

Krankheitsbilder kurz und knapp erklärt im Zusammenhang mit möglichen Hilfsmittelversorgungen und medizinisch/ therapeutischen oder pflegerischen Aspekten

CP- ZEREBRALPARESE

Im deutschen Sprachraum auch als ICP "infantile Cerebralparese" bekannt, bezeichnet CP eine bleibende, nicht fortschreitende, jedoch im Erscheinungsbild sich verändernde Störung der Haltungs- und Bewegungskoordination.



QR Code zum Download

Begriffsklärung - was ist CP?

Die CP ist die häufigste Ursache für eine Bewegungsstörung (2-3 auf 1000 Lebendgeburten)

Bei der CP ist primär die zentrale Steuerung des Bewegungsapparates gestört. Aufgrund der Schädigung des Gehirns arbeiten die Areale/Systeme nicht normal (optimal und ökonomisch) zusammen. Diese Störung ist bleibend, nicht fortschreitend, jedoch im Erscheinungsbild.

Krankheitsbild und Verlauf

Bei der gestörten zentralen Steuerung des Bewegungsapparates im Gehirn werden fehlerhafte Informationen und deren Rückkoppelung zu fehlerhaften Reizen verarbeitet und erzeugen komplexe Störungen von Haltungs- und Bewegungsmustern und eine Störung der eigenen Körperwahrnehmung.

Kinder mit CP können außer der motorischen Behinderung noch viele andere Störungen haben, die in ihrer Gesamtheit eine komplexe und sehr vielfältige Fähigkeitsstörung zeigen.

Ursachen können sein:

- angeborener Defekt (Hirnfehlbildungen)
- exogene Faktoren (Alkohol, Drogen, Tabletten, Strahlung)
- prä-, peri- oder postnatale Schädigung des unreifen Gehirns durch
- Sauerstoffmangel (Nabelschnurumschlingung)
- Infektionen und Erkrankungen der Mutter während der Schwangerschaft
- Geburtstraumen
- Entzündungen und Verletzungen des Gehirns

Diagnose und Prognose

Die Diagnose Zerebralparese kann meist im ersten oder zweiten Lebensjahr gestellt werden, abhängig von der Schwere der Auffälligkeiten. Frühzeichen sind oft schon ab 3–5 Monaten sichtbar.

Die Diagnose der Zerebralparese (CP) ist ein klinischer Prozess, der auf der Beobachtung der motorischen Entwicklung und neurologischen Auffälligkeiten eines Kindes basiert. Die Diagnose wird anhand der Anamnese, klinischen Untersuchung, bildgebenden Verfahren, Ausschlussverfahren und standardisierten Tests gestellt.

Die Bezeichnung CP ist nur dann gerechtfertigt, wenn sie zur allgemeinen Beschreibung verschiedener Störungen verwendet wird, deren gemeinsamer Nenner eine nicht fortschreitende Hirnschädigung ist, durch die das motorische Defizit verursacht wird.

Zeichen einer cerebralen Störung:

- Tonusregulationsstörung hypertone-hypotone
- Mangelndes Zusammenspiel von Agonist und Antagonist
- Gestörte Muskelaktivität
- Mangelnde Haltungs- und Bewegungskontrolle
- Eingeschränkte oder zu viel Bewegung
- Asymmetrien/Seitendifferenz
- Entwicklung von Kontrakturen

Klassifizierung der CP nach der Surveillance of Cerebral Palsy Europe

Spastische CP (Kortex)

BSCP - Bilaterale spastische Cerebralparese

USCP - Unilaterale spastische Cerebralparese

Dystonien (Stammganglien)

Ataxien (Kleinhirn)

Charakteristische Merkmale - Spastische CP/1

Wir unterscheiden zwischen der **Unilateralen spastischen Zerebralparese (USCP)**, bei der hauptsächlich eine Körperhälfte betroffen ist (meist ist der Arm stärker betroffen als das Bein) und der **bilateralen spastischen Zerebralparese (BSCP)**, bei der der ganze Körper betroffen ist mit Schweregrad GMFCS I-V.

