. statistische Auswertung). Die Ergebnisse waren so überraschend, dass sich an die Auswertung ein Kapitel über die Repräsentativität der Daten anschließt (s. Kapitel 5. Wie repräsentativ sind die Daten?).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Halswirbelsäulenerkrankungen bei Kindern wesentlich häufiger sind als angenommen (s. Kapitel 6. Zusammenfassung und Ausblick).

2. Grundlegendes

Ein Säugling hat bei der Geburt einen anstrengenden Weg hinter sich: Erst wurde es immer enger im Bauch, dann wurde er durch die Wehen nach unten geschoben und schließlich ging es durch das Becken der Mutter nach draußen. Dabei wurde die gesamte Wirbelsäule überstreckt. Im Allgemeinen verkraften Babys diesen Weg gut, aber manchmal ist der Druck zu stark und die Halswirbelsäule wird überanstrengt. Auch ein Kaiserschnitt ist keine Garantie für eine gesunde Halswirbelsäule; hier gibt es ebenso Verspannungen und Verschiebungen im HWS-Bereich (HWS - Halswirbelsäule).

In den ersten Wochen können sich Geburtsverspannungen von selbst regulieren. Kinder, die danach noch auffällig sind oder auffällig werden, sollten von einem versierten Orthopäden bzw. einer versierten Orthopädin untersucht werden. Blockaden in der Halswirbelsäule werden häufig als KISS-Syndrom bezeichnet. KISS ist die Abkürzung für „Kopfgelenks-Induzierte Symmetrie Störung - das heißt: Von schmerzhaften Verspannungen des oberen Halses ausgelöste Beschwerden bei Kleinkindern“ (zitiert aus Heiner Biedermann - KISS-Kinder, S. VII, s. Literaturverzeichnis). Heiner Biedermann hat den Ausdruck KISS-Syndrom definiert. Zur Erläuterung des Begriffs hier ein weiteres Zitat:

„Kopfgelenk-induzierte Symmetriestörung - da kräuseln sich bei den meisten Lesern sicher die Nackenhaare: Was soll denn das heißen?? Nun, reduzieren wir es für den Anfang auf das Substantiv: Symmetriestörung, Abweichung von der Haltung in Mittelstellung. Alles, was nach links oder rechts abweicht, ist ziemlich einfach als „Schiefheit“ zu erkennen; auch massives Durchstrecken nach hinten gehört dazu.

Diese Haltungsabweichungen sind schon lange bekannt. In der orthopädischen Literatur wurde schon vor Generationen darauf hingewiesen und wie das Zitat ANDRYs zeigt, begann die Geschichte dieser Fachdisziplin eigentlich damit; „Orthopädie“ ist im Wortsinn die Lehre vom geraden Kind. Immer wieder aber schwankte die Beurteilung derartiger Abweichungen vom Normalen zwischen Bagatellisierung und Ernstnehmen. Man sprach von „physiologischer Säuglingsskoliose“ - also einer normalen Situation ohne Behandlungsnotwendigkeit - oder man schnallte die Babys in Gestelle. [...]

Auf der Suche nach der Ursache stießen wir dann auf die Kopfgelenke als Auslöser bei den meisten Kindern. Der Ausdruck „Kopfgelenke“ bezeichnet die Übergangszone zwischen der Schädelbasis und der Halswirbelsäule, also den oberen Nackenbereich.“ (zitiert aus Heiner Biedermann: KISS-Kinder, S. 3, s. Literaturverzeichnis)

Die Symptome sind sehr vielfältig. Neben der Schiefheit (Erläuterung s. unten) gibt es manchmal Reifungsprobleme der Hüftgelenke (oft einseitig), Fehlstellungen der Füße bis hin zum Sichelfuß, Schlafstörungen, vermehrtes Schreien oder Unruhe, Haare-Raufen und / oder eine hohe Tastempfindlichkeit des Nackens. Keines dieser Symptome muss vorhanden sein; in den allermeisten Fällen gibt es aber eine mehr oder weniger ausgeprägte Schiefheit.

