



Forum 6

Diagnostik und Förderung von Kindern, die von Alkohol- oder Drogenkonsum ihrer Eltern betroffen sind

Dr. Anette Schneider

Leiterin Sozialpädiatrisches Zentrum Ravensburg

Kinder- und Jugendärztin

Schwerpunkt Neuropädiatrie



- Einleitung
- Häufigkeit
- Risikofaktoren
- Diagnosespektrum
- Diagnostik
- Förderung
- Prognose
- Zusammenfassung



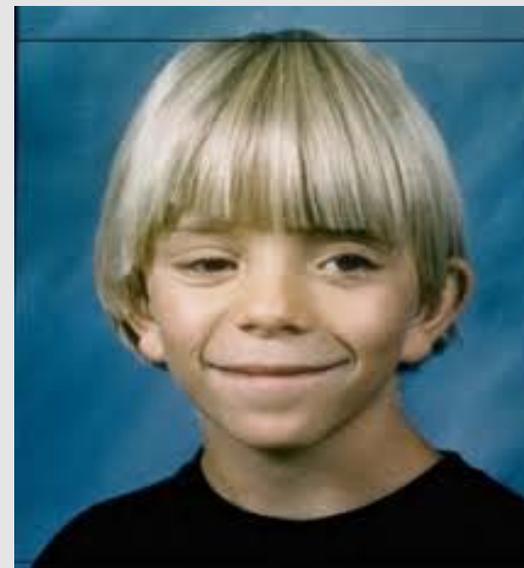
Alkoholkonsum in der Schwangerschaft (SSW) oder Drogen können zu einer **Gehirnschädigung** führen!

Auswirkungen:

- Defizite, vor allem im seelischen und kognitiven Bereich, sowie im Verhalten
- Lebenslange Einschränkung für die Betroffenen und deren Familien sowie im psychosozialen Umfeld

Fallbeispiele

St. Elisabeth-Stiftung





- ca. 1% aller Kinder in Deutschland
(= ca. 0,8 Millionen Menschen = ca. 130 000 Kinder in Deutschland)
- FASD ist eine der häufigsten angeborenen nicht genetisch bedingten Krankheiten
- Keine genaue Datenlage, da nur ein Bruchteil bisher diagnostiziert wurde
- Im Vergleich: Down-Syndrom: 0,1-0,2%, CP 0,2-0,3%

Häufigkeit Alkoholkonsum in der SSW

(GEDA RKI, 2012)

St. Elisabeth-Stiftung



20% der Schwangeren moderater Alkoholkonsum

8% riskanter Alkoholkonsum

12% Rauschtrinken < 1 x / Monat

4% 1 x / Monat

0,1% > 1 x Woche



Problem:

Niemand weiß, wie viel Alkohol wann schädigt!

Risikofaktoren für die Entwicklung eines Kindes mit FAS

St. Elisabeth-Stiftung



- Chronischer Alkoholkonsum
- Hoher Alkoholkonsum
- Zeitpunkt Alkoholkonsum: ersten 6 Monate erhöhtes Risiko, bei Alkohol in der gesamten SSW höchstes Risiko
- Alkohol zusammen mit Drogen/Amphetamine potenziert die Schädigung des Ungeborenen

Risikofaktoren für Alkoholkonsum in der Schwangerschaft

St. Elisabeth-Stiftung



- Alter > 25-35 erhöhter Alkoholkonsum, Alter < 27 Rauschtrinken
- Nationalität – kein Migrationshintergrund höheres Risiko
- Alkohol vor der SSW, Drogen oder Nikotin in der SSW
- ungewollte Schwangerschaft
- Sozioökonomischer Status – höherer Status häufiger Alkohol; exzessives Trinken niedriger Status
- Soziale Umgebung – Alleinlebende Schwangere höheres Risiko
- Psychiatrische Vorerkrankungen, Misshandlung, Missbrauch



Fetale Alkoholspektrumsstörung: (FASD=Fetal alcohol spectrum disorder)

- Fetales Alkoholsyndrom (FAS)
- Partielles Alkoholsyndrom (pFAS)
- Alkoholbedingte entwicklungsneurologische Störung (ARND-alcohol related neurodevelopmental disorder)
- Alkoholbedingte angeborene Defekte (ARBD-alcohol related birth defects) umstritten, ob es dies überhaupt gibt (zu wenig Evidenz)



