20. Heininger U, et al. Kommission für Infektionskrankheiten und Impffragen der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e. V. Überwachung der Atmung bei ehemaligen Frühgeborenen (<28 SSW) im Rahmen der Grundimmunisierung. Monatsschr Kinderheilkd 2009; 157: 173–176.
21. Liese J, et al. RSV-Prophylaxe mit Palivizumab bei Risikokindern. Aktualisierte Leitlinie 2008. Monatsschr Kinderheilkd 2009; 157: 61–64.
22. Wilkesmann A, et al. Hospitalized children with respiratory syncytial virus infection and neuromuscular impairment face an increased risk of a complicated course. Pediatr Infect Dis J 2007; 26: 485–491.
23. Lai PY, et al. Enamel hypoplasia and dental caries in very-low birthweight children: a case-controlled, longitudinal study. Pediatr Dent 1997; 19: 42–49.
24. Schlack HG. Interventionen bei Entwicklungsstörungen. Monatsschr Kinderheilkd 1994; 142: 180–184.

Interessenkonflikt: Die Autoren erklären, dass bei der Erstellung des Beitrags keine Interessenkonflikte im Sinne der Empfehlungen des International Committee of Medical Journal Editors bestanden.

Prof. Dr. E. Herting
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Universitätsklinikum
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck

herting@paedia.ukl.mu-luebeck.de

Buchbesprechung

Sprachtherapeutische Frühintervention für Late Talkers

Eine randomisierte und kontrollierte Studie zur Effektivität eines direkten und kindzentrierten Konzeptes

Von **C. Schlesiger.** 336 S. Schulz-Kirchner, Idstein 2009. Kart. € 38,–.

Es handelt sich bei dem Buch um eine ausführliche Darstellung einer Interventionsstudie im Rahmen einer Dissertation bei Kindern mit verzögerter Sprachentwicklung – den sog. »Late Talkers«.

Im 1. Teil wird die Unsicherheit der Einschätzung in Bezug auf das einzelne Kind dargestellt: Handelt es sich um eine behandlungsbedürftige Störung mit der medizinischen Notwendigkeit einer Behandlung oder lediglich um eine Normvariante, die keiner Intervention bedarf? Es folgt eine ausführliche Darstellung des normalen Wort- und Spracherwerbs sowie der bisher bekannten wissenschaftlichen Daten bei Late Talkers einschließlich möglicher Folgen. Im nächsten Kapitel werden Konzepte und Effektivität verschiedener bereits angewandter sprachtherapeutischer Frühinterventionen vorgestellt.

Der 2. Teil des Buches stellt die Entwicklung, Methodik und Effektivität eines eigenen entwicklungsorientierten und entwicklungsaktivierenden Interventionskonzeptes dar, evaluiert an 34 Kindern. Die Untersuchung wurde in einem Parallelgruppendesign mit einer Therapiegruppe (15 Kinder) und einer Kontrollgruppe (19 Kinder) durchgeführt und zeigte auch in einer Untersuchung 6–10 Monate nach Beendigung der sprachtherapeutischen Intervention positive Effekte.

Im Unterschied zu den bisherigen Interventionsprogrammen, die zumeist elternzentriert ausgerichtet sind, handelt es sich bei dem hier vorgestellten Verfahren um einen primär kindzentrierten Ansatz. Ein ausführliches Literaturverzeichnis sowie eine Auflistung und Abbildungen der verwendeten Fragebögen, Materialien und Elternanleitungsbogen schließen das Buch ab.

Das Buch ist allen zu empfehlen, die sich intensiv mit Störungen des frühen Spracherwerbs auseinandersetzen wollen und gibt im 1. Teil eine gute Zusammenfassung des aktuellen Standes bei Kindern mit verzögertem Spracherwerb.

P. Borusiak, Wuppertal

Nachsorgeuntersuchungen sind für die frühzeitige Erkennung von Langzeitfolgen der Frühgeburtlichkeit sowie mögliche Interventionen unabdingbar. Die Einleitung von Therapie- und Fördermaßnahmen sollte auf die individuellen Bedürfnisse des Kindes in seiner Umgebung abgestimmt sein. Kinderärztliche Beratung und Anleitung zur Stärkung der elterlichen Kompetenz sind wesentliche entwicklungsfördernde Faktoren.

