

FASD im Kindesalter

26.4.2018

BVÖGD Kongress Osnabrück

Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte

**Keine Interessenkonflikte für die
Leitlinienerstellung FAS-FASD**

Vortragshonorare für Vorträge

- ◆ Akademie für das Öffentliche Gesundheitswesen
- ◆ BVKJ (Land und Bund), DGKJ
- ◆ Moderation von Symposien
- ◆ keine Aktien, keine Industrie-Gremien

Mitarbeit an der FAS(D)- Leitlinie

- ◆ Ärztin für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Medizinische Genetik, Mitarbeit für den BVÖGD

Die Fakten:

- ◆ Geburten in 2016 ca. 800 000 Kinder
- ◆ Fetales Alkoholsyndrom (FAS) „Vollbild“
0,4%-0,5% => ca. **4000 Kinder pro Jahr**
- ◆ Fetale Alkoholspektrumstörung
Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD)
ca. 1%, also etwa **8000 Kinder pro Jahr**

Mitarbeit an der FAS(D)- Leitlinie

- ◆ **14% bis 20% der Frauen trinken nach eigenen Angaben in der Schwangerschaft Alkohol, die Dunkelziffer liegt höher. Alkohol ist plazentagängig und immer ein Zellgift.**
- ◆ **Es gibt keine sichere Menge an Alkohol, die eine Frau während der SS trinken darf.**
- ◆ **Es gibt auch keine sichere Zeit während der SS, in der getrunken werden kann.**

Häufigkeit des FAS(D)

- ◆ 20% der Frauen berichten von moderatem Alkoholkonsum in der Schwangerschaft
- ◆ 12 % der Schwangeren geben ein „Rausch“-trinken an (≥ 5 Getränke pro Gelegenheit) seltener als einmal pro Monat, 4 % jeden Monat, manche jede Woche
- ◆ => in Deutschland ca. 0,8 Mio Menschen, davon 130 000 bis 140 000 Kinder mit einer Fetalen Alkoholspektrumstörung (FASD)

Häufigkeit des FAS(D)

- ◆ Frauen aus der Mittel- und Oberschicht
- ◆ Frauen mit Alkohol und/oder Drogen im Umfeld und Frauen, die rauchen
- ◆ Frauen mit psychiatrischer Erkrankung
- ◆ Zeitpunkt, Dauer, Häufigkeit und Menge des Alkoholkonsums sowie weitere Faktoren wie Ernährung, Alter, Ethnizität und genetische Disposition haben Einfluss

Erkenntnisse aus der FAS- Leitlinie

- ◆ Die Mehrzahl der betroffenen Kinder werden nicht oder erst spät richtig diagnostiziert!
- ◆ Die Prognose hängt entscheidend von einer frühen Diagnose ab!
- ◆ Es herrscht immer noch große Unwissenheit in der Bevölkerung!
- ◆ FAS(D) ist eine der häufigsten, aber vermeidbaren Erkrankung / Behinderung!

FAS- Leitlinie

**Zur Diagnose eines FAS (Vollbild)
sollten alle Kriterien 1. bis 4. zutreffen
(Empfehlungsgrad B, starker Konsens):**

- ◆ **1. Wachstumsauffälligkeiten**
- ◆ **2. Faciale Auffälligkeiten**
- ◆ **3. ZNS Auffälligkeiten**
- ◆ **4. Bestätigte oder nicht bestätigte
intrauterine Alkohol-Exposition**

FAS- Leitlinie: 1. Wachstum

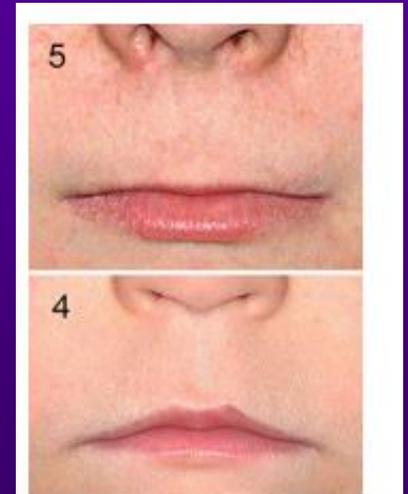
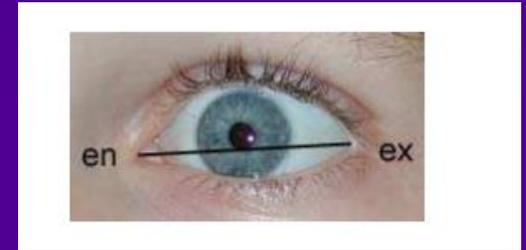
Mindestens 1 der folgenden Auffälligkeiten, adaptiert an Gestationsalter, Alter, Geschlecht, dokumentiert zu einem beliebigen Zeitpunkt, soll zutreffen (Empfehlungsgrad A, starker Konsens):

- ◆ Geburts- oder Körpergewicht ≤ 10 . Perzentile
- ◆ Geburts- oder Körperlänge ≤ 10 . Perzentile
- ◆ Body Mass Index ≤ 10 . Perzentile