4 diagnostische Säulen

4 Diagnostische Säulen

St. Elisabeth-Stiftung



Wachstumsauffälligkeiten



Faciale (Gesichts-)Auffälligkeiten



ZNS (Zentrales Nervensystem)
Auffälligkeiten



Bestätigter oder nicht bestätigter
intrauteriner Alkoholkonsum



Eine Wachstumsauffälligkeit

- Geburts- oder Körpergewicht \leq 10. Perzentile

und / oder

- Geburts- oder Körperlänge \leq 10. Perzentile

Und/ oder

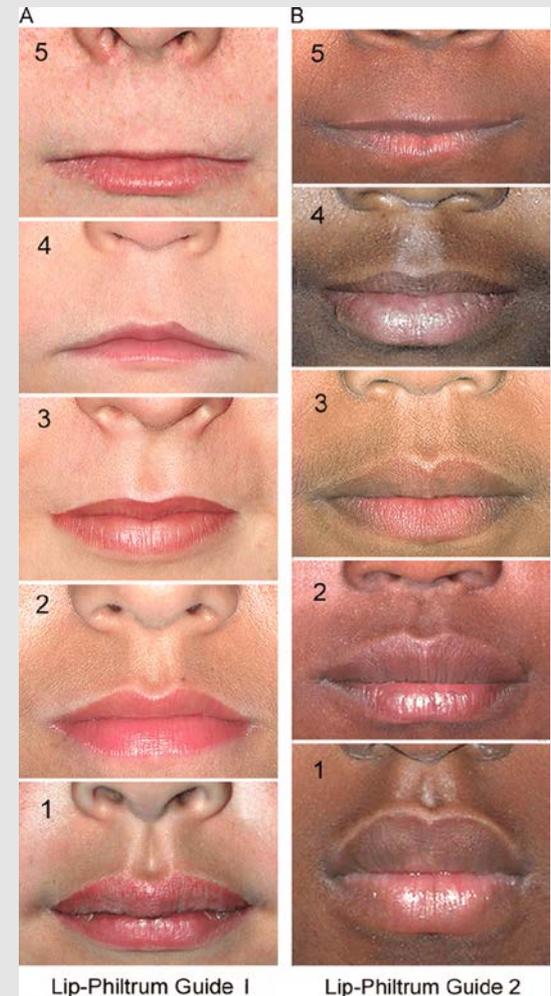
- Body-Mass-Index (BMI) \leq 10. Perzentile

3 Faciale Auffälligkeiten



Drei definierte Gesichtsauffälligkeiten

- Kurze Lidspalte (zuverlässige Perzentilen erst > 6 Jahre)
- Verstrichenes Philtrum (Rinne zwischen Nase und Mund; Skala 4-5, Astley 2004)
- Schmale Oberlippe (Lip-Philtrum-Guide, Skala 4-5)





Funktionell

1. Entweder: Allgemeine Intelligenzminderung ($2 \text{ SD} < \text{Norm}$) oder Kombinierte Entwicklungsstörung bei Kindern < 2 Jahre
2. Oder Bei unauffälligem IQ
Drei Teilbereiche oder 2 in Kombination mit Epilepsie (Prävalenz 6%) unterhalb der Norm:
 - Sprache
 - Feinmotorik
 - Räumlich-visuelle Wahrnehmung oder räumlich-konstruktive Fähigkeiten
 - Lern- oder Merkfähigkeit
 - Exekutive Funktionen (kognitive Kontrollprozesse, wenn automatisiertes Handeln zur Problemlösung nicht mehr ausreicht)
 - Rechenfertigkeiten
 - Aufmerksamkeit
 - Soziale Fertigkeiten oder Verhalten

ZNS Auffälligkeiten: strukturell oder funktionell



Strukturell

Mikrocephalie < 10. Perzentile / < 3. Perzentile

→ Weitere strukturelle Auffälligkeiten im MRT aktuell nicht ausreichend spezifisch!

Bestätigter oder nicht bestätigter intrauteriner Alkoholkonsum



Die Bestätigung des Alkoholkonsums in der
Schwangerschaft ist nicht erforderlich!