„Bei fast allen Kindern, die wir sahen, lag eine mehr oder weniger ausgeprägte Schiefheit vor. Das konnte nur einen Teil des Körpers betreffen - zum Beispiel einen fixiert schräg gehaltenen Kopf - oder sich über den gesamten Organismus erstrecken. Solche Bilder pflegt man C-Skoliose zu nennen, weil die Babys wie ein „C“ daliegen.

Auffällig bei diesen Kindern war auch, dass sie dabei noch eine „Schokoladenseite“ hatten. Sie benutzten eine Hand mehr als die andere, drehten sich lieber über eine Seite, schliefen auf einer bestimmten Seite, etc. [...]

Im Laufe der Zeit wurde klarer, dass bestimmte Kombinationen von Auffälligkeiten zusammen gehörten: Ein Kind, das den Kopf nach links geneigt hatte, hielt diesen auch fast immer nach rechts gedreht. War es zu einer Asymmetrie des Schädels gekommen, so war in solchen Fällen das linke Gesicht schwächer entwickelt, die rechte Wange stärker. Eine Abplattung am Hinterkopf war meist rechts, auch ein kahler Fleck von einseitigem Haarabrieb war dann rechts zu erwarten. [...]

Wir kennen heute Fälle, die überhaupt keine Seitenasymmetrie aufweisen und trotzdem KISS-Fälle sind. Diese Babies haben praktisch eine C-Skoliose nach hinten; nur nennt man das definitionsgemäß nicht Skoliose, sondern man spricht von einer Hyperlordose oder Opisthotonie, zu deutsch: Einer übermäßigen Rückbeugung des Rumpfes. Bei diesen Kindern berichten die Mütter manchmal spontan, dass sie sie nur an einer Seite stillen können.“ (zitiert aus Heiner Biedermann: KISS-Kinder, S. 6ff., s.

Literaturverzeichnis)

Die Hebamme Frauke Tiedemann achtet bei ihren Nachsorgen auf verschiedene Anzeichen für eine Verspannung des HWS-Bereiches. Dazu gehört die Bevorzugung des Kindes einer Seite, einseitige Stillschwierigkeiten, schiefe Gesichter oder Schädel sowie asymmetrische Haarabriebsstellen, eine C-Haltung oder eine Zurücknahme der Schultern.

Zeigt ein Kind bei der Nachsorge Auffälligkeiten, so wartet Frauke Tiedemann ca. vier Wochen ab, ob die Symptome sich von selbst regulieren. Nur bei Kindern, die sehr auffällig sind, d.h. die beispielsweise exzessiv schreien, (fast) nicht schlafen oder die Brust gänzlich ablehnen, werden die Eltern gebeten, umgehend einen Orthopäden aufzusuchen.

Ist ein Kind nach den oben genannten Kriterien auffällig, überprüft Frauke Tiedemann, ob der Kopf frei drehbar ist. Dazu wird das Kind auf den Rücken gelegt und der Kopf vorsichtig nach links und rechts bewegt. Bei gesunden Kindern bleiben beide Schultern liegen; ist ein Kind im Nackenbereich verspannt, nimmt es eine oder beide Schultern mit, wenn der Kopf gedreht wird. Eltern deren Kinder den Kopf nicht frei bewegen können, rät die Hebamme, einen Orthopäden zur weiteren Abklärung aufzusuchen.

Die Diagnostik beim Orthopäden besteht darin, dass die Lagereflexe des Kindes und Asymmetrien befundet werden. Häufig wird eine Röntgenaufnahme des HWS-Bereiches gemacht, um den eventuell vorhandenen Grad der Wirbelverschiebung festzustellen und eine Verwachsung in den Wirbeln auszuschließen. Bei der Behandlung wird ein kurzer Impuls mit dem Finger auf die HWS gegeben. Meist reicht bei Babys eine Behandlung aus, um die Verspannung bzw. Verschiebung deutlich zu verbessern oder zu heilen.

