Ein Leben mit fetaler Alkoholspektrumstörung

FASD - Fetal alcohol spectrum disorder

Dr. Ruth Leodolter-Stangl

Kugy ist anders- Der Film

- https://youtu.be/oJoLbvg2MNo

Dr. Ruth Leodolter-Stangl

Definition/Untergruppen

- Definition: Gruppe irreversibler physischer und psychischer Geburtsdefekte, die bei Kindern auftreten können, deren Mütter während der Schwangerschaft Alkohol konsumiert haben.
- FASD wächst sich nicht aus!
- FASD Untergruppen:

  FAS fetales Alkoholsyndrom

  pFAS partielles FAS

  ARND alcohol related neurodevelopment disorder

FAS

Häufigste (nicht genetische) angeborene Störung der kognitiven, behavioralen & emotionalen Entwicklung

- Alkohol ist **TERATOGEN**

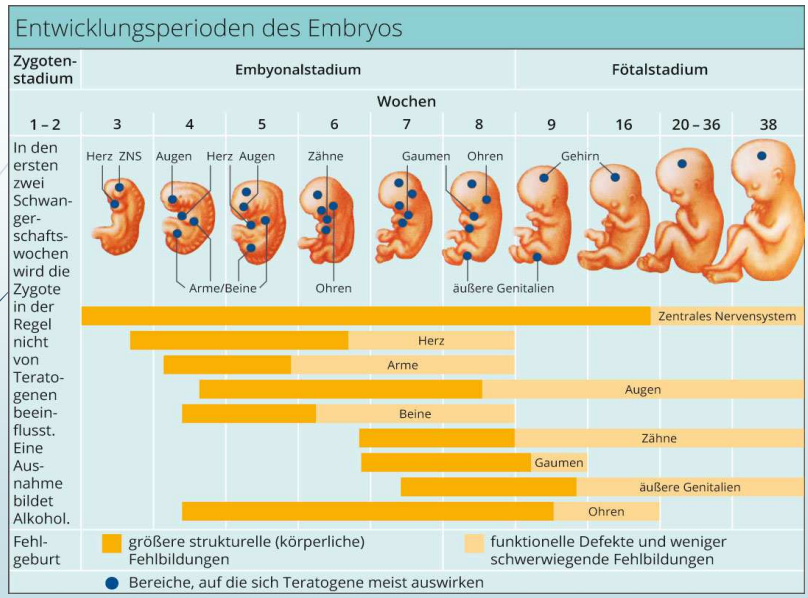
  Alkohol löst kongenitale Fehlbildungen aus.

  Organspezifische Schädigung während sensibler Phase der Embryogenese (Herz, Gaumen/Mundhöhle, Nieren),

  Sleeper - Effekte: Folgen erst später in der Entwicklung sichtbar

  Hirnorganische Schädigung
- Inzidenz: D: 0,2-8,2 FAS/1000 Geburten,

  in Ö. ca 1446 NG/Jahr mit FASD (335 FAS) bei 81.722 NG (2014)
- Prävalenz: weltweit 0,5-2% /1000 Geburten



Dr. Ruth Leodolter-Stangl

Symptome

- Wachstumsauffälligkeiten
- Körperliche Fehlbildungen
- Faziale Dysmorphie
- Entwicklungspsychologische und neurologische Auffälligkeiten

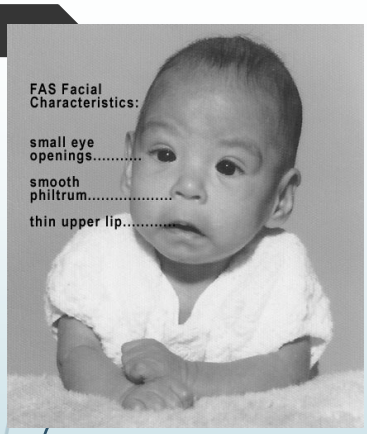
  Epilepsie, Intelligenzminderung, ADHS, atyp. Autismus, Störung der Exekutivfunktionen

