Fysioterapi- Barn med kongenital muskulär torticollis (CMT) och skallasymmetri

Hitta i dokumentet

Sammanfattning
Riktlinjer för behandling
Definitioner
Processbeskrivning
Primärprevention
Indikationer för behandling
Utredning och bedömning
Behandling
Uppföljning/avslut
Patientinformation/delaktighet
Bilagor
Länkar
Uppdaterat från föregående version
BILAGA Remisskriterier

Sammanfattning

Vårdriktlinje för omhändertagande av barn med kongenital muskulär torticollis (eng. CMT) inom specialistvården Region Halland. Målet är att genom tidig bedömning och intervention kunna bidra till en normal och liksidig nackfunktion för att förebygga besvär och skallasymmetrier hos barn med CMT samt identifiera eventuella andra asymmetrier eller motoriska avvikelser och behov av ytterligare insatser.

Riktlinjer för behandling

För att kunna erbjuda ett evidensbaserat och likartat omhändertagande är riktlinjerna utarbetade utifrån Fysioterapeutiska riktlinjer CMT Region Skåne gällande behandlingsinsatser, informationsmaterial och träningsprogram.

Definitioner

Vid CMT finns en påverkan på muskeln Sternocleidomastoideus med en ökad spänning eller stramhet (kontraktur) vilket medför en sidoskillnad gällande rörlighet och/eller styrka. Det ger upphov till en snedställning med lutning (lateralflektion) åt samma sida som den påverkade muskeln och rotation i motsatt riktning. På grund av ensidigt läge och yttre tryck förekommer det ofta att barn med CMT får en sekundär skallasymmetri, så kallad plagiocephali. Skallasymmetrier där det inte förekommer en rörelseinskränkning eller snedställning i nackmuskulaturen kallas för lägesbetingade skallasymmetrier. Om inte asymmetrin åtgärdas i tid finns det risk att utseendeförändringarna blir bestående.
Ibland förekommer även en godartad knöl som utgörs av fibrotiserad muskelvävnad, även kallad sternomastoid tumor (SMT) som försvinner inom några veckor eller upp till 4 månader. Troliga orsaker till CMT är att barnet legat trångt i livmodern eller fixerats tidigt innan förlossningen men även trauma mot mjukdelar under eller efter förlossningen.

För en kort behandlingstid och att fullständig symtomfrihet ska uppnås finns det tydlig evidens för att barn bör få fysioterapeutkontakt så tidigt som möjligt, gärna innan 1 månads

ålder. De flesta barn blir helt bra efter behandling inom 1 år men i sällsynta fall krävs operation.

Processbeskrivning

Remisser inkommer från Barnhälsovården och Barnkliniken HS enligt överenskommet remissflöde och aktuella remisskriterier. I enlighet med den medicinska prioriteten bör nybesöken ske inom två veckor. Patienten kallas i första hand till närliggande sjukhus men kan hänvisas till annat sjukhus inom regionen utifrån målsättningen att erbjuda kontakt med fysioterapeut inom måldatum.

Primärprevention

Fysioterapi är förstahandsvalet och primärprevention vid CMT. Vid lägesbetingad skallasymmetri ges information och primärprevention via Barnhälsovården. Enligt Rikshandboken i Barnhälsovård bör personal inom barnhälsovården remittera barn med misstänkt CMT till fysioterapeut vid 6–8 veckors ålder eller så tidigt som möjligt.

Indikationer för behandling

Barnet skall ha en nedsatt rörlighet och/eller sned huvudhållning på grund av sidoskillnad i styrka. Enbart vanehållning och lägesbetingad skallasymmetri skall i första hand behandlas via Barnhälsovården enligt riktlinjer i Rikshandboken i Barnhälsovård.

Utredning och bedömning

I utredning ingår anamnes, skattning av huvudlutning samt huvudform, undersökning av nackrörlighet, bedömning av muskelstyrka, observation och skattning av barnets motoriska utveckling. Vid symtom avvikande CMT initieras kontakt med barnläkare för kompletterande undersökning.

