
Frühgeborene Kinder eine Langzeit-Herausforderung

Möglichkeiten und Grenzen von Therapie



Andreas Oberle
Olgahospital Klinikum Stuttgart

Erfahrungen aus dem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ)

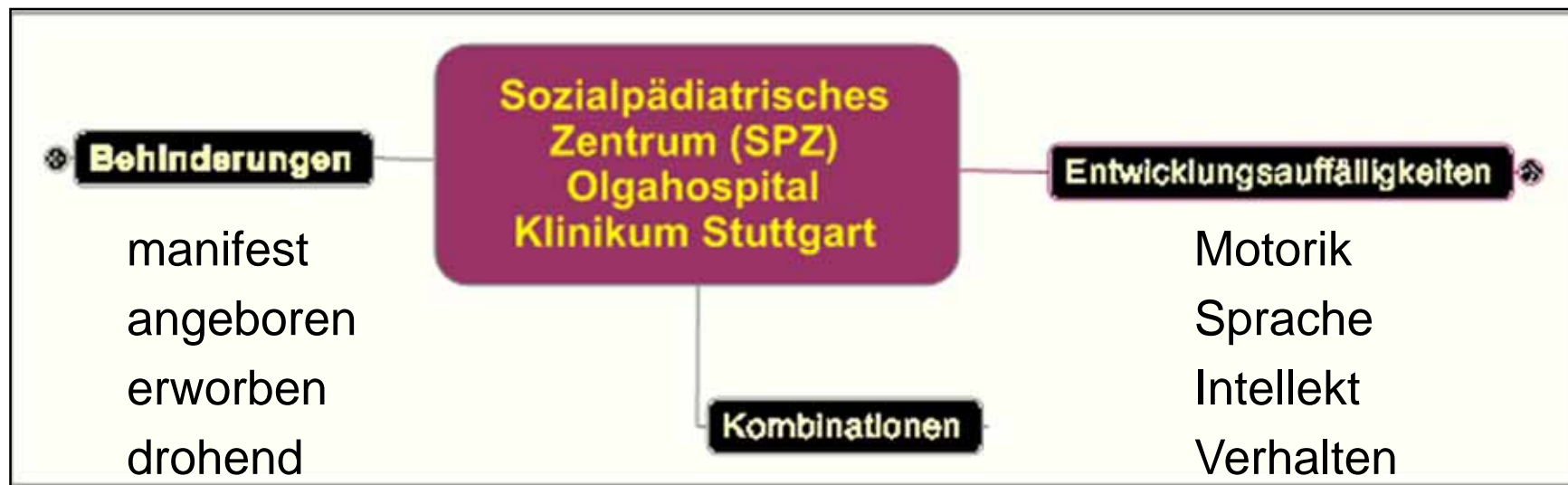
Klinikum Stuttgart

Olgahospital



Ärztlicher Direktor:
Dr. Andreas Oberle

Welche Kinder und Jugendliche betreuen wir im SPZ?





Frühgeborenen - Nachsorge

Baby-Sprechzeit



Hilfe bei
„schwierigen“ Babies

Sozialpädiatrisches Zentrum
am Olgahospital



Klinikum Stuttgart

Baby - Sprechzeit

Das SPZ-Team



Therapeutenteam



Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Heilpädagogik
+ Psychologie



4. Rheinland-Pfalz-Symposium



Frühgeborene und Therapie
Viel hilft viel oder ist weniger mehr?

Samstag, 5. November 2011
Ludwig-Eckes-Festhalle, Nieder-Olm bei Mainz

www.fruehgeborene-rlp.de
info@fruehgeborene-rlp.de



Landesverband
„Früh- und Risikogeborene Kinder Rheinland-Pfalz“ e. V.

Was haben wir gemeinsam vor?



