



CIMT (Constraint Induced Movement Therapy)

Bij kinderen met unilaterale of halfzijdige CP is de arm- en handfunctie meestal meer aangedaan dan het stappen. Vaak voorkomende stoornissen in de aangedane arm en hand zijn verhoogde spierspanning, spierzwakte en gevoelsstoornissen. Deze stoornissen leiden tot moeilijkheden bij het reiken, grijpen, manipuleren en loslaten van voorwerpen.

Het is erg belangrijk om vroeg in de ontwikkeling de niet aangedane arm en hand extra te stimuleren om zo te voorkomen dat deze steeds minder zou gebruikt worden ('learned non use'). CIMT is een therapievorm binnen de neurorevalidatie waarbij de patiënt gestimuleerd wordt de aangedane arm te gebruiken terwijl de niet aangedane arm/hand een deel van de dag beperkt wordt met een sling, handschoen, spalk, ... (constraint).

Bij baby's peuters, jonge kleuters wordt vaak geopteerd voor een sling om de niet aangedane armhand te beperken (foto A). Bij iets oudere kinderen wordt meer voor een CIMT handschoen gekozen (foto B). De keuze wordt bepaald door de mogelijkheden van het kind zowel op vlak van armhandfunctie, mobiliteit als cognitief.



CIMT-sling



CIMT-handschoen

Omdat er een duidelijke evidentie is dat CIMIT effectief is en leidt tot meer bewustwording van de aangedane arm-hand en een beter inschakelen van de aangedane arm-hand in bimanuele handelingen werken we de laatste jaren vanuit het CP-referentiecentrum naar een betere implementatie van CIMIT in de behandeling van kinderen met een unilaterale CP.

Zodra er een vermoeden is van asymmetrie in de armhandfunctie willen we dit objectiveren aan de hand van testing en willen we zo snel mogelijk therapie opstarten of intensifiëren.

Na een eerste kennismaking op de raadpleging maken we een afspraak voor een punctueel therapeutisch advies waarbij zowel de ouders als de thuistherapeut uitgenodigd worden. Hier leggen we uit wat CIMIT is, tonen we allerlei oefeningen die spelenderwijs aangebracht worden, instrueren we ouders om dit thuis zelf te kunnen doen. We geven de ouders een folder met speltips voor de CIMIT-sessies mee en vragen aan de thuishine om dit thuisprogramma mee op te volgen/begeleiden. We proberen om zelf tussentijds contact op te nemen met de ouders.



Thuisprogramma CIMIT

Een thuisprogramma CIMIT omvat het toepassen van CIMIT met dragen van de constraint gedurende 30 minuten tot 1 uur per dag, 6 dagen per week gedurende 10 weken. De 30 minuten mogen opgesplitst worden in kleinere tijdsblokken. We raden aan om ook de grootouders of de onthaalmoeder/kribbe mee in dit thuisprogramma betrekken. Na deze intensieve periode van 10 weken raden we aan om het gebruik van de CIMIT sling of handschoen 2-3 maal per week te behouden. Uiteraard hangt de tijdsduur van het toepassen van de CIMIT ook af van de leeftijd van het kind, draagkracht binnen het gezin, hoeveelheid therapie, mate van aandoening, ... Ook al lukt het slechts 10 minuten per dag om met de constraint aan te oefenen, is dit nog steeds erg zinvol.

Objectiveren mogelijkheden

Een goede opvolging van de armhandfunctie vereist een **objectiveren van de mogelijkheden en beperkingen**. Om de 2 jaar nemen we bij kinderen met een unilaterale CP tussen 2-16 jaar oud een Upper Limb (Bovenste lidmaat) analyse af in het bewegingslabo in Pellenberg. Ook in het Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen en op de CP raadpleging worden sommige armhandfunctietesten afgenomen om nog beter de armhandfunctie te objectiveren. **Zowel de unilaterale vaardigheden als de mate van inschakelen van de aangedane zijde bij bimanuele handelingen wordt gemeten.** Ook grijpkracht, sensibiliteit, range of motion en spasticiteit zijn belangrijke parameters.