Diagnostik pFAS

(Kanad. Leitlinie, Chudley AE et al., 2005)

St. Elisabeth-Stiftung



Drei diagnostische Säulen



Zwei der drei
Gesichtsauffälligkeiten



Beeinträchtigung in mind. 3
Bereichen des ZNS



Bestätigter Alkoholkonsum in
der Schwangerschaft

Diagnostik alkoholbedingter Entwicklungsstörung (ARND)

St. Elisabeth-Stiftung



Zwei diagnostische Säulen



Beeinträchtigung in mind.
3 Bereichen des ZNS



Bestätigter Alkoholkonsum
in der Schwangerschaft

Alkoholbedingte angeborene Defekte (ARBD)



Fehlbildungen in verschiedensten Organsystemen möglich, allerdings unklar, ob Alkohol tatsächlich ursächlich ist:

- Herz
- Auge
- Ohren
- Nieren
- Skelettsystem ...



Junge, jetzt 8 Jahre alt

Erstvorstellung im SPZ 2014 (Alter 5 Jahre)

Vorstellungsgrund: Aggressives Verhalten in der Pflegefamilie

Sehr aufgeweckter Junge, seit 11/2012 in der jetzigen Pflegefamilie



- Geburt 2009 spontan, keine Komplikationen
- bekannter Alkoholkonsum der Mutter
- Angaben zu Vater fehlen
- 3 Halbgeschwister: 1 Bruder, ebenfalls in Pflegefamilie, bzgl. der anderen älteren Geschwister nichts näheres bekannt
- 1,5 Jahre bei leiblicher Mutter
- Entwicklung in den ersten 1,5 Jahren unbekannt
- 2010/2011 in Bereitschaftspflegefamilie
- Ab 11/ 2011 in der jetzigen Pflegefamilie
- Regelkindergarten bis 2013, dann Wechsel in Sonderkindergarten



Entwicklungsneurologische Untersuchung:

- motorische Unsicherheiten, sonst unauffällig
- Faciale Auffälligkeiten
- Mikrocephalie

Gewicht und Länge bei Geburt < 10. Perzentile

EEG unauffällig

Überweisung zu Augenarzt und HNO-Arzt



Entwicklungsdiagnostik vom 26.2.2015

ET 6-6 (Altersgruppe 60-72 Monate) Testalter: 68M6T

	SD		SD
Körpermotorik	0/-1		
Handmotorik	0/+1	expressive Sprache	0/+1
Gedächtnis	+1	soziale Entwicklung	-1/2
Handlungsstrategien	0/-1	emotionale Entwicklung	-1
Kategorisieren	+1	Subtest Nachzeichnen	0/+1
Körperbewusstsein	+1		

Verhaltensbeobachtung

Jason kommt mit seiner Pflegemutter. Er unterbricht selbstverständlich sein Spiel und kommt mit in den Testraum. Er ist offen und interessiert und gut in Kontakt mit der Testleiterin. Er versteht schnell die Fragestellungen und arbeitet zügig durch alle Aufgaben. Nach ca 15 Minuten lässt die Konzentration nach und er fragt häufiger, wann Schluss sei. Trotzdem lässt er sich zum Weitermachen motivieren und ist stolz, als er den Test beendet.

Insgesamt macht Jason einen fröhlichen und aufgeweckten Eindruck, der klare Ansagen braucht.

Befundzusammenfassung

Altersentsprechendes Entwicklungsprofil bis auf den Bereich soziale Entwicklung, hier besteht ein Entwicklungsdefizit.



Mehrdimensionale Bereichsdiagnostik Sozialpädiatrie

<i>Entwicklung/ Intelligenz</i>	altersentsprechende Entwicklung
<i>Körperlich-neurolog. Diagnosen</i>	Fetales Alkoholsyndrom
<i>Psychologische Diagnosen</i>	Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung (F94.2) V.a. Hyperkinetische Störung (F90.1) Nägelkauen Pavor nocturnus
<i>Soziale Begleitumstände</i>	seit 2010 in Pflegefamilien lebend chronische Erkrankung eines Elternteils
<i>Ätiologie</i>	fetales Alkoholsyndrom
<i>Teilhabe</i>	ausgeprägte Funktionsstörung (vor allem in der Impulskontrolle, Aufmerksamkeit und Ausdauer) mit Einschränkung der sozialen Teilhabe, spezifische Maßnahmen und Rahmenbedingungen erforderlich



- Fortsetzung Ergotherapie
- Psychomotorikgruppe
- Integrativer Kindergarten
- Psychologische Elternberatung angeboten, kein Bedarf
- Elternberatung über Betreutes Wohnen St. Gallus Hilfe



2015 nach der Einschulung

- Eskalation von Impulsdurchbrüche
- Schulbegleitung ab Schuljahresende (zuvor abgelehnt worden)
- Psychologische Beratung der Pflegeeltern im SPZ



Fremdbeurteilung mittels DISYPS-II-FBB-SSV (Störung des Sozialverhaltens) vom Mai 2017

DISYPS-II ist ein Diagnostik-System für Psychische Störungen für Kinder und Jugendliche nach ICD-10 und DSM-IV.