HÄRTEL, C. and E. HERTING: Follow-up of preterm infants

Summary: In Germany, preterm delivery has a prevalence of 10%, while 15000 infants/year are born before 32 gestational weeks. The gestational age of preterm infants is the most significant risk factor for acute complications of prematurity and long-term morbidity, respectively. Chronic problems of preterm infants mainly affect the lungs, brain development and growth.

Follow-up investigations are crucial for early detection of long-term complications and timely intervention. The initiation of supportive and therapeutic measures should be balanced with individual needs and resources of the family. Counselling parents and thereby enhancing their competence are important promoting factors for the neuro-development of premature infants.

Key words: *Preterm infants – chronic lung disease – intracerebral haemorrhage – developmental follow-up*

Literatur

1. Goldenberg R, Rouse D. Medical progress: prevention of premature birth. N Engl J Med 1998; 339: 313–319.
2. Wood NS, et al. Neurologic and developmental disability after exteremely preterm birth. N Engl J Med 2000; 343: 378–384.
3. Cunningham FG, et al. Williams Obstetrics, 21st ed. Connecticut: Appleton & Lange; 2001.
4. Eichenwald EC, Stark AR. Management and outcomes of very low birth weight. N Engl J Med 2008; 358: 1700–1711.
5. Fanaroff AA, et al. Trends in neonatal morbidity and mortality for very low birthweight infants. Am J Obstet Gynecol 2007; 196: 147 e1–8.
6. Schmidt B, et al. Impact of bronchopulmonary dysplasia, brain injury, and severe retinopathy on the outcome of extremely low-birth-weight infants at 18 months: results from the trial of indomethacin prophylaxis in preterms. JAMA 2003; 289: 1124–1129.
7. Vohr BR, et al. Neurodevelopmental outcomes of extremely low birth weight infants <32 weeks' gestation between 1993 and 1998. Pediatrics 2005; 116: 635–643.
8. Hintz SR, et al. Neurodevelopmental and growth outcomes of extremely low birth weight infants after necrotizing enterocolitis. Pediatrics 2005; 115: 696–703.
9. Cole CR, et al. NICHD Neonatal Research Network. Very low birth weight preterm infants with surgical short bowel syndrome: incidence, morbidity and mortality, and growth outcomes at 18 to 22 months. Pediatrics 2008; 122: e573–582.
10. Venkateswaran S, Shevell MI. Comorbidities and clinical determinants of outcome in children with spastic quadriplegic cerebral palsy. Dev Med Child Neurol 2008; 50: 216–222.
11. Petrini JR, et al. Increased risk of adverse neurological development for late preterm infants. J Pediatr 2009; 154: 169–176.
12. Marlow N, et al. Neurologic and developmental disability at six years of age after extremely preterm birth. N Engl J Med 2005; 352: 9–19.
13. Marlow N, et al., EPICure Study Group. Motor and executive function at 6 years of age after extremely preterm birth. Pediatrics 2007; 120: 793–804.
14. Hack M, et al. Chronic conditions, functional limitations, and special health care needs of school-aged children born with extremely low-birth-weight in the 1990s. JAMA 2005; 294: 318–325.
15. Nosarti C, et al. Adolescents who were born very preterm have decreased brain volumes. Brain 2002; 125: 1616–1623.
16. Gardner F, et al. Behavioral and emotional adjustment of teenagers in mainstream school who were born before 29 weeks' gestation. Pediatrics 2004; 114: 676–682.
17. Cooke RW. Health, lifestyle, and quality of life for young adults born very preterm. Arch Dis Child 2004; 89: 201–206.
18. Jiang ZD, Brosi DM, Wilkinson AR. Hearing impairment in preterm very low birthweight babies detected at term by brainstem auditory evoked responses. Acta Paediatr 2001; 90: 1411–1415.
19. AAP, AAO, and AAPOS. Screening examination of premature infants for retinopathy of prematurity. Pediatrics 2006; 117: 572–576.