

Inhalt



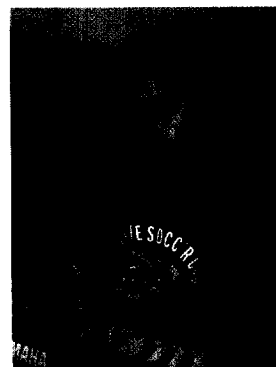
Editorial	289
Aktuell	
Praxiskolumne	292
Meldungen aus Wissenschaft und Politik	294
Fortbildung	
Motorisches Lernen und Physiotherapie bei zerebraler Bewegungsstörung <i>Günter Naß, Doris Metzdorf</i>	300
Constraint Induced Movement Therapy <i>Volker Mall</i>	306
Manualmedizin bei zerebralen Bewegungsstörungen <i>Matthias Riedel</i>	312
Botulinumtoxin zur Behandlung der Spastizität bei Zerebralparese <i>Steffen Berweck, Florian Heinen</i>	319
Psychische Störungen bei Kindern mit Zerebralparese <i>Jutta Kunde-Trommer</i>	326
Consilium infectiorum	332
Sozialpädiatrie aktuell	
Schlafstörungen bei schwer behinderten Kindern	334
Fazit aus Nürnberg: Soziale Vorsorge im Kindesalter muss gestärkt werden	339
Posterpreis auf der 59. Jahrestagung der DGSPJ	340
Ehrenmitgliedschaft der DGSPJ für Hans-Georg Schlack und Udo Kalbe	341
Tagungsberichte	342
Buch	345
Termine	346
Kurz & bündig	296, 310, 324, 345
Impressum	346

www.kinderaerztliche-praxis.de

©Titelbild: Fotolia

Learning by doing

Die alte Weisheit, dass Übung den Meister macht, gilt nicht nur für „Gesunde“ und den Erwerb sportlicher und intellektueller Fähigkeiten, sondern auch für Kinder mit Zerebralparesen und den Erwerb motorischer Fähigkeiten. Angepasstes Training in Alltagssituationen und das Erleben von Erfolgen vermitteln positive Verstärkung. Somit kann erwartet werden, dass das Erlernete in den Alltag eingeht und intensiv geübt wird. Wie dies in der Praxis geht wird im Beitrag von Dr. Naß und Metzdorf mit anschaulichem Bildmaterial illustriert.



Seite 300

Sanfter Druck

Es ist eine allgemeine Lebenserfahrung, dass man gerne das macht, was man gut kann. Was mühsam ist, vermeidet man – und dann lernt man das auch erst recht nicht. Eine Hemiparese ist selten komplett – sind Restfunktionen vorhanden müssen diese abgerufen, verstärkt und ausgebaut werden, damit diese auch eingesetzt werden. Wird nun bei einem Patienten mit Zerebralparese die gesunde Hand temporär durch Schiene oder Gips ausgeschaltet, muss die schlechtere Seite trainiert werden – mit bemerkenswerten Therapieerfolgen. Im Beitrag von PD Dr. Mall wird das Konzept und der theoretische Hintergrund präzise und didaktisch überzeugend dargestellt.

Seite 306

Wenn es klemmt geht nichts

Ein eigentlich banaler Sturz, eigentlich nur eine Prellung und trotzdem tut es weh und wird und wird nicht besser ... weil man elend „verspannt“ ist. Diese Erfahrung hat fast jeder schon einmal gemacht. Dass es nun auch bei Kindern mit Zerebralparese durch propriozeptive Signale induzierte neuromuskuläre Blockaden geben kann, erscheint plausibel. Werden diese Blockaden gelöst, kann eine krankengymnastische Therapie greifen. Eine fundierte Darstellung des Konzepts der Manualtherapie bei der Behandlung von Zerebralparesen und deren praktische Anwendung gibt der Beitrag von Dr. Riedel.

Seite 312

Gesamtpersönlichkeit im Fokus

Kinder mit Zerebralparese haben zwar eine Diagnose sind aber in erster Linie Kinder – Kinder mit einer besonderen Verletzlichkeit. Gut ein Drittel der betroffenen Kinder hat auch eine psychiatrische Diagnose und viele erfahren besondere Belastungen durch die Therapie oder durch das Erleben ihrer Behinderung. Diese Kinder brauchen Hilfen. Worin die besonderen Belastungen liegen und wie Entlastung möglich sein kann illustriert der Beitrag von Frau Dr. Kunde-Trommer.

Seite 322