Ambulanzmanual Pädiatrie von A-Z

Das Ambulanzmanual Pädiatrie hat mehreren Generationen von Ärztinnen und Ärzten während ihrer Ausbildung wertvolle Dienste geleistet. Die aktuelle 3. Auflage ist nun im Springer-Verlag zu einem mehr als kostengünstigen Preis erschienen.

Egal ob Station, Ambulanz, Praxis oder Notaufnahme – bei der Erstversorgung kranker Kinder muss man als Arzt richtig einschätzen, schnell entscheiden, richtig behandeln. Im Ambulanzmanual Pädiatrie findet man relevante Informationen übersichtlich und komprimiert. Der Aufbau nach A-Z erlaubt ein intuitives Nachschlagen ohne langes Suchen. Für alle gängigen pädiatrischen Krankheitsbilder, sind (Leit-)Symptome, Ätiologie, Diagnostik und Therapie übersichtlich dargestellt. Hilfreich ist auch eine Medikamentenliste mit Dosierungsangaben für alle Indikationen.

Wenngleich das vorliegende Taschenbuch primär in die Kitteltasche jedes Pädiaters gehört, so sollte doch auch der Orthopäde insbesondere wenn er kinderorthopädisch mit tätig ist, dieses hervorragende Kompendium stets griffbereit haben.

Prof. Dr. med. Klaus A. Milachowski

Schmid Irene (Hrsg.), **Ambulanzmanual Pädiatrie von A-Z**, Springer Verlag 2012, 3. Auflage; 616 S., 12 Abb.; SBN: 978-3-642-24682-1; Ladenpreis (inkl. MwSt.) 39,95 €

fende Erkrankungen wie die Akanthozytose kommen zwar grundsätzlich ebenfalls als Differenzialdiagnosen infrage, allerdings ist uns bislang kein einziger Fall einer durch diese Störungen verursachten isolierten Musikerdystonie bekannt geworden.

Myofasziale und neuropathische Schmerzen können bei Musikern häufig eine Erschwernis von Bewegungsabläufen mit sich bringen. Bei etwa 9% der Patienten bestanden vor der Manifestation der Dystonie chronische Schmerzen in der betroffenen Körperregion.

Bei Bläsern sind Überlastungsverletzungen mit Faserrissen des Musculus orbicularis oris eine wichtige Differenzialdiagnose. Sie sind durch einen akuten Beginn bei starker Belastung mit Schmerzen und nachfolgender schwerwiegender Spielstörung charakterisiert. Im Gegensatz zur Dystonie ist die Prognose dieser muskulär bedingten Spielstörungen gut.

Patienten mit psychischen Erkrankungen schildern bisweilen Beschwerden, die den Verdacht auf eine Dystonie lenken. So klagen vor allem ältere, an Depressionen erkrankte Musiker nicht selten über einen Geschwindigkeitsverlust und über vermeintliche Einbußen der feinmotorischen Kontrolle, die objektiv mit dem natürlichen Alterungsprozess und den damit verbundenen nachlassenden feinmotorischen Fertigkeiten zusammenhängen.

Eine schwierige Differenzialdiagnose ist die Abgrenzung gegenüber dem „dynamischen Stereotyp“. Dieser Begriff stammt aus der Sportwissenschaft und steht für falsch eingeübte Bewegungsgewohnheiten, die jedoch im Gegensatz zur fokalen Dystonie leichter korrigiert werden können und durch bewusste Hinlenkung der Aufmerksamkeit einen korrekten Bewegungsablauf ermöglichen [8]. Ein Charakteristikum ist hier im Gegensatz zur Musikerdystonie das regelmäßige Auftreten von „Inseln“ mit stunden- bis tageweiser Symptommfreiheit. Die Prognose ist günstiger als jene der Musikerdystonie, allerdings kann sich aus dem dynamischen Stereotyp auch eine Dystonie entwickeln.

Als besondere Variante der Handdystonie wird der fokale oder dystone Tremor aufgefasst. Dabei kommt es beim

Instrumentalspiel zu einem auf wenige Muskelgruppen beschränkten mittelfrequenten Aktionstremor, gelegentlich auch zu einem Haltetremor um 6–7 Hz, der häufig irreguläre Amplituden aufweist. In Ruhe ist kein Tremor nachweisbar [6]. Bei diesem dystonen Tremor werden zusätzlich tonische Verkrampfungen der Handmuskulatur beobachtet. Der primäre Bogentremor ist dagegen ein aufgabenspezifischer Tremor beim Spielen eines Streichinstruments ohne zusätzliche Kokontraktionen der Unterarmmuskulatur [12].

Fazit

Musikerdystonien sind durch den Verlust der feinmotorischen Kontrolle langgeübter Bewegungen am Musikinstrument gekennzeichnet. Die Diagnose wird klinisch durch im Erkennen von Bewegungsstörungen geschulten Neurologen gestellt und muss eine Untersuchung des Betroffenen am Instrument einschließen. Differenzialdiagnostisch sind handchirurgische Erkrankungen, neurologische Systemkrankheiten und ein altersbedingter Abbau feinmotorischer Fertigkeiten zu bedenken. Therapeutisch kommen Anticholinergika, Retraining und – bei Patienten mit Handdystonien – lokale Injektionen von Botulinumtoxin in Betracht.

Literatur unter www.springermedizin.de/orthopaedie-und-rheuma

Prof. Dr. med. Dipl. mus. Eckart Altenmüller

Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover, Institut für Musikphysiologie und Musiker-Medizin
Emmichplatz 1,
30175 Hannover
E-Mail:
eckart.altenmueller@hmtm-hannover.de