

# Specifikke udviklingsforstyrrelser hos børn

Overlæge Finn Ursin Knudsen

I gamle dage blev de noget nedgørende betegnet fumler-tumlere, *clumsy children* eller *Kottel-Mottel Fööt* (plattysk). Indtil for nylig hed de DAMP-børn. I dag betegnes de samme symptomer specifik motorisk udviklingsforstyrrelse (SMU) eller *developmental coordination disorder* (DCD). Der er tale om en stor gruppe børn, hvis motoriske færdigheder er væsentligt dårligere end andre børns i samme alder og med samme intelligens og som ikke har tegn på neurologisk sygdom, mental retardering eller gennemgribende udviklingsforstyrrelse. Disse børn har problemer med at tage tøj af og på, klare snøreband, bæltespænder og knapper, holde på glas, kniv, gaffel, saks og blyant, klippe, tegne, skrive, spille computer, bruge værktøj, løbe, hoppe, hinke, cykle, spille bold, dyrke sport osv. De motoriske problemer kan give barnet sviende nederlag fra tidligste barndom, hvor man i børnehøjde måles på, hvem der løber hurtigst eller tegner bedst.

Som det fremgår af *Niels Henrik Rasmussens* (NHR) oversigt i dette nummer af Ugeskriftet [1], er der sket diagnostiske fremskridt inden for området. Tidligere stillede man diagnosen efter uens kriterier og brugte forskellige motoriske test med usikker reliabilitet. Der er nu skabt konsensus om de diagnostiske kriterier for DCD, som de er formuleret i *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (DSM IV). Disse kriterier har nu været anvendt i over 100 publikationer, hvilket illustrerer deres brugsværdi. *International classification of diseases* (ICD)-10's diagnostiske kriterier for SMU har tilsyneladende ikke haft samme gennemslagskraft.

Der synes at være enighed om, at den motoriske test, der bedst opfylder kravene til en standardiseret, aldersrelateret vurdering af børns motoriske profil, er den såkaldte Movement-ABC [2]. Den består af en handleprøve, der tester håndmotorik, boldfærdigheder og balance og en tjekliste af barnets færdigheder, som udfyldes af forældrene. Testen vurderer de motoriske færdigheder på standardiseret måde både kvalitativt og kvantitativt og er tilpasset til danske forhold for nogle alderstrin. Den er enkel og hurtig, og børnene synes, den er sjov. Movement-ABC burde nok indføres herhjemme som rutinetest både til videnskabelig brug og i klinisk praksis.

NHR påpeger, at motoriske træningsprogrammer uanset type forbedrer de motoriske færdigheder, programmet er rettet mod, mens der ikke i klinisk kontrollerede undersøgelser er dokumenteret afsmittende positiv effekt på barnets kognitive funktioner. Den opfattelse, at »børn ikke bliver bedre til at læse ved at træne på krybe og kravle«, er et paradigmeskift.

Terminologien er vanskelig. DCD er en af barnealderens mange specifikke udviklingsforstyrrelser, der omfatter de gen-

nemgribende og specifikke. De førstnævnte omfatter infantil autisme, atypisk autisme, Retts syndrom og Aspergers syndrom. De specifikke udviklingsforstyrrelser omfatter bl.a. tale-sprog-forstyrrelser med udtaleproblemer (dysartri), stammen (balbutio), forsinket sprogopfattelse og tale (impressiv og ekspressiv dysfasi), specifikke forstyrrelser af skolefærdigheder med ordblindhed (dysleksi), ikkesproglige indlæringsvanskeligheder (NLD), staveforstyrrelser og regneforstyrrelser (dyskalkuli), ADD/ADHD (forstyrrelse af opmærksomhed, koncentration og hyperkinetisk syndrom) og endelig de her omtalte specifikke motoriske udviklingsforstyrrelser.

Der er komorbiditet mellem de forskellige specifikke udviklingsforstyrrelser, men også (en kun delvist kortlagt) komorbiditet med en række andre neurobiologiske lidelser, bl.a. angsttilstande, tvangslidelser (OCD), depressive tilstande, Tourettes syndrom og gennemgribende udviklingsforstyrrelser (f.eks. Aspergers syndrom). Dette spektrum af lidelser skyldes formentlig dysfunktionerende transmittersystemer i neuronale kredsløb mellem frontal-, temporallapper og basalganglier.

De nævnte tilstande har flere fællestræk. Det er en klinisk erfaring, at der er en udtalt komorbiditet på kryds og tværs med mange symptomkombinationer. Den arvelige faktor er betydelig. De fleste tilstande er livslange eller periodisk recidiverende gennem livet. Specielt de komorbide børnepsykiatriske lidelser har stor betydning for de ramte børns livskvalitet, sociale funktion, skole- og uddannelsesforløb, og for deres familie- og erhvervsevne som voksne.

De specifikke udviklingsforstyrrelser og deres komorbiditet har en prævalens på 1-5%. Der er således tale om en stor gruppe børn med et betydeligt udækket behandlingsbehov både pædagogisk, talepædagogisk, fysioterapeutisk, skolemæssigt, psykologisk, børnepsykiatrisk, neuropædiatrisk og medicinsk. Selv om der er tilført flere midler til området, er der fortsat store kapacitets- og venteliste-problemer både i børnepsykiatri og neuropædiatri. Langvarige, tværfaglige behandlingsforløb både i primærsektor, hospitalssektor og ikke mindst i skolesystemet gør patientgruppen udgiftstung, hvilket man fra politisk hold fortsat må vedkende sig.

Korrespondance: Finn Ursin Knudsen, Børneafdeling L, Amtssygehuset i Glostrup, DK-2600 Glostrup. E-mail: fukn@glostruphosp.kbhamt.dk

Interessekonflikter: Ingen angivet

## Litteratur

1. Rasmussen NH. Børn med motorisk udviklingsforstyrrelse. Ugeskr Læger 2004;166:2227-30.
2. Henderson SE, Sugden DA. Movement assessment battery for children. København: Dansk Psykologisk forlag, 1997.