FAS- LL: 2. Faciale Auffälligkeiten

Alle 3 facialem Anomalien sollen vorhanden sein (Empfehlungsgrad A, starker Konsens):

- ◆ Kurze Lidspalten (≤ 3 . Perz.)
- ◆ Verstrichenes Philtrum
(Rang 4 oder 5 auf dem Lip-Philtrum-Guide von Astley)
- ◆ Schmale Oberlippe
(Rang 4 oder 5 auf dem Lip-Philtrum-Guide)



FAS- LL: 3. ZNS-Auffälligkeiten

Mindestens eine der folgenden Auffälligkeiten sollte zutreffen (Empfehlungsgrad B, Konsens):

◆ 3.1 Funktionelle ZNS-Auffälligkeiten

◆ Globale Intelligenzminderung > 2 Standardabw. von Norm

◆ Signifikante kombinierte Entwicklungsverzögerung bei Kindern unter 2 Jahren

◆ 3 Bereiche > 2 Standardabw. oder Epilepsie +2 Bereiche

Sprache, Feinmotorik, räumlich-visuelle Wahrnehmung oder räumlich-konstruktive Fähigkeiten, Lern- und Merkfähigkeit, Aufmerksamkeit, Exekutive Funktionen, Rechenfunktionen, soziale Fertigkeiten oder Verhalten

FAS- LL: 4. Intrauterine Alkohol-Exposition

Alkoholkonsum der leiblichen Mutter in SS?

**Bei Auffälligkeiten in den drei übrigen
diagnostischen Säulen:**

Diagnose **FAS auch ohne Bestätigung des
mütterlichen Alkoholkonsums während der SS
(Empfehlungsgrad A, starker Konsens)**

FASD - Unterteilung

- ◆ **partielles Fetales Alkoholsyndrom pFAS**
alle folgenden Kriterien sind erfüllt:
 - a) **Faciale Auffälligkeiten 2 von 3 des Vollbildes**
 - b) **ZNS-Auffälligkeiten in drei Bereichen des Vollbildes**
 - c) **bestätigter oder wahrscheinlicher Alkoholkonsum in der Schwangerschaft**

FASD – Unterteilung

◆ Alkoholbedingte entwicklungsneurologische Störung = ARND

alle folgenden Kriterien sollen erfüllt sein

a) ZNS-Auffälligkeiten in drei Bereichen
des Vollbildes

b) bestätigte Alkohol-Exposition während
der Schwangerschaft

=> Immer bei gravierenden entwicklungs-
neurologischen Störungen an FASD denken

FASD – Unterteilung

◆ Alkoholbedingte angeborene Fehlbildungen = ARBD

Alcohol related birth defects (ARBD) soll in Deutschland, wegen der fehlenden Spezifität der Malformationen und der fehlenden Evidenz für ARBD als eindeutige Krankheits-Entität, **nicht als Diagnose verwendet werden** (angelehnt an CDC, Canadian Guidelines und 4-Digit Diagnostic Code)
(starker Konsens)

Das Besondere an diesen Kindern

- ◆ Verhaltensprobleme: grenzüberschreitend, reizempfindlich, erhöhter Erregungszustand, geringe Frustrationstoleranz, schlechte Gefühlsregulation, mangelnde Belastbarkeit, schwierige Aufmerksamkeitsregulation
- ◆ Soziale Konflikte, Gefahr der Ausgrenzung
- ◆ Schnittmenge zum ADHS, Risiko Faktor 6!
- ◆ Lern- und Leistungsprobleme, inhomogene Leistungsprofile

Das Besondere an diesen Kindern

- ◆ Probleme in den Exekutivfunktionen: Handlungsplanung, Handlungskontrolle, Flexibilität / Anpassung an veränderte Situationen => Alltagsprobleme
- ◆ Erhebliche Probleme im Arbeitsgedächtnis und der Merkfähigkeit: „Speicher“ für verbale und visuell-räumliche Inhalte

Was brauchen diese Kinder? => Festgelegte Tagesabläufe, eingeübte Routinen, enge Strukturen

take home messages

- ◆ Minderwuchs oder Mikrocephalie, Dystrophie, auch diskrete Dysmorphiezeichen können auf ein FAS(D) hinweisen.
- ◆ Bei jeder Untersuchung von entwicklungs auffälligen und „herausfordernden“ Kindern an ein FAS(D) denken!
- ◆ Durch frühe Diagnose lassen sich Fehlbehandlung und Komorbidität vermindern.
- ◆ FAS(D) ist eine der häufigsten, vermeidbaren zentralen Entwicklungsstörung

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Gabriele Trost-Brinkhues
ehem. Gesundheitsamt StädteRegion Aachen

**Kinder- und Jugendgesundheitsdienst,
Zahnärztlicher Dienst,
Team Prävention & Gesundheitsförderung, Frühe Hilfen,
Team Sprache & Kommunikationsfähigkeit**

Dr.G.Trost-Brinkhues@t-online.de