

Craniosacrale osteopathie als interventie bij ‘huilbabies’

Thesis tot het behalen van de graad osteopaat-DO
aan de IAO

Christine Kiers

Mei 2001

Promotoren:
Peter Basting, DO
Ir. Chris Baten



Voorwoord

Deze thesis is geschreven ter verkrijging van de titel Diploma in de Osteopathie (D.O). Het werken met babies en kinderen in de praktijk voor osteopathie heeft mij gedurende de laatste twee jaar enorm gefascineerd. Dit met name omdat zij in de meeste gevallen heel snel reageren op een vrij subtiele behandeling. Door contact met consultatiebureau artsen en verpleegkundigen ben ik me meer in de behandeling van babies gaan verdiepen en kwam er al snel achter dat de literatuur erg beperkt was en dat er in de reguliere medische wetenschap geen duidelijke oorzaken voor het excessief huilen van de babies aangegeven worden. Echter onder osteopaten zijn goede resultaten bekend van osteopathische behandeling bij huilbabies waarbij meestal craniosacrale en viscerale behandeltechnieken worden gebruikt.

De onbekendheid van de osteopathie en het geringe wetenschappelijke bewijs voor de effectiviteit van de behandeling bij consultatiebureau artsen, kinderartsen en huisartsen zorgde ervoor dat zij enigzins terughoudend waren met het verwijzen van babies voor osteopathische behandeling.

Het is mijns inziens zeer zinnig een excessief huilende baby in een zo vroeg mogelijk stadium te behandelen, daar de belasting voor het kind zelf, voor de ouders en voor de relatie tussen ouders en kind een sterke negatieve uitwerking kan hebben op de ontwikkeling van het kind in deze kwetsbare fase van zijn leven.

De combinatie van goede behandelresultaten in de praktijk, het geringe aantal effectstudies in de literatuur en de onbekendheid bij de reguliere geneeskunde vormden een stimulans om te kiezen voor het onderwerp van deze thesis.

Voor het tot stand komen van mijn thesis wil ik de volgende mensen bedanken:

Chris Baten voor het begeleiden van en adviseren over de structuur van de thesis, de opzet van het onderzoek, de statistische verwerking van de gegevens, het vertalen van de samenvatting in het engels en natuurlijk de mental support.

Peter Basting voor de begeleiding van vooral het osteopathische aspekt van de thesis.

Fons ter Keurs voor het beschikbaar stellen van de vragenlijst.

Dhr. Ten Houte de Lange voor medewerking aan het onderzoek.

Mijn moeder voor het regelmatig overnemen van mijn rol thuis, mijn schoonouders voor het oppassen op Mats.

Lotte, Mats en Renske voor het ondergaan van een paar stressvolle maanden.

Summary

Babies cry regularly. Especially in the first month of their lives this is the only way for them to indicate pain or discomfort to the people around them. It is normal for babies that they cry regularly during the first 6 months of their lives. They cry most in the first three months with a peak in the second month. However some babies cry excessively. In scientific literature the crying is regarded excessive for example when the 'rule of Wessel' applies: the baby cries during three weeks minimally on three days at least three hours a day. In most cases the babies are apparently healthy and most times the crying disappears after a few months.

However, there is still good reason for treatment, because the excessive crying puts a severe pressure on the babies' family and on development of a stable parent child relationship. On top of this some studies report a relationship between excessively crying behaviour and complaints that occur at a later age.

Possible causes of the excessive crying behaviour are (apart from pathology): colic, infant diet, medication, parent-child-interaction, KISS syndrome, neurologic and craniosacral disturbances. Some popular treatments are: medication physical therapy for children, carrying and waging. Also osteopathic treatment can be effective. Author of this thesis regularly finds a craniosacral lesion in these babies and gets often good results with craniosacral treatment. Colleagues report similar results. Still there exists very little scientific literature about the effectiveness of craniosacral treatment in treating crying infants.

Therefore in this thesis for research question is chosen: "Is craniosacral osteopathy effective as treatment for crying infants?". This question was examined through a literature study and a small experimental study.

From the literature study it was found that cranial lesions can give a mobility limitation in the suture and the primary respiratory mechanism, can influence blood circulation and ICS and possibly the function of the cranial nerves, the hypofysis and the hypothalamus. The most important factors during pregnancy and delivery that can cause a craniosacral lesion in the baby are dysformity in the maternal pelvis, an abnormal presentation of the child, the use of a forceps or vacuum extractor.