Hand Assessment for Infants (HAI)	3m - 12m	Bimanueel handelen en eventuele asymmetrie in kaart brengen
Mini Assisting Hand Assessment (mini-AHA)	8m - 18m	Mate van inschakelen van de aangedane hand in bimanuele activiteiten
Assisting Hand Assessment (AHA) small kids	18m - 6j	Mate van inschakelen van de aangedane hand in bimanuele activiteiten
Assisting Hand Assessment (AHA) School Kids	6j - 12j	Mate van inschakelen van de aangedane hand in bimanuele activiteiten
Assisting Hand Assessment (ad-AHA) adoclescents	12 - 18j	Mate van inschakelen van de aangedane hand in bimanuele activiteiten
Box and Blocktest	3j - 75+	Grijpfunctie aangedane hand (unilateraal)
Melbourne (MA 2)	2,5j - 15j	Kwaliteit van bewegen aangedane armhand (unilateraal)
Children's Hand-use Experience Questionnaire (CHEQ)	3j - 18j	Evaluatie van ervaring kind, ouder over het inschakelen van de aangedane armhand in functionele bimanuele activiteiten

Voorbeeld dagschema tijdens boost revalidatie

8u30 - 9u	ADL Ochtendactiviteit (Aankleden/boterhammen smeren) bij ergo
09u - 10u	Ergotherapie CIMT (individueel)
10u - 11u	Kinesitherapie CIMT (individueel)
11u - 12u	Ziekenhuisschool of spelbegeleiding CIMT (groep)
12u - 13u	Middagpauze op de kamer
13u - 14u	Ergotherapie bimanueel
14u - 15u	Kinesitherapie bimanueel



Boost revalidatie

Naast een thuisprogramma bieden we vanuit het UZ Leuven de kans om tijdens een opname van 2 weken intensief te revalideren voor het bovenste lidmaat. De doelgroep zijn kinderen met een unilaterale cerebrale parese in de leeftijdscategorie van 2 tot 7 jaar waarbij we merken dat het aanbod van de huidige therapie inzet onvoldoende is en dat een thuisprogramma niet haalbaar is of geprobeerd werd en onvoldoende resultaat gaf. Soms wordt deze intensieve revalidatie gecombineerd met botox in het bovenste lidmaat. Op dit moment zijn we in de mogelijkheid om ongeveer 5 periodes op jaarbasis in te vullen met een intensieve reval opname bovenste lidmaat. Bij voorkeur is de duur van deze boost 2 weken waarin we 10 dagen aan een intensief revalidatieschema werken. We organiseren dit tijdens een ziekenhuisopname waarbij in het tussenliggend weekend naar huis kan worden gegaan. Ambulante revalidatie is niet mogelijk. Tijdens deze intensieve opname kiezen we ervoor om de ouders een aantal momenten te laten meevolgen zodat zij goed op de hoogte zijn van de doelstellingen waar op gewerkt wordt en ook thuis met dezelfde aanpak verder kunnen oefenen. Ook de thuis kinesitherapeut wordt uitgenodigd om een therapie sessie mee te volgen en zo verder te kunnen bouwen na de opname. Een voorbeeld van een dagschema kan je hiernaast terugvinden. Het revalidatieschema wordt steeds aangepast aan de doelstellingen en de draagkracht van het kind. Zo kan het zijn dat de ADL ochtendactiviteit wegvalt en er bijvoorbeeld voor gekozen wordt om de therapietijd in de namiddag in te korten.

Therapie- en spelkamp

In een aantal MFC's of in revalidatiecentra wordt er ook een mogelijkheid tot intensief oefenen via het CIMT-principe aangeboden door middel van een kamp. Hier wordt gedurende een week met een kleine groep van kinderen zowel in therapie individueel als in spel in groep geoefend met de CIMT handschoenen. Vaak worden hier ook aanvullend bimanuele activiteiten aangeboden. Tijdens de raadplegingen van het CP-referentiecentrum wordt er voor de kinderen die hiervoor in aanmerking komen (rekening houdend met leeftijd, woonplaats en mogelijkheden van het kind) geadviseerd om hieraan deel te nemen. Indien de inschrijving vervolledigd is, kan er mits toestemming van de ouders, de laatste verslaggeving vanuit het CP-referentiecentrum gedeeld worden met de organiserende voorziening zodat zij over voldoende informatie beschikken.



Werkgroep Expertise CIMT

Om de kennis tussen het CP-referentiecentrum en de MFC's te delen werd er sinds kort een werkgroep opgestart waarbij we met een online overleg stilstaan bij zowel de praktische als inhoudelijke uitdagingen om CIMT aan te bieden bij de kinderen met een unilaterale cerebrale parese.

Als er interesse is voor meer informatie rond CIMT, het aanbieden van een kamp of andere vorm van intensieve revalidatie of de werkgroep, kan u steeds contact opnemen met ons via upperlimb-team-cp@uzleuven.be

CAMPUS GASTHUISBERG - CP KINDEREN
Herestraat 49 - 3000 Leuven
016 340 341
CAMPUS PELLENBERG - CP VOLWASSENEN
Weligerveld 1 - 3212 Pellenberg
016 338 341

Paramedisch Coördinator :
Heidi Devolder
016 338 503
heidi.devolder@uzleuven.be