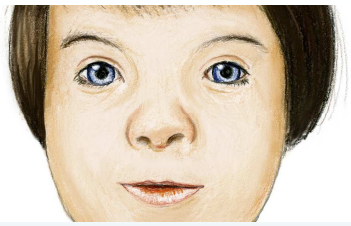
Dr. Ruth Leodolter-Stangl

Diagnostik- S3 Leitlinien

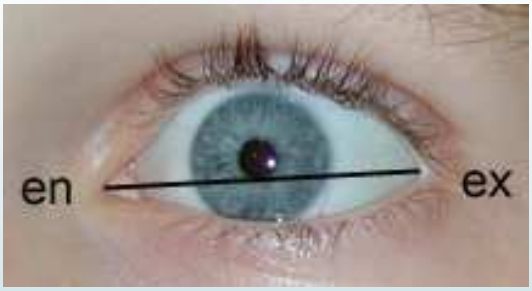
- Säule 1: Wachstumsauffälligkeiten – MKP (KG, KL)
- Säule 2: Faciale Dysmorphie (Lidspaltenlänge, Likertscale)
- Säule 3: ZNS-Auffälligkeiten Mikrocephalie MKP (KU), Entwicklungsdiagnostik, MR-CR
- Säule 4: Alkoholkonsum in der SS

Dr. Ruth Leodolter-Stangl





Dr. Ruth Leodolter-Stangl



Dr. Ruth Leodolter-Stangl

FAS

min. 1 Wachstumsauffälligkeit

a.) Geburts-oder Körpergewicht ≤ 10.P.

ODER

b.) Geburts- oder Körperlänge ≤ 10.P.

ODER

c.) BMI ≤ 10.P.

alle 3 fazialen Auffälligkeiten

a.) kurze Lidspalten (min. -2SD unter der Norm bzw ≤ 3.P. UND

2.) verstrichenes Philtrum (4-5 Lip-Philtum Guide)

UND

c.) schmale Oberlippe (4-5 Lip-Philtrum Guide)

min. 1 ZNS Auffälligkeit

a.) Mikrozephalie (< 10.P.) o. strukturelle ZNS- Veränderung

ODER

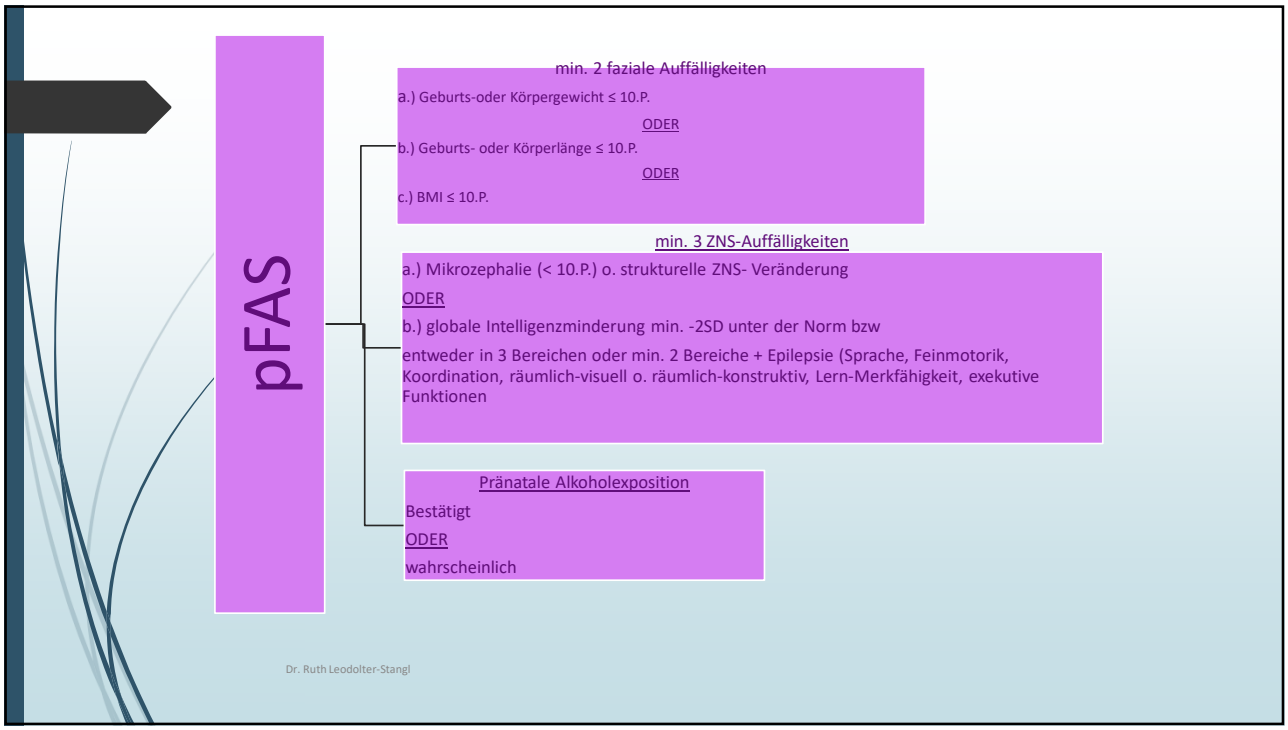
b.) globale Intelligenzminderung min. -2SD unter der Norm bzw

