

Das Projekt NEOUp: Digital gestützte patientenorientierte interdisziplinäre Diagnostik und Versorgung von frühgeborenen Kindern mit Fokus auf Psyche und Somatik

Eirini Kistoglidou^{1,2}, Annika Alt^{1,2}, Anna Haigis^{1,2}, Mirja Quante³, Heinrich Lautenbacher⁴, Karsten Hollmann^{1,2}, Johanna Löchner^{1,2}, Christian Poets³, Esther Maßler³, Dorothee Fütterer⁵, Andrea Bevo⁵, Axel Franz³, Tobias J. Renner^{1,2} & Annette Conzelmann^{1,2,6}

¹ Abteilung für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Tübingen. ² DZPG (German Center for Mental Health, partner site Tübingen). ³ Neonatologie, Universitätsklinikum Tübingen. ⁴ Geschäftsbereich Informationstechnologie (GBIT), Universitätsklinikum Tübingen. ⁵ Neuropädiatrie, Entwicklungsneurologie und Sozialpädiatrie, Universitätsklinikum Tübingen. ⁶ PFH Göttingen

Einführung

- Frühgeburtsprävalenz ca. 10%: Risikofaktor für die somatische und mentale Gesundheit von Kindern
- Familien oft schwer beeinträchtigt
- Interaktion von Psyche und Körper oft unzureichend gemeinsam untersucht
- Frühzeitige Identifikation von Prädiktoren und passgenaue Diagnostik und Versorgung der Kinder und Familien von Bedeutung
- Studienidee als Schnittstelle zwischen DZPG und DZKJ



Erste Ergebnisse

Beispielantworten aus den Fokusgruppen:

Traumatisierung in den Familien. Gewünscht: Dyaden wichtig (Kind und Eltern), individualisiert und niederschwellig, Infomodule, E-Health-gestützt, Messenger, entpathologisierend, interdisziplinärer und ganzheitlicher Ansatz in Diagnostik und Therapie



Untersuchungsziel und Fragestellung:

- Identifikationen von Prädiktoren, Risiko- und Resilienzfaktoren für die Entwicklung; Phänotypisierung
- Partizipative Entwicklung und Evaluation eines interdisziplinären E-Health-gestützten Diagnostik- und Versorgungskonzeptes zur frühzeitigen Symptomerkenkung und Prävention
- Etablierung einer Screening-App für die niederschwellige Symptomerkenkung
- Untersuchung der Interaktion von Psyche und Somatik

Einblick in weitere Studien:



...& interkulturelle Nachsorge

Methoden

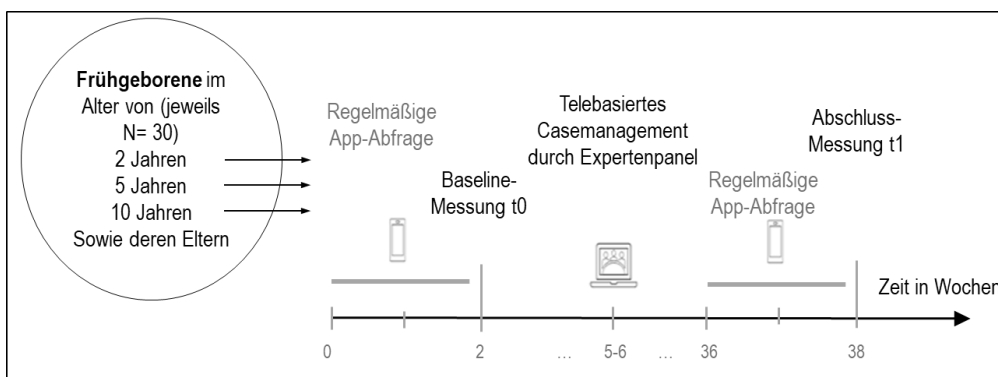


Abbildung 1 Design der Studie

App

- Tägliche Befragung
- Einmalbefragung
- Fragen zu Psyche, Somatik, Umwelt

Messung t0-t1

- Körperliche Untersuchung (t0)
- Entwicklungs-/IQ-Test(t0)
- Fragebögen zu Psyche und Somatik
- Kiddie Sads-Interview
- Schlafvideo, Schlafprotokoll
- Aktigraphie

Expert:innenpanel

- Interdisziplinäre Diagnostik und Interventionsplanung
- Rückmeldung und Empfehlungen an die Familien

Fokusgruppen zu Problemen, Bedürfnissen, Studiendesign mit Betroffenen und Behandler:innen zu Studienbeginn und -ende



Kontakt

Eirini Kistoglidou | eirini.kistoglidou@med.uni-tuebingen.de
Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Universitätsklinikum Tübingen

Diskussion

- Die Ergebnisse könnten Aspekte von Bedürfnissen, individualisierter interdisziplinärer Diagnostik und zur Versorgung von Frühgeborenen und deren Familien aufzeigen
- Über die niederschweligen App-Screeningfragen könnten perspektivisch Risikogruppen für einen schlechteren psychischen und somatischen Verlauf in einem stepped-care-Ansatz frühzeitig identifiziert und präventive Maßnahmen eingeleitet werden
- Bei einer positiven Evaluation könnte ein interdisziplinäres Diagnostik- und Versorgungskonzept für die Klinik entstehen
- Der Fokus auf die Interaktion von Psyche und Somatik in Forschung und Klinik könnte gestärkt werden

Ausgewählte Literatur

1. Arpino, C., Compagnone, E., Montanaro, M. L., Cacciatore, D., De Luca, A., Cerulli, A., Di Girolamo, S. & Curatolo, P. (2010). Preterm birth and neurodevelopmental outcome: a review. *Child S Nervous System*, 26(9), 1139–1149. <https://doi.org/10.1007/s00381-010-1125-y>
2. Husby, I. M., Stray, K. M., Olsen, A., Lydersen, S., Indredavik, M. S., Brubakk, A., Skranes, J. & Evensen, K. A. I. (2016). Long-term follow-up of mental health, health-related quality of life and associations with motor skills in young adults born preterm with very low birth weight. *Health And Quality Of Life Outcomes*, 14(1), 56. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0458-y>
3. Ohuma, E. O., Moller, A. B., Bradley, E., Chakwera, S., Hussain-Alkhateeb, L., Lewin, A., Okwarahi, Y. B., Mahanani, W. R., Johansson, E. W., Lavin, T., Fernandez, D. E., Domingues, G. G., de Costa, A., Cresswell, J. A., Krasevec, J., Lawn, J. E., Blencowe, H., Requejo, J. & Moran, A. C. (2023). National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. *The Lancet*, 402(10409), 1261–1271.
4. Stephens, A. S., Lain, S. J., Roberts, C. L., Bowen, J. R. & Nassar, N. (2016). Survival, hospitalization, and acute-care costs of very and moderate preterm infants in the first 6 years of life: a population-based study. *The Journal of pediatrics*, 169, 61–68. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.10.028>
5. Vriend, E., Leemhuis, A., Flierman, M., van Schie, P., Nollet, F., & Jeukens-Visser, M. (2021). Mental health monitoring in parents after very preterm birth. *Acta Paediatrica*, 110(11), 2984–2993. <https://doi.org/10.1111/apa.16064>

