

Notfälle bei behinderten Kindern

Notfallsituationen bei behinderten Kindern weisen eine Reihe charakteristischer Besonderheiten auf. Die Ausgangslage, der „normale“ Status des Patienten, ist durch eine oft komplexe Mehrfachbehinderung mit schwerer Bewegungsstörung, mentaler Retardierung und Epilepsie gekennzeichnet. Die ausgeprägte Kommunikationsstörung des Kindes lässt eine direkte Verständigung mit dem Patienten selbst über seine Beschwerden und Symptome nicht zu, vielmehr ist der Kinderarzt weitgehend auf die Angaben und Einschätzungen der Eltern oder Betreuer angewiesen. Kinder mit chronischen Erkrankungen werden mehr als 3-mal häufiger ungeplant auf Intensivstationen aufgenommen als gesunde Kinder. Neurologische Krankheitsbilder sind dabei unter den chronischen Erkrankungen relativ am häufigsten. Noch höher ist das Risiko einer notfallmäßigen Aufnahme für Kinder mit technisch-assistierter Therapie. Auf die wichtigsten Aspekte dieses Themenkreises gehen die Beiträge dieses Heftes ein.

Seite 350

Status epilepticus

Der prolongierte generalisierte tonisch-klonische Anfall, also der konvulsive Status epilepticus, stellt bei behinderten Kindern einen besonders häufigen, lebensbedrohlichen Notfall dar. Rasche Abklärung der differenzialdiagnostisch wichtigsten Ursachen und unverzügliche pharmakotherapeutische Intervention müssen dabei Hand in Hand gehen.

Seite 354

Der psychogene nicht-epileptische Anfall

Die klinische Abgrenzung eines organischen konvulsiven Status epilepticus von einem psychogenen nichtepileptischen Anfall ist oft auch für den Erfahrenen außerordentlich schwierig. Diese Unterscheidung ist aber wichtig, da psychogene Anfälle häufig sind, auch bei Patienten mit organischen Anfällen auftreten, und das therapeutische Vorgehen völlig unterschiedlich ist.

Seite 362

Notfälle bei Kindern mit Liquorshunt-Systemen

Die Behandlung des Hydrozephalus ist einer der wichtigen Schwerpunkte der pädiatrischen Neurochirurgie. Shunt dysfunktionen durch Obstruktion oder Diskonnektion des Katheters sowie Infektion sind insbesondere im ersten Jahr nach Implantation häufig. Die Differenzierung von Unter- versus Überdrainage ist oft nicht allein anhand der klinischen Symptomatik möglich, sondern erfordert meist eine kraniale Bildgebung.

Seite 364

Notfälle bei intrathekaler Baclofentherapie

Eine neue therapeutische Maßnahme bei schwerer Spastik und Dystonie stellt die intrathekale Baclofentherapie dar, die auch bei behinderten Kindern zunehmend eingesetzt wird. Sowohl eine versehentliche Überdosierung von Baclofen intrathekal als auch ein plötzlicher Entzug des Medikaments können erhebliche Gefahren mit sich bringen und Notfallsituationen für den Patienten darstellen.

Seite 372

Editorial _____ 339

Aktuell

Praxiskolumne _____ 342

Meldungen aus Wissenschaft und Politik _____ 344

Fortbildung

Notfälle bei behinderten Kindern _____ 350
Knut Brockmann, Hans Christoph Ludwig

Status epilepticus ■ _____ 354
Thomas Bast

Psychogene nichtepileptische Anfälle bei behinderten Kindern _____ 362
Knut Brockmann

Notfälle bei Kindern mit Liquorshunt-Systemen _____ 364
Hans Christoph Ludwig

Notfälle bei intrathekaler Baclofentherapie _____ 372
Karl-Heinz Mücke, Wolfgang Voss

Aus der Industrie _____ 374

Bücher _____ 379, 380

Sozialpädiatrie aktuell

Kinderbetreuung unter 3 Jahren: Wie werden sozialpädiatrische Empfehlungen umgesetzt? _____ 383

Der ÖGD im Wandel – Integration und Kooperationen _____ 388

„Simunye – Wir sind eins“: Sozialpädiatrische Eindrücke vom Weltkongress der IPÄ in Johannesburg _____ 390

Mitgliederzahlen stabil – DGSPJ setzt auf Nachwuchs _____ 393

Händehygiene, na klar – auch in der Kita _____ 394

Kurz & bündig _____ 346, 360

Termine _____ 395

Impressum _____ 395

© Titelbild: mauritius images GmbH



Artikel des Monats: Jetzt auch als kostenloser PDF-Download im Internet unter: www.kinderaerztliche-praxis.de.