Auch wenn Kinder nach einer Behandlung gesund sind, sollte weiter kontrolliert werden, ob die Halswirbelsäule gerade bleibt. Behandelte Kinder sollten deshalb auch wenn sie keine Beschwerden haben mit circa 3 Jahren und vor der Einschulung erneut einem Orthopäden vorgestellt werden. Denn genauso, wie einige Kinder häufig Erkältungen haben, haben andere Kinder eine Halswirbelsäule, die für Blockaden anfällig ist.

In unserer Adressensammlung gibt es sechs Orthopäden in der Umgebung, die unter anderem auf HWS-Probleme bei Kindern spezialisiert sind. Somit ist ausgeschlossen, dass die gestellten Diagnosen vom aufgesuchten Arzt abhängen und nicht ausschließlich vom Krankheitsbild des Kindes.

3. Die Datenbasis

In der Studie sind 100 Kinder erfasst. Es wurden alle Kinder erfasst, die in der Zeit von Juni 1999 bis Januar 2001 von Frauke Tiedemann in der Nachsorge betreut wurden. Nicht in die Studie aufgenommen wurden ältere Geschwisterkinder, Kinder aus PEKIP-Gruppen oder von Müttern aus den Rückbildungskursen, bei denen eine Auffälligkeit eher zufällig festgestellt wurde. Da alle Kinder in dieser Studie aus den Nachsorgen von Frauke Tiedemann stammen, wurden sie über einen längeren Zeitraum (6 bis 8 Wochen) von der Hebamme beobachtet.

Insgesamt gibt es in den Daten 51 Mädchen und 49 Jungen.

In den Daten gibt es ein Zwillingspärchen; alle anderen Kinder sind nicht miteinander verwandt.

Stellte Frauke Tiedemann in der Nachsorge eine Auffälligkeit fest, riet sie den Eltern, einen Orthopäden aufzusuchen. Bei 49 von 100 Kindern gab es laut der Hebamme Anzeichen für eine HWS-Problematik. Zwei Elternpaare lehnten eine Befundung durch einen Orthopäden ab. Ein Elternpaar ging zu einem Orthopäden, der Blockaden in der HWS bei Kindern als nicht existent ansieht. Bei allen anderen Kindern bestätigten die aufgesuchten Orthopäden den von der Hebamme geäußerten Verdacht „Blockade in der HWS“.

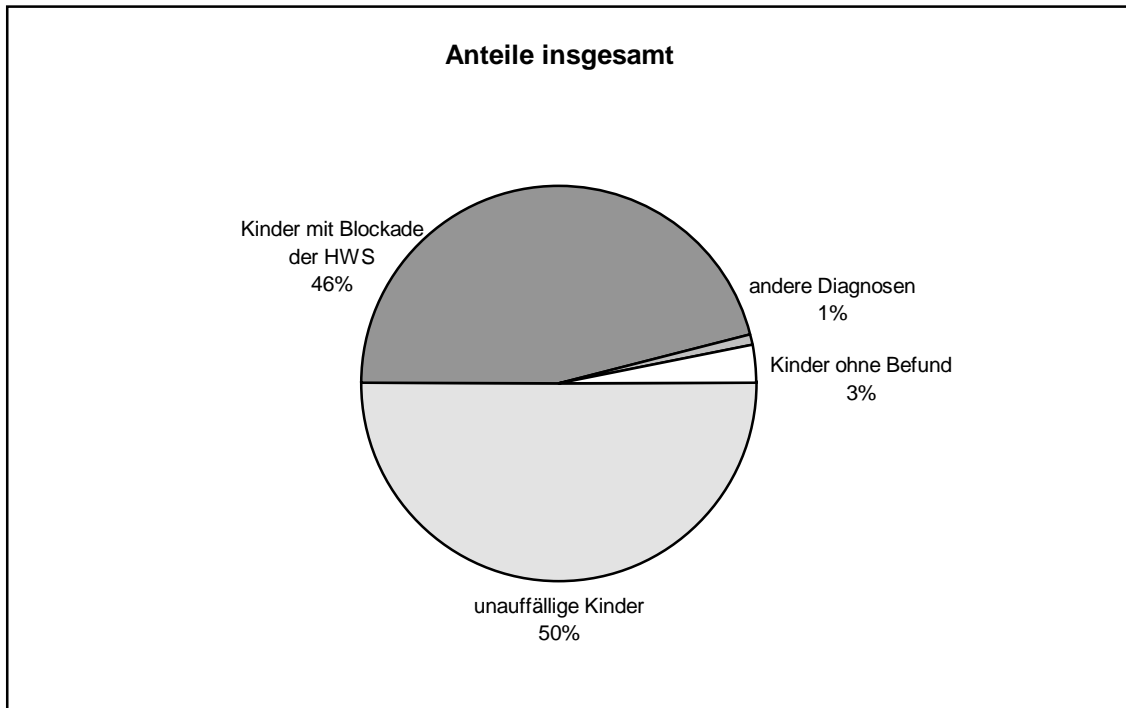
Im allgemeinen wurden die Kinder im Alter von 6 bis 12 Wochen befundet und behandelt. Nur wenn die Kinder sehr starke Auffälligkeiten zeigten, z.B. nicht an der Brust trinken konnten, sehr häufig (mehrere Stunden pro Tag) schrien oder nicht schlafen konnten, erfolgte die Befundung und Behandlung früher.

