

Fetale Alkohol-Spektrum-Störungen

FASD

Die vorliegende Präsentation orientiert sich an der AWMF Leitlinie für die Fetalen Alkoholspektrumstörungen (für Kinder und Jugendliche von 0 bis 18 Jahren)

Autoren der Leitlinie:

Dr. med. Dipl.- Psych. Mirjam Landgraf

Prof. Dr. med. Florian Heinen

(www.amwf.org)

4 Krankheitsbilder (umstrittene Einteilung)

- Vollbild Fetales Alkoholsyndrom (**FAS**)
- Partielles Fetales Alkoholsyndrom (**pFAS**)
- Alkoholbedingte entwicklungsneurologische Störung (**ARND**)
- Alkoholbedingte angeborene Malformationen (**ARBD**)

Übergänge fließend

In der Leitlinie noch nicht erfasst:

- Diagnose bei Erwachsenen
- Therapie und Betreuungsmöglichkeiten von Menschen mit FASD aller Altersgruppen

Zu wenige Kinder bekommen die Diagnose FASD

Diagnose ist unabdingbar für adäquate

- Förderung
- Beschulung
- Ausbildung
- Unterbringung

Definition FASD

- Hirnorganisches Psychosyndrom oder statische Enzephalopathie
- Die Schädigung des Gehirns durch die intrauterine Alkohol Exposition ist statisch.
- **Sie ist nicht heilbar, wächst sich nicht aus!!!**
- Sie führt zur Alltagsbeeinträchtigung der betroffenen Kinder.
- Sie kann durch frühe individuelle Förderung deutlich beeinflusst werden

WAS PASSIERT?

- Alkohol passiert ungehindert die Plazenta
- Schädigt kindliche Nervenzellen im Gehirn
- kindliche Leber kann Alkohol nicht abbauen
- Längere Wirkung im kindlichen Körper



MÜTTERLICHE RISIKOFAKTOREN FÜR ALKOHOLKONSUM IN DER SCHWANGERSCHAFT

- **Alter:** > 30 Jahre
- **Nationalität:** kein Migrationshintergrund
- **Gesundheit:** früher Alkoholkonsum
- **Schwangerschaft:** ungewollt, keine pränatalen Vorsorgen
- **Lebenssituation:** hoher/geringer sozioökonomischer Status, Stress, geburtshilfliche Komplikationen, bereits FASD betroffenes Kind in der Familie, Gewalt oder sexueller Missbrauch, psychiatrische Erkrankung der Mutter

- **Keine** lineare Dosis- Wirkungsbeziehung zwischen konsumierter Alkoholmenge und Schwere der kindlichen Schädigung
- **Keine** unbedenkliche Schwellendosis
- **Geringe** Alkoholmengen können FASD verursachen
- **Jeder** Alkoholkonsum stellt zu jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft ein Risiko für das Kind dar

DIAGNOSEKRITERIEN

1. Wachstumsauffälligkeiten
2. Gesichtsauffälligkeiten
3. ZNS Auffälligkeiten
4. intrauterine Alkoholexposition

1. WACHSTUMSAUFFÄLLIGKEITEN

- Gewicht \leq 10. Perzentile
- Länge \leq 10. Perzentile
- dokumentiert zu **einem** beliebigen Zeitpunkt

2. GESICHTSAUFFÄLLIGKEITEN

- kurze Lidspalten
- verstrichenes Lippenherz
- schmale Oberlippe

3. ZNS - AUFFÄLLIGKEITEN

- funktionell
- strukturell

funktionelle Defizite

- globale Intelligenzminderung
> 2. Lebensjahr
- signifikante Entwicklungsverzögerung
< 2. Lebensjahr

funktionelle Defizite in folgenden Bereichen

- Sprache
- Feinmotorik
- räumlich- visuelle Wahrnehmung
- Lern- und Merkfähigkeit
- exekutive Funktionen
- Rechenfertigkeiten
- Aufmerksamkeit
- soziale Fertigkeiten
- **Verhalten**

Strukturelle Defizite

Mikrocephalie

$\leq 10.$ Perzentile/ $\leq 3.$ Perzentile

MERKE

anhand der jetzigen Studienlage lässt sich
kein einheitliches neuropsychologisches Profil
von Kindern und Jugendlichen mit FASD
bestimmen.