	Eltern	Lehrer
Oppositionell-Aggressives Verhalten	auffällig	auffällig
Dissozial-Aggressives Verhalten	auffällig	auffällig
Gesamt	auffällig	auffällig
Kompetenzskala	auffällig	auffällig

Fremdbeurteilung mittels DISYPS-II-FBB-ADHS vom Mai 2017

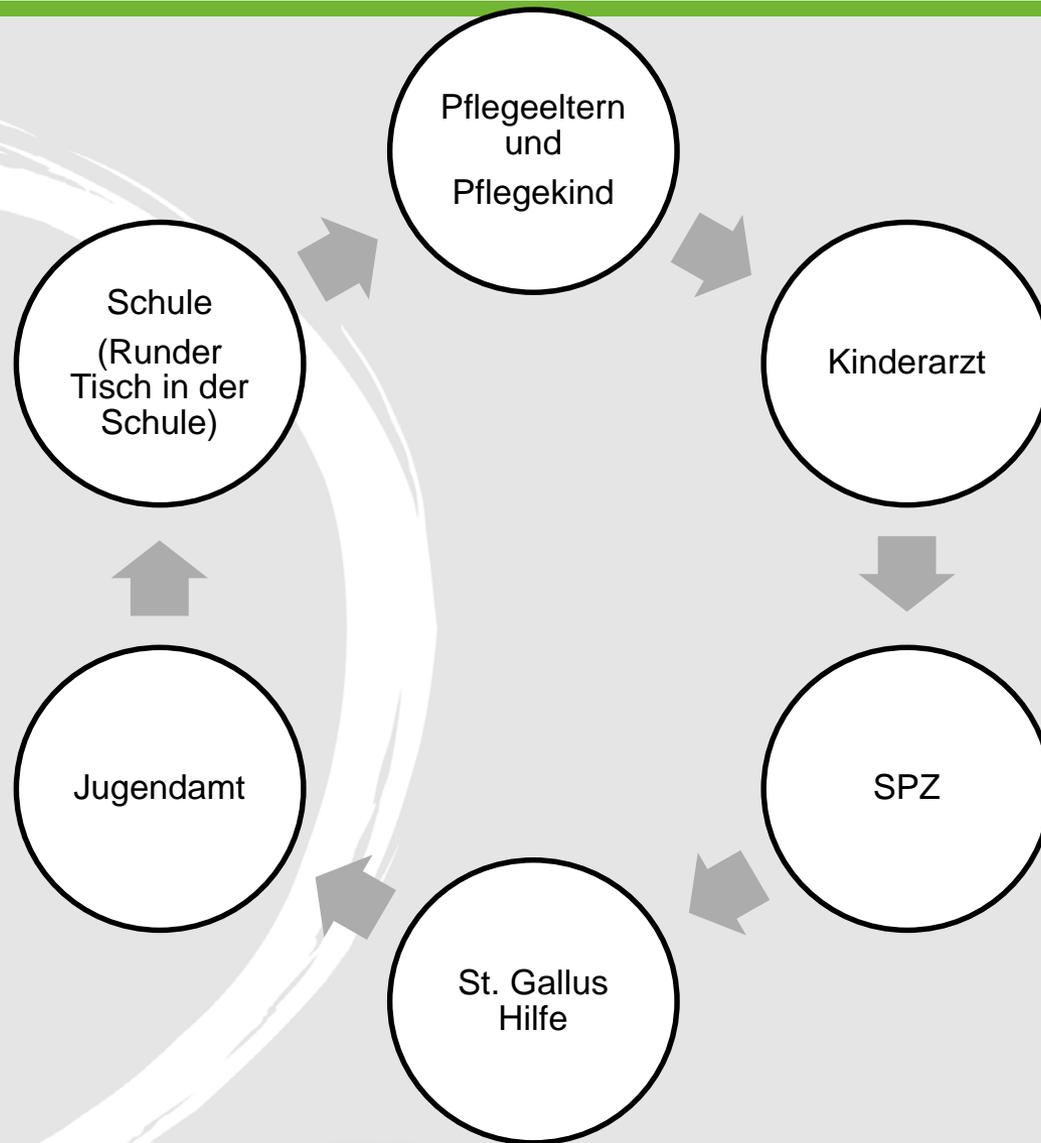
DISYPS-II ist ein Diagnostik-System für Psychische Störungen für Kinder und Jugendliche nach ICD-10 und DSM-IV.