- Einstimmung
- Einführung in das Thema
- Referent und dessen Arbeitsumfeld
- aktueller Forschungsstand
- Überlegungen für die Praxis
 - Therapien? Wann?
 - Therapieziele
 - Therapiemanagement
 - ...eine Langzeitherausforderung...
- Diskussion

Developmental Medicine & Child Neurology 2011

Challenges and limitations in early interventions

Hadders-Algra Groningen

ein Überblick

Ergebnisse:

- Frühe Intervention
 - Effekt auf die kognitive Entwicklung in der Vorschulzeit
 - insgesamt wenig Einfluss auf die motorische Entwicklung
 - Relativ unabhängig von Therapieinhalten
- keine wesentlichen Daten bisher für einen Effekt danach

Ergebnisse II:

- Eltern – Kind – Interaktion:
 - wesentlicher Effekt auf die kindliche Entwicklung
 - beeinflusst durch kindliche Verhaltensmuster

Ergebnisse III:

- Zeitpunkt der Intervention:
- das ZNS zeigt altersspezifische Formen der Plastizität
 - spezifische Zeitfenster
 - frühe negative Einflussfaktoren durch Stress

PEDIATRICS®

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Neonatal Outcomes of Extremely Preterm Infants From the NICHD Neonatal Research Network

Barbara J. Stoll, Nellie I. Hansen, Edward F. Bell, Seetha Shankaran, Abbot R. Laptook, Michele C. Walsh, Ellen C. Hale, Nancy S. Newman, Kurt Schibler, Waldemar A. Carlo, Kathleen A. Kennedy, Brenda B. Poindexter, Neil N. Finer, Richard A. Ehrenkranz, Shahnaz Duara, Pablo J. Sánchez, T. Michael O'Shea, Ronald N. Goldberg, Krisa P. Van Meurs, Roger G. Faix, Dale L. Phelps, Ivan D. Frantz, III, Kristi L. Watterberg, Shampa Saha, Abhik Das, Rosemary D. Higgins and for the Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network

Pediatrics 2010;126:443-456; originally published online Aug 23, 2010;
DOI: 10.1542/peds.2009-2959

Ergebnisse:

- **Überlebensrate steigt mit Gestationsalter**
 - 22. SSW: 6% / 28. SSW: 92%
- RDS: 93% / BPD (neu): 68% / Schwere IVH: 16% / NEC: 11% / Late-onset sepsis: 36%
- **Retinopathie: 59%** (22. SSW: 96% / 28.SSW: 32%)

Ergebnisse:

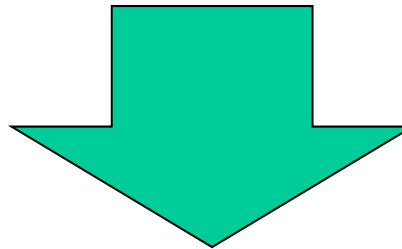
- die meisten der Kinder > 24. SSW überleben
- weiterhin gibt es hohe Erkrankungsraten

School Entry Age Outcomes for Infants with Birth Weight ≤ 800 Grams

Anne R. Synnes, MDCM, FRCPC, MHSc, Shelagh Anson, MD, FRCPC, Astrid Arkesteijn, MD, Arsalan Butt, MSc,
Ruth E. Grunau, PhD, Marilyn Rogers, BSR, PT/OT, and Michael F. Whitfield, MD, FRCPC

(J Pediatr 2010;157:989-94)

	1983-1987	1988-1992	1993-1997	1998-2003	P value
Assessed for impairment, n	108	113	122	140	
Cerebral palsy, n (%)	21 (20%)	25 (22%)	20 (17%)	17 (12%)	.061
Cognitive impairment, n (%)	12 (11%)	14 (13%)	21 (17%)	30 (21%)	.017
Blind, n (%)	11 (10%)	10 (9%)	4 (3%)	7 (5%)	.042
Hearing impairment, n (%)	4 (4%)	3 (3%)	9 (7%)	14 (10%)	.014
Assessed for impairment, n	108	113	122	140	
One impairment, n (%)	22 (21%)	25 (22%)	15 (12%)	26 (19%)	.371
Two impairments, n (%)	7 (7%)	12 (11%)	13 (11%)	8 (6%)	
≥3 impairments, n (%)	4 (4%)	1 (1%)	4 (3%)	8 (6%)	
Any impairment, n (%)	33 (31%)	38 (34%)	32 (26%)	42 (30%)	.669
Survival-free impairment rate	30%	38%	47%	49%	