4. INTRAUTERINE ALKOHOLEXPOSITION

- Alkoholkonsum in der Schwangerschaft sollte evaluiert werden
- **Auffälligkeiten in den drei übrigen Säulen erlaubt Diagnose FAS ohne Bestätigung des mütterlichen Alkoholkonsums!**

SYMPTOME SÄUGLING

- Entzugssyndrom und Irritabilität bei Polydrug-Müttern
- Ein- und Durchschlafstörungen
- Exzessives Schreien
- Saug-, Schluck- und Fütterprobleme
- Infektanfälligkeit
- Verringerte Schmerz- und Temperaturempfindlichkeit

SYMPTOME KLEINKIND

- Keine Gefahreneinschätzung
- Distanzlosigkeit, Reizoffenheit
- Überforderung in Gruppen
- Aggressives Verhalten
- Versteht keine Regeln und kann sie nicht anwenden
- Lernt nicht aus Erfahrung
- oft Außenseiter

SYMPTOME SCHULALTER

- Erschwertes Lernen und Durchführen komplexer Aufgaben
- Von Lehrern oft für faul oder schlecht erzogen eingeschätzt
- Defizite im Sozialverhalten, Ablehnung durch Mitschüler
- Überforderung durch Außenreize, unkontrolliertes und aggressives Verhalten
- Verführbarkeit durch mangelnde seelische Reife, eingeschränktes Gefahrenbewusstsein
- Permanente Überforderung
- Hausaufgaben- und Schulverweigerung

SYMPTOME PUBERTÄT

- Kognitive und soziale Defizite nehmen zu
- Häufig Entwicklung ADHS
- altersgemäße Reifeentwicklung fehlt
- Verbale /körperliche Aggressionen gegenüber Bezugspersonen
- Schulwechsel, Ausbildungsabbrüche
- Suchtmittelkonsum, Delinquenz
- Mangelhafte Impulskontrolle in der Sexualität
- Depressive Entwicklung

SYMPTOME ERWACHSENE

- größtenteils ohne richtige Diagnose
- 70% leben in betreuten Wohnformen : Wohngruppen der Behindertenhilfe (teilweise nicht passend)
- Lebens- und Arbeitskonzepte speziell für FASD-Betroffene nötig
- Arbeit in beschützten Arbeitsformen: Reha-Beratung – Berufsbildungswerke - Behindertenwerkstatt

- es existiert keine spezielle Therapie
- frühe individuelle Förderung
- angemessene Erwartungshaltung gegenüber den Betroffenen
- Vermeidung von Sekundärerkrankungen
- Selbsthilfe-Verein FASD e.V.
- Fortbildung für betroffene Berufsgruppen

Gesetze

- **Frühförderverordnung:
Regelung der Gewährung von Komplexleistungen
(SGB V; § 4; §§ 8f)**
- **Leistungen der sozialen Pflegeversicherung
(SGB XI; §14; §45a)**
- **Teilhabebeeinträchtigung am Leben in der Gemeinschaft
(SGB IX; §2)**
- **Eingliederungshilfe durch Träger der Sozialhilfe
(SGB XII; §53)**
- **Eingliederungshilfe durch Träger der öffentlichen
Jugendhilfe (SGB VIII; § 35a)**

MISERE DER PFLEGEELTERN

- Tragen einen großen Teil der Last des Syndroms
- Erfahren oft Unverständnis und Schuldzuweisungen durch Fachleute und das private Umfeld
- Erleben Enttäuschung über die Grenzen ihrer Arbeit mit den Kindern
- Sind erschöpft durch die andauernde Überlastung
- Erfahren Unterstützung durch engagierte Einzelpersonen und Selbsthilfegruppen