In a small scale experiment in a multiple baseline design without control group a cranial lesion was found and treated in all participating 16 babies. The number of crying hours was assessed through questionnaires filled out by the parents from a week before the first treatment (partly retrospectively) until 4 weeks after the first treatment (prospectively). A second treatment was given 2 weeks after the first.

In 13 babies a decrease in crying hours to a normal level was found after one or two treatments. 1 baby needed a third treatment and 2 babies did not respond to the treatment. These findings were confirmed by the reported subjective observations of therapist and parents. The number of crying hours decreased stepwise (significance level of 95%) than could be explained by chance alone. With this the results of this small study imply a positive effect of the craniosacral treatment on the complaints of crying infants.

Samenvatting

Babies huilen regelmatig. Vooral in de eerste maanden van hun leven is dit de enige manier om pijn of ongemak aan hun omgeving duidelijk te maken. Voor babies is het normaal dat zij gedurende de eerste 6 maanden van hun leven regelmatig huilen, waarbij zij gedurende de 1e drie maanden van hun leven het meest huilen met een piek tijdens 2e maand.

Echter sommige babies huilen veel meer en worden al gauw aangeduid met de term 'huilbaby'. Wetenschappelijk gezien wordt gesproken van excessief huilen bijvoorbeeld als 'de regel van Wessel' van toepassing is: de baby huilt gedurende 3 weken minimaal drie dagen ten minste drie uur per dag. Meestal gaat het om ogenschijnlijk gezonde babies en vaak neemt het huilen vanzelf weer af na een aantal maanden. Echter behandeling is toch geïndiceerd daar het excessieve huilgedrag een grote druk legt op het gezin van de baby en op het opbouwen van een stabiele ouder-kind relatie. Bovendien melden enkele studies een relatie tussen excessief huilgedrag als baby en problemen op latere leeftijd.

Mogelijke oorzaken van het excessieve huilgedrag zijn (buiten pathologie): darmkrampjes, voeding, medicatie, ouder-kind-interactie, het KISS syndroom, neurologische stoornissen of verstoringen in het craniosacrale systeem. Enkele toegepaste behandelingen zijn: medicatie, kindfysiotherapie en dragen/wiegen.

Ook een osteopathische behandeling kan uitkomst brengen. Auteur van deze thesis vindt bij huilbabies vaak een craniosacrale laesie en bereikt regelmatig goede resultaten met een craniosacrale behandeling. Collega's melden vergelijkbare resultaten. Echter over de effectiviteit van craniosacrale osteopathie is weinig tot niets terug te vinden in wetenschappelijke literatuur.

Vandaar dat als vraagstelling voor deze thesis is gekozen voor: "Is craniosacrale osteopathie effectief als interventie bij 'huilbabies'?" Middels een literatuuronderzoek en een studie bij 16 babies is getracht het antwoord op deze vraag dichterbij te brengen.

De literatuurstudie leerde dat craniale laesies een bewegingsbeperking kunnen geven in een sutuur en het pam kan beperken, gevolgen kunnen hebben voor circulatie van bloed en lcs en eventueel voor de functie van de craniale zenuwen, de hypofyse en de hypothalamus. Tijdens de zwangerschap en de bevalling zijn de belangrijkste factoren die meespelen in het ontstaan van een craniosacraal letsel bij de pasgeborene: een bekkenafwijking bij de moeder, een afwijkende ligging van het kind, gebruik van vacuumpomp of forceps, langdurig persen, etc. In een kleinschalig onderzoek waarbij gebruik werd gemaakt van een 'multiple baseline'-design zonder controle groep bij 16 babies werd bij alle 16 babies een craniosacraal letsel gevonden en behandeld. Middels vragenlijsten werd door de ouders het aantal huiluren en een aantal subjectieve bevindingen bijgehouden van de week voor de behandeling (deels retrospectief) en 4 weken na de eerste behandeling (prospektief). Hierbij werd een tweede maal behandeld twee weken na de eerste behandeling.

Bij 13 babies werd een daling van huiluren vastgesteld tot normaal niveau 1 baby had hiervoor nog een derde behandeling nodig en 2 babies reageerden niet op de behandeling. Dit werd ondersteund door de subjectieve beoordeling door therapeut en ouders. Het aantal huiluren daalde vaker sprongsgewijs rond de behandelmomenten (significantieniveau van 95%) dan door toeval alleen verklaard kan worden. Hiermee impliceren de resultaten van deze qua omvang bescheiden studie met redelijke aannemelijkheid een positief effect van de osteopathisch craniosacrale behandeling op de klachten van 'huilbabies'.