	1983 – 1987	1988 – 1992	1993 – 1997	1998 – 2003	p
Alle Beinträchtigungen	31%	34%	26%	30%	

	1983 – 1987	1988 – 1992	1993 – 1997	1998 – 2003	p
Jegliche Beeinträchtigung	31%	34%	26%	30%	

Ergebnisse:

- die Überlebensraten haben sich verbessert
- **gleichbleibende Häufigkeit der Beeinträchtigungen**
- die Art der Beeinträchtigung hat sich verändert
 - z.B. Abnahme der Cerebralpareesen
Zunahme der kognitiven Defizite

High Incidence of Multi-Domain Disabilities in Very Preterm Children at Five Years of Age

Eva S. Potharst, MsC, Aleid G. van Wassenaer, MD, PhD, Bregje A. Houtzager, PhD, Janeline W. P. van Hus, BHS, Bob F. Last, PhD, and Joke H. Kok, MD, PhD

(J Pediatr 2011;159:79-85)

Ergebnisse:

„biologische“ Risikofaktoren:



neurologischer und motorischer Verlauf

„Soziale“ Risikofaktoren:



Verhalten und geistige Entwicklung

PEDIATRICS®

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Preterm Birth and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Schoolchildren

Karolina Lindström, Frank Lindblad and Anders Hjerm

Pediatrics; originally published online April 18, 2011;

DOI: 10.1542/peds.2010-1279

Ergebnisse:

- Frühgeburtlichkeit erhöht das ADHS Risiko
abhängig vom Reifegrad bei Geburt

- Sozioökonomische Faktoren modifizieren das Risiko



Überlegung 1

Welche Therapien?
Wann?

- Keine klaren Daten für eine langfristige Überlegenheit einer bestimmten Therapieform
- Therapeutenpersönlichkeit?
- Diagnostische Vorgaben?
- Therapieziele?

Überlegung 2

Therapieziele

Relevanz
im Alltag
für
das Kind
und sein Umfeld?

Berücksichtigung der

- Kernsymptomatik?
- der Begleitstörungen?
- der Folgeprobleme?

