

Fetale Alkoholspektrum-Störungen

Teure Odyssee durch das Gesundheitssystem



FASD-Fachzentrum

Evangelischer Verein Sonnenhof
Neuendorfer Str. 60
13585 Berlin-Spandau
www.fasd-beratung.de

Teure Odyssee durch das Gesundheitssystem bei nicht erkannten Langzeitfolgen von pränataler Alkoholexposition

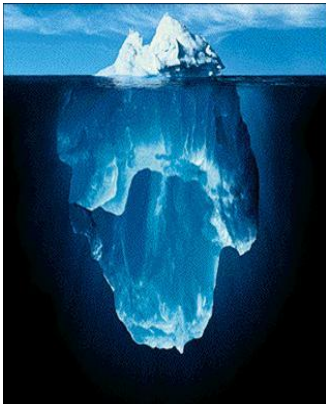
Alkohol in der Schwangerschaft schädigt das Kind. Ca. 4000 Neugeborene kommen jedes Jahr in Deutschland mit alkoholbedingten Behinderungen auf die Welt. Die Bundesdrogenbeauftragte geht von 10 000 Kindern jährlich aus (2008). Fetale Alkoholspektrum-Störungen (FASD) sind damit die häufigste angeborene Behinderung. FASD äußern sich in:

- **Prä- und postnatale Wachstumsminde rung:** verminderte Körperlänge, vermindertes Gewicht
- **Auffälligkeiten im Gesicht:** schmale Lidspalten, schwach modelliertes Philtrum („Rotzrinne“), schmale Oberlippe
- **Dysfunktion des zentralen Nervensystems:**
 - Strukturell: kleiner Kopfumfang, Auffälligkeiten in bildgebenden Verfahren
 - Neurologisch: Auffälligkeiten im EEG
 - Funktionell: Intelligenzminderung, Teilleistungsstörungen, Aufmerksamkeitsdefizit, Hyperaktivität, motorische Defizite, Defizite in exekutiven Funktionen, problematisches Sozialverhalten, Gedächtnisdefizite, Wahrnehmungsstörungen

In Deutschland wird aus Unkenntnis häufig nur das Fetale Alkoholsyndrom, das sog. „Vollbild“ diagnostiziert – der klinische Verlauf zeigt jedoch, dass auch die weniger bekannten, „leichteren“ Unterformen die gleiche ungünstige Prognose zeigen. 80% der Menschen mit FAS oder PFAS sind nicht eigenständig lebensfähig nur 12% gehen einer Berufstätigkeit nach (Langzeitstudie Prof. Spohr, Ärzteblatt 10/08). Dies hat mit der Schädigung eines „unsichtbaren“ Organs, des Gehirns zu tun, das während der Schwangerschaft betroffen ist. Diese Schädigung, die ZNS Dysfunktion, muss differenziert erfasst werden, um die Kinder umfassend fördern zu können.

Wir sprechen daher von den Fetalen Alkohol Spektrum-Störungen, um diese Behinderung in allen Ausprägungsgraden fassen zu können.

FAS – Nur die Spitze des Eisbergs



- FAS
- Partial FAS
- alkoholbedingte neurologische Entwicklungsstörung (ARND)
- alkoholbedingte Geburtsschäden (ARBD)

Bei fehlender FASD-Diagnosestellung vergeht nicht nur wertvolle Zeit für eine gezielte Förderung der Kinder, sondern ihnen werden diverse, z.T. unnötige, Untersuchungen zugemutet:

- Da sie zu klein sind, wird ein **Endokrinologe** zur Bestimmung der Wachstumshormone aufgesucht
- Aufgrund der Herzgeräusche ein **Kardiologe** (Herzfehlbildungen sind häufig)
- Wegen der Auffälligkeiten im Gesicht ein **Humangenetiker** für eine Chromosomenanalyse
- Der **Kinderarzt**, weil sie häufig nicht durchschlafen, Schreikinder sind, untergewichtig, Entwicklungsverzögerungen, Entwicklungsstörungen zeigen etc.
- **Angebahnte Psychotherapien** sind nur begrenzt wirksam, wenn die Diagnose nicht gestellt wurde – und bspw. Gedächtnisstörungen als Widerstand gedeutet werden
- Der **Kinder- und Jugendpsychiater** wird wegen der Verhaltensauffälligkeiten konsultiert

Komorbide Störungen

- Depressionen
- Angststörungen
- ADS, ADHS
- Bindungsstörungen
- Impulskontrollstörungen
- Antriebsstörungen

Zusätzlich werden folgende Störungen häufig kodiert:

- F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung
- F43.2 Anpassungsstörung
- F70 Leichte Intelligenzminderung
- F81 Umschriebene Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten
- F92 Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
- F94 Reaktive Störung des Kindesalters
- F98 Primäre Enuresis
- F98.1 Enkopresis

Hinweise auf mögliche mangelnde differentialdiagnostische Berücksichtigung von FASD gibt es für den Erwachsenenbereich bei instabiler Persönlichkeitsstörung F60.3 (siehe dazu: „FAS – die nicht gestellte Diagnose und die Konsequenzen für die Sozialpsychiatrie“ Prof. Annemarie Jost, Sozialpsychiatrische Informationen 4/2008).

Sekundäre Störungen

- Probleme mit der psychischen Gesundheit: 90%
- Unterbrochene Schullaufbahn (suspendiert oder der Schule verwiesen, Schule abgebrochen): 60%
- Gesetzeskonflikte: 60%
- Einweisung (dazu gehören stationäre Aufenthalte wegen psychischer Probleme, Alkohol/Drogenprobleme, Gefängnisaufenthalte): 50 %
- Unangemessenes sexuelles Verhalten: 50%
- Alkohol-/Drogenprobleme: 30%
(Streissguth 1997)

Protektive Faktoren

- Aufwachsen in einem stabilen, fürsorglichen Zuhause
- keine häufigen Wechsel der Bezugspersonen
- keine Gewalterfahrungen
- Trainings / Therapien, gezielte Förderung
- Diagnosestellung vor dem 6. Lebensjahr

Risikofaktoren

- keine FAS-Diagnose
- mehr der FASD – typischen Verhaltensauffälligkeiten
- IQ >70



Menschen mit dem Vollbild FAS haben eine andere körperliche Erscheinung und niedrigere IQ's als Menschen mit Partial FAS/ARND, sie weisen jedoch geringere Kriminalitäts- und Abhängigkeitsraten auf, weil sie früher eine Diagnose erhalten und somit von ihren Eltern und der Gesellschaft besser geschützt werden können.

Stand Juli 2010

Gela Becker-Klinger
Dipl.Psych./Fachl.Leutung/PPT

[Ev. Verein Sonnenhof e.V., Neuendorfer Straße 60, 13585 Berlin](#)

Tel.: 030/ 335 80 31
FAX: 030/ 337 98 15
Email: sonnenhof-ev@t-online.de
www.ev-sonnenhof.de