

“De grof motorische ontwikkeling van het jonge kind”

Wanneer is het afwijkend?

Kathalijne Schellekens
Kinderfysiotherapeut
k.schellekens@grootklimmendaal.nl



De grofmotorische ontwikkeling van het jonge kind. Wanneer is het afwijkend?

INHOUD

- C- of banaanvorm. Waar komt het door en wanneer moet je er iets mee?
- Billenschuivers
- Hoe lang accepteer je een afwijkende ontwikkeling die wel achterloopt maar niet stagneert. (Alleen KFT of is er meer nodig?)
- 2 casuïstieken: Sofie en Jip



Asymmetrie/ voorkeurshouding/ c-vorm

Algemeen

- Sinds invoering ruglig beleid (ter voorkoming van wiegendood) zijn verwijzingen van asymmetrische zuigelingen naar de KFT fors toegenomen.
- Richtlijn JGZ Voorkeurshouding en schedelvorming; met hierin preventie (universeel & selectief), signalering, advisering en verwijzing

Aanpak na signalering (richtlijn JGZ)

- Na signalering sterke voorkeurshouding (en/of schedelvervorming), binnen 2-4 weken (afhankelijk van de ernst) consult jeugdarts voor differentiaal diagnostiek.
- Indien geen onderliggende pathologie, intensivering van voorlichting en advisering met eventueel een huisbezoek of consult.



Follow-up en verwijzing (richtlijn JGZ)

- Binnen 2-4 weken consult jeugdarts: differentiaal diagnostiek. Doel: monitoring en beoordeling adviezen juist toegepast.
- Bij onvoldoende verbetering voorkeurshouding (zonder achterliggende pathologie) maximaal 4 weken na signalering doorverwijzen KFT



Asymmetrische zuigeling

Pluis of niet pluis?

pluis	Niet pluis
Plagiocephalie posturaal (idiopatisch)	Craniosynostose
	CNA: spastische cerebrale parese (uni/bilateraal)
Posturale torticollis (idiopatisch)	Myogene torticollis
Posturale zuigelingenscoliose (idiopatisch)	Structurele scoliose

CNA – spastische cerebrale parese

Observatie:

- asymmetrie groter bij bewegen & toename leeftijd
- Motoriek aangedane zijde is onrijp/ of pathologisch

Aanvullend onderzoek:

- Persisterende primitieve reflexen (asymmetrisch), met pathologische uitingsvorm
- Sterke myotatische reflexen
- Afwijkende houdingsreacties
- Asymmetrische tonusverdeling

Therapie/verwijzing:

- KFT, neuroloog of revalidatiearts

Posturale zuigelingenscoliose (idiopatisch)

Observatie:

- Convexiteit aangezichtszijde, C-bocht (enkele bocht)
- Hoofd kan naar andere kant roteren
- Buiklig: afname van “scoliose”

Onderzoek:

- Passief volledig corrigeerbare bocht
- Galant: convexiteit naar andere zijde op te wekken
- Oprichtreactie in zit: convexiteit omkeerbaar



Galant

Therapie/verwijzing:

- Ouderinstructie: buiklig (tijdens niet slaapuren)
- Bij twijfel observatie/onderzoek door kinderfysiotherapeut

Billenschuivers

Bijzondere voortbewegingsvormen

Het voortbewegen is van verschillende factoren afhankelijk (nature & nurture):

- Aanleg (erfelijk): dit komt dan terug in de familie-anamnese
- Lichaamsfactoren: bijvoorbeeld bij kinderen met een relatief groot hoofd. Zij liggen niet graag op de buik
- Omgevingsfactoren (waaronder hantering)

Billenschuiven

- Idiopathisch/habituueel zonder aantoonbare oorzaak
- Symptomatisch aanwezigheid van functiestoornissen



Idiopatische billenschuivers

- 8-10 % van alle kinderen schuift op de billen, meisjes > jongens 3:2
- Symmetrische ontwikkeling
- **Gebrek aan rotatie (niet rollen van rug naar buik) = reden voor verwijzing**
- Wel opgetrokken willen worden (hoofd komt goed mee)
- Zitten graag en zitten op de normale leeftijd (mijlpaal behaald)
- Zelfstandig tot zit komen is verlaat
- Niet kruipen maar billenschuiven
- Verlaat komen tot staan/staan en lopen

Symptomatische billenschuivers

Symptomen met rode vlaggen:

- Asymmetrie, hyperreflexie, clonus, geassocieerde reacties in de arm(en) (denk aan: spasticiteit)
- Intermitterend billenschuiven met pijnlijke, gezwollen gewrichten (denk aan: jeugdreuma)
- Spierzwakte, verminderd gewicht dragen, eventuele headlag (denk aan: neuromusculair)
- Afwijkende antropometrie, groot hoofd, korte bovenarmen/benen.
- Algehele retardatie, eventueel met dysmorfe kenmerken
- Visus problemen (blind of slechtziend)
- Hypermobiel

Hoe lang accepteer je een afwijkende ontwikkeling die wel achterloopt maar niet stagneert.

Alleen KFT of is er meer nodig?

Wanneer doorverwijzen ?

- Als een kind op meerdere fronten achterloopt:
Mogelijke ontwikkelingsachterstand op meerdere gebieden:
 - Spel- en leervaardigheden (spelen en leren)
 - Eet/ drinkproblemen
 - Communicatie problemen
- Als fysiotherapie na 3 maanden onvoldoende vooruitgang laat zien (toename van de motorische achterstand tov leeftijdgenoten)
(vraag om testgegevens AIMS, BSID-3)

Take home message

- Richtlijn JGZ Voorkeurshouding en schedelvorming
- Bij twijfel: overleg is altijd mogelijk
- Vraag om testgegevens bij de KFT om te objectiveren
- Voorkeurshouding en billenschuiven kan wijzen op afwijkende ontwikkeling
- **Buiklig adviezen:** http://www.babycenter.com/2_tummy-time-why-and-how-to-do-it_10382139.bc
- **Kinderfysiotherapie bij kinderen van 0-2 jaar** (van Essen, Sleijpen & Crombach, 2004)
- www.prelogopedie.nl

