

Cerebral Parese Opfølgningsprogram

Cerebral Parese Opfølgningsprogram (CPOP) er et tværsektorielt opfølgningsprogram for børn og unge med cerebral parese (CP) eller CP lignende symptomer. Derudover er CPOP en national klinisk kvalitetsdatabase, der er godkendt af Sundhedsstyrelsen.

Det overordnede formål med CPOP er at optimere funktionsevnen og livskvaliteten hos barnet og den unge, der har CP og CP lignende symptomer. Formålet er desuden at begrænse og/eller forhindre funktionsbegrænsende og smertefulde sekundære følger til CP igennem kontinuerlig opfølgning af barnet gennem hele opvæksten frem til den unge fylder 15 år.

Barnet inkluderes i CPOP, når det vurderes at barnet har CP lignende symptomer eller diagnosticeres med CP. Dette er uanset barnets alder.

CPOP-undersøgelser

Opfølgningsprogrammet er baseret på standardiserede og internationalt anerkendte lægelige, radiologiske samt fysio- og ergoterapeutiske undersøgelser, som tilbydes børnene med faste intervaller, afhængig af barnets alder og funktionsnedsættelse.

I den ergoterapeutiske CPOP-undersøgelse klassificeres blandt andet håndfunktion (MACS og Modificeret House), tommelfingerens stilling (House), evnen til samtidig ekstension af håndled, fingre (Zancolli) og kommunikation (CFCS). Herudover undersøges bl.a. ledbevægelighed i OE. Der er desuden mulighed for at registrere resultater af AHA test og PEDI, hvis disse er [gennemført](#). Du kan læse mere om den ergoterapeutiske CPOP-undersøgelse [her](#)

CPOP udbyder gratis kurser i udfyldelse af den fysio- og ergoterapeutiske CPOP-undersøgelse. Herudover kan CPOP også udbyde andre kurser med relevans for CPOP, eksempelvis har CPOP i 2015 og 2018 udbudt AHA kurser. Du kan læse mere om hvornår og hvor kurserne afholdes på [CPOP's hjemmeside](#)

Tværfaglige konsultationer

I CPOP tilbydes børnene tværfaglige og tværsektorielle CPOP-konsultationer én gang årligt. Her deltager foruden barnet og forældrene, neuropædiater (børnelæge), ortopædkirurg og de lokale eller regionale CPOP koordinatorer. Desuden inviteres barnets kommunale fysioterapeut og/eller ergoterapeut til at deltage. På baggrund af de fysio- og ergoterapeutiske samt lægelige CPOP-undersøgelser lægges en fælles plan, herunder iværksættelse af eventuelle indsatser, frem til næste CPOP konsultation. Den kontinuerlige og standardiserede opfølgning skal være med til at sikre, at de sundhedsfaglige personer omkring barnet rettidigt opdager, hvis der sker ændringer i barnets funktionsniveau. Dette er forudsætningen for, ved behov, at kunne iværksætte indsatser på rette tidspunkt og forebygge sekundær lidelser.

CPUP

CPOP er udviklet i Sverige i 1994, hvor det går under navnet Uppföljningsprogram för Cerebral Pares (CPUP, se www.cpun.se). Svenske studier finder evidens for, at opfølgningsprogrammet forebygger hofteskred, svær rygsækvhed og alvorlige fikserede fejlstillinger i leddene. I Sverige har indførelsen af CPUP således betydet, at kun 0,5% af børn med CP får hofteskred mod 8% før indførelsen af CPUP. Samtidig er

der samlet set nu færre børn, der gennemgår operationer i Sverige, og de gennemførte operationer er af mindre indgribende karakter end tidligere. Det er endvidere påvist, at opfølgningen reducerer sværhedsgraden af fejlstillinger af led samt, at færre børn får operationskrævende rygskevhed. Det reducerede antal operationer og den forbedrede tilstand for børnene medfører et mindre behov for hjælpemidler end tidligere, hvorfor der også ses en sundhedsøkonomisk gevinst ved indførelse af opfølgningsprogrammet.

Du kan læse mere om CPOP på CPOP's [hjemmeside](#)

Referencer

G Hägglund, S Andersson S, H Düppe. Prevention of hip dislocation in children with cerebral palsy. The first ten years' experience of a populations prevention programme. Bone Joint Surg. 2005;87-B:95-101.

G. Hägglund, A. Alriksson-Schmidt, H. Lauge-Pedersen et al. Prevention of dislocation of the hip in children with cerebral palsy, 20-year results of a populations-based prevention programme. Bone Joint J, 2014, 96-B:1546-52

A I Elkam Andersen, G Hägglund et al. Prevalence of hip dislocation among children with cerebral palsy in regions with and without a surveillance programme: a Cross sectional study in Sweden and Norway. BMC Musculoskeletal Disorders, 2011, 12:284

G. Hägglund, H Lauge-Pedersen, M Persson Bunke. Windswept hip deformity in children with cerebral palsy: a population-based prospective follow-up. J Child Orthop. 2016 Aug;10(4):275-9.

G. Hägglund, H, S Andersson, H Düppe et al. Prevention og cevere contractures might replace multilevel surgery in cerebal palsy: results of a population-based health care programme and new techniques to reduce spasticity. Journal of Pedeatric Ortopaedics 2005, 14:269-273

G. Hägglund, Positiv utveckling med CPUP, Läkartidningen 2013, nr. 15, volym 110 s, 765-766.