

## Spastische infantile Diparese - Evidenz-basierte Daten zur Vojta-Therapie

Rauen K.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Internationale Vojta Gesellschaft e.V., Wellersbergstraße 60, 57072 Siegen

**Fragestellung:** Die infantile Zerebralparese betrifft 2 von 1000 Lebendgeborenen. Die Inzidenz wächst sowohl mit abnehmendem Gestationsalter als auch Geburtsgewicht. Ein Geburtsgewicht von weniger als 1500 g steigert das durchschnittliche Risiko um den Faktor 30. Ziel der vorliegenden Studie war daher, die Bedeutung der Vojta-Frühbehandlung für das motorische Outcome von ehemaligen Frühgeborenen mit spastischer infantiler Zerebralparese zu untersuchen.

**Methoden:** In einer Follow-up Studie wurden 2449 Patienten, davon 37 Frühgeborene mit einem Gestationsalter < 33 Wochen, einem Gewicht < 2000 g, einem korrigierten Alter < 3 Monaten in der Abteilung für Kinderneurologie und Rehabilitation, St. Joseph's Hospital, Kyoto, Japan, untersucht. In die Studie eingeschlossen wurden 10 Kinder mit mittelschwerem Befund, 5 Kinder erhielten eine suffiziente Vojta-Therapie, 5 Kinder erhielten insuffiziente oder keine Therapie. Die Untersuchungs- und Kontrollgruppe unterschieden sich nicht signifikant hinsichtlich ihrem Gestationsalter, Geburtsgewicht, dem Zeitpunkt der Erst- und Enduntersuchung, der mentalen Entwicklung, dem sozio-ökonomischen Hintergrund, kernspintomographisch pathologischer Gehirnmorphologie, dem initialen Befund sowie der endgültigen Diagnose einer spastisch infantilen Diparese. Das neurologische Assessment basierte auf den drei Säulen der Diagnostik nach Vojta. Die Therapieindikation wurde nach den Kriterien der Zentralen Koordinationsstörung gestellt. Elternanleitung erfolgte initial täglich über einen Zeitraum von drei Monaten und wurde im Alter von unter einem Jahr zweimal monatlich, im weiteren Verlauf monatlich supervidiert. Die häusliche Therapie wurde 3- bis 4-mal täglich für mindestens 30 Minuten durchgeführt. Altersabhängig gestaffelte Follow-up Untersuchungen fanden bis zur Einschulung statt. Zielparameter war Steh- und/ oder Gehfähigkeit.

**Ergebnisse:** Die Untersuchung ergab einen mit  $p=0,0278$  signifikanten Unterschied zwischen der Untersuchungs- und der Kontrollgruppe bezüglich der motorischen Fähigkeit bei Studienendpunkt. 4 der 5 Kinder aus der Therapiegruppe konnten für mindestens 5 Sekunden Stehen oder Gehen, dagegen erreichte kein Kind der Kontrollgruppe Stehfähigkeit. Dieser Effekt hielt für weitere 2,5 Jahre nach dem Studienzeitraum und nach Abschluss der Vojta-Therapie an.

**Zusammenfassung:** Diese evidenz-basierten Daten stützen die Vojta-Therapie als etabliertes Verfahren in der Frühbehandlung von Kindern mit zerebralparetischer Bedrohung. Es konnte gezeigt werden, dass die Steh- und Gehfähigkeit durch die frühe Vojta-Therapie, mit Beginn bereits vor einem korrigierten Alter von 3 Monaten, signifikant verbessert wurde.

### Literatur:

- Kanda, T., Brain & Development, 2004
- Vojta, V., Die zerebralen Bewegungsstörungen im Säuglingsalter, Thieme 2004
- Muntau, A., Intensivkurs Pädiatrie, Urban & Fischer, 2005
- Checkliste Neonatologie, Thieme, 2003
- Sadler, T., Medizinische Embryologie, Thieme 2003
- Kanda T., Developmental Medicine & Child Neurology, 1984