

## Das KiSS-Syndrom: nicht existent oder tägliches Brot?

**Das KiSS-Syndrom ist ein komplexes Krankheitsbild, bei dem die Repositionierung des Atlas nur ein Teil der Therapie ist. Doch wie entsteht es eigentlich? Und warum spielt neben einer variierenden Lagerung des Neugeborenen auch die Dysbiosebehandlung eine entscheidende Rolle im Behandlungskonzept? Markus Opalka gibt Antwort auf diese Fragen.**

Oft suchen übernächtigte und völlig ratlose Eltern meine Praxis auf. Sie sind entkräftet, orientierungslos und brauchen dringend adäquate Hilfe. Doch nicht bei ihnen ist die dafür verantwortliche Erkrankung zu suchen. Ihre Kinder sind die Kranken – und die Eltern leiden mit. Die Kleinen schlafen nicht und schreien Tage und Nächte durch. Sie haben Fehlhaltungen, Deformationen am Hinterkopf, sind unruhig, saugen und schlucken schlecht. Teilweise sind sie sogar in ihrer Wahrnehmung und Entwicklung beeinträchtigt. Der Grund dafür: Sie leiden unter einem **KiSS-Syndrom**.

In der aktuellen medizinischen Debatte wird dieses Krankheitsbild kontrovers diskutiert. Prof. Dr. Claus Carstens, Leiter der Sektion Kinderorthopädie und Wirbelsäulenchirurgie Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg, bezeichnet KiSS gar als „puren Humbug“ und bemängelt das Fehlen von entsprechenden wissenschaftlichen Untersuchungen.

Demgegenüber stehen allerdings die vielen individuellen Einzelfälle. Und nicht umsonst hat die Anzahl der Schreiambulanzen und die Diagnose KiSS-Syndrom in den letzten Jahren so drastisch zugenommen.

### **KiSS: Kopfgelenk-induzierte-Symmetrie-Störung**

Als eine der Ursachen dafür, dass es zu einer **Dezentrierung des Atlas** (► S. 26)



**Abb. 1** Eine permanente Rückenlage bei Säuglingen begünstigt die Entstehung des KiSS-Syndroms. Foto: © PhotoDisc

kommt, wird eine **intrauterine „Zwangslage“** vermutet. Dabei schränken z. B. ein zu enges Becken, die Lage der Plazenta, Nabelschnurumwicklungen oder ein frühes Senken in das Becken das Baby räumlich ein. Es muss sich körperlich den Gegebenheiten anpassen, was zu einer Zwangshaltung führt. Doch dadurch allein entsteht nicht automatisch ein KiSS-Syndrom.

**! Meiner persönlichen Erfahrung nach lässt sich aus dem Geburtsverlauf der momentane Zustand des Kindes nicht immer ableiten. Es gibt Kinder mit einem problemlosen Geburtsverlauf, die unter KiSS leiden. Umgekehrt dagegen zeigen aber auch Kinder, die unter äußerst schwierigen Umständen entbunden wurden, diese Symptome eben nicht.**

### **Die Zeit nach der Geburt: entscheidend für die Entstehung des KiSS-Syndroms**

Maßgeblich mitbeteiligt an der Entstehung ist die **Lagerung nach der Geburt**. Eltern

lagern ihre Kinder meist konsequent auf den Rücken, um den plötzlichen Kindstod (SIDD) zu verhindern. Das Neugeborene bekommt dadurch jedoch keine adäquaten Möglichkeiten, selbsttätig den Tonus seiner Muskelspannungen zu regulieren und sich motorisch zu entwickeln. Im Gegenteil: In der Rückenlage fixiert die einwirkende Schwerkraft intrauterin oder perinatal erworbene Fehlhaltungen.

Doch die eingeschränkte Lage vor bzw. eine konsequente Rückenlagerung nach der Geburt hat noch weitere Folgen: Kompressionen auf den Hinterkopf können zu intraossären Spannungen im Os occipitale und somit zu einer Verlagerung der noch offenen freien Knochenanteile des Os occiput führen. Besonders betroffen sind hier die Kondylen, die wie Eisschollen abdriften und somit neben einer Dezentrierung des Atlas auch eine mögliche Druckerhöhung auf das Foramen magnum bewirken können.

Eine Spannung zwischen dem Os temporale und Os occipitale kann zusätzlich eine Verengung des Foramen jugulare aus-

lösen, was die austretenden Nerven (N. vagus, N. accessorius, N. laryngeus) beeinträchtigt. Vegetative (N. vagus) und muskuläre Störungen (N. accessorius) oder eine Saug- und Schluckstörung (N. laryngeus) sind die Folge.