Neben der Erfassung der Geburtsmonate und der Auffälligkeit bzw. Behandlungsbedürftigkeit wurde auch das Geschlecht des Kindes erhoben. Als „auffällig“ werden in den Daten jene Kinder bezeichnet, die vom Orthopäden die Diagnose „Blockade im HWS-Bereich“ bekamen.

Die Daten, die dieser Studie zugrunde liegen, befinden sich im Anhang.

4. Statistische Auswertung

Von 100 Kindern waren insgesamt 46 nach Befundung durch einen Orthopäden auffällig, das entspricht 46% der Kinder (s. Grafik 1: auffällige und unauffällige Kinder insgesamt).

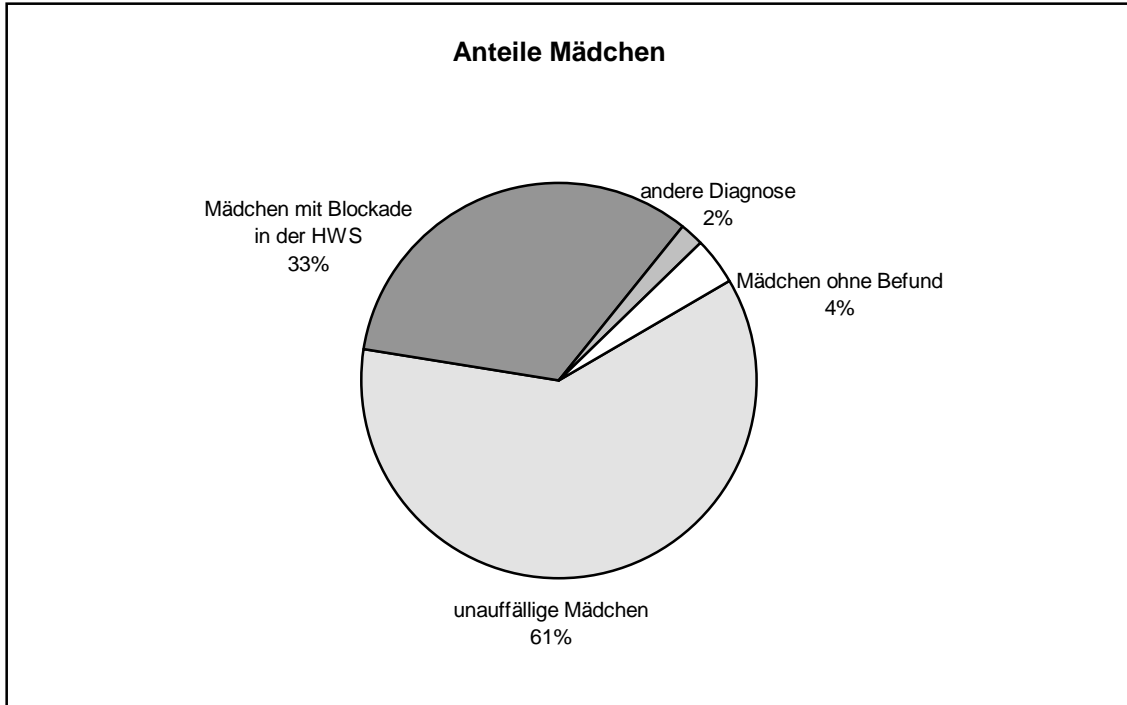


Grafik 1: auffällige und unauffällige Kinder insgesamt

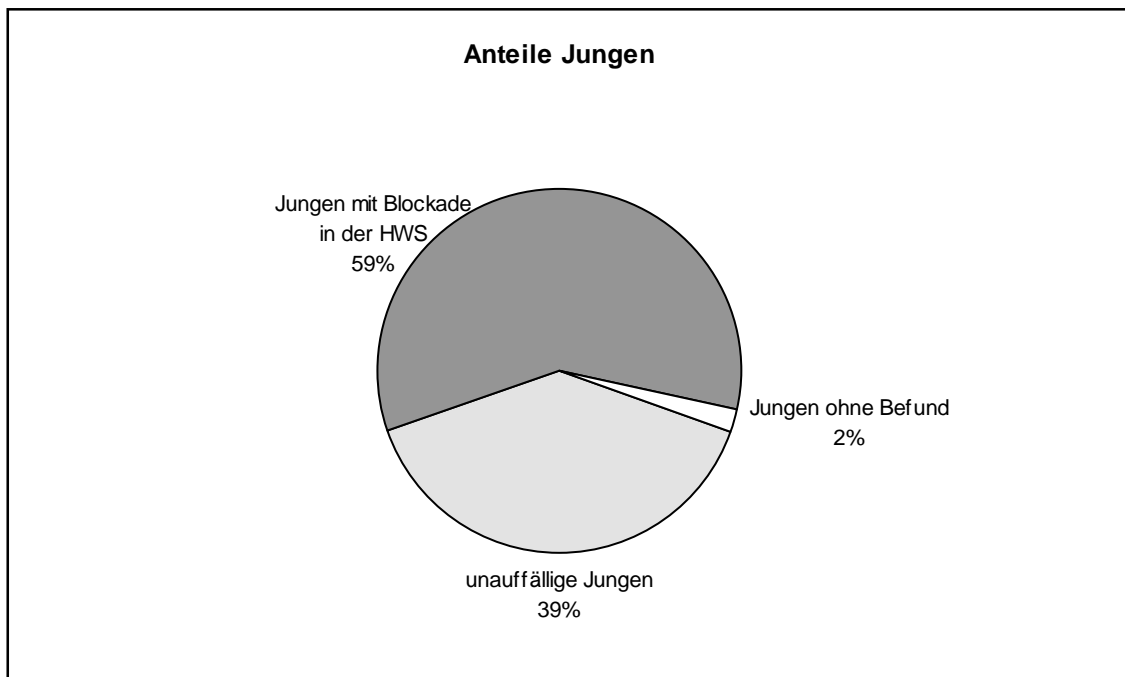
Bei 3 Kindern d.h. 3 % war eine Diagnostik durch einen Orthopäden nicht möglich: Zwei Elternpaare lehnten eine Konsultation eines Orthopäden ab und ein Kind schlief nahezu immer, wenn die Hebamme kam. Von den 100 Kindern gibt es ein Kind, das eine andere Diagnose bekommen hat. Die Eltern dieses Kindes waren nicht bei einem Spezialisten für HWS-Probleme bei Kindern, deshalb ist die abweichende Diagnose zwar aufgeführt, wird aber im folgenden nicht näher erläutert. Bei allen anderen Kindern, bei denen Frauke Tiedemann einen Verdacht auf eine HWS-Problematik geäußert hat, wurde dieser Verdacht durch einen Orthopäden bestätigt.

Schon der gesunde Menschenverstand weiß, dass bei so hohen Zahlen ein Zufall ausgeschlossen ist. Deswegen habe ich hier auf statistische Tests verzichtet (Aussagen zur Repräsentativität der Daten s. Kapitel 5).