	Eltern	Lehrer
Aufmerksamkeit	auffällig	auffällig
Hyperaktivität	auffällig	auffällig
Impulsivität	auffällig	auffällig
Gesamt-Beurteilung	auffällig	auffällig
Kompetenzskala	auffällig	auffällig



2017

- Wechsel vom KBZO in SBBZ (Schwerpunkt soziale und emotionale Entwicklung)
- Integrationsfachkraft
- Seither Stabilisierung, Pflegeeltern entlastet



Vorgehen bei V.a. FAS



Verdacht
auf Fetales
Alkoholsyn-
drom

Überweisung zu
FAS-
erfahrenem
Leistungser-
bringer
= SPZ

Diagnostik
unter
Berücksich-
tigung der
Differentialdi-
agnosen

Diagnose
FAS

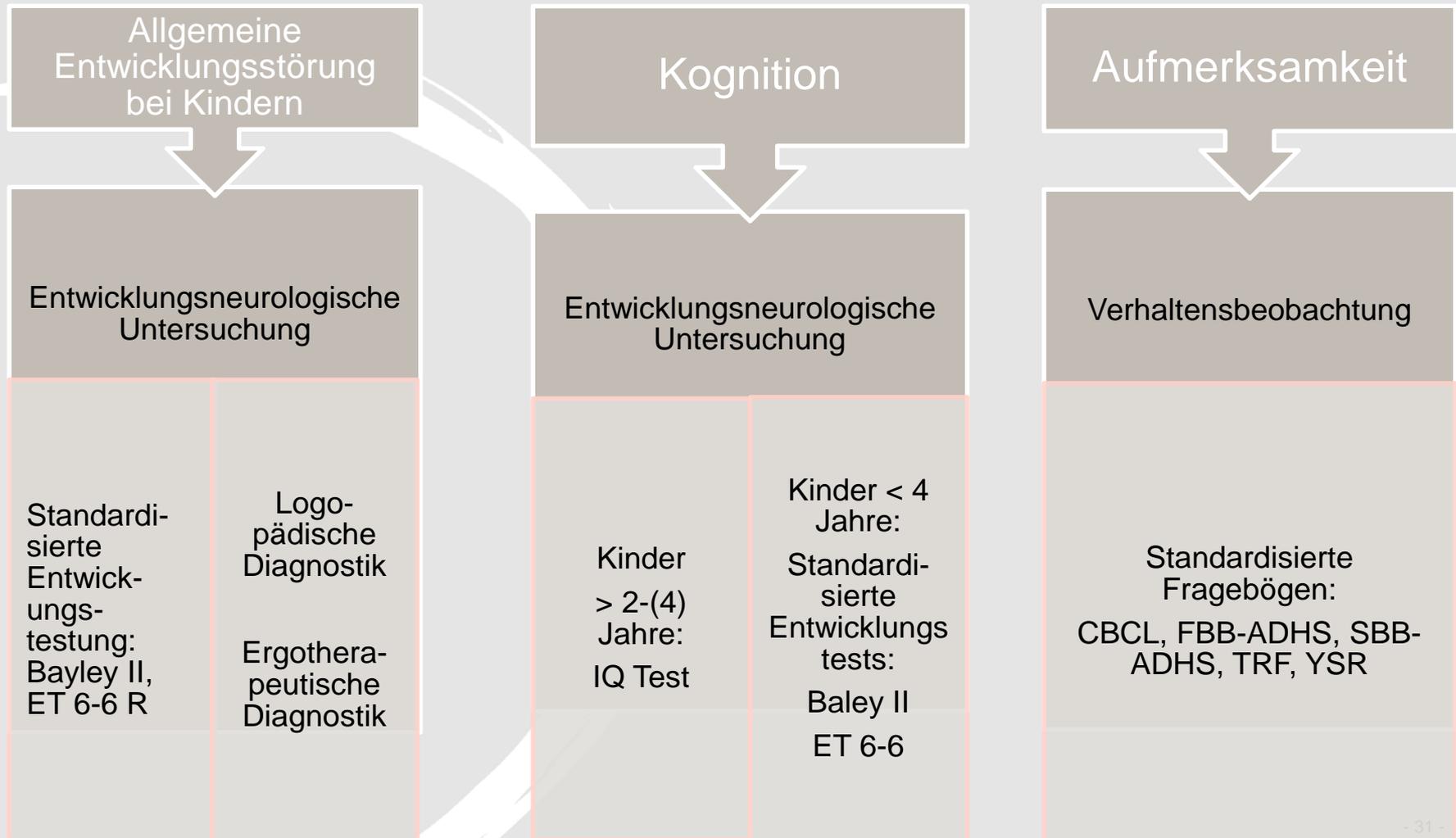
Falls ja
Förderung

Falls nein
Beobachtung
und
Dokumentation
von FAS
relevanten
Auffälligkeiten
(auch
Sekundärerkran-
kungen)



Diagnostik im SPZ

St. Elisabeth-Stiftung





Kognitive Störungen

- Störung in den **Exekutivfunktionen**: unzureichendes Lernen aus Fehlern, Handlungsplanung, mangelnde Problemlösung und Erkennen von Ursache-Wirkungs-Zusammenhängen
- Verminderte Intelligenz
- Einschränkungen beim logischen Denken und Lösen von komplexen Aufgaben
- Einschränkungen beim Erlernen von Regeln
- Störung der Lern- oder Merkfähigkeit, verringertes Kurzzeit- und Langzeitgedächtnis
- Leicht ablenkbar, verminderte Konzentrationsfähigkeit



Soziale Fertigkeiten oder Verhalten

- **ADHS** (6 fach erhöhtes Risiko)
- **Impulsdurchbrüche** vor allem gegenüber engen Bezugspersonen
- Oppositionelles Verhalten
- Distanzgemindert, altersunangepasst vertrauensselig
- Ungehemmtheit und Impulsivität im Sozialverhalten
- geringe Frustrationstoleranz



Wahrnehmung-Rechnen-Sprache-Feinmotorik

- Einschränkungen beim **Rechnen** und kombinatorischem Denken, Abstrahieren