Krankheitsbilder kurz und knapp erklärt im Zusammenhang mit möglichen Hilfsmittelversorgungen und medizinisch/ therapeutischen oder pflegerischen Aspekten



Beispielbild rehaKIND/ schuchmann

CP- ZEREBRALPARESE

Charakteristische Merkmale - Spastische CP/2

- Gesteigerte Muskelspannung (Hypertonus) wird verstärkt durch vermehrte Aktivität und Emotionalität
- Typische Haltungs- und Bewegungsmuster
- Bewegungen sind langsam, zäh, viel Kraftaufwand
- Muskeleigenreflexe gesteigert
- Kraftminderung und Einschränkung des Bewegungsausmaßes
- Sekundär: Muskelverkürzungen, Gelenkversteifungen, Deformitäten

Charakteristische Merkmale - Dystonie

- Mischform mit Spastik sehr häufig
 - mit hypotonem Rumpf
 - mit hypertonen Extremitäten
- Plötzliche Tonusschwankungen-Tonuswechsel
- Überschießende oder langsame schraubenförmige, nicht beabsichtigte und kontrollierbare Bewegungen vor allem in den oberen Extremitäten (überraschen Kind und Eltern)
- Wenig zielgerichtete Bewegungen (Grob- und Feinmotorik)
- Plötzlicher Verlust der Haltungskontrolle / keine zuverlässige Haltungsbewahrung / Mangel an Stabilität
- Innehalten in der Bewegung fällt schwer
- Kommunikationsstörungen durch unwillkürliche Bewegungen in Mimik und verwaschene, undeutliche Aussprache
- Erschwerte Nahrungsaufnahme
- Eigenmotivation meist sehr gut, da häufig gute, fast altersentsprechende Kognition

Charakteristische Merkmale - Ataxie

Bei der Ataxie liegt die Schädigung im Kleinhirn mit dafür typischen Auffälligkeiten

- Mischform mit Spastik sehr häufig
 - mit hypotonem Rumpf
 - mit hypertonen Extremitäten
- Stand-Gangunsicherheit
- sehr instabiles schwankendes, breitbeiniges Gangbild
- schlaffe Muskulatur (Muskeltonus niedrig)
- Störung von Bewegungskoordination und Gleichgewicht
- Störung von zielgerichteten Bewegungen
- Kraft, Dosierung und Tempo
- Innehalten in der Bewegung

- Feinmotorisch ungeschickt (Intensionstremor)
- Dysathrie (Sprechbewegung gestört)
- Störung der Okulomotorik (Augen bewegen sich ruckartig)

Maßnahmen:

Medizin, Therapie, Pflege, Hilfsmittel

Für den Alltag in Kindergarten und Schule müssen folgende Punkte beachtet werden:

- Hilfsmittel, Lagerung, Mobilität (Gehhilfen, Rollstuhl, Orthesen)
- Sitzen, Stehen, Pflege (Therapiestuhl, Stehtrainer, Toilettenstuhl/-aufsatz, evtl. Windeln)
- Fein- Graphomotorik (Alltagshilfen), Kommunikation (UK)
- Pflege (Eigene Toilette, evtl. mit Liege zum Winkelwechsel)
- Aufmerksamkeit / Konzentration, Lern-Arbeitstempo verlangsamt (Nachteilsausgleich)
- Wahrnehmung, Orientierung (räumlich-konstruktiv)
- Eigenstrukturierung / Arbeitsplanung, Ausrichtung des Arbeitsplatzes
- Kognition, Lerninhalte / Arbeitsmaterialien individuell angepasst
- Verhalten
- Schulbegleitung nicht immer notwendig

Therapeutische Begleitung so früh wie möglich:

- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Logopädie/Sprachtherapie
- Heilpädagogische/ Konduktive Förderung

Medikamentöse oder operative Therapie (je nach Ausprägung und Schweregrad):

- Botulinumtoxin oder Baclofen zur Reduzierung der Spastik in bestimmten Muskeln
- Weichteiloperationen (z.B. Myofasziotomie, Tenotomie) oder knöcherne Operationen, hauptsächlich Hüfte, Füße oder auch Wirbelsäulenversteifung

QR Code zum Hilfsmittelkatalog und den benannten Hilfsmitteln :



QR Code zur Infothek und weiteren Infoblättern zu Krankheitsbildern, Therapien und Rechtsbegriffen :