Eine Betrachtung der Daten nach Mädchen und Jungen getrennt liefert weitere interessante Ergebnisse. Bei den Mädchen sind insgesamt nur ein Drittel bzw. 33% auffällig, dagegen ist der Anteil der als auffällig befundenen Jungen bei 59% (s. Grafik 2: Anteile der Auffälligkeiten bei Mädchen und Grafik 3: Anteile der Auffälligkeiten bei Jungen). Somit sind Jungen von Blockaden der HWS beinahe doppelt so häufig betroffen wie Mädchen.



Grafik 2: Anteile auffällige und unauffällige Mädchen



Grafik 3: Anteile auffällige und unauffällige Jungen

5. Wie repräsentativ sind die Daten?

Die Schwierigkeit bei der Frage nach der Repräsentativität der Daten liegt im wesentlichen in zwei Punkten: Zum einen wurden nur Kinder in die Studie aufgenommen, die bei der Hebamme Frauke Tiedemann in der Nachsorge waren; zum anderen wohnen die Kinder alle im Umkreis von 30 km um Holzwickede.

Gerne hätte ich auch Daten von anderen Hebammen genommen, nur ist mir leider nicht bekannt, ob es andere Hebammen gibt, die bei ihren Nachsorgen systematisch auf Probleme im HWS-Bereich achten.

Die Wahl einer Nachsorgehebamme ist mehr oder weniger Zufall: Einige Mütter wählen sich aus einer Liste im Krankenhaus eine Hebamme, andere fragen befreundete Mütter nach ihren Erfahrungen und wieder andere suchen sich ihre Nachsorgehebamme aus dem Telefonbuch aus. Leider haben mir weder der BDH (Bund deutscher Hebammen) noch der BfHD (Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands) sagen können, wie viele Mütter überhaupt eine Nachsorgehebamme in Anspruch nehmen.

Die Kinder wohnen zwar alle relativ dicht aufeinander, aber wir wohnen in einer Region mit großen regionalen Unterschieden: Dortmund ist eine Großstadt, Holzwickede eine Gemeinde (20.000 Einwohner), Unna ist Kreisstadt und die Umgebung von Holzwickede und Unna ist im Süden sehr ländlich. Darüber hinaus kommen die Kinder aus unterschiedlichen sozialen Verhältnissen. Es gibt nur wenig Frühchen oder behinderte Kinder, von denen im Moment angenommen wird, dass sie ein höheres Risiko für Probleme in der Halswirbelsäule haben, in der Studie. Auch die Geburten waren im allgemeinen „normal“, d.h. es gibt kaum Notkaiserschnitte, Sturzgeburten oder ähnliches in den Daten.

Die befundenen Orthopäden haben verschiedene Ansätze, Blockaden im HWS-Bereich zu lösen (Atlasterapie, Chirotherapie, HIO-Technik). Die Eltern haben die Möglichkeit, unter sechs verschiedenen Orthopäden auszuwählen, so dass Gefälligkeits-Befunde oder von einem Orthopäden bevorzugte Diagnosen sehr unwahrscheinlich sind.

Geschwisterkinder wurden bis auf ein Zwillingsspärgchen nicht in die Daten einbezogen.

Bei einer Größe des Datensatzes von $N=100$ ist es sehr unwahrscheinlich, dass die gefundenen Ergebnisse reine Zufallsprodukte sind.

Zusammenfassend lässt sich zur Repräsentativität der Daten folgendes sagen: Mit dieser Studie sind keine globalen Aussagen über die Häufigkeit von HWS-Problemen möglich. Es lässt sich aber mit ihr ein anfangs vager Verdacht erhärten:

Probleme im HWS-Bereich bei Babys sind sehr viel häufiger sind als im allgemeinen angenommen.

6. Zusammenfassung und Ausblick

Nahezu die Hälfte aller Kinder in der Studie sind auffällig, d.h. sie hatten eine Blockade im HWS-Bereich. Der Unterschied zwischen den Auffälligkeiten bei Jungen und Mädchen ist immens: Jungen haben fast doppelt so häufig eine Blockade im HWS-Bereich wie Mädchen.

