FASD Diagnostik u. Behandlung von Kindern und Jugendlichen

Dr. Benjamin Haag

Kinderneurologisches Zentrum KiNZ

LVR-Klinik Bonn

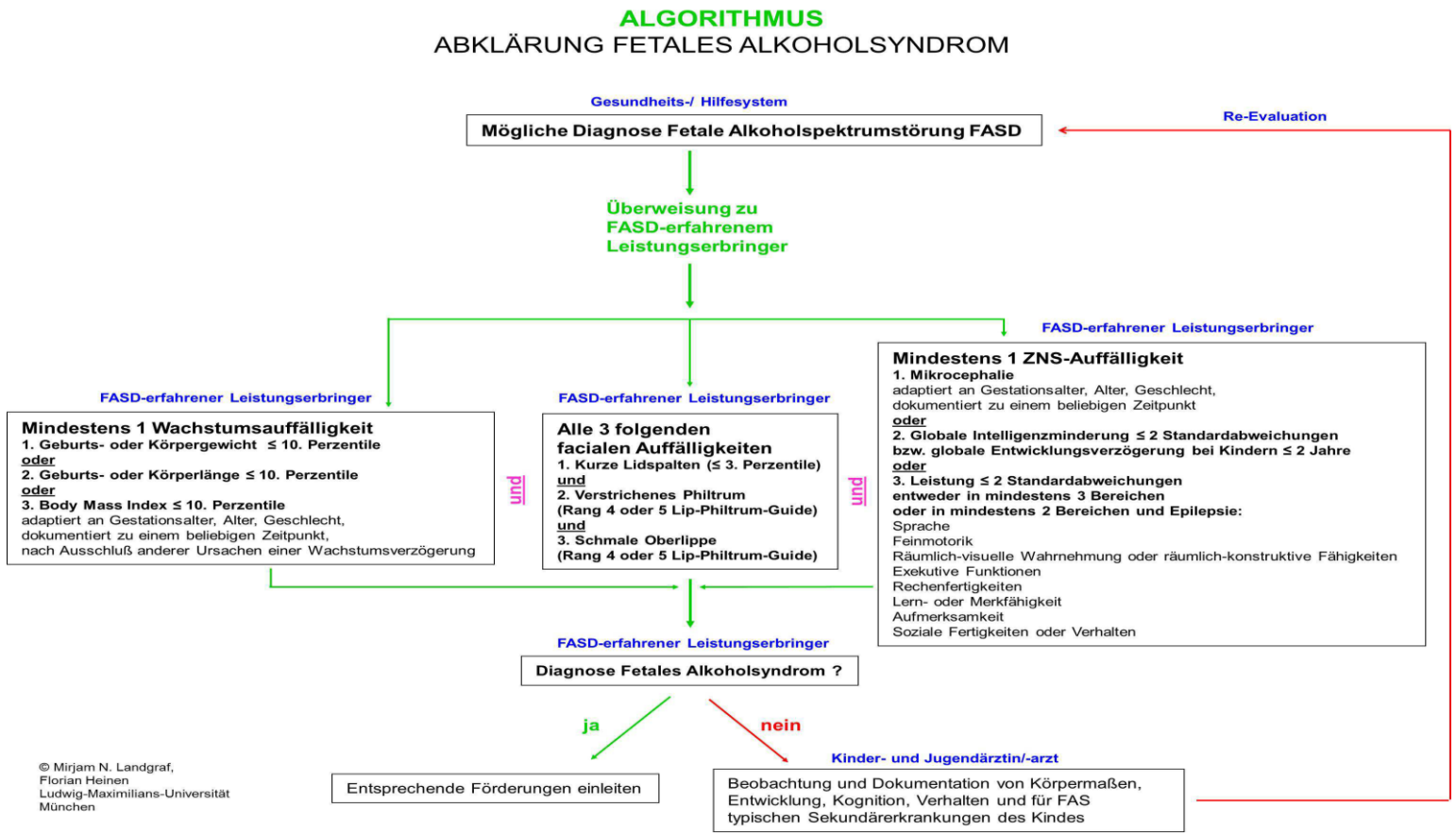
Epidemiologie

- FASD Prävalenz Deutschland: 203 pro 10.000 Schwangerschaften

- kein verlässlicher Mengen-cut-off (orientierend: Min. 7 alkoholische Standardgetränke /Woche oder „binge drinking“ (4 Getränke pro Event)

