

Til patienter og pårørende

Når dit barn har torticollis -højre side



Udleveres af fysioterapeut

H.C. Andersen Børne- og Ungehospital
Ortopædkirurgisk Afdeling 0



Region Syddanmark

Medfødt torticollis

Herved forstås en medfødt ensidig forkortning af en halsmuskel, som udspringer fra en knogleudvækst lige bag øret og hæfter med en sene på brystbenet og en sene på kravebenet. Det medfører en hovedhældning mod den stramme side og en drejning af hovedet væk fra den stramme side. En sådan stramning kan også give anledning til skævhed af ansigtet på den stramme side og afladning af baghovedet modsat den stramme side.

Torticollis optræder i en eller anden grad hos ca. 0,5 % af alle nyfødte. Der er formentlig flere årsager til, at der kan opstå torticollis. En teori går ud på, at der i forbindelse med fødslen opstår en muskelskade, som efterfølgende giver anledning til arvævsdannelse. Der er dog utvivlsomt mange andre årsager til stramningen, måske kommer der forandringer i musklen allerede i fosterstadiet. Disse forandringer kan have at gøre med fosterets lejrning, idet der er øget hyppighed, hvis fosteret ligger med bagdelen nedad. Måske er det derfor, at torticollis kan være forbundet med medfødt hofteskred og klumpfod.

Ved undersøgelse af et barn med torticollis ser man efter, hvordan

barnet holder hovedet. En stramning på den ene side af halsen kan ofte mærkes, nogle gange føles en fortykkelse af musklen - næsten som en knude. Er der stramning i musklen på den ene side af halsen, vil det store bløde barnehoved dreje væk fra den stramme side, og derved opstår der en afladning af baghovedet modsat den side, hvor stramningen er. Hos lidt større børn bliver asymmetrien af ansigtsskelettet mere tydeligt.

Man skal altid undersøge hofterne særlig grundigt for hofteskred, hvis barnet har torticollis, og være særlig opmærksom på medfødte forandringer i fødderne.

Ved nyopdaget torticollis skal man altid være opmærksom på, om der kan være andre forklaringer på hovedhældningen end en stram halsmuskel. En anden årsag kan være medfødte forandringer i halshvirvelsøjlen, infektioner i svælget og hos større børn forvridning i halshvirvelsøjlen eller kraftige muskelspændinger, som typisk vil være i nakken. I sjældne tilfælde er torticollis led i en mere omfattende medfødt sygdom, men det er undtagelsen.

Behandlingen af torticollis er som udgangspunkt fysioterapeutisk.

Man udspænder de korte muskler gennem bevæge- og lejringsøvelser samt styrketræner de svage muskler mhp. at opnå symmetrisk bevægelighed og funktion. I enkelte tilfælde er fysioterapeutisk behandling alene ikke tilstrækkeligt, og så kan operation komme på tale. Bliver operation påkrævet, er der stort set altid behov for fysioterapeutisk behandling efterfølgende.

Generel information

Det er vigtigt, at du fra starten gør en aktiv indsats for at hjælpe dit barn.

Du kan bedre dit barns bevægelighed i nakken samt undgå forværring af skævhed i kraniet ved følgende:

Indretning af hjemmet:

Puslebordet placeres med lysindfald fra højre side. Ligeledes anbringes legetøj/uroer og lign. på denne side. Såfremt barnet sover ved siden af forældrene, skal vuggen placeres således, at forældrene sover på højre side af barnet.

Stimulering/håndtering/

bærestillinger:

Når du eller andre henvender sig til barnet, er det vigtigt, at det gøres fra højre side.

Det er vigtigt, at barnet ammes/gives flaske fra begge sider.

Læg dit barn så det skal dreje hovedet til højre side for at se på dig, følge bevægelser eller lys og lyde i rummet. Når barnet bæres, vær da opmærksom på at skifte fra arm til arm og benytte forskellige stillinger.

Lejring:

Generelt er det vigtigt med variation. Ved at variere barnets hovedposition, vil hovedet efterhånden få en mere symmetrisk form.

Variér barnets stilling, således at det både ligger på siden, maven og ryggen.

Sørg for at barnet ligger mest muligt på maven i de vågne timer. Gerne i kort tid, men mange gange dagligt. I starten kan det være nødvendigt, at dette foregår i let skråtstillet position.

Når barnet ligger på siden, kan du placere et sammenrullet håndklæde ned langs barnets ryg, således at barnet bliver liggende på siden.

Når barnet ligger på ryggen, kan du forsøge at dreje barnets hoved til højre side. Har dit barn tendens til at holde hovedet i en let sidebøjning, kan du forsøge at placere hovedet i midten.

Når du bærer barnet, kan det noget af tiden bæres i sideleje, så barnets venstre side vender opad.

I autostol placeres barnets hoved i midten, gerne understøttet af fx en sammenrullet stofble.

Udspænding

Øvelserne bør kun udføres efter forudgående instruktion af fysioterapeut.

Da barnet ikke selv bevæger hovedet fuldt i alle retninger, er det vigtigt, at du hjælper barnet med at udføre bevægelserne.

Typisk skal barnet have hjælp til drejning af hovedet til højre og sidebøjning til venstre.

Bevægelserne kan udføres i forskellige udgangsstillinger.

Du skal holde med den ene hånd og bevæge med den anden.

Strækket skal udføres i roligt tempo og holdes i min. 30 sek. hvis muligt. Gentag et par gange.

Øvelserne foretages hyppigt i løbet af dagen, fx efter hvert bleskift.



Styrketræning - leg og stimulering

Barnet vil typisk have nedsat muskelstyrke i den venstre side af halsen og i nakken.

Det er derfor vigtigt, at du træner med dit barn, således at det opnår ens muskelstyrke på begge sider af halsen.



Træningen kan foregå gennem leg og i forbindelse med den daglige håndtering, fx ved bleskift, når du bærer dit barn, sidder med dit barn, tager det op og lægger det ned.



Muskelstyrken skal trænes i forskellige udgangsstillinger. På denne og den følgende side ser du eksempler på, hvordan du kan træne styrken i de svage muskler.



Styrketræning - leg og stimulering



Noter

[illegible]

Odense Universitetshospital
H.C. Andersen Børne- og Ungehospital
Klørvænget 23C, Indgang 60 . 5000 Odense C
Tlf. Tlf. 65 41 21 05
Mail via e-Boks på www.ouh.dk/odehca
www.ouh.dk/hcab