Hinzu kommt: Eine Rotation des Kopfes führt biomechanisch zu einer Folgebewegung der oberen Brustwirbelsäule und der Rippen I–IV. Die monotone Rückenlage schränkt die Mobilität dieser Rippen ein. Es finden sich viel häufiger Blockaden in diesen Rippen. Ohne die korrektive Befreiung der Rippen-Wirbel-Segmente erreicht der Kopf keine freie Drehbewegung, insbesondere bei zunehmender Aufrichtung des Kindes.

### Dysbiose und Refluxsymptome begünstigen

Woran selten gedacht wird: Auch eine Dysbiose kann ein KiSS-Syndrom begünstigen. Säuglinge erleben in den ersten Wochen nach der Geburt eine mikrobiologische Erstbesiedlung ihres Darmes, die für eine adäquate Etablierung der Darmflora wesentlich ist. Jede Störung dieser Besiedlung kann zu einer Dysbiose mit Gasbildung oder allergischen immunologischen Reaktionen führen (Drei-Monats-Koliken). Zu Störungen kann es besonders dann kommen, wenn das Kind per Kaiserschnitt geboren wird, denn dann kommt es nicht in Kontakt mit der hoffentlich intakten mütterlichen Vaginalflora (physiologische Kontamination). Die natürliche Grundlage der Besiedelung fehlt. Aber auch eine postnatale Antibiose, Asphyxien unter der Geburt sowie Flaschennahrung statt Stillen können Ursache einer Dysbiose sein.

Als Folge der Dysbiose kommt es zur Gasbildung mit Druckerhöhung im Abdomen und dadurch wiederum zu einer Spannungszunahme des Zwerchfells. Die Atmung des Kindes ist angestrengt, der Bauch und das Peritoneum werden gebläht (Abb. 2). Der N. phrenicus, der das Zwerchfell sensibel sowie motorisch und das Peritoneum sensibel versorgt, hat seinen Ursprung aus den zervikalen Segmenten C3–C5. Kommt es zu Spannungen des Zwerchfells und des Peritoneums, können somit über efferente Rückkopplungen in die Halswirbelsäule die zervikale segmentale Beweglichkeit und Stellung irritiert werden. Auch der N. vagus kann über Hirnnervenkerne efferente Informationen

aus dem Verdauungstrakt auf die Muskeln der Halswirbelsäule verschalten.

Nicht selten kommt es durch die Druckerhöhung im Bauch zu einer Refluxproblematik mit einer leichten Ösophagitis, die Schreien, Unruhe, Spucken und Erbrechen weiter erklären. Auch hier kann die Überstreckungssymptomatik (Hyperextension) eine Kompensation sein: Der funktionelle Verschluss des Mageneingangs (Cardia) wird durch das Neigen des Kopfes nach hinten und den damit verschließenden Zug der Speiseröhre über den Hals wiederhergestellt.

### Diagnostik

Neben einer Vielzahl dieser spezifischen und unspezifischen Symptome (Kasten) weisen KiSS-Kinder bei der körperlichen Untersuchung oftmals **Kopfdeformationen, Faltenasymmetrie oder statische Dysbalancen** auf (Abb. 3). Die eingehende körperliche Untersuchung beim KiSS-Syndrom erklärt sich aus der oben beschriebenen Ätiologie.

### Körperliche Untersuchung

Das diagnostische Vorgehen entspricht einer kranialen Basisuntersuchung aus der Osteopathie. Dadurch werden funktionelle Störungen der Schädelbasis und des kraniosakralen Rhythmus aufgedeckt, die die neurovegetative Regulation des Babys beeinflussen können:

Zuerst sollte die spontan idealmotorische Entwicklung, der Reflexstatus und – falls nötig – die Lagereaktionen nach



Abb. 2 Dysbiose führt zu einem geblähten Bauch. Die Druckerhöhung wirkt sich auch auf die Beweglichkeit und Stellung der Halswirbelsäule aus. Foto: © Markus Opalka

Vojta am unbedecktem Baby beurteilt werden. Dadurch werden neurologische Defizite, denen eine zerebrale Fehlentwicklung zugrunde liegt, ausgeschlossen. Die Untersuchung sollte immer demselben Ablauf folgen, um möglichst große Sicherheit zu geben und auch negative Befunde dokumentieren zu können.

Bei jeder Untersuchung mit der Fragestellung KiSS-Syndrom muss differenzialdiagnostisch unbedingt auch an strukturelle Erkrankungen gedacht und diese müssen ausgeschlossen werden:

- Pylorusstenose
- Epilepsie
- Hirnblutung
- Hirnhautentzündung
- Zerebralparese
- akute Notfälle (z. B. Inguinalhernie, Ileus)

### Mögliche Symptome des KiSS-Syndroms

- Kind schreit viel (oft mit Drei-Monats-Koliken verwechselt)
- Schiefhaltung des Kopfes
- einseitige Schlafposition, wodurch oft der Schädel ungleich ausgebildet ist
- Asymmetrie am Hinterkopf oder im Gesicht – auch ohne auffällige Schlafposition
- Asymmetrien der Lidabstände beider Augen
- Probleme des Kindes, den Kopf selbst zu halten
- Auffälligkeiten beim Stillen (bevorzugtes Trinken an einer Brust, Trinkschwäche, häufiges Stillen, Stillen nur mit Stillhütchen möglich etc.)
- Neigung zur Hyperextension (Überstreckung)
- Schluckbeschwerden
- häufiges Spucken bzw. Erbrechen
- Schlafstörungen
- Überspringen von Entwicklungsphasen (z. B. kein Krabbeln)
- hohe Berührungsempfindlichkeit im Nacken
- asymmetrische Bewegung der Arme und Beine
- Tonusregulationsstörungen der Extremitäten und des Rumpfes
- Fehlstellung der Füße



**Abb. 3** Typisch bei KiSS-Syndrom sind: Kopfdeformationen. Foto: © Markus Opalka



**Abb. 4** Regelmäßiger Lagerungswechsel unterstützt die Heilung. Foto: © Markus Opalka

Anschließend wird die Symmetrie des Gesichts kontrolliert. Dadurch erhält man Hinweise auf mögliche kraniosacrale Störung des Kopfes. Auch die Schädelnähte, Knochen und die intravakalen Strukturen sollten auf eine korrekte Anlage und eventuelle Spannungsmuster hin palpiert werden. Hier sind Bewegungsverluste von entscheidendem Interesse.

Ein genauer Tastbefund der Weichteile des Halses und des Mundbodens soll mögliche strukturelle Defekte wie Tortikollis oder Einblutungen in der Halsfaszie aufdecken. Anschließend wird das Schlüsselbein auf eine Fraktur sowie seine Mobilität hin überprüft. Alle faszialen Verbindungen von Hals und Brust wirken dort zusammen und sind für die Stellung des Kopfes mitverantwortlich.

### Worauf bei der Untersuchung geachtet werden muss

#### Osteopathische Ansätze

- Schädelbasis/Schädelknochen
- Kiefergelenk/Zahnstand
- Schlüsselbein
- Rippen
- Wirbelsäule/Becken
- Bauchorgane

#### Mikrobiologischer Ansatz

- Darm (Dysbiose)

#### Komplementäre Ansätze

- v. a. Refluxösophagitis bei Säuglingen
- Augen (Winkelfehlsichtigkeit bei Kleinkindern)

### Anamnese und weitere Diagnostik

Die **Anamnese** gibt eine Idee über die Biografie des Kindes und seine intrauterinen Bewegungs- und Lageerfahrungen. Ein möglicher Hinweis ist, dass das Kind im Bauch wenig gestrampelt hat. Gezielt sollte daher nach den Kindsbewegungen gefragt werden. Ein Blick in den Mutterpass kann ebenfalls hilfreich sein, dort sind die Kinds-lage sowie die Lage der Plazenta vermerkt. Über die **Geburtsanamnese** erfährt man wichtige Punkte in Hinblick auf eine mögliche Dysbiose, eine **Stuhlanalyse** bringt vielleicht weitere Klarheit.



**Bei älteren Kindern sollten auch das Kiefergelenk und der Zahnstand mituntersucht werden. Auch auf Sehfehler, die zu Kopfschmerzen, Nackenverspannungen und Müdigkeit führen, sollte geachtet werden.**

### Komplextherapie

Aus meiner Sicht ist die klassische Manualtherapie nach Gutmann oder Arlen bei KiSS zu begrenzt. Sie wird dem komplexen Bild dieser Funktionsstörung nicht gerecht. Den Atlas zu repositionieren, so wäre in diesem Fall die therapeutische Vorgehensweise, ist allenfalls eine abschließende kosmetische Korrektur. Die verknüpften anatomischen Strukturen (Wirbelsäule, Kopf, Muskeln, Faszien etc.) integriert dieser Behandlungsansatz hinsichtlich Spannung, Beweglichkeit oder neurophysiologischer Vernetzungen nicht. Und darauf kann nicht verzichtet werden.

### Das Kind selbst heilt das KiSS-Syndrom

Neben der notwendigen medizinischen Therapie ist die adäquate wechselnde Lagerung des Säuglings die primär einfachste

Möglichkeit zur Selbstbehandlung. Die Variationen der Kinds-lagerung ermöglichen dem Neugeborenen, mithilfe der Schwerkraft seine Körperhaltung und die muskuläre Spannung selbst zu regulieren. Pathologische Muster lösen sich in individuelle physiologische Haltungsmuster auf. In Österreich wird daher die Seitlage für Säuglinge seit längerer Zeit mit Erfolg und ohne Angst empfohlen.

Eine funktionierende psychologische Interaktion zwischen Eltern und Kind ist wichtig und muss geschult werden. Die Eltern müssen lernen, die unterschiedlichen Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen und angemessen darauf zu reagieren. Das ist ein wichtiger Teil der Therapie.

Liegt eine Dysbiose vor, muss diese entsprechend behandelt werden. Somit wird die Druckerhöhung im Abdomen reduziert, auch klingt ein möglicher Reflux dadurch wieder ab.

### Fallbeispiel: KiSS-Behandlung bei einem 4 ½ Monate alten Säugling

Ein 4 ½ Monate alter Junge mit einer Kopfschiefhaltung (Seitneigung und Rotation rechts) wurde mit Verdacht auf KiSS-Syndrom in meiner Praxis vorgestellt. Die biografische Anamnese des Kindes ergab einen Kaiserschnitt bei Geburtsstillstand, wobei es zu keinen weiteren Komplikationen kam. Das Kind wurde von der Mutter voll gestillt.

Nach der kompletten Untersuchung erfolgte eine korrektive osteopathisch-viszerale Behandlung des Peritoneums, des Zwerchfells und der thorakalen Strukturen. Der Säugling saß dabei mit Blickkontakt zur Mutter auf meinem Schoß, während ich ihn mit beiden Händen thorakal umgriffen und über spezifische Druck- und Zugbewegungen der Hände und Finger das Gewebe, die Wirbelsäule und Rippen rhythmisch entspannt habe.

Eine anschließende zweite Untersuchung der Halswirbelsäule und Schädelbasis in Rückenlage zeigte eine verbesserte Bewegungsfreiheit, eine Rotation zu beiden Seiten und einen deutlich entspannten Gesamteindruck des Kindes. Unmittelbar nach der Behandlung schlief der Junge ein.

Im Gespräch erörterte ich mit den Eltern den Gesamtzusammenhang und erklärte ihnen, wie sie das Kind durch einen regelmäßigen Lagerungswechsel bei seiner Heilung unterstützen (▶ **Abb. 4**).

Eine zweite Behandlung zur Kontrolle und Nachbehandlung fand ca. 10 Tage später statt.

Erst eine Verknüpfung verschiedener Therapieansätze bringt bei solchen komplexen Beschwerdebildern wie dem KiSS-Syndrom einen Therapieerfolg. Je später eine therapeutische Intervention in solchen Fällen erfolgt, umso länger und interdisziplinärer kann sie werden. Oft sind begleitende ergotherapeutische, logopädische oder physiotherapeutische Maßnahmen nötig, damit das Kind wieder gesundet und sich beschwerdefrei und ohne Einschränkungen weiterentwickeln kann.



## Literatur

**Lomba J A:** Craniosacrale Osteopathie in der Kinder- und Erwachsenenpraxis. Eine neurophysiologische Technik. 2. überarb. Aufl. München: Pflaum; 2005

**Möckel E, Mitha N:** Handbuch der pädiatrischen Osteopathie. Elsevier: München; 2005



## Internet

[www.trostreich.de](http://www.trostreich.de)

Selbsthilfegruppe für Eltern mit Schreibabys

[www.osteo-info.de](http://www.osteo-info.de)

[www.vojta.com](http://www.vojta.com)

Internationale Vojta-Gesellschaft e.V.

Hier finden Sie eine ausführliche Beschreibung zur Diagnostik nach Vojta



### HP Markus Opalka

Massenbergstr. 15-17  
44787 Bochum

**HP Markus Opalka** ist Physiotherapeut, Heilpraktiker und Osteopath, HDiO. Er ist niedergelassen in eigener Naturheilpraxis in Bochum. Darüber hinaus ist er aktiv als Dozent in der Aus- und Fortbildung in komplementärer Medizin an der Werner Peper Akademie®. Seit 2006 ist er Schriftleiter der DHZ und im EU Masterstudiengang Health Sciences am Interuniversitären Kolleg, Österreich.

E-Mail: [markus-opalka@t-online.de](mailto:markus-opalka@t-online.de)