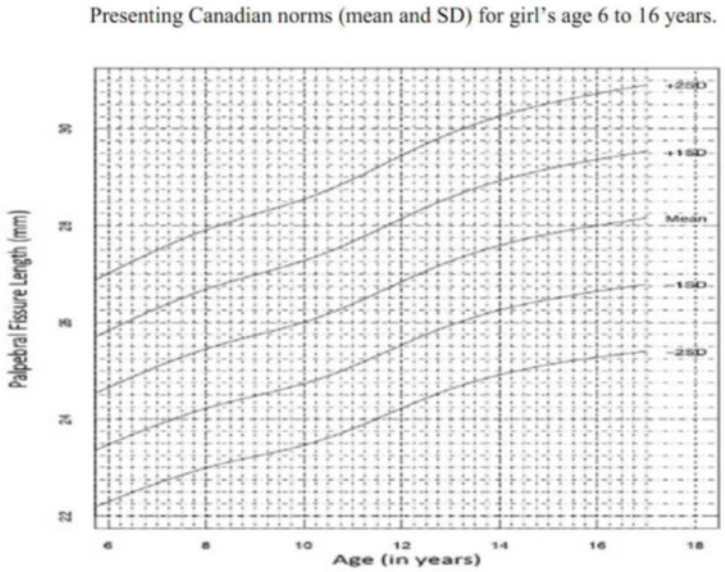
- Risikofaktoren für Pränatale Alkoholexposition:
  - Ältere, alleinerziehende Mütter aus mittlerer sozioökonomischer Status ohne Migrationshintergrund
  - Risiko: Stressfaktoren, Alter (Abbauprozesse Leber)

Diagnostik nach Leitlinie



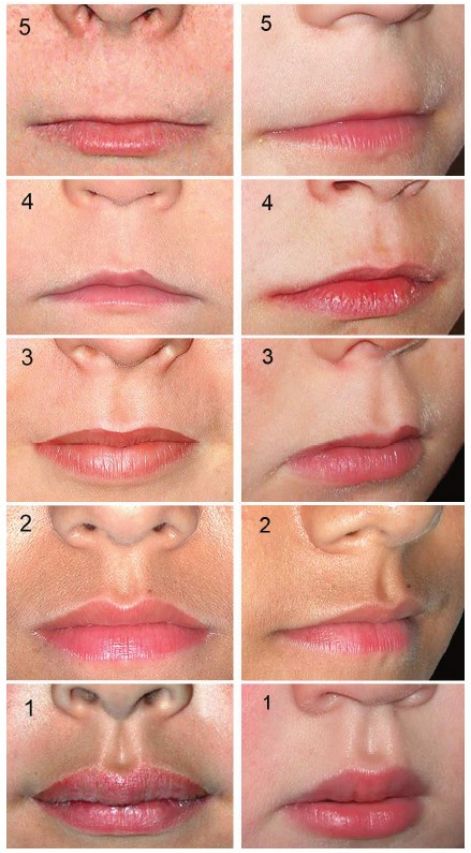
Faciale Auffälligkeiten

Lidspaltenmessung:



Faciale Auffälligkeiten

Lip-Philtrum-Guide:

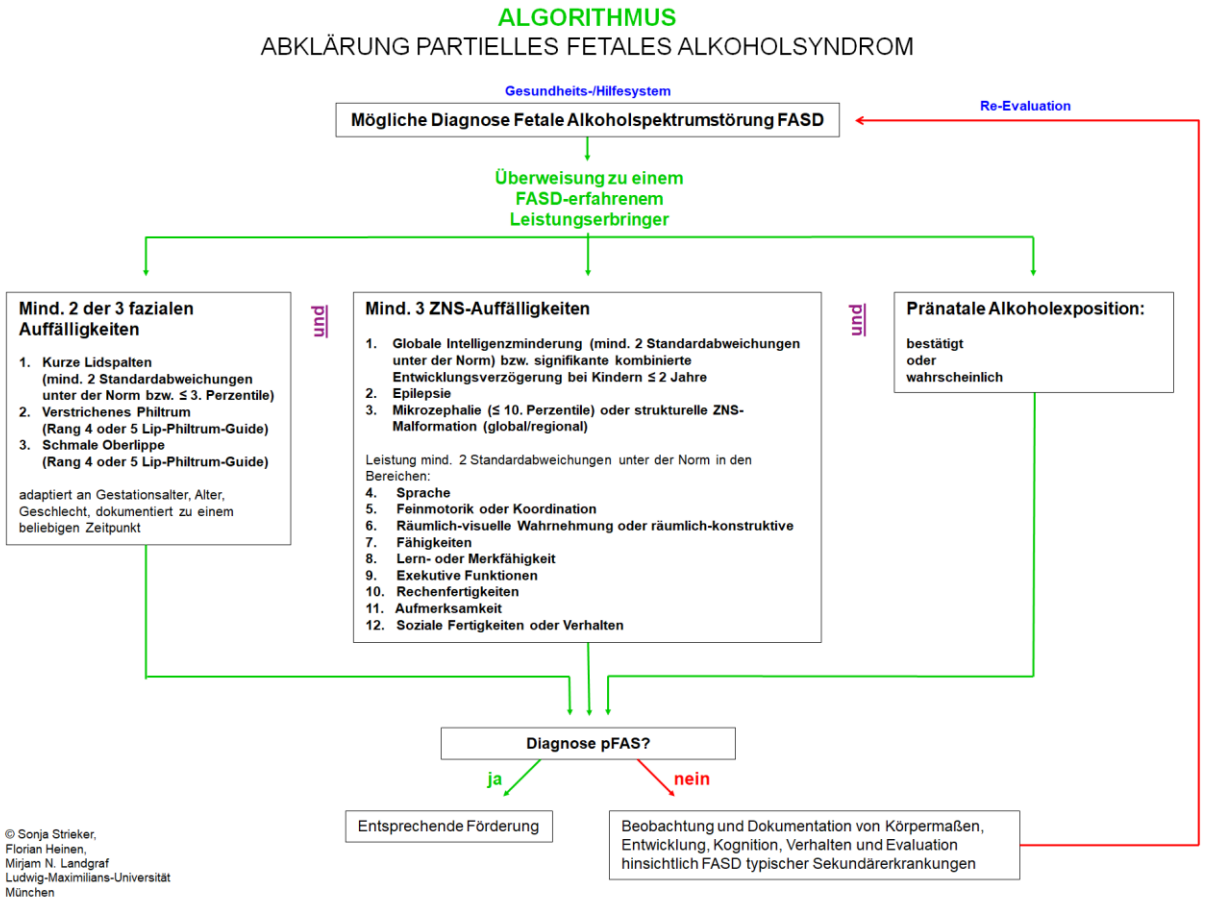


Lip-Philtrum Guide I

ZNS Auffälligkeiten

- Mikrozephalie oder
- Intelligenzminderung (sog. Geistige Behinderung) oder
- Teilleistungsstörungen ≤ 2 STD in ≥3 Teilbereichen
- Epilepsie

p FASD


ALGORITHMUS
ABKLÄRUNG PARTIELLES FETALES ALKOHOLSYNDROM
Gesundheits-/Hilfesystem
Mögliche Diagnose Fetale Alkoholspektrumstörung FASD
Re-Evaluation
Überweisung zu einem FASD-erfahrenem Leistungserbringer
Mind. 2 der 3 fazialen Auffälligkeiten
1. Kurze Lidspalten (mind. 2 Standardabweichungen unter der Norm bzw. ≤ 3. Perzentile)
2. Verstrichenes Philtrum (Rang 4 oder 5 Lip-Philtrum-Guide)
3. Schmale Oberlippe (Rang 4 oder 5 Lip-Philtrum-Guide)
adaptiert an Gestationsalter, Alter, Geschlecht, dokumentiert zu einem beliebigen Zeitpunkt
und
Mind. 3 ZNS-Auffälligkeiten
1. Globale Intelligenzminderung (mind. 2 Standardabweichungen unter der Norm) bzw. signifikante kombinierte Entwicklungsverzögerung bei Kindern ≤ 2 Jahre
2. Epilepsie
3. Mikrozephalie (≤ 10. Perzentile) oder strukturelle ZNS-Malformation (global/regional)
Leistung mind. 2 Standardabweichungen unter der Norm in den Bereichen:
4. Sprache
5. Feinmotorik oder Koordination
6. Räumlich-visuelle Wahrnehmung oder räumlich-konstruktive
7. Fähigkeiten
8. Lern- oder Merkfähigkeit
9. Exekutive Funktionen
10. Rechenfertigkeiten
11. Aufmerksamkeit
12. Soziale Fertigkeiten oder Verhalten
und
Pränatale Alkoholexposition:
bestätigt
oder
wahrscheinlich
Diagnose pFAS?
ja
nein
Entsprechende Förderung
Beobachtung und Dokumentation von Körpermaßen, Entwicklung, Kognition, Verhalten und Evaluation hinsichtlich FASD typischer Sekundärerkrankungen
© Sonja Strieker, Florian Heinen, Mirjam N. Landgraf
Ludwig-Maximilians-Universität München

Differentialdiagnosen

- Andere Wachstumsstörungen (Infektionen, Schwangerschaftskomplikationen, Niere, familiär, Stoffwechsel Genetik,…)
- Andere Ursachen facialer Auffälligkeiten (Medikamente, Stoffwechsel (PKU), Genetik (Cornelia-de-Lange, Rubinstein-Taybi),…)
- Andere Ursachen von ZNS-Auffälligkeiten (umschriebene Entwicklungsstörungen, AD(H)S, PTBS, Depression, hypoxisch-ischämische Hirnschädigung, Mangelernährung, Stoffwechsel, Genetik,…)

Interventionsoptionen

- Leitlinie Intelligenzminderung, Sprachentwicklungsstörung, Epilepsie, ADHS
- Medikation (Methylphenidat), verbessert Aufmerksamkeit NICHT, aber Hyperaktivität und Impulsivität
- Neurobehaviorale, kognitive, verhaltenstherapeutische Therapien verbessern Emotionsregulation und exekutive Funktionen, aber NUR mit Einbezug d. Bezugspersonen
- (Neuro-)kognitives Training: nur „Angst“ positive beeinflussbar
- Umfeldsensibilisierung

Kombination aus Intervention am/mit Kind <u>mit</u> Bezugspersonen entscheidend