- Probleme bei der Raum-und Formwahrnehmung, Schwierigkeiten bei der Wort-und Figurerkennung
- Sprachentwicklungsstörungen, häufig eingeschränktes Sprachverständnis bei guten sprachl. Fähigkeiten
- oft auffallend schmerzunempfindlich
- Oft gestörtes Wärme -und Kälteempfinden
- Feinmotorische Ungeschicklichkeit



Begleiterkrankungen

- ADHS
- Depression
- Angststörung
- Erhöhtes Risiko für Suchterkrankungen
- Auffälligkeiten im Sexualverhalten
- dissoziale Entwicklungen, Delinquenz
- Schlafstörungen
- Störung des Sozialverhaltens

Begleiterkrankungen müssen von Differentialdiagnosen abgegrenzt werden.



- Genetische Syndrome (Dubowitz-Syndrom, Di-George, Noonan, Silver-Russell, Blepharophimosis,....)
- Intrauterine Infektionen, Toxine (Röteln, Medikamente, Phenylketonurie, Kollagenosen der Mutter,...)
- Deprivationssymptomatik
- ADHS
- Bindungsstörung
- Etc.



Kognitive Störungen

- Geeignete Kindergarten- und Schulform
- Vermeidung von Überforderung
- Begleitung und Psychoedukation der Bezugspersonen



Exekutive Funktionen

- Gut strukturierte Kleingruppen
- Heilpädagogik
- Ergotherapie
- Begleitung und Psychoedukation der Bezugspersonen:
kleine Ziele, Veranschaulichungsmaterial je nach
Stärken des Kindes



Soziale Fertigkeiten oder Verhalten

- Regelmäßige aktive Beratung und enge Anbindung von Bezugspersonen
- Psychoedukation im Einzel- und Gruppensetting
- Soziales Kompetenztraining
- Kinder- und Jugendlichen Freizeiten
- Rehabilitationsbehandlung
- Psychotherapie
- Eltern-Kind-Station
- Medikation



Aufmerksamkeit

- Ergotherapie
- Marburger Konzentrationstraining
- Psychoedukation älterer Kinder, Lehrer
- Medikation: z.B. Methylphenidat