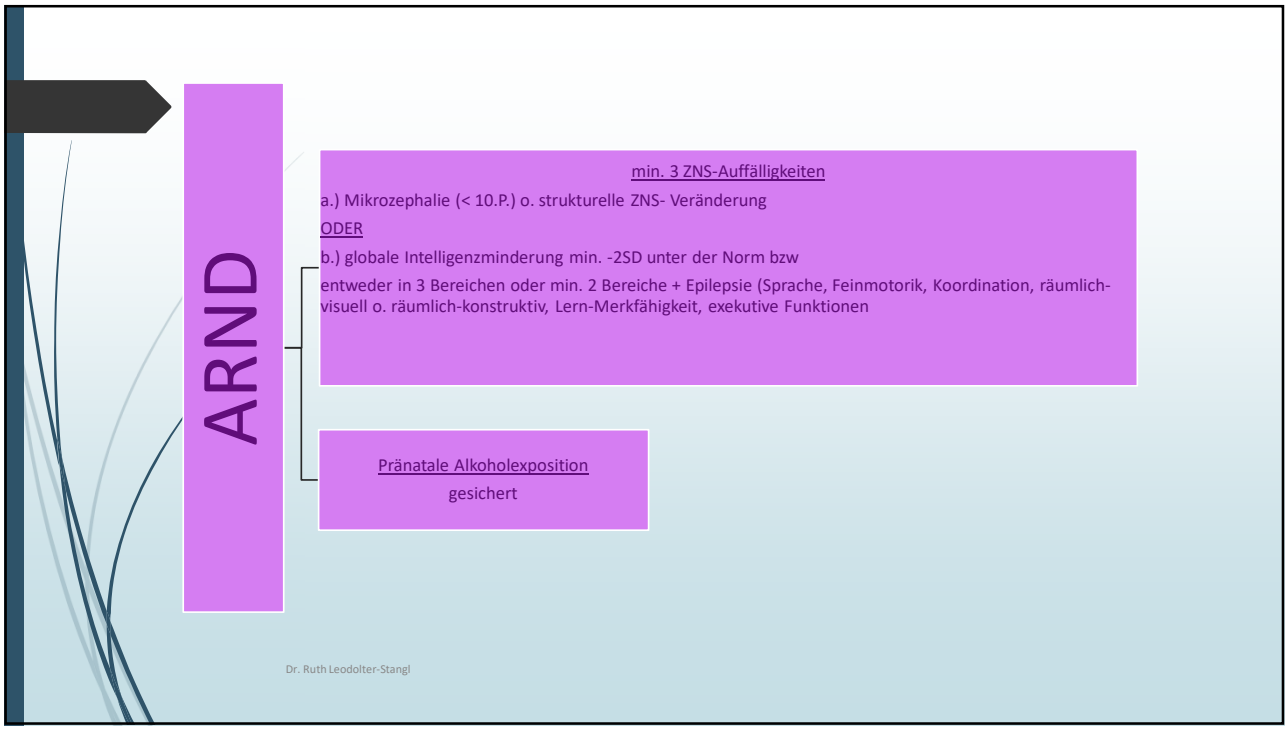
entweder in 3 Bereichen oder min. 2 Bereiche + Epilepsie (Sprache, Feinmotorik, Koordination, räumlich-visuell o. räumlich-konstruktiv, Lern-Merkfähigkeit, exekutive Funktionen)

