

Interessenkonflikterklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich weder geschäftliche, noch persönliche oder materielle Beziehungen zu Industrieunternehmen unterhalten habe oder gegenwärtig unterhalte.

Zum Einstieg

- [Erwachsene mit fasd Film FASD Deutschland - Suche \(bing.com\)](#)
- [FASD-Fachzentrum VIDEOS – FASD-Fachzentrum](#)

BSI-FASD

BIOGRAPHISCHES SCREENINGINTERVIEW FÜR ERWACHSENE

- Strukturiertes Interview
- 32 Items
- 9 Bereiche:
 1. Kindheit
 2. Mütterlicher Alkoholkonsum
 3. Schulischer Werdegang
 4. Vorstrafen
 5. Substanzgebrauch
 6. Beschäftigung und Einkommen
 7. Wohnsituation
 8. Psychische Gesundheit
 9. Alltagsverhalten
- Zuverlässigkeit: 87.5% Sensitivität, 93.7% Spezifizität
- Schulung über:



Bundesakademie für Kirche und Diakonie

BSI-FASD

The image shows four pages of the BSI-FASD screening interview form. The pages are numbered 1, 2, 3, and 4. Each page contains a structured grid for recording information across various biographical domains. The forms are color-coded: page 1 has a blue header, page 2 has a yellow header, page 3 has a red header, and page 4 has a green header. The text is in German and includes various questions and checkboxes for screening.

akd - akademie für kirche und diakonie - Veranstaltungen

Fr., 11.07.2025 | ab 14:30 Uhr

Biografische Screening Interviews, Fortbildung zu FASD

Online-Veranstaltung

Screening-Instruments lassen sich bestehende Diagnostiklücken schließen: Für Personen mit Beeinträchtigungen und Auffälligkeiten oder aus Risikogruppen (z. B. Obdachlosigkeit, Suchtstörungen) können weiterer Diagnostikbedarf effizient geprüft und nachfolgend spezifische Therapie- und Fördermöglichkeiten angebahnt werden. Die Besonderheiten der Betroffenen erfordern eine spezifische Methodik, die über standardisierte Interviews hinausgeht.

Prä-Screening

Biermann

Prä-Screening FASD Erwachsene		Ja	Nein
1.	Ist eine Alkoholerkrankung der Mutter bekannt?		
1.	Ist der Klient in einer Einrichtung/ bei Pflegeeltern aufgewachsen oder bei den leiblichen Eltern mit Unterstützung durch das Jugendamt?		
1.	Ist der Klient ohne Schulabschluss?		
1.	Ist der Klient ohne Berufsausbildung?		
1.	Bestehen Vorstrafen?		
1.	Besteht/ Bestand Substanzgebrauch?		
1.	Bezieht der Klient staatliche Unterstützung?		
1.	Lebt der Klient aktuell in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe oder wird er in eigener Wohnung durch einen Träger der Eingliederungshilfe betreut?		
1.	Sind psychiatrische Diagnosen bekannt, einschließlich Abhängigkeitserkrankungen?		
1.	Wurde eine gesetzliche Betreuung eingerichtet?		

Verständigungshinweise für Fachkräfte

(Grant, 2020)

- über **konkrete, fassbare Dinge mit möglichst wenig Worten reden**
- Worte mit **doppelten Bedeutungen vermeiden** – sozio-emotionales Verständnis nicht altersentsprechende
- Arbeit mit **häufigen Wiederholungen** mit Rücksicht auf das gestörte Kurzzeitgedächtnis (verschiedene Sinneskanäle nutzen: einfache Verschriftlichung/Bilder/Collagen/gesprochene Checklisten (CD, mp3, Audionotiz im Handy etc.)
- Entwicklung **stabiler Kommunikationsroutinen** (bspw. Gruppensitzungen und Einzelgespräche am gleichen Tag, zur gleichen Zeit, mit den gleichen Eröffnungsmitteilungen)
- auf **Einfachheit und Kürze der Sätze** achten, um der Gefahr der Überstimulation vorzubeugen
- genaue und **spezifische Formulierungen** mit Rücksicht auf die eingeschränkte Fähigkeit zu Abstraktion und Generalisierung, keine Fremdwörter – **gemeinsame Formulierung in Teams**
- wenn eine Intervention bei einem Klienten nicht greift: innehalten, Augenkontakt herstellen; fragen, was helfen könnte (Malbin, 2002); wesentlich ist immer wieder, sich bewusst zu machen, dass den Verhaltensbesonderheiten häufig ein physiologisch basierter Impuls zugrunde liegt, über den **der Klient erst einmal selbst nicht bewusst Auskunft geben kann**

Becker et al. 2020

Erwachsene mit FASD



Diagnostik, Screening und mögliche therapeutische Zugänge bei Menschen mit FASD

Gela Becker
Dipl.-Psych., PPT
FASD-Deutschland
Fasd-becker@outlook.de

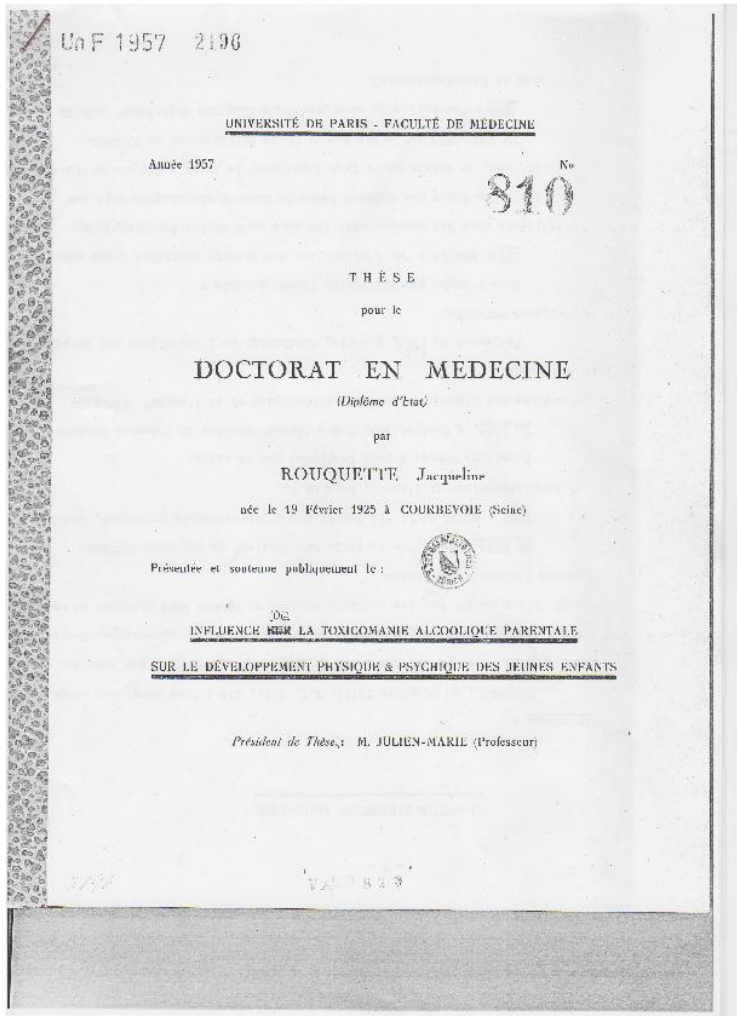


Geschichte

- Erste Hinweise in der Bibel (Buch der Richter (13, 3-4))
- Gin - Epidemie in England (1720-1750)
- Erstbeschreibung von Lemoine in Nantes 1968
- 1973 von Jones and Smith bekannt gemacht



William Hogarth, ca.1745: Gin Lane



Unveröffentlichte Dissertation von J. Rouquette von 1957:

Studie mit 100 Kindern im Alter
von 3 bis 36 Monaten von
alkoholabhängigen Eltern,
Vätern und Mütter und z. T.
auch Großeltern

→ konstatierte die

Alkoholabhängigkeit der Mutter
als den ausschlaggebenden
Faktor für die körperlichen und
psychischen Auffälligkeiten

FASD-Prävalenzschätzungen

(Landgraf und Heinen, 2016)

- (GEDA, 2016) knapp 20 % der schwangeren Frauen haben einen „moderaten Alkoholkonsum“
- knapp 8 % einen riskanten Alkoholkonsum.
- 12 % der Schwangeren geben ein Rauschtrinken (≥ 5 Getränke pro Gelegenheit) seltener als einmal pro Monat, knapp 4 % jeden Monat und 0.1 % mindestens jede Woche an.
- ca. 1 % aller Kinder intrauterin durch Alkohol geschädigt werden.
- Extrapoliert aus dieser Schätzung bedeutet dies, dass in Deutschland ca. **0.8 Millionen Menschen, davon 130 000** Kinder, mit einer Fetalen Alkoholspektrumstörung (FASD) leben. Die Mehrzahl der betroffenen Kinder werden nicht oder erst spät richtig diagnostiziert.