Räumlich-visuelle-konstruktive Fähigkeiten

- Ergotherapie, Techniken und Hilfsmittel für den Schul- und häuslichen Alltag

Rechenfertigkeiten

- Psychoedukation

Feinmotorik

- Ergotherapie

Sprache

- Logopädie



Unterstützung der (Adoptiv-) Eltern

- Vermehrter Betreuungsaufwand
- emotionale Belastung durch Wutausbrüche und Aggressionen
- Ständiges Bemühen um die Aufmerksamkeit anderer belastet Familie erheblich
- Therapie und Fördermaßnahmen zeitintensiv
- Anleitung, Orientierung, feste Strukturen, Rituale im Alltag
- Reizarme Umgebung
- Vormachen und einüben statt erklären

(Adoptiv-) Eltern sehen sich mit Unverständnis, Vorwürfen und Schuldzuweisungen konfrontiert:

- sie könnten keine Grenzen im Erziehungsalltag setzen, seien nicht konsequent, überfürsorglich, würden Selbstständigkeit nicht unterstützen – Entlastung der Bezugspersonen!

Langzeit Untersuchung in den USA

(Streissgut et al., 2004)

St. Elisabeth-Stiftung



- 61% der Erwachsenen abgebrochene Schullaufbahn
- 67% berichten über erlebte körperliche und sexuelle Misshandlung
- 60% gerieten in Gesetzeskonflikt
- 50% hatten stationären Klinik- oder Gefängnisaufenthalt hinter sich



Schwierigkeiten und Chancen

- Angst vor Vertrauensverlust und Beziehungsabbruch verhindert Frage nach Alkoholkonsum der Mutter
- Angaben der Mütter oft unzutreffend (Abwehrmechanismen, Scham- und Schuldgefühl)
- Nicht heilbar, aber frühe und individuelle Förderung und Therapie helfen
- Reduktion von Sekundärerkrankungen (z.B. Depression, Angststörung)
- Entlastung der Betroffenen und deren Familien durch Diagnose (vor allem bei Adoptiveltern, fraglich bei leiblichen Eltern)



Vor allem

Neuropsychologische Einschränkungen

- **Exekutive Funktionen**
- **ADHS mit Impulsstörung**
- **Rechnen** (Selbständigkeit, Umgang mit Geld)

beeinträchtigen die betroffenen Kinder und deren Bezugspersonen im Alltag und sollten erkannt und gefördert werden!

Förderung /Therapie: Alltags- und Problembezogen



Protektive Faktoren für positives Langzeit-Outcome

- Frühe Diagnose
- Stabiles förderndes Umfeld
- Gewaltfreie Umwelt

Literaturhinweis: S3-Leitlinie AWMF; M. Landgraf, F. Heinen



Damit es erst gar nicht soweit kommt:

- Null Alkohol in der Schwangerschaft
- Aufklärung der Gesellschaft aller Frauen und Männer
- Unterstützung von Frauen, die bereits ein Kind mit FAS haben





- Noch wenig spezielle Erkenntnisse
- Häufigkeit ohne gesicherte Daten (Nikotin 30% bei Beginn der SSW, 20% bei Geburt, „harte“ Drogen keine Daten)

➔ Cave: Abruptes Absetzen lebensgefährlich



Auswirkungen aufs Kind

- erhöhte Sterblichkeit im Mutterleib und nach der Geburt
- Fehlbildungen durch Beimengungen
- Erhöhtes Frühgeburtsrisiko
- Zu klein bei der Geburt
- Neonatales Entzugssyndrom (50 – 90 % der Babys mit Atemproblemen, Krampfanfällen, Fieber, Trinkschwäche,...)
- SIDS Risiko erhöht
- Schlafstörungen
- Entwicklungsstörungen, kognitive Defizite, Verhaltensstörungen



Substitution in der Schwangerschaft

- stabile Substitution als Schutz des Ungeborenen
- weniger Stress für das Kind
- keine Beschaffungskriminalität



Gute Startchancen für das Kind

- Geschützter Rahmen während der Schwangerschaft durch frühzeitige Reha suchtkranker Frauen in der Schwangerschaft
- während Schwangerschaft oft guter Boden für Abstinenz
- Einleitung nach stationäre Betreuung zur weiteren Stabilisierung in der krisenanfälligen Phase nach der Geburt der meist alleinerziehenden Mütter



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit