

Vervolg kinderfysiotherapie

Soms volstaan adviezen voor thuis; bijvoorbeeld om de baby wat vaker op de buik of de zij te leggen als hij of zij wakker is en actief het hoofd te laten draaien naar de andere zijde.

In andere gevallen is een aantal kinderfysiotherapeutische behandelingen nodig, waarin we laten zien op wat voor manieren u uw kind kan verzorgen, laten liggen of mee kunt spelen op een manier dat ten goede komt van de vorming van de schedel en de voorkeurshouding. Is de schedelasymmetrie heel ernstig dan kunt u kiezen voor helmtherapie.

Wanneer is het zinvol om te meten?

Het belangrijkste moment om te meten is op de leeftijd van 5 maanden, omdat dat de leeftijd is waarop er bij een nog zichtbare asymmetrie nagedacht moet worden of helmtherapie nodig zou kunnen zijn om voldoende herstel te geven.

Wanneer is helmtherapie zinvol?

Helmtherapie is zinvol als de metingen boven een bepaalde waarde uitkomen; een waarde waarop verwacht wordt dat bij spontaan herstel toch nog een duidelijke asymmetrie zichtbaar zal blijven. De ouders, meestal in overleg met de arts, maken zelf de uiteindelijke keuze. Belangrijk om te weten is dat de scheefheid van de schedel geen invloed heeft op de groei van de hersenen. Een helm wordt dus vaak toegepast uit cosmetische overwegingen.

Helmtherapie wordt over het algemeen aangemeten rond de 5e maand. De helm dwingt de schedel om weer in de juiste vorm te groeien. Rond de eerste verjaardag van de baby moet de schedel gecorrigeerd kunnen zijn.

Uw Kinderfysiotherapeut:

Inge van Beek

Geregistreerd kinderfysiotherapeut. Cursus

- Kinderen met schrijfproblemen
- Plagiocephalometrie
- SI-therapeut (Sensorische Integratie)

Praktijk voor Fysiotherapie Sligchers

St. Bavostraat 27 A

4891 CG Rijsbergen

Tel: 076 596 3914

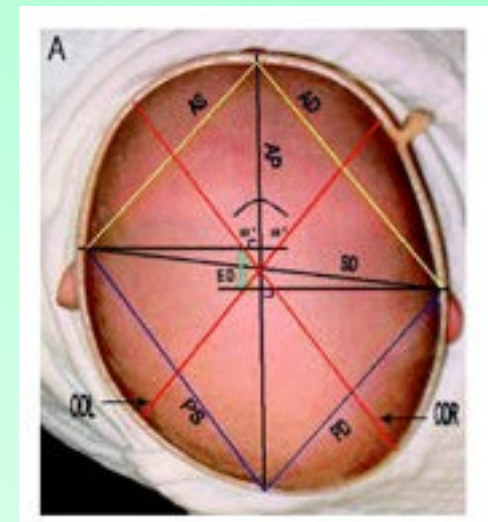
www.fysiotherapiesligchers.nl

inge@fysiotherapiesligchers.nl

KINDERFYSIOTHERAPIE

bij zuigelingen

VOORKEURSHOUDING en PLAGIOCEPHALOMETRIE



Inge van Beek

Wat is een voorkeurshouding:

Voorkeurshoudingen bij baby's komen de laatste 10 jaar in toenemende mate voor, o.a. a.g.v. het advies om baby's (iv.m. veiligheid) op de rug te laten slapen. Voorkeurshouding betekent dat een zuigeling spontaan gedurende driekwart van de tijd met het hoofd naar één kant kijkt of gedraaid ligt. Dit kan links of rechts gedraaid zijn. Jonge baby's kunnen het hoofdje nog niet in het midden houden en zullen dus naar één kant gaan liggen met het hoofdje. Het hoofdje is wel door iemand anders naar de andere kant te draaien, maar vaak gaat dat moeizaam. Dit kan o.a. leiden tot een eenzijdige afplatting van de schedel, omdat de schedel van nature bij jonge baby's nog erg zacht is.

Ongeveer acht van de tien kinderen ontwikkelen een voorkeurshouding, meestal naar rechts. Het komt iets vaker voor bij jongetjes dan bij meisjes.

Hoe ontstaat het:

Wat de precieze oorzaak is van een voorkeurshouding is niet bekend. Wel wordt een voorkeurshouding vaker gezien bij kinderen die:

- in stuitligging geboren zijn;
- te vroeg geboren zijn (voor 37 weken zwangerschapsduur);
- het eerste kind in het gezin zijn;
- een spreidbeperking van de heupjes hebben;
- een kromming in de wervelkolom hebben (scoliose).

Vaak voeden in dezelfde houding blijkt een voorkeurshouding te kunnen stimuleren. Licht en geluid dat steeds vanuit dezelfde richting komt kan eveneens aanleiding zijn het hoofdje naar één kant te draaien. Waarschijnlijk speelt ook het stimuleren van rugligging voor pasgeborenen in verband met wiegendood een rol mee in het tegenwoordig vaker voorkomen van een voorkeurshouding.

Wat kun je als ouders doen:

Zorg ervoor dat je tijdens het spelen je kind regelmatig van houding wisselt: ruglig, buiklig, zijlig, maar zorg voor voldoende toezicht. Leg je kind minimaal 3 keer per dag (vanaf 2-3 weken) op de buik, bouw dit rustig op. Ook tijdens het voeden en verzorgen is het goed om regelmatig van houding te wisselen. Wanneer de voorkeurshouding blijft bestaan en niet te doorbreken is, is een kinderfysiotherapeutische behandeling zinvol. Een mogelijkheid om de mate van afplatting te meten is de plagiocephalometrie.

Wat is plagiocephalometrie:

Plagiocephalometrie (PCM) is een recent ontwikkelde, betrouwbare en valide meetmethode om de vorm van de schedel op een eenvoudige wijze vast te kunnen stellen. Hiermee kunnen de verschillende aspecten van plagiocephalie (scheve afplatting) en brachycephalie (symmetrische afplatting achterzijde) in maat en getal worden vastgelegd. Met behulp van deze meetmethode kunnen we vaststellen of verdere behandeling noodzakelijk is en kan de vooruitgang (of evt. de achteruitgang) door meting vastgelegd worden.

Hoe wordt de meting gedaan?

Het meten wordt gedaan door het aanbrengen van een zacht en warm bandje van thermoplast om het hoofd. Het bandje wordt in enkele minuten hard en is een exacte kopie van de vorm van de schedel. Na wat eikpunten te hebben aangebracht op het bandje, wordt dit verwijderd.

De meting is niet pijnlijk of belastend voor de baby. Aan de hand van de eikpunten kan er een berekening worden gemaakt waar een percentage uitkomt voor de mate van afplatting van het achterhoofd en van de zijkant van het hoofd. Zo kan worden bepaald of de mate van afplatting binnen de norm ligt, "spontaan" corrigeerbaar is, of dat helmtherapie eventueel geïndiceerd is.

De ouders, meestal in overleg met de arts, maken zelf de uiteindelijke keuze.

Kinderfysiotherapie:

Afhankelijk van de uitkomst van de metingen - die in kaart worden gebracht en ook voor de ouders duidelijk afleesbaar zijn - wordt, samen met de ouders, het vervolgtraject bepaald.

Inge van Beek,

Geregistreerd kinderfysiotherapeut. Cursus

- Kinderen met schrijfproblemen
- Plagiocephalometrie
- SI-therapeut (Sensorische Integratie)