Überlegung 2

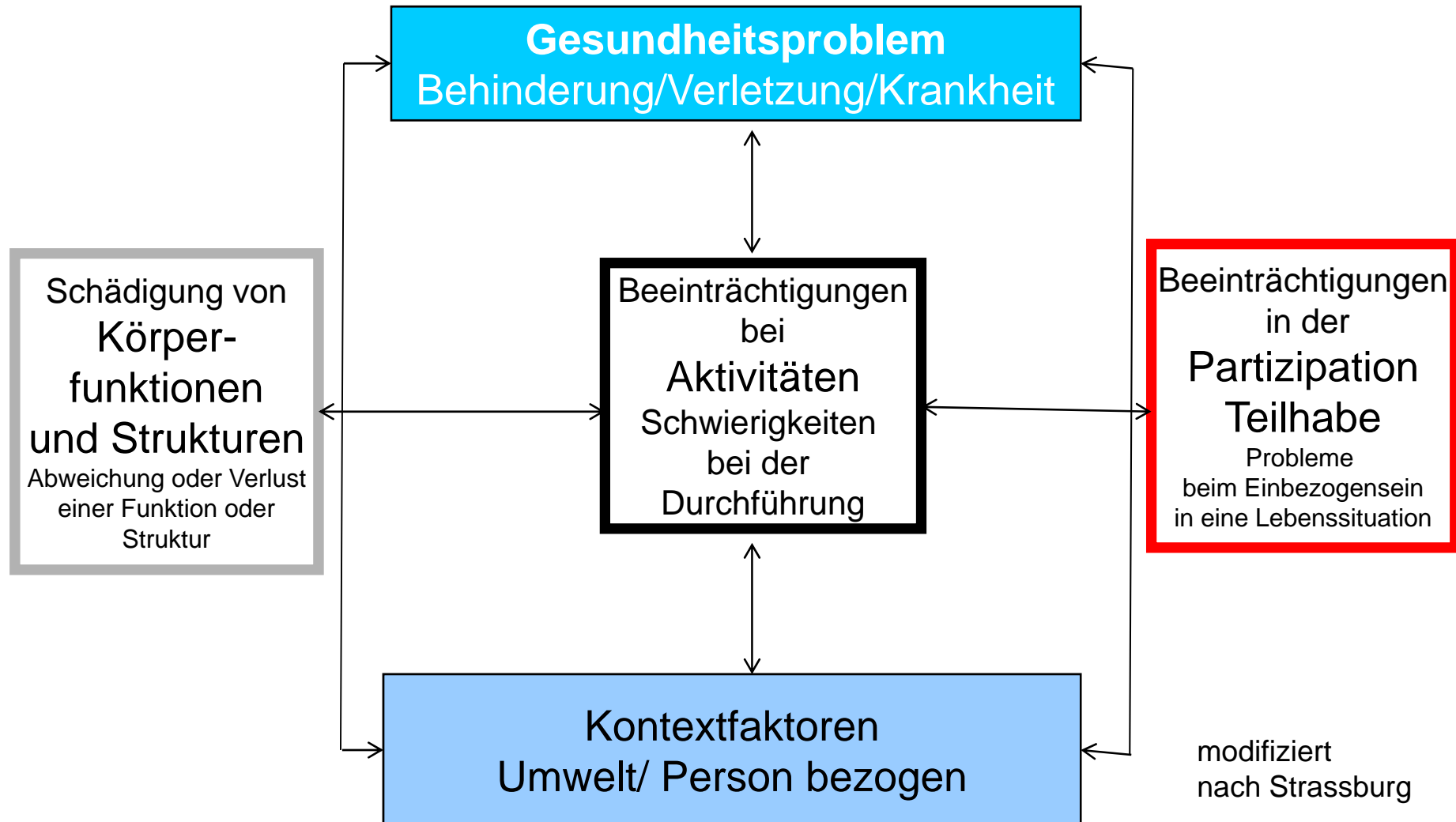
Therapieziele

Verlaufskontrollen mit Modifikationen?

Berücksichtigung der Ressourcen positiven Entwicklungsaspekte Resilienzfaktoren

Berücksichtigung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse?

WHO- ICFCY International Classification of Functioning, Disability and Health for children and youth



- Berücksichtigung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse?

Klinik für Kinder- und
Jugendmedizin
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein,
Campus Lübeck
Ratzeburger Allee 160 D-23538 Lübeck
Fon: + 49 (0) 451 - 500-2567
Fax: + 49 (0) 451 - 500-6986
www.vlbw.de
info@vlbw.de



Überlegung 3

Therapiemanagement

- transparente Therapieziele
- regelmäßiger Austausch mit den Betreuenden
- Einbezug der relevanten Lebenswelten
- **Koordinierende Stelle** (z.B.: Kinder-und Jugendarzt, SPZ,...)

- Lebensabschnitte
-und später... Transition
- Therapiepausen
- Beendigung, auch in Teilbereichen

Überlegung 4

Frühgeborene Kinder eine Langzeit-Herausforderung

Eine Langzeit-

Überlegung 4

**Frühgeborene Kinder
eine
Langzeit-Herausforderung**

- **Notwendigkeit**
- **Verantwortung**
- **Begleitung**
- **Modifikation**

- **Chance**
- **Perspektive**



Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit