

Nadine Diwersi

Dr. med.

Evidenzbasierte Diagnostik bei Kindern mit umschriebenen Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen (UEMF)

Promotionsfach: Kinderheilkunde

Doktorvater: Prof. Dr. med. Rainer Blank

Basierend auf umfangreichen Literaturanalysen kann subsumiert werden, dass ein für UEMF angemessener, valider, reliabler und standardisierter und normierter motorischer Test verwendet werden sollte, um das Kriterium I in Ergänzung zu den Kriterien II und III zu objektivieren und UEMF **rechtzeitig** zu diagnostizieren, das heißt festzustellen, dass die motorischen Fähigkeiten signifikant unter dem erwarteten Niveau liegen. Idealerweise sollten kulturell relevante Normwerte verwendet werden.

Die Diagnose der UEMF **sollte keinesfalls** auf Basis eines Motoriktests **allein** gestellt werden. Die endgültige Diagnose sollte vielmehr erst nach einer sorgfältigen Anamneseerhebung, gründlicher klinischer Untersuchung, Ausschluss anderer medizinischer, psychischer oder sozialer Ursachen für die motorischen Schwierigkeiten, sowie Feststellung der Alltagsrelevanz und schließlich nach Objektivierung der Ergebnisse durch ein valides Testverfahren gestellt werden.

Als am besten geeigneter Motoriktest sollte der M-ABC-2 genutzt werden oder falls verfügbar der BOT2, beide LOE2, Empfehlungsgrad B. Allerdings muss beachtet werden, dass für den BOT2 aktuell keine deutsche Übersetzung oder Standardisierung verfügbar ist. Als geeigneter Cut-off im Gesamtscore hat sich die 15. Perzentile (16. Perzentile für M-ABC-2) erwiesen.

Sowohl der M-ABC-2 wie auch der BOT2 und andere Tests zeigen nach wie vor Verbesserungspotential, so dass es unter anderem folgende Aspekte wissenschaftlich zu untersuchen gilt:

- 1) Frage der Diskontinuität insbesondere zwischen Altersgruppen, die an der Ober- bzw. der Untergrenze von bestimmten Altersbändern liegen, z. B. beim M-ABC-2 und daraus sich eventuell ergebende Probleme bei longitudinaler Messung, so beispielsweise zwischen 6- und 7-Jährigen.
- 2) Frage der Reliabilität innerhalb der jeweiligen Altersgruppen.
- 3) Frage möglicher Bodeneffekte insbesondere in der Gruppe junger Kinder (Altersgruppe 1 beim M-ABC-2).
- 4) Fragen zur diskriminanten Validität werden benötigt (z. B. Sensitivität und Spezifität).
- 5) Fragen zu Untertests bzw. Dimensionen analog der ICD-Klassifikation (Grob- und Feinmotorik). Diese sollten entsprechend normiert werden und im Hinblick auf ihre Validität untersucht werden.