Behandling

Muntlig och skriftlig information samt instruktion till föräldrar som utför träningen i hemmet.

Instruktion till föräldrar:

- Positionering för att undvika långvarig ensidig belastning av huvudet och avlastning vid skallasymmetri.
- Stimulera huvudvridning från vanesida
- Töjning av stram muskulatur
- Styrketräning nacke
- Motorisk stimulering

Eventuellt kompletteras behandlingen med Kinesiotejp för aktivering (inhibering) eller avslappning (inhibering) av påverkad muskulatur.

Uppföljning och anpassning träning sker 1 gång/månad tills barnet sitter självständigt. Därefter sker fortsatt uppföljning varannan månad. Om förbättring uteblir eller föräldrarna bedöms ha behov av ökat stöd kan besök ske tätare. Besöken sker på mottagning och uppföljande kontakter kan utifrån bedömning även ges via distansbesök video.

Uppföljning/avslut

Kontakten avslutas när barnet uppnått symmetriskt rörelseomfång, håller huvudet i mittlinjen och motoriskt följer inom normalvariation.

Vid kvarstående muskelstramhet eller påtaglig lutning vid 1 års ålder bör patienten bedömas tillsammans med barnläkare Barnkliniken Hallands sjukhus för eventuell kompletterande utredning till exempel röntgen halsrygg, synkontroll eller neurologisk undersökning. Om enbart vanehållning kvarstår följs patienten fortsatt av fysioterapeut med glesa kontroller i 6–12 månaders intervall för uppföljning under tillväxt. Vid kvarstående eller tilltagande vanehållning under uppväxt initieras vid behov bedömning tillsammans med barnläkare.

Patientinformation/delaktighet

Föräldrainformation 1177 film Hur ska barnet ligga?

Bilagor

Remisskriterier Kongenital muskulär torticollis (CMT) och skallasymmetrier till Fysioterapeut Rehabiliteringskliniken Halland – Se bilaga nedan.

Länkar

Remissförfarande från barnhälsovården vid avvikande utveckling hos barn 0-6 år

Skallasymmetrier och torticollis Rikshandboken

Fysioterapeutiska riktlinjer för CMT och lägesbetingad skallasymmetrier Region Skåne

Congenital Muskular Torticollis och lägesbetingad skallasymmetri Anna Öhman

Uppdaterat från föregående version

Ny vårdriktlinje

BILAGA:
Kongenital muskulär torticollis (CMT) och skallasymmetri remisskriterier till Fysioterapeut Rehabiliteringskliniken Halland

---

Inkommande remiss bedöms av fysioterapeut på mottagningen. Remiss som inte innehåller tillräcklig information kommer sändas i retur med begäran om komplettering. Vid osäkerhet eller funderingar kontakta Sjukgymnastiken HSH/HSV.

Innehåll i remiss

För att kunna göra en adekvat bedömning av remissen och få information om tidiga insatser behöver remissen innehålla följande:

Allmän info:

- Graviditet/ förlossning. Annan sjukdom/prematuritet?
- Avvikande tillväxtkurvor (huvud, längd, vikt)?

Aktuell bedömning/ frågeställning:

- Har barnet en favoritsida? Ja eller Nej? Om ja, vilken sida?
- Har barnet begränsad nackrotation? Ja eller Nej? Om ja, vilken sida?
- Lutar barnet huvudet åt sidan? Ja eller Nej. Om ja, vilken sida?
- Har barnet en lägesbetingad avvikande huvudform? Om ja, beskriv (t.ex. platt eller sned).
- Har barnet en avvikande motorisk utveckling?

Genomförda åtgärder och resultatet av dessa:

- Vilka råd har givits? Tidpunkt?
- Har råden följts upp på BVC?
- Har broschyren “Att förebygga platt eller sned huvudform” lämnats ut?
- Rekommenderat film 1177 Hur ska barnet ligga?
- Hur bedöms följsamheten till givna rekommendationer?

Övrigt:

- Behov av tolk? Vilket språk?

Remissmottagande enhet

Sjukgymnastiken Halmstad
Sjukgymnastiken Varberg