

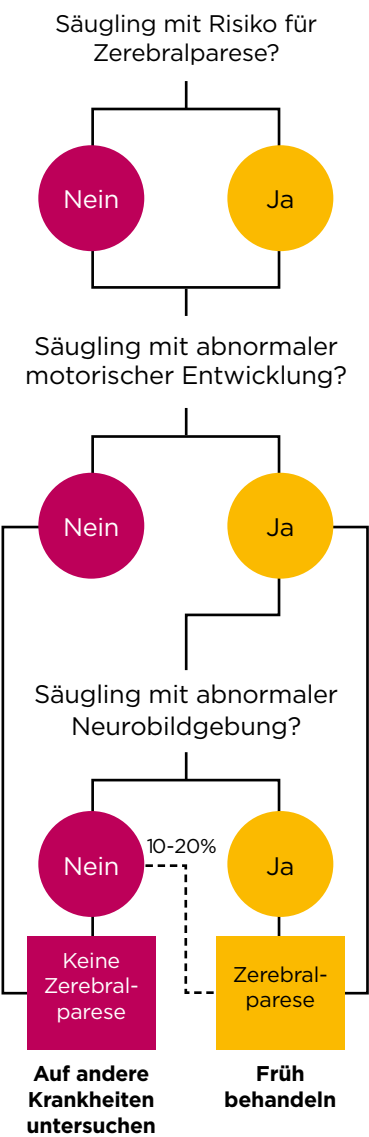
ZEREBRALPARESE

DIAGNOSE UND BEHANDLUNG

17 Millionen Menschen
mit Zerebralparese weltweit

Die Zerebralparese ist eine körperliche Behinderung, die Bewegung und Haltung beeinflusst.

DIAGNOSE



RISIKEN FÜR ZEREBRALPARESE

Risikofaktor	CP-Risiko
Risiken mütterlicherseits (Schilddrüse, Präeklampsie, Blutungen, Infektion, IUGR, Plazentaanomalien, Mehrlinge) +/-	
Frühgeburt	
<28 Wochen	10,0 %
28-31 Wochen	5,0 %
31-37 Wochen	0,7 %
Voll ausgetragen	
Enzephalopathie	12,0 %
Gesund, keine bekannten Risiken	0,1 %

BEWERTUNG DER MOTORISCHEN ENTWICKLUNG

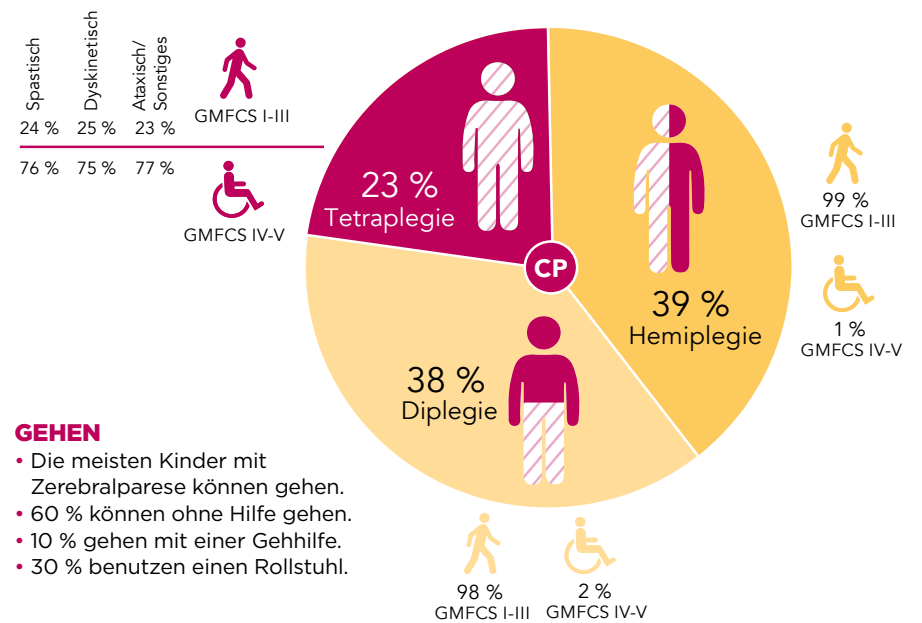
Alter: <20 Wochen (korrigiert)	Alter 6-12 Monate
Allgemeine Bewegungsbewertung. 95 % prädiktiv.	Entwicklungsbewertung von Kleinkindern (DAYC). 83 % prädiktiv.
Hammersmith Infant Neurological Assessment (HINE). Hilft bei der Vorhersage des Schweregrads.	Hammersmith Infant Neurological Assessment (HINE). 90 % prädiktiv.