Die Größe des Anteils an auffälligen Kindern hat uns überrascht. Wir hatten einen wesentlich geringeren Anteil vermutet. Natürlich werden wir auch weiterhin genau hinschauen und Eltern von möglicherweise betroffene Kinder an einen Orthopäden verweisen, damit die Kinder ein entspannteres Leben führen können.

Es sind aber auch viele Fragen offen geblieben:

- Gibt es nur bei uns so viele HWS-Störungen oder auch in anderen Regionen Deutschlands?
- Gibt es einen Anstieg in den Auffälligkeiten in den letzten Jahren oder Jahrzehnten?
- In den letzten Jahrhunderten setzte die Periode bei Frauen immer früher ein. Frauen sind heute also früher mit dem Wachstum des Skeletts fertig. Dadurch hat das Becken nicht so lange Zeit zu wachsen und bleibt kleiner als bei der vorangegangenen Generation. Unsere Babys werden dank der guten Ernährungssituation in Deutschland immer größer und schwerer. Durch diese zwei Faktoren (kleineres Becken und größeres Baby) wird der Geburtsweg schmaler. Beeinflusst diese Tatsache die Häufigkeit von Störungen im HWS-Bereich?
- Bei einem Kaiserschnitt wird die Überstreckung der Wirbelsäule unter der Geburt umgangen. Warum gibt es dann bei Kaiserschnitt-Kindern Blockaden im HWS-Bereich?
- Inwieweit trägt ein höheres Geburtsgewicht zu einer Störung des HWS-Apparates bei?
- Welche Risikofaktoren für HWS-Blockaden gibt es?
- Gibt es präventive Maßnahmen, um Störungen im HWS-Bereich zu verhindern?

Im Moment gibt es auf keine dieser Fragen eine durch repräsentative Daten untermauerte Antwort.

Im Interesse der Kinder sollten alle Menschen, die mit kleinen und größeren Kindern zu tun haben, ihr Augenmerk auf Asymmetrien und andere Anzeichen für Störungen der HWS richten und gegebenenfalls den Eltern eine ausführliche Diagnostik bei einem darauf spezialisierten Orthopäden bzw. Orthopädin anraten. Die Zahlen der Studie sind eindeutig: Es gibt sehr häufig Störungen im HWS-Bereich. Und die Kinder leiden oft sehr unter ihrer Erkrankung. Glücklicherweise ist eine Therapie weder zeit- noch kostenintensiv und führt oft zu einer schnellen Entspannung des Nackens, des Kindes und nicht zuletzt der familiären Situation.

7. Informationen über Halswirbelsäulen-Probleme bei Kindern

Leider gibt es noch nicht viele Veröffentlichungen zum Thema. Interessante Hinweise finden sich im Internet, z.B. unter www.kiss-kinder.de (Homepage von Dr. Lutz Koch, Manualtherapeut aus Eckernförde) und www.manmed.de (Homepage von Dr. Heiner Biedermann, Chirurg aus Dortmund). Die umfangreichste mir bekannte Adressenliste von Therapeuten findet sich unter www.finderboerse.de .

Literatur:

Heiner Biedermann (1996): KISS-Kinder - Ursachen, (Spät-)Folgen und manualtherapeutische Behandlung frühkindlicher Asymmetrie; Stuttgart, Ferdinand Enke Verlag, ISBN 3-432-27611-7

(mit weiter führenden Literaturhinweisen)

8. Anhang: Daten

Daten Kinder insgesamt:

N=100, davon 51 Mädchen und 49 Jungen

Erhebungszeitraum: Juni 1999 bis Januar 2001

Erfasst wurden alle Kinder in der Nachsorge der Hebamme Frauke Tiedemann, Jahnstr. 2, 59 439 Holzwickede.

Übersicht Daten alle Kinder:

Befund	Anzahl
unauffällig	50
auffällig	46
andere Diagnose	1
ohne Befund	3

Übersicht Daten Mädchen

Befund	Anzahl
unauffällig	31
auffällig	17
andere Diagnose	1
ohne Befund	2

Übersicht Daten Jungen

Befund	Anzahl
unauffällig	19
auffällig	29
andere Diagnose	0
ohne Befund	1