Pränatale Alkoholexposition

Bestätigt o. Wahrscheinlich oder unbekannt

Dr. Ruth Leodolter-Stangl


pFAS
min. 2 faziale Auffälligkeiten
a.) Geburts-oder Körpergewicht ≤ 10.P.
ODER
b.) Geburts- oder Körperlänge ≤ 10.P.
ODER
c.) BMI ≤ 10.P.
min. 3 ZNS-Auffälligkeiten
a.) Mikrozephalie (< 10.P.) o. strukturelle ZNS- Veränderung
ODER
b.) globale Intelligenzminderung min. -2SD unter der Norm bzw
entweder in 3 Bereichen oder min. 2 Bereiche + Epilepsie (Sprache, Feinmotorik, Koordination, räumlich-visuell o. räumlich-konstruktiv, Lern-Merkfähigkeit, exekutive Funktionen
Pränatale Alkoholexposition
Bestätigt
ODER
wahrscheinlich
Dr. Ruth Leodolter-Stangl


ARND
min. 3 ZNS-Auffälligkeiten
a.) Mikrozephalie (< 10.P.) o. strukturelle ZNS- Veränderung
ODER
b.) globale Intelligenzminderung min. -2SD unter der Norm bzw
entweder in 3 Bereichen oder min. 2 Bereiche + Epilepsie (Sprache, Feinmotorik, Koordination, räumlich-visuell o. räumlich-konstruktiv, Lern-Merkfähigkeit, exekutive Funktionen
Pränatale Alkoholexposition
gesichert
Dr. Ruth Leodolter-Stangl

Wie viel Alkohol ist zu viel?

Alkohol ist teratogen, ein Zellgift, Placenta gängig -> hirnorganische Schädigung

Kind braucht 10x länger zum Abbau

a) unreife Leber

b) viele Zellteilungen machen Embryo/Fetus besonders vulnerabel

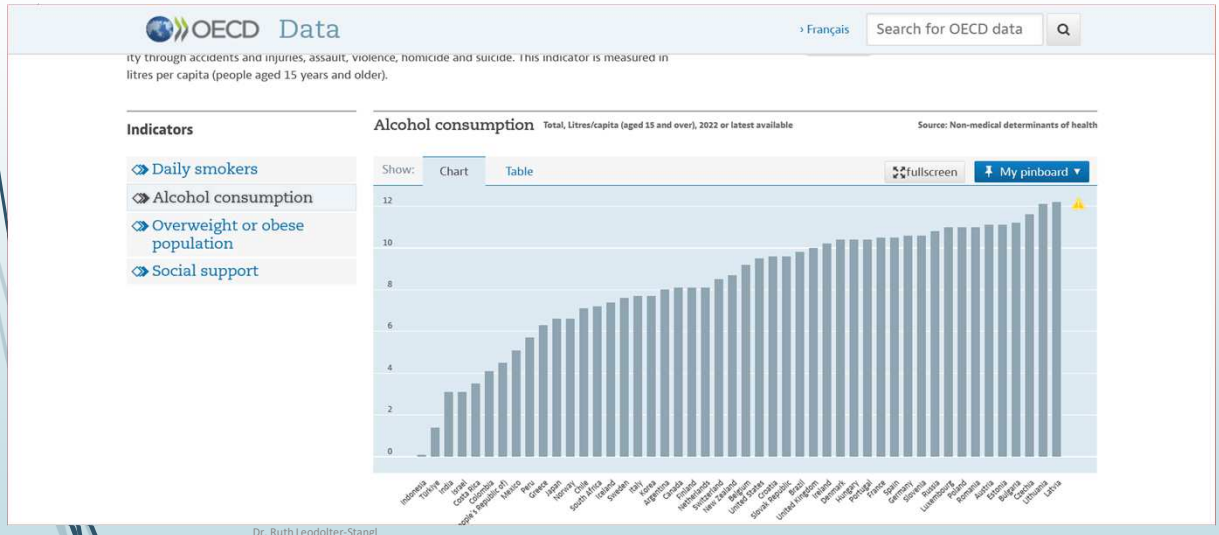
Alkoholanamnese sehr schwierig, großes Tabu

Bereits 1 Glas Wein/Woche kann zu Schäden führen

Kein Alkohol während der SS -> kein FAS möglich

Alkoholverbrauch in Österreich (2011-2021)

Österreich 11.1l, Durchschnitt 8,6l



Alkoholverhalten von schwangeren Frauen

Erste Wien-Studie (7/22-1/23) – 1100 Frauen

- 12% Rauchten, 6% tranken Alkohol (50 Frauen tranken tgl, 105 gelegentlich)
- Wer trank Alkohol? Raucherinnen <25J. alt, geringer Bildungsstand, Migrantinnen, durch alle Gesellschaftsschichten!
- 60% der Frauen wurden von ihrem Gynäkologen NICHT über den schädlichen Einfluss von Alkohol in der SS aufgeklärt
- 11% der Gynäkologen halten gelegentlichen Alkoholkonsum in der SS für nicht oder eher nicht problematisch
- 1/3 Gynäkologen/Hebammen haben Hemmungen Alkohol in der SS anzusprechen

Verhalten
Baby, Kleinkind, Schulkind, Jugendlicher

- Baby - extreme Unruhe, Schreiattacken, Schlaf-u. Gedeihstörung durch gehemmte Gehirnentwicklung -> erfordert viel Geduld

Probleme Bindungsaufbau

Infektanfälligkeit

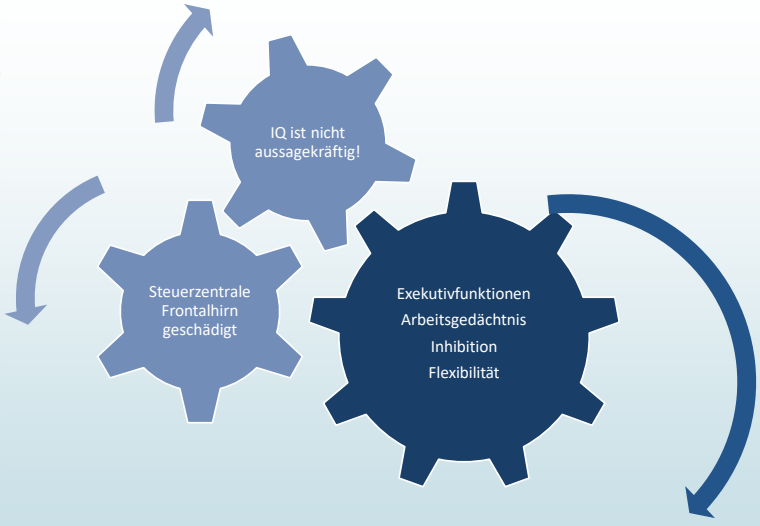
Entwicklungsverzögerung

Saug/Schluckstörungen

Kleinkind/Kindergarten

- Entwicklung sehr unterschiedlich, oft Auffälligkeit Sprache, Motorik
- häufig Infekte, Wachstumsverzögerung, Probleme mit Gleichaltrigen,
- Schlafprobleme, wenige kreatives Spielen, keine Ausdauer, Unruhe
- kennen oft keine natürliche Gefahr, distanzlos oder überängstlich,
- hypo- oder hypersensibel auf Schmerz/Kälte/Wärme/Berührung

Dr. Ruth Leodolter-Stangl



Dr. Ruth Leodolter-Stangl

Schulkind

- leicht ablenkbar, schwankende Tagesleistungen
- schnell überfordert, Schwierigkeiten mit Übergängen, keine Impulskontrolle, hyperaktiv, Eskalation als Reaktion auf Stress,
- führt Anweisung nicht aus, lernen sehr schwer, kann sich nicht organisieren, schlechte Problemlösungsstrategien, Zeitmanagement
- bedenkt Konsequenzen von Handlungen nicht, Probleme sozialer Interaktion, blockt ab, gibt anderen Schuld an eigenen Fehlern
- Schlafstörung, deshalb müde am Tag
- sucht Nähe zu Fremden, oft kein Augenkontakt, fühlt sich schnell provoziert,
- lügt, Phantasiegeschichten, ständiges Plappern, raten statt wissen, Probleme mit Informationsverarbeitung, aber auch außergewöhnliche Fähigkeit
- erschreckt leicht, starke Stimmungsschwankungen, Beharrlichkeit

Jugendlich

- Pubertät macht es nicht leichter! Entwicklung langsamer!
- Finden keine Anschluss an Peergroup, um dabei zu sein machen sie Unüberlegtes -> kriminell
- Verunsicherung und Angst vor Veränderung -> erhöhte Aggressivität
- Wunsch nach selbstbestimmtem Leben, schaffen dies aber nicht
- Achtung: mangelndes Zeitgefühl, Vergesslichkeit, geringe Belastbarkeit (wird oft als Faulheit gesehen)

Clara&Luise

Erwachsene

- Körperliche Zeichen verblassen, Hirnorganische Beeinträchtigung bleibt, trotz normalem IQ
- Große Schwierigkeiten beim bewältigen des Alltags (Umgang mit Geld, Aufnahme einer Beschäftigung, Strukturierung des Alltags)
- Lebenslang auf Hilfe angewiesen

https://youtu.be/ekSPCiGWHIs

Filmprojekt FASD D, Erwachsene mit FASD

Dr. Ruth Leodolter-Stangl

Leben mit FAS

- 70-80% haben kein „typ. Gesicht“, bis zum Vorschulzeit am Besten sichtbar
- Ca 25% der Pflegekinder betroffen
- Entwicklungsalter ≠ Lebensalter
- 70% können nie selbstständig leben
- 2% schaffen die Matura
- 86% sind als Erwachsenen arbeitslos
- 60% kommen mit dem Gesetz in Konflikt
- 48% nehmen weiche Drogen (Alkohol, Nikotin, Cannabis)
- Protektive Faktoren: frühe Dg, stabiles förderndes Umfeld, gewaltfreie Umwelt

Dr. Ruth Leodolter-Stangl

FASD & Schule

- Oft normaler IQ, unsichtbare Behinderung
- Probleme mit Arbeitsgedächtnis (innerer Notizblock)
- Speicherung & Verarbeitung von Informationen (Kopfrechnen, Zehnerübergang)
- Erinnerungsleistung (wo ist meine Zahnbürste?)
- Strategisches Denken (Gesellschaftsspiele)
- Verknüpfung Langzeitgedächtnis (Vokabeln zum Test können)
- unangebrachtes Verhalten unterdrücken (inneres Stopp-Schild)
- Sozialverhalten deutlich jünger
- Exekutivfunktionen

Take home message Schule

- Alle Schüler lernen ohne Stress besser! Schüler mit FASD empfinden schneller Stress
- Zunehmende Anforderungen führen zu Überforderung u. Aggression
- IQ ist nicht aussagekräftig!

Kinder mit FASD handeln nicht absichtlich oder „bösartig“
Sie sind einfach überfordert, da sie eine hirnorganische Schädigung haben!

Exekutivfunktionen – Alltagskompetenz

- auf neue Situationen einstellen und Perspektive eines anderen Menschen verstehen
- eigenes Verhalten bewusst steuern & eigene Gefühle zu kontrollieren
- vorrausschauend handeln u. sich realistische Ziele setzen
- sich einer Sache über eine längeren Zeitraum konzentriert widmen
- Probleme & Konflikte selbstständig und gewaltfrei lösen
- sich auf neue Situationen schnell einstellen
- Prioritäten setzen & Handlungsverläufe reflektieren
- punktgenaues Abrufen von Gelerntem

Dr. Ruth Leodolter-Stangl

Warum diagnostizieren ??

- Vor dem 6.Lj. diagnostizieren -> Förderung besser möglich
- Dg bewirkt mehr finanzielle Unterstützung, FAS Dg ist strafmildernd in D.
- Betroffene verstehen besser „Was ist mit mir los?“
- Je niedriger Dunkelziffer, desto mehr Therapiemöglichkeiten entstehen
- Präventionsprogramme starten, beginnt bei uns allen – genauer hinschauen!

Dr. Ruth Leodolter-Stangl

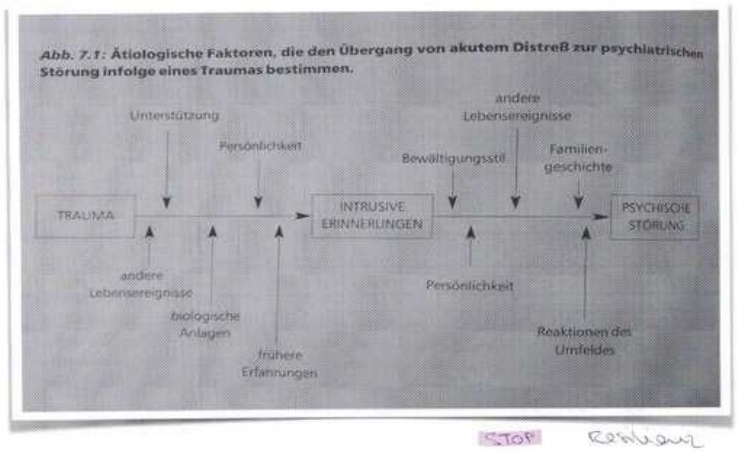
Therapie

- Keine kurative Therapie möglich
- Jüngere Kinder können besser gefördert werden (größere Neuroplastizität des Gehirns?)
- Förderung: Ergotherapie, Logopädie, gut strukturierte Tagesabläufe, tiergestützte Therapien, Exekutivfunktionen üben, ev. Medikation
- Aufklärung/Prävention

Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung seit 2022 ICD 11 (6B4) eigene Diagnose (Komplexe Traumafolgestörung)

- schwere sowie anhaltende und/oder wiederholte Traumatisierung (körperliche/psychische Misshandlungen, sexueller Kindesmissbrauch, Kriegserfahrungen, Folter, Naturkatastrophen, existenzbedrohende Lebensereignisse, physische oder emotionale Vernachlässigung in der Kindheit, destruktive Beziehungen als Erwachsener u. ä.) entwickeln kann.
- Es fehlen adäquate Bewältigungskompetenzen. Auftreten direkt im Anschluss an die Traumata als auch mit erheblicher zeitlicher Verzögerung (Monate bis Jahrzehnte) in Erscheinung treten.
- Neben den Hauptsymptomen der klassischen PTBS leiden die Betroffenen hier zusätzlich unter Affektregulationsstörungen, negativer Selbstwahrnehmung und Beziehungsstörungen.[3]

Was passiert beim Kind?



STOP

Psychischer Schock-akute Belastungsreaktion

- **Akutphase:** Betäubung, dissoziative Symptome, starke emotionale Schwankungen, vegetative Reaktionen
- **Verarbeitungsphase:** Intrusionen (keine kohörente Geschichte zum Trauma), Albträume, Flashbacks, emotionale Verflachung, eingeschränkte Empfindungsfähigkeit, Vermeidungsverhalten, erhöhtes Erregungsniveau, Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit
- weiters Angst, Depression, Derealisation, Desorientiertheit, Ärger, Verzweiflung, Hyperaktivität, Rückzug, sowie regressive Phänomene
- normalerweise abnehmende Intensität- Symptome persistieren länger als einen Monat: PTBS

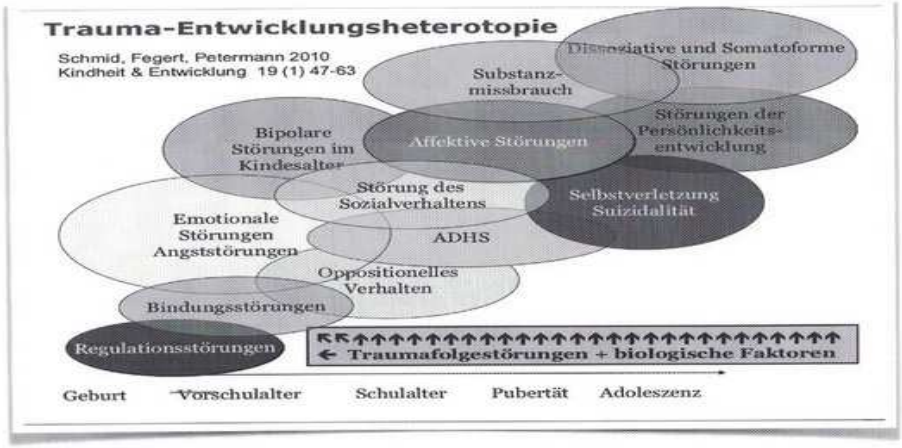
STOP

2-3x Symptome bei Kindern-Jugendlichen

Wie können Symptome aussehen?

- Emotionslose Reaktion bei Trennung von Eltern, gefrorener Blick, Mangelndes Vertrauen in wichtige Bezugsperson, Übermäßiges Vertrauen in fremde Personen
- Entwicklungsrückstand (motorisch/kognitiv/emotional/sozial) Enuresis/Enkopresis, psychosomatische Beschwerden (Bauchweh/Kopfweh)
- Essstörungen, Schlafstörungen, ängstliches Verhalten, depressive Symptome, davonlaufen/soziale Isolation, Suizidalität, Boderline- oder Zwangsstörungen, Psychosen, Substanzgebundenes Verhalten, ADHS
- Aggressives/hyperaktives/provokatives Verhalten/Unfallneigung
- Nicht altersgemäßes sex. Verhalten oder Wissen darüber/ Prostitution
- Probleme Schule/Lehrstelle, Gesetzesverstöße

Trauma-Entwicklungsstörung



Danke für Ihre Aufmerksamkeit
Dr. Ruth Leodolter-Stangl