NEUROBILDGEBUNG

Abnorme Neurobildung	% aller ZP
Verletzung der periventrikulären weißen Substanz	19 %
Zerebrale Fehlbildung	11 %
CVA	11 %
Verletzung der grauen Substanz	22 %
Intrakranielle Blutung	3 %
Infektion	2 %
Unspezifisch	19 %
Normal	13 %

PROGNOSE

Die Zerebralparese kann verschiedene Teile des Körpers betreffen:



GEHEN

- Die meisten Kinder mit Zerebralparese können gehen.
- 60 % können ohne Hilfe gehen.
- 10 % gehen mit einer Gehhilfe.
- 30 % benutzen einen Rollstuhl.

LEBENSLANG

Zerebralparese ist eine lebenslange Behinderung. Die Behinderung kann mit zunehmendem Alter zunehmen, und Alterungsprozesse können früher eintreten.

SCHWERE

Vorhersagen des Schweregrads sind im Alter von 2 Jahren am genauesten.

SCHMERZEN, VERHALTEN UND SCHLAFSTÖRUNGEN

bei Menschen mit Zerebralparese sind noch zu wenig erforscht. Beurteilen und behandeln.

BEHANDLUNG

Ohne Rehabilitation und orthopädisches Management kann eine Person mit Zerebralparese körperlich stark abbauen.

ASSOZIIERTE ERKRANKUNGEN UND EVIDENZBASIERTE BEHANDLUNG

ZP wird fast immer von einer Reihe von damit assoziierten Bedingungen begleitet und diese können genauso behindernd sein wie die körperliche Erkrankung.

SCHMERZ	GEISTIGE BEHINDERUNG	NICHT GEFÄHIG	HÜFTVERLAGERUNG	SPRICHT NICHT	EPILEPSIE
3 von 4 Behandeln, um Schlaf- und Verhaltensstörungen vorzubeugen	1 von 2 Schlechtere Prognose für Gehvermögen, Kontinenz, schulische Leistungen	1 von 3 Unabhängiges Sitzen im Alter von 2 Jahren sagt Gefähigkeit voraus	1 von 3 Alle 6-12 Monate Röntgenaufnahme der Hüfte	1 von 4 Frühzeitig Sprachtherapie einleiten	1 von 4 Anfälle lösen sich zu 10-20 % auf
VERHALTENSSTÖRUNG	BLASENINKONTINENZ	SCHLAFSTÖRUNG	BLINDHEIT	NICHT ORALE ESSENSAUFNAHME	TAUBHEIT
1 von 4 Frühzeitig behandeln und sicherstellen, dass Schmerzen behandelt werden	1 von 4 Untersuchungen durchführen und mehr Zeit einplanen	1 von 5 Untersuchungen durchführen und sicherstellen, dass Schmerzen behandelt werden	1 von 10 Früh erkennen und anpassen	1 von 15 Schluckbarkeit bewerten und Wachstum beobachten	1 von 25 Frühzeitig beurteilen und aushelfen

Der Inhalt dieser Infografik wurde entnommen aus:

- McIntyre, S., Morgan, C., Walker, K. und Novak, I. (2011). Cerebral Palsy-don't delay, Developmental Disabilities Research Reviews, Band 17, Ausgabe 2, Seiten 114-129.
- Novak, I. (2014). Evidence-based diagnosis, health care, and rehabilitation for children with cerebral palsy, Journal of Child Neurology, 22. Juni 2014