

Kinder mit einem schwierigen Start ins Leben

Entwicklungsprognosen sind schwierig

Die Entwicklungsprognose ist ein wichtiges Thema in der Praxis, da Eltern von Kindern mit schwerem Start ins Leben häufig nach der zukünftigen Entwicklung ihres Kindes fragen. Eine positive Haltung ist trotz der Komplexität der Vorhersage nötig und hilfreich. Sie ermöglicht es, Hilfsmittel zu erhalten, die intensive Therapie aufrechtzuerhalten und den Verlauf zu verbessern, wie Prof. Dr. Beatrix Latal, Ko-Leiterin Abteilung Entwicklungspädiatrie, Universitätskinderspital Zürich, ausführte.

Zu Kindern mit einem schwierigen Start im Leben gehören beispielsweise sehr kleine Frühgeborene, Kinder mit perinataler Asphyxie und Kinder mit schwerem angeborenem Herzfehler. Die Prävalenz dieser drei Risikogruppen liegt bei 0,5–1% aller Geburten.

Entwicklungsstörungen treten je nach Risikogruppe unterschiedlich häufig auf. Sehr kleine Frühgeborene erleiden in 20% der Fälle schwere Behinderungen wie z. B. Zerebralparese oder eine schwere intellektuelle Beeinträchtigung (1). Etwa ein Drittel der Kinder mit perinataler Asphyxie erleiden schwere Behinderungen (2). Kinder mit schwerem angeborenem Herzfehler tragen in 2–7% der Fälle schwere Behinderungen davon (3). Zu leichteren Entwicklungsproblemen kommt es allerdings bei 50% der Kinder aller drei Kategorien (1–3). Schwere Beeinträchtigungen wie zerebrale Bewegungsstörungen, schwere Hör- und Sehinderung und schwere kognitive Beeinträchtigung können früh erkannt werden, und sollten in den ersten zwei Lebensjahren diagnostiziert sein. Dies ist entscheidend, um Hilfsmittel rechtzeitig bereitzustellen, wie die Referentin betonte.

Mittelschwere Entwicklungsstörungen wie Sprachentwicklungsstörungen, Autismus-Spektrum-Störung (ASS), Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) motorische Ungeschicklichkeit und Sehstörungen manifestieren sich oft erst später und sind schwerer vorherzusagen. Leichte bzw. andere Entwicklungsstörungen wie Lese-Rechtschreib-, Rechenstörungen und Defizite der exekutiven Funktionen, Verhaltens- oder soziale Probleme werden erst im Schulalter deutlich.

Anhand von Risikofaktoren lassen sich Entwicklungsstörungen dennoch abschätzen. Wichtige Prädiktoren für das neurologische Outcome sind perinatale Faktoren wie niedriges Gestationsalter, schwere Hirnverletzungen und männliches Geschlecht sowie neonatale Komplikationen wie Sepsis, nekrotisierende Enterokolitis, Bronchopulmonale Dysplasie und Retinopathie. Die Wahrscheinlichkeit für eine schwere neurologische Beeinträchtigung und das Mortalitätsrisiko steigt mit der Anzahl vorliegender Risiko-

faktoren, wie eine Schweizer Kohortenstudie bei Frühgeborenen ergab (4).

Gehprognose mit anfänglicher Zerebralparese

Die Zerebralparese wird als eine Gruppe von dauerhaften Störungen der Bewegung und Haltung definiert, die zu Aktivitätseinschränkungen führen. Die zugrundeliegende Störung ist nicht-progressiv, aber der klinische Schweregrad kann sich verändern. Der Schweregrad der Grobmotorikeinschränkung wird gemäss dem Gross Motor Function Classification System (GMFCS) eingeteilt. Eine Studie untersuchte die Gehprognose bei Kindern mit Zerebralparese, die im Alter von 2,5 Jahren nicht gehen konnten während 16 Jahren. Dabei zeigte sich eine grosse Variabilität der Entwicklung. Im Alter von 7 Jahren waren viele Kinder nicht gehfähig, andere nur mit Hilfsmitteln und einige wenige schafften es, selbstständig zu gehen. Die Prognose des Gehens lässt sich durch die motorischen Fähigkeiten im Alter von 2,5 Jahren stratifizieren. Je mehr motorische Meilensteine (z. B. Rollen, Sitzen, Hochziehen) ein Kind mit 2,5 Jahren erreicht hat, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit für späteres selbstständiges Gehen (5). Trotz dieser Korrelation bleibt die Vorhersage für den Einzelfall aufgrund der hohen Variabilität schwierig.

Die Referentin illustrierte die prognostische Unsicherheit bei Zerebralparese mit einem Fallbeispiel: Bei einer Patientin, die mit 2,5 Jahren zwar rollen, sitzen und sich zum Stehen hochziehen konnte, zeigten physiotherapeutische Interventionen keinen massgeblichen Einfluss auf den Entwicklungsverlauf. Die motorischen Fähigkeiten erlaubten ihr, im Alter von vier Jahren einen Kinderwagen zu schieben, Treppensteigen konnte sie nicht. Dennoch wurde ihr es dank weiteren intensiven Therapien über die folgenden zehn Jahre möglich, einen selbständigen und sicheren Gang zu erreichen. □

Valérie Herzog

Quelle: «Entwicklungsprognosen: Das Glas ist halb voll oder halb leer?», FOMF Pädiatrie Update Refresher, Zürich

Referenzen in der Onlineversion des Beitrags unter www.arsmedici.ch