

# Lageasymmetrie im Säuglingsalter

## Tonusasymmetriesyndrom (TAS) , auch „KISS“ genannt

### Information für Eltern

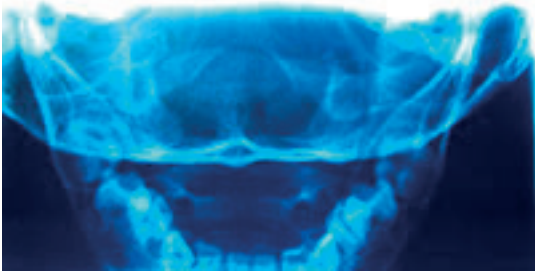
Vom ersten Lebenstag an speichert das Kind über seine Sinnesorgane unbewußt Eindrücke und Erfahrungen, die ihm ermöglichen, sich immer besser und erfolgreicher mit der Umwelt auseinanderzusetzen. Zu den wichtigsten Sinneseindrücken gehört die Körper-Eigenwahrnehmung: sie ist Voraussetzung für die Entwicklung des Gleichgewichtes und des aufrechten Ganges, aber auch für Körpergeschick und Feinmotorik. Diese Eigenwahrnehmung geschieht über ein körpereigenes Meßsystem, das jede Bewegung und jede Haltung von Kopf, Körper und Gliedmaßen genau registriert und als Meßinformation ans Gehirn weiterleitet. Dort werden die eingegangenen Informationen verrechnet und das Ergebnis über absteigende Nervenbahnen als Steuerungsanweisung an die Muskeln weitergegeben, die für Haltung, Bewegung und Gleichgewicht zuständig sind. Gebildet wird dieses Meßsystem aus spezialisierten Fühlern, Rezeptoren genannt, die überall im Körper in Bindegewebe, Gelenkkapseln und vor allem in der Muskulatur verteilt sind. Über aufsteigende Nervenbahnen stehen sie mit Rückenmark und Gehirn in Verbindung. Besonders zahlreich vertreten sind diese Rezeptoren in der tiefen, der Wirbelsäule direkt anliegenden Rückenmuskulatur, die vom Nacken bis zum Kreuzbein zieht. Am dichtesten aber sind diese Rezeptoren in den Muskeln der oberen Nackenregion angesiedelt, am Übergang vom Kopf zur Halswirbelsäule. Dort erfüllen sie die Aufgabe eines Gleichgewichtsorgans!

Störungen in diesem empfindlichen Meßsystem beeinträchtigen Körperkontrolle und Gleichgewicht, da verfälschte Meßdaten aus den Rezeptoren bewirken, daß fehlerhafte Steuerungsanweisungen an die Muskulatur geleitet werden. Spielt sich eine solche Störung in der Nackenregion oder an anderen Stellen der Wirbelsäulenmuskulatur ab, kommt es in den ersten Lebensmonaten zu einem Ungleichgewicht der Muskelspannung (Tonus) und zum Bild des „schiefen Säuglings“, wofür es verschiedene Bezeichnungen gibt: Tonusasymmetrie-Syndrom (TAS), Lageasymmetrie, „KISS“-Syndrom, Schräglage-syndrom, Schräglageschaden u.s.w.

Die typischen Symptome sind: Schiefhaltung des Kopfes mit einseitiger Kopfdrehung und einseitiger Kopfniegung, symmetrische Abflachung des Hinterkopfes, nicht selten Gesichtsasymmetrie, schiefe Körperhaltung (sog. „C-Lage“) ungleiche Bewegungen der Arme und Beine, Ablehnung der Bauchlage, verzögerte Entwicklung der Kopfkontrolle, Neigung zum Überstrecken des Kopfes, Berührungsempfindlichkeit der Nackenregion, oft Abwehr bei Prüfen der Hüftgelenkbeweglichkeit, asymmetrische Bewegungsantworten beim Prüfen bestimmter frühkindlicher Reflexe u.s.w. Dazu gesellen sich nicht selten Schlafstörungen, Eßstörungen, Geräuschempfindlichkeit, um nur einige vegetative Symptome zu nennen. In allen Fällen liegt eine mehr oder weniger deutliche Verzögerung der motorischen Entwicklung vor. Der Symptomenkomplex kann als schmerzbedingte Vermeidungshaltung gedeutet werden: der Versuch, den Säugling passiv aus seiner bevorzugten Haltung zu zwingen, löst Schmerzabwehrreaktionen aus und verstärkt die abnormalen Haltungs- und Bewegungsmuster.

Die Ursachen dieses Störungsbildes sind unterschiedlich: oft ist die unvermeidliche mechanische Belastung des Kopf-Hals-Überganges während der Geburt verantwortlich zu machen, nicht selten eine Zwangshaltung der Kindes im Mutterleib; in vielen Fällen bleibt die Ursache unklar. Eine Entzündung oder eine Geschwulst (selten!) müssen ausgeschlossen werden, Mißbildungen oder Hirnschädigungen zeigen in aller Regel noch andere typische Auffälligkeiten und lassen sich meist gut abgrenzen. Das gilt auch für den sog. muskulären Schiefhals, die isolierte Verkürzung eines Kopfnickermuskels.

Die Behandlung eines TAS hat die Normalisierung der gestörten Eigenwahrnehmung zum Ziel, um eine entwicklungsgerechte Steuerung der Muskelaktivität und ein harmonisches Bewegungsspiel der Gelenke zu erreichen. Dazu stehen gezielte manualmedizinische Behandlungstechniken zur Verfügung, allen voran die Atlasterapie (s. Extra-Info). Sie wird durch schonende chirotherapeutische Manipulation anderer funktionsgestörter Wirbelgelenke und sog. weiche Techniken ergänzt.



Für die Durchführung der Atlastherapie ist die Anfertigung eines Röntgenbildes des ersten Halswirbelkörpers erforderlich.

Die Häufigkeit der Behandlung ist von der Ausprägung und Komplexität des Störungsbildes abhängig. In günstigen Fällen reichen ein bis zwei Behandlungssitzungen. Die Regel ist das nicht, auch wenn dies gelegentlich behauptet wird. Beendet werden kann die Behandlung erst, wenn das Kind in seiner Körperkontrolle und Raumorientierung die altersentsprechende

Norm erreicht hat. Um das festzustellen, ist die Durchführung verschiedener manual-medizinischer und entwicklungsneurologischer Untersuchungsabläufe erforderlich. Deshalb sollte die Behandlung des „schiefen Säuglings“ erfahrenen und speziell ausgebildeten Ärzten vorbehalten bleiben.