Häufigkeit des Fetalen Alkoholsyndroms in Europa zwei bis sechsfach höher als im Rest der Welt

- AMSTERDAM / MÜNCHEN - Die Weltregion mit der größten Prävalenz für das Fetale Alkoholsyndrom (FAS) ist Europa. Einem Artikel im medizinischen Fachjournal Lancet zufolge sind die Länder mit dem höchsten Anteil von Frauen, die während der Schwangerschaft trinken: **Irland (60,4%), Weißrussland (46,6%), Dänemark (45,8%), Großbritannien (41,3%) und Russland (36,5%). Europaweit liegt der Anteil der Frauen, die während der Schwangerschaft Alkohol konsumieren bei durchschnittlich 25,2 %.** Die Verfasser/innen des Artikels bewerten diese Zahlen für Europa als "alarmierend. Die Prävalenz von FAS ist zwei- bis sechsmal höher als im weltweiten Durchschnitt. Zudem ist mit einer weiteren Zunahme zu rechnen, da die Raten von Alkoholkonsum und Binge Drinking in der Schwangerschaft in einigen Ländern ansteigen und darüber hinaus die Zahl der ungeplanten Schwangerschaften zunimmt." Pro 10.000 Einwohner finden sich in Europa durchschnittlich 37,4 Menschen mit einem Fetalen Alkoholsyndrom (FAS).

23.05.17

Quellen: The Lancet, Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen

19.03.2019

- **MÜNCHEN.** Im Jahr 2014 sind in Deutschland 12.650 Babys mit einer Fetalen Alkoholspektrumstörung (FASD) zur Welt gekommen, darunter knapp 3.000 mit einem Fetalen Alkoholsyndrom (FAS), berichten Wissenschaftler um Professor Ludwig Kraus vom IFT Institut für Therapieforschung in München ([BMC Medicine 2019; online 19. März](#)). „Für Deutschland wurden die Zahlen bisher unterschätzt“, sagte Kraus der dpa. Dabei seien FAS und FASD ja nicht einmal die einzigen möglichen Folgen des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft.

Warum wurde diese Behinderung so spät erkannt ?

Ein Fallbeispiel

(nach Clarren 2002)

Eine Betreuerin kommt zur Beratung und berichtet über einen Klienten, sie habe zu ihm gesagt: „Rennen Sie nicht auf die Straße, sonst könnten Sie von einem Auto überfahren werden. Ich habe es ihm solange erklärt, bis er das auch wiederholen konnte. Ich öffne die Tür und er rennt über die Straße.“

⇒ Warum hat er das getan?

Mögliche Erklärungen, wenn FASD diagnostiziert wurde

1. Der Klient könnte Probleme mit seinem Sprachverständnis haben: Was war der Hinweis? „Rennen Sie bitte nicht auf die Straße“, aber er ist **über** die Straße gerannt – er hat die Regel gelernt, aber missverstanden
2. Er könnte Probleme mit seinem Gedächtnis haben: er hat die Regel vergessen

Mögliche Erklärungen, wenn FASD diagnostiziert wurde

3. Er könnte Probleme mit dem Transfer haben: er kann die Regel/ den Hinweis den ganzen Tag lang wiederholen, aber er weiß nicht, wann er sie benutzen soll
4. Es könnte ein Aufmerksamkeitsdefizit sein
5. Es könnte oppositionelles Verhalten sein
6. Er könnte depressiv sein – vielleicht wollte er in dem Moment von einem Auto überfahren werden

Mögliche Erklärungen, wenn FASD diagnostiziert wurde

7. Er hat auf der anderen Seite einen Freund gesehen, der ihm zugewinkt hat
8. Selbst wenn er die Regel gelernt und verstanden hat, sind die Konsequenzen seines Verhaltens für ihn nicht bedeutsam

Erst wenn diese für dieses psychoorganische Syndrom typischen Fragen geklärt sind, kann man weitergehen zu den üblichen familiensystemischen oder konfliktdynamischen Fragestellungen.

1. Diagnostik

2. Komorbide und sekundäre Störungen

3. Interventionsdiagnostik

4. Screening

5. Personenbezogene Hilfen/Interventionen

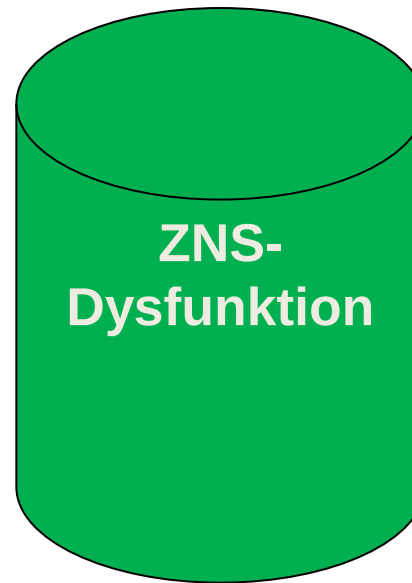
6. Ausblick

17.05.24 S-3 Leitlinie

S3-Leitlinie „Fetale Alkoholspektrumstörungen (FASD) bei Kindern und Jugendlichen - Diagnostik & Intervention“ mit Kurzfassung, Langfassung, Leitlinienbericht, Elterninformation und Pocketguide FASD nun auf der AWMF-Homepage veröffentlicht ist:

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/022-025>

Diagnostische Säulen



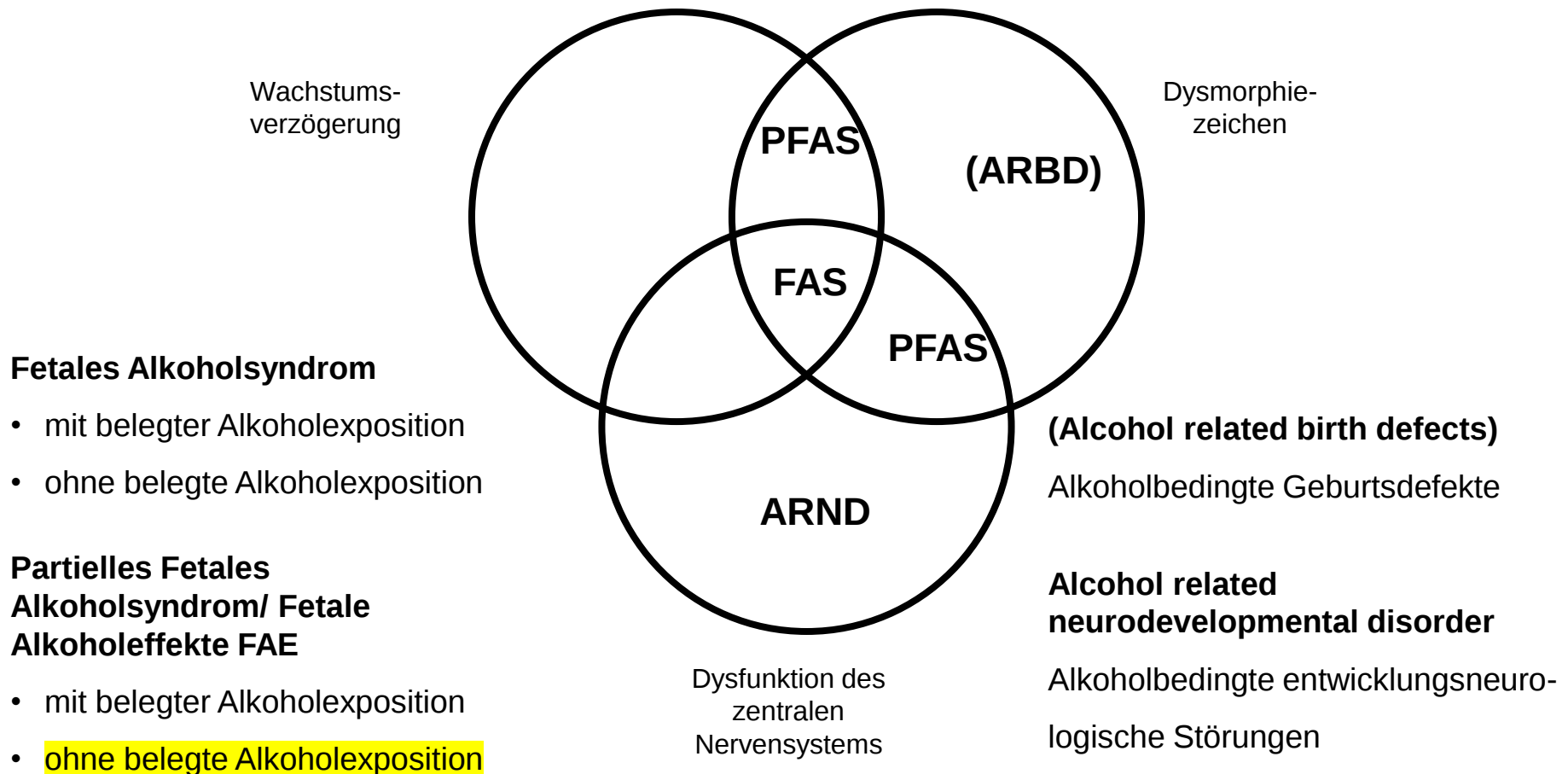
Kriterien	FAS	PFAS	ARND
Größe/Gewicht/BMI	1 Kriterium	nicht relevant	nicht relevant
Gesichtsdysmorphien	Verstrichenes Philtrum, Verkürzte Lidachse, Verschmälerte Oberlippe	2 von 3 Kriterien	Keine
ZNS	Microcephalus oder 3 Funktionelle Kriterien oder Epilepsie und 2 funktionelle Kriterien	Microcephalus und 2 Funktionelle Kriterien oder 3 funktionelle Kriterien	Microcephalus und 2 funktionelle Kriterien oder 3 funktionelle Kriterien
Info über Alkoholkonsum in der Schwangerschaft	Nicht notwendig	bestätigt oder wahrscheinlich	bestätigt
Status quo	S3 Leitlinie 2012 veröffentlicht Update 2024	S3 Leitlinie 2016 veröffentlicht Update 2024	S3 Leitlinie 2016 veröffentlicht Update 2024
Diagnosezeitpunkt	Ab Geburt	Ab Vorschul-/Schulalter	Ab Schulalter

Behinderungen mit ähnlicher Symptomatik

- Bei Müttern, die während der Schwangerschaft getrunken haben, kommen genetische und Dysmorphie- Syndrome mit der gleichen Häufigkeit vor wie in der Gesamtbevölkerung
- FASD zeigt Überschneidungen mit folgenden Syndromen:
 - Williams Syndrom (Deletion auf Chromosom Nr. 7q11)
 - Velocardiofacial Syndrome (VCFS)
(Microdeletion auf Chromosom 22q11)
 - Blepharophimosis Syndrom
 - Dubowitz Syndrom
 - Cornelia de Lange Syndrom

Überblick über Internationale Diagnosekriterien der Fetalen Alkoholspektrum-Störungen

Research Society on Alcoholism 1996, Stratton et al. 1996, Kanadische Guidelines 2004, Astley et al. 2004



1. Diagnostik

- Gewicht und Dysmorphien

2. Komorbide und sekundäre Störungen

3. Screening

4. Interventionsdiagnostik

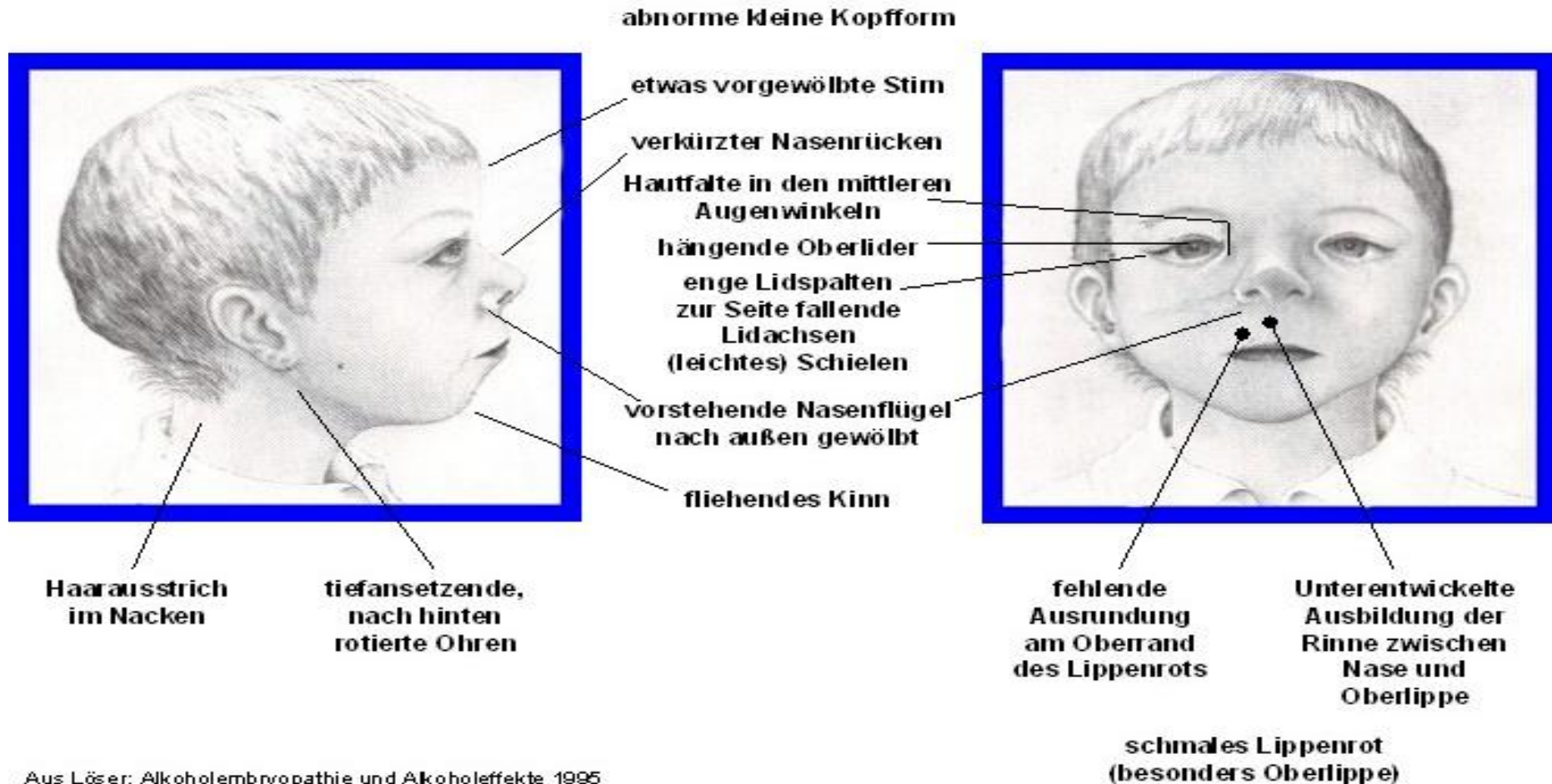
5. Personenbezogene Hilfen/Interventionen

6. Ausblick



Fasd-becker@outlook.de

Beispiele für Auffälligkeiten im Gesichtsbereich

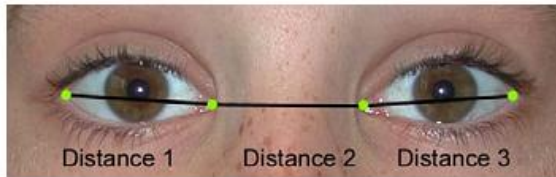


Aus Löser: Alkoholembryopathie und Alkoholeffekte 1995
© Urban & Fischer Verlag, München, Jena

Faziale Dysmorphie

Astley 2004 4 Digit-Code

- Zu schmale Augen



- Schwach modelliertes Philtrum
- Dünne Oberlippe



Lip-Philtrum Guide I

- Mit freundlicher Genehmigung von Susan Astley

1. Diagnostik

- ZNS Dysfunktionen

2. Komorbide und sekundäre Störungen

3. Screening

4. Interventionsdiagnostik

5. Personenbezogene Hilfen/Interventionen

6. Ausblick

Fryer S., L. et al. (2007) Prenatal Alcohol Exposure Affects Frontal-Strital BOLD.
In Alcoholism Clinical and Experimental Research. August 2007.

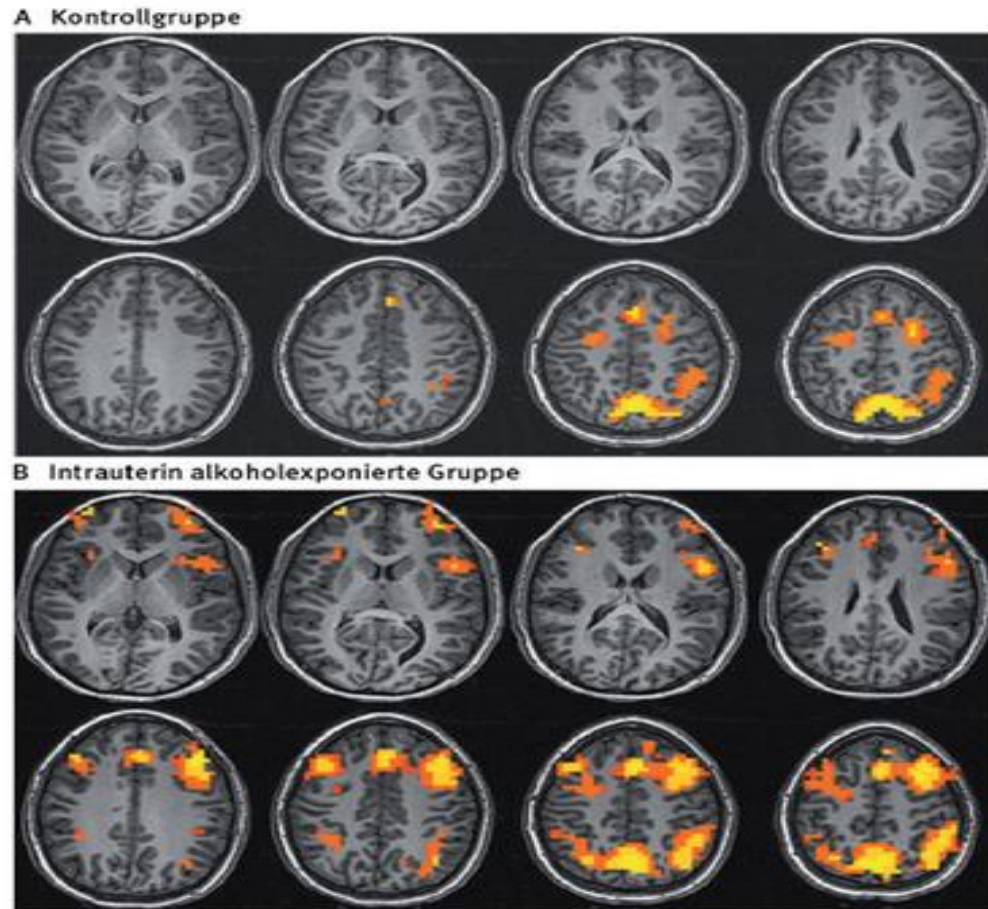


Abb. 11.10. Bei insgesamt 22 Jugendlichen (pränatal alkoholexponiert $n = 10$; Kontrollgruppe $n = 12$) zwischen 10–18 Jahren wurde bei der Lösung einer kognitiven Aufgabe (*spatial working memory task*) ein funktionelles MRT durchgeführt. Ergebnis: Bei der Alkoholgruppe zeigte sich im fMRT eine deutlich größerer Aktivierung des Gehirns, in den frontalen, temporalen, occipitalen und subcorticalen Regionen im Vergleich zur gesunden Kontrollgruppe.

Funktionale ZNS-Einschränkungen

KiJu (S-3 Leitlinie)

Erwachsene

Intelligenz

Intelligenz // Intellektuelle

Beeinträchtigungen

Exekutiven Funktionen

Exekutiven Funktionen

Aufmerksamkeit

Aufmerksamkeit

Gedächtnis (Lern- und Merkfähigkeit)

Gedächtnis (Lern- und Merkfähigkeit)

Sprache, v. a. rezeptive Sprache

/

Rechenfertigkeiten

Rechenfertigkeiten

Räumlich-visuelle Wahrnehmung
Räumlich-konstruktive Fähigkeiten

Visuelle Wahrnehmung

Feinmotorik

/

/

Impulskontrolle

Soziale Fertigkeiten und Verhalten

Adaptive Fähigkeiten

/

Affektregulation

/

Schulische Fertigkeiten

1. Diagnostik

- Akoholanamnese

2. Komorbide und sekundäre Störungen

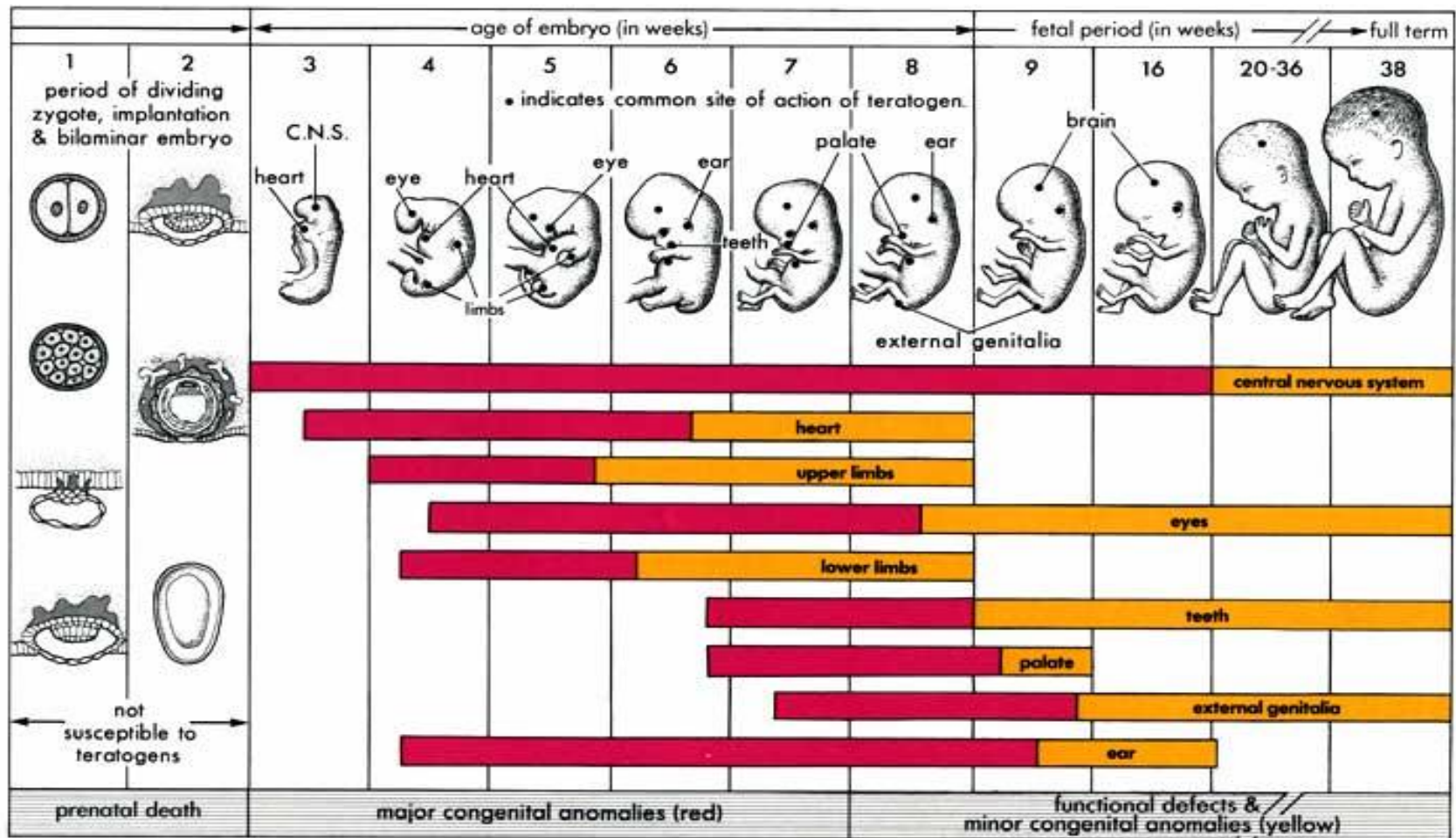
3. Screening

4. Interventionsdiagnostik

5. Personenbezogene Hilfen/Interventionen

6. Ausblick

Vulnerable Zeitfenster gegenüber teratogenen Stoffen

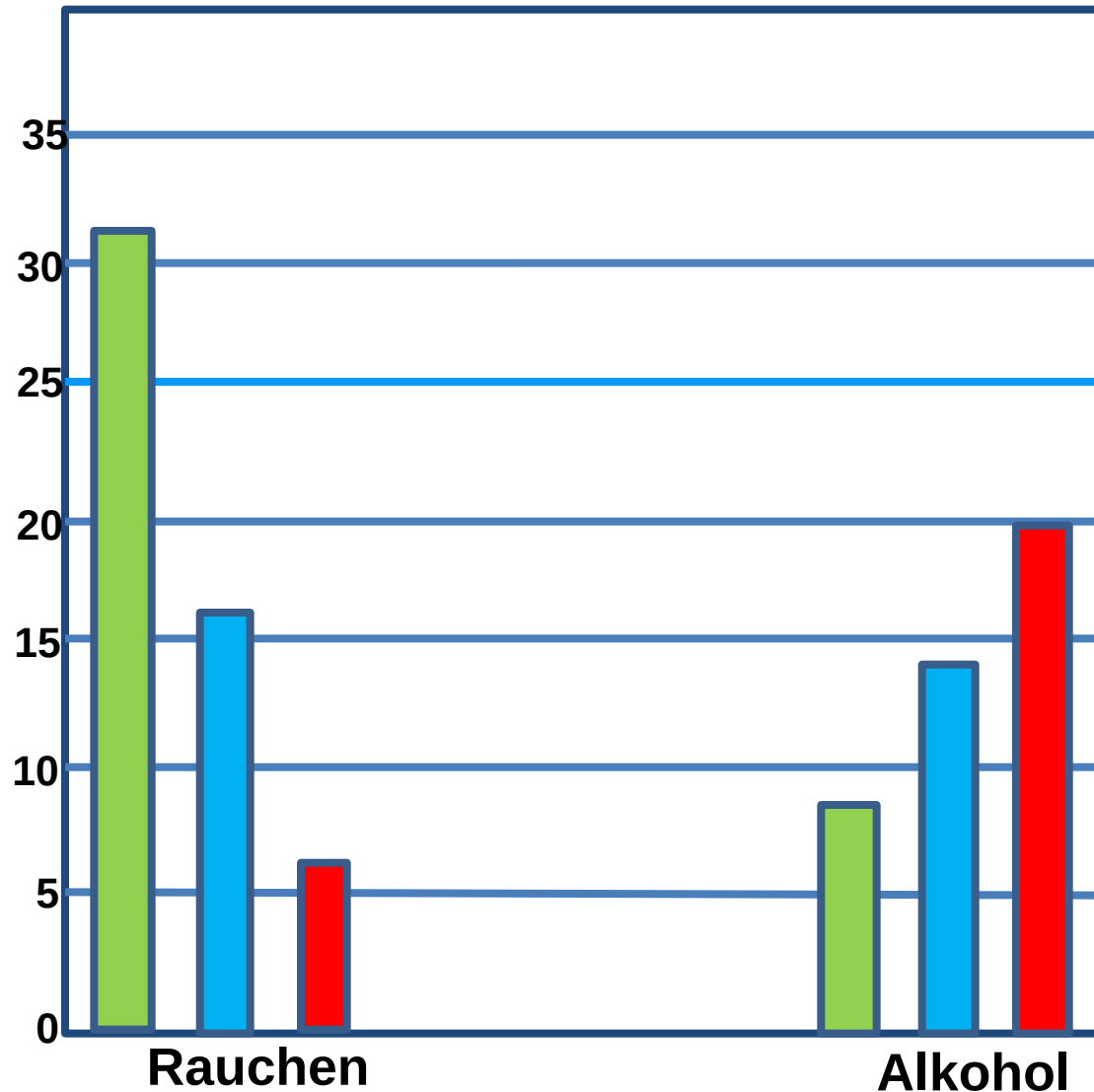


aus: Moore/ Persaud, 1996

ALKOHOLKONSUM IN DER SCHWANGERSCHAFT: BEZIEHUNG ZUM SOZIALSTATUS

- Kinder- und Jugendgesundheitssurvey 2007
- „im Gegensatz zum Rauchen ist der Alkoholkonsum während der Schwangerschaft ein Problem der hohen sozialen Statusgruppe.“ – mehr als doppelt so hoch wie in der niedrigen!

niedriger
Sozialstatus
mittlerer
Sozialstatus
hoher
Sozialstatus

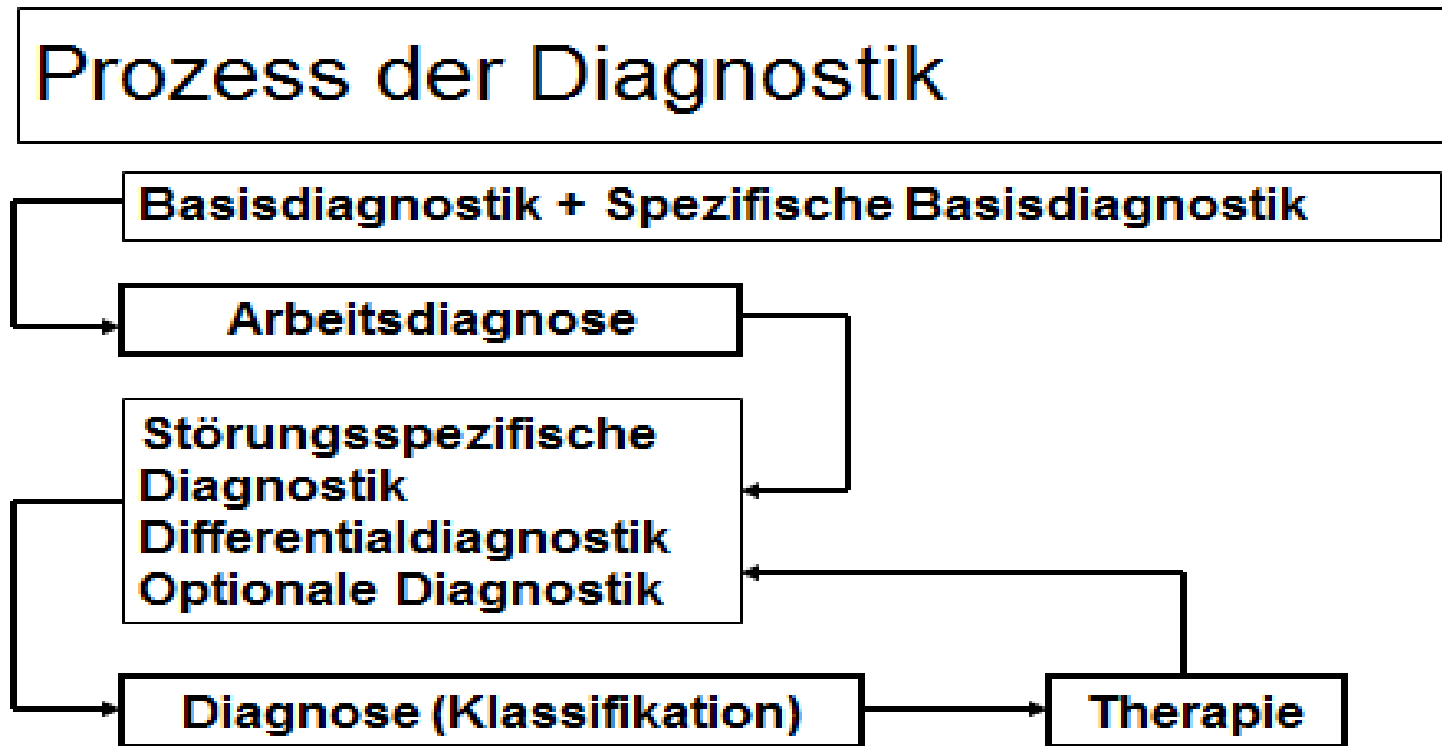


Es gibt keine „Grenzwerte“ des mütterlichen Alkoholkonsums

- Alkoholschädigung ist keine chromosomale, sondern eine teratogene Schädigung durch Ethanol und seine Metaboliten
- Alkohol und v.a. Acetaldehyd gelangen über die Placenta in den fötalen Blutkreislauf und können dort nur langsam abgebaut werden → toxische Substanzen, schädigen als Mitosegift die Zellteilung, wirken direkt auf die Organe und v.a. auf die empfindliche Reifung des Gehirns
- Das Ausmaß der Schädigung ist abhängig von der Dauer, der Menge und der Art und Weise des mütterlichen Trinkverhaltens vor und während der Schwangerschaft
- Väterlicher Alkoholismus spielt bei der Entstehung von FASD keine Rolle

Das Konzept der „Arbeitsdiagnose“

Abb.: Prozess der Diagnostik. © Klaus Hennicke in Anlehnung an Remschmidt, (2000) und Döpfner et al. (2000a)



Erfüllung der Kriterien erschwert

- Morphometrische Messdaten und Percentilen nur bis zum 18./20. Lebensjahr
- Untersuchungen Langzeitstudie Spohr et al. (2007): - nur noch ca. 20% der Patienten untergewichtig - Dysmorphien: ca. 70% schmales Oberlippenrot, ca. 45% Mittelgesichtshypoplasie; schmale Oberlippe, verstrichenenes Philtrum persistieren
- Daher: Rekonstruktion durch frühe Fotos/Unterlagen

Kodierung von FASD im ICD-10

- Achse IV: Körperliche Symptomatik
 - **Q86.0** Alkohol- Embryopathie (mit Dysmorphien) für FAS/FAE bzw. Partial FAS, ARBD
 - **P04.3** Schädigung des Feten oder Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter – für ARND bzw. ggf. FAE oder Partial FAS

Relativierung des IQ

Verweis auf Natalie Novick Brown (in Becker et al., 2020) : Einschränkungen der exekutiven Funktionen sind im Lebensvollzug mit einer geistigen Behinderung gleichzusetzen (äquivalent)

Kinder im Schatten der Sucht

1. Diagnostik
- 2. Komorbide und sekundäre Störungen – Verlauf - Zuordnung**
3. Screening
4. Interventionsdiagnostik
5. Personenbezogene Hilfen/Interventionen
6. Ausblick

Besprechen Sie mit Ihrem Sitznachbarn:

1. Wie haben Sie es empfunden, die Regeln zu lesen?
2. Was haben Sie wahrgenommen, als Sie den Anweisungen gefolgt sind (Änderung des sensorischen Inputs)?
3. Wie beeinflusste das Ihre Haltung oder Gefühle?
4. Was haben Sie gemacht um zurechtzukommen?
5. Was nehmen Sie aus dieser Übung mit?

komorbide Störungen

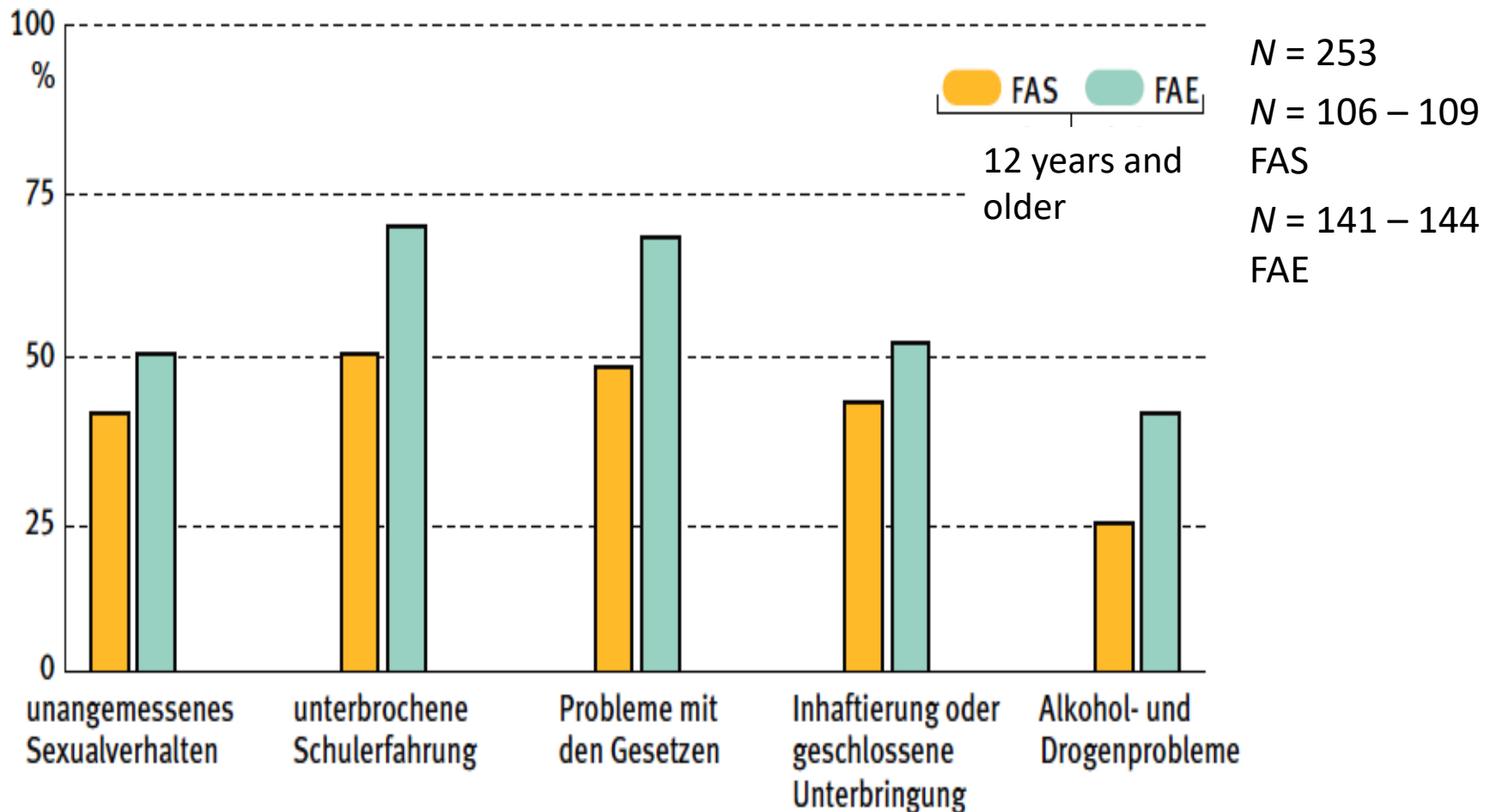
Kinder

- ADHS
- Schlafstörungen
- reaktive Bindungsstörung
- Enuresis/ Enkopresis
- leichte Intelligenzminderung, Lernbehinderung
- Teilleistungsstörungen
- Entwicklungsstörungen (Motorik; Sprache)
- posttraumatische Belastungsstörung
- Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
- organische Aspekte

Erwachsene

- ADHS
- Schlafstörungen
- leichte Intelligenzminderung, Lernbehinderung
- Suchtmittelabhängigkeit/ schädlicher Gebrauch
- Depression
- PTSD
- Schizophrenie
- ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung
- antisoziale Persönlichkeitsstörung
- Borderline-Persönlichkeitsstörung

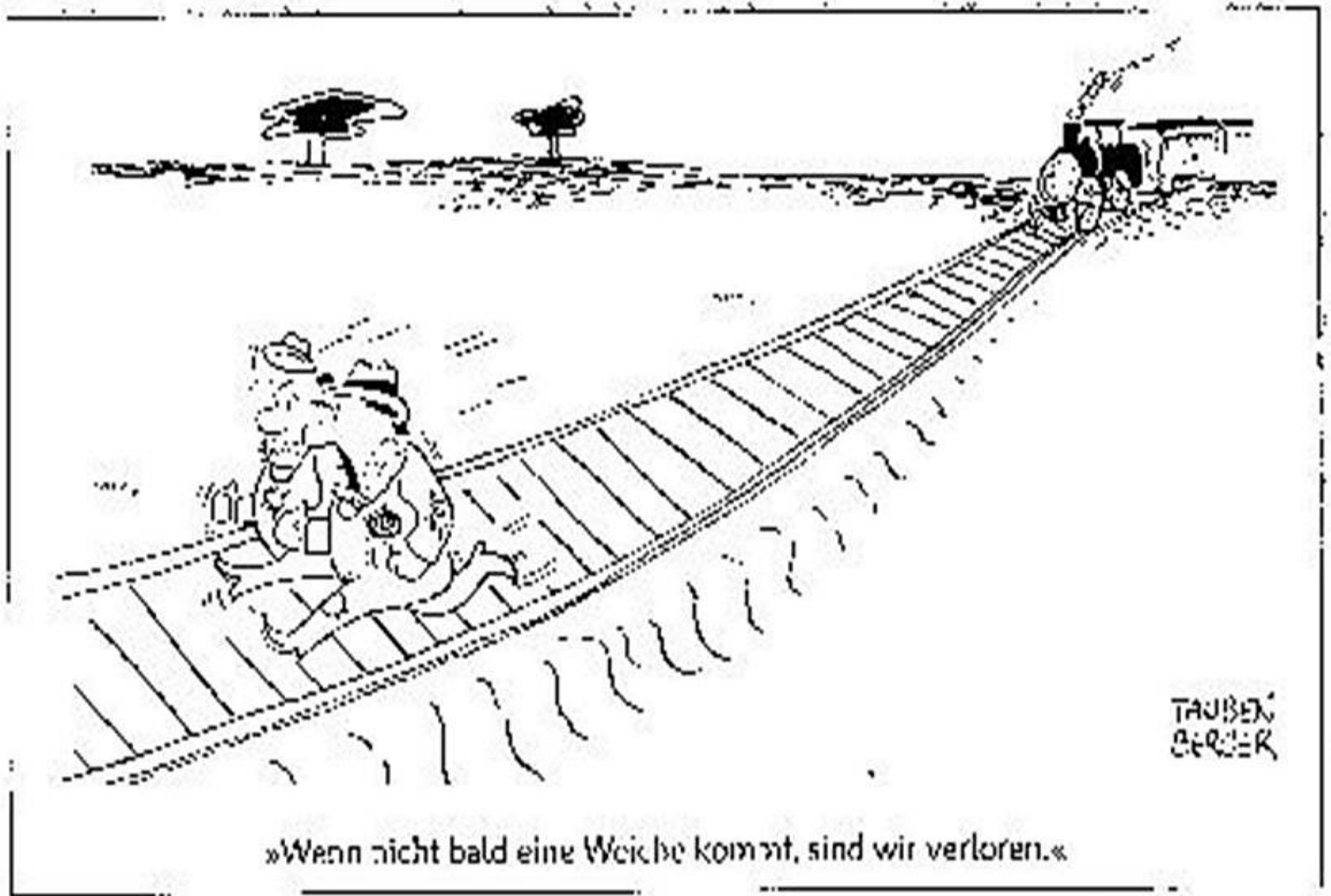
Langzeitstudie: Vergleich Sekundäre Störungen in der Lebensspanne FAS or FAE (Streissguth et al. 2004)



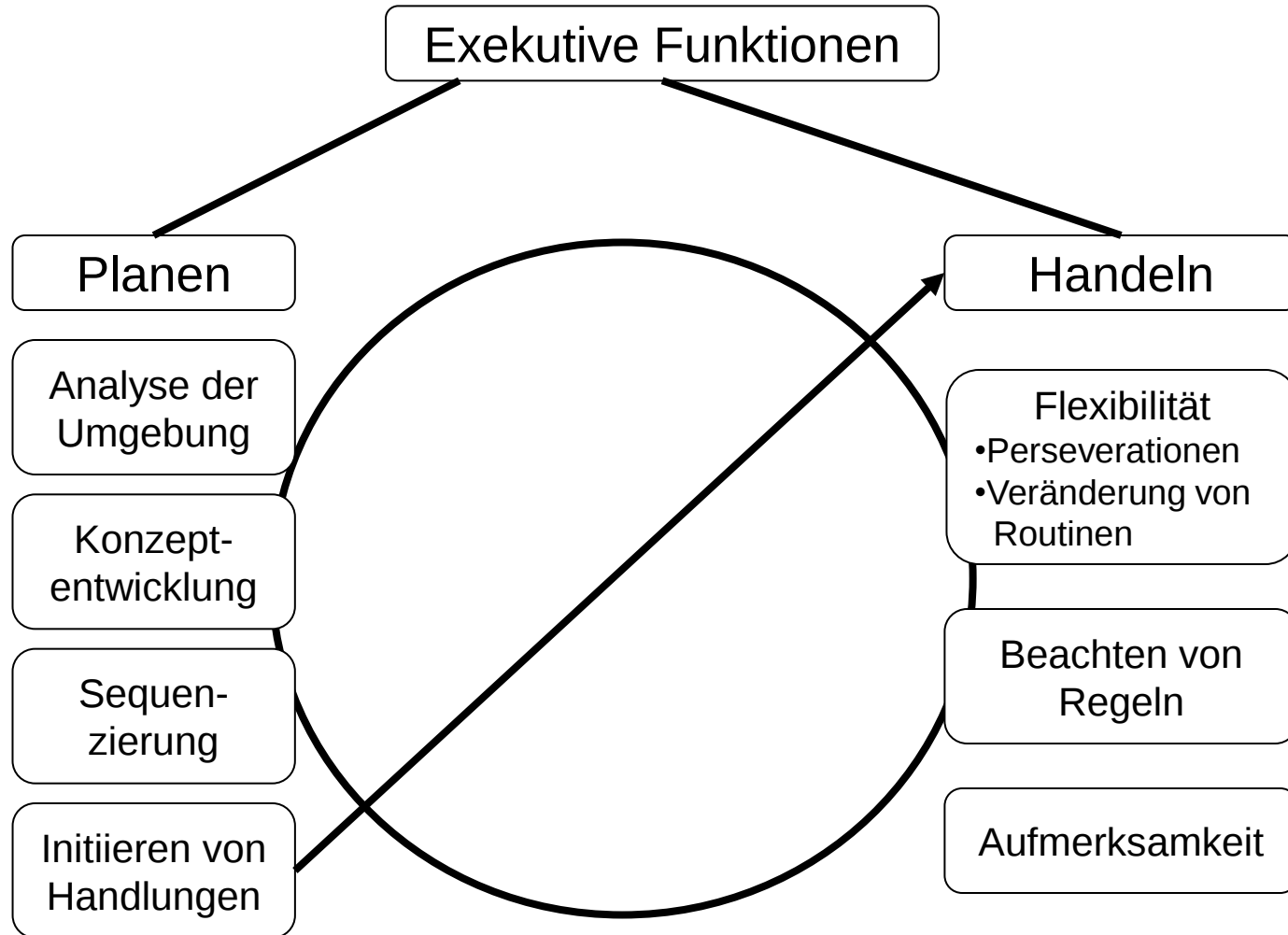
(Graphic visualization: Becker et al., 2015)



Menschen mit FAS haben eine andere körperliche Erscheinung und niedrigere IQ's als Menschen mit pFAS/ 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. (Streissguth 1996)



Exekutive Funktionen

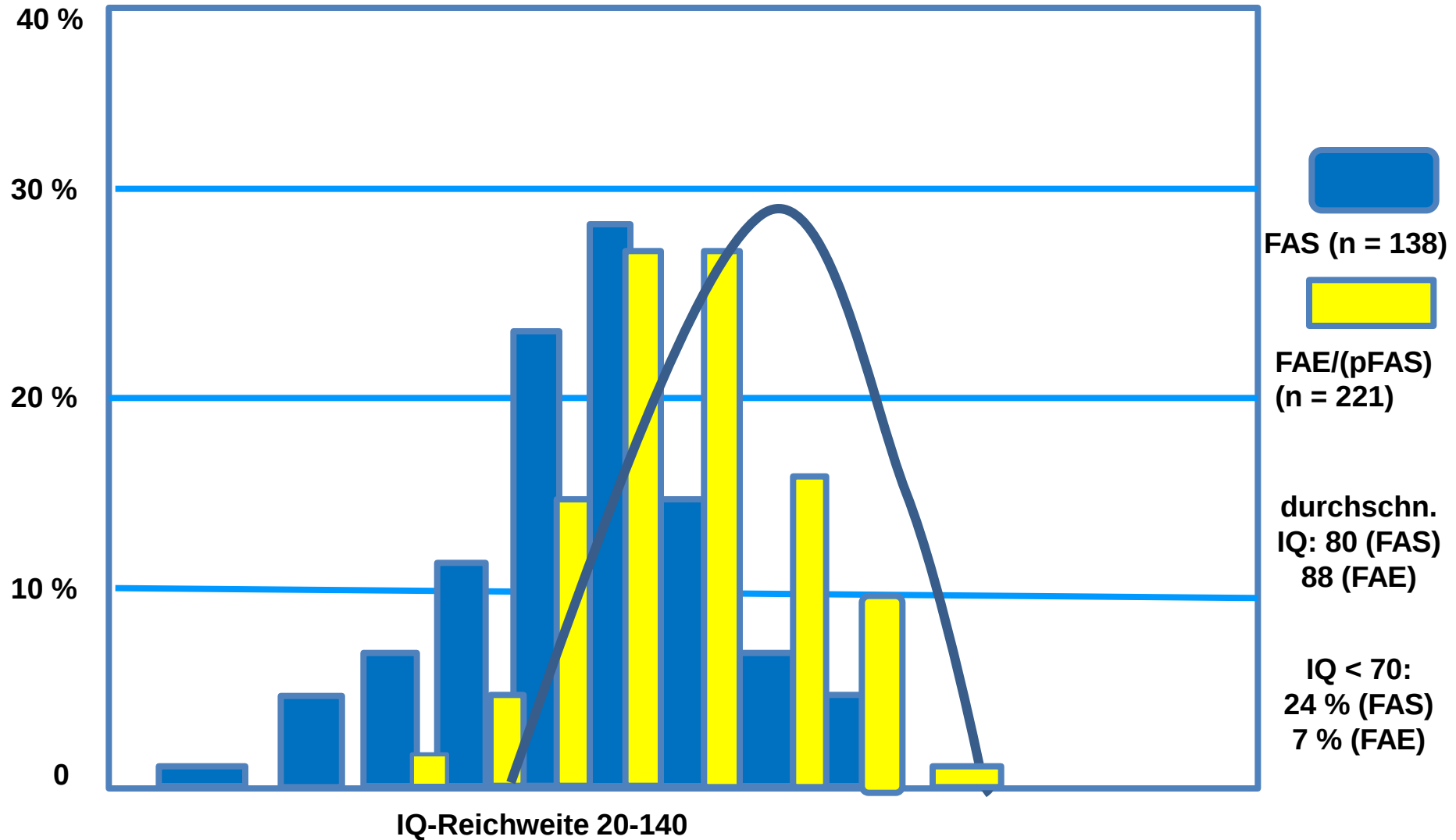


aus: Bodenburg (2001)

Zusammengefasst: Stolpersteine für Psychotherapie und Begutachtungen

- Diskrepanz zwischen Leistung und Leistungsfähigkeit
- IQ ist wegen Einschränkungen EF nicht aussagefähig
- Diskrepanz zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung/Krankheitseinsicht- fehlende Hilfeannahme
- Eingeschränkte Gruppenfähigkeit
- Teilhabestörungen durch Testdiagnostik im Einzelsetting nicht fassbar
- Schweregrade müssen über Einbezug von Bezugspersonen ermittelt werden

IQ-Werte von FAS- und FAE (pFAS)-Patienten, Verglichen mit der Normalverteilung des IQ (A. Streisguth , 2004, S. 232)



Fasd-becker@outlook.de

Ein IQ-Wert von 100 ist der für die Bevölkerung angenommene durchschnittliche Wert

Probleme der Zuordnung von FASD zur geistigen oder seelischen Behinderung führen zu Schwierigkeiten in der Versorgung

- Menschen mit FASD können Potential ihres IQ aufgrund der Einschränkungen exekutiver Funktionen nicht entfalten und entsprechen in Lebensvollzug und Teilhabe-Beeinträchtigung häufig Menschen mit leichter bis mittelschwerer IM;
- Letztendlich entscheidend für die Annahme einer wesentlichen geistigen Behinderung im Sinne des Gesetzes ist die Auswirkung einer „Schwäche der geistigen Kräfte“ auf die Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft bzw. auf die soziale Situation der betroffenen Person.“ (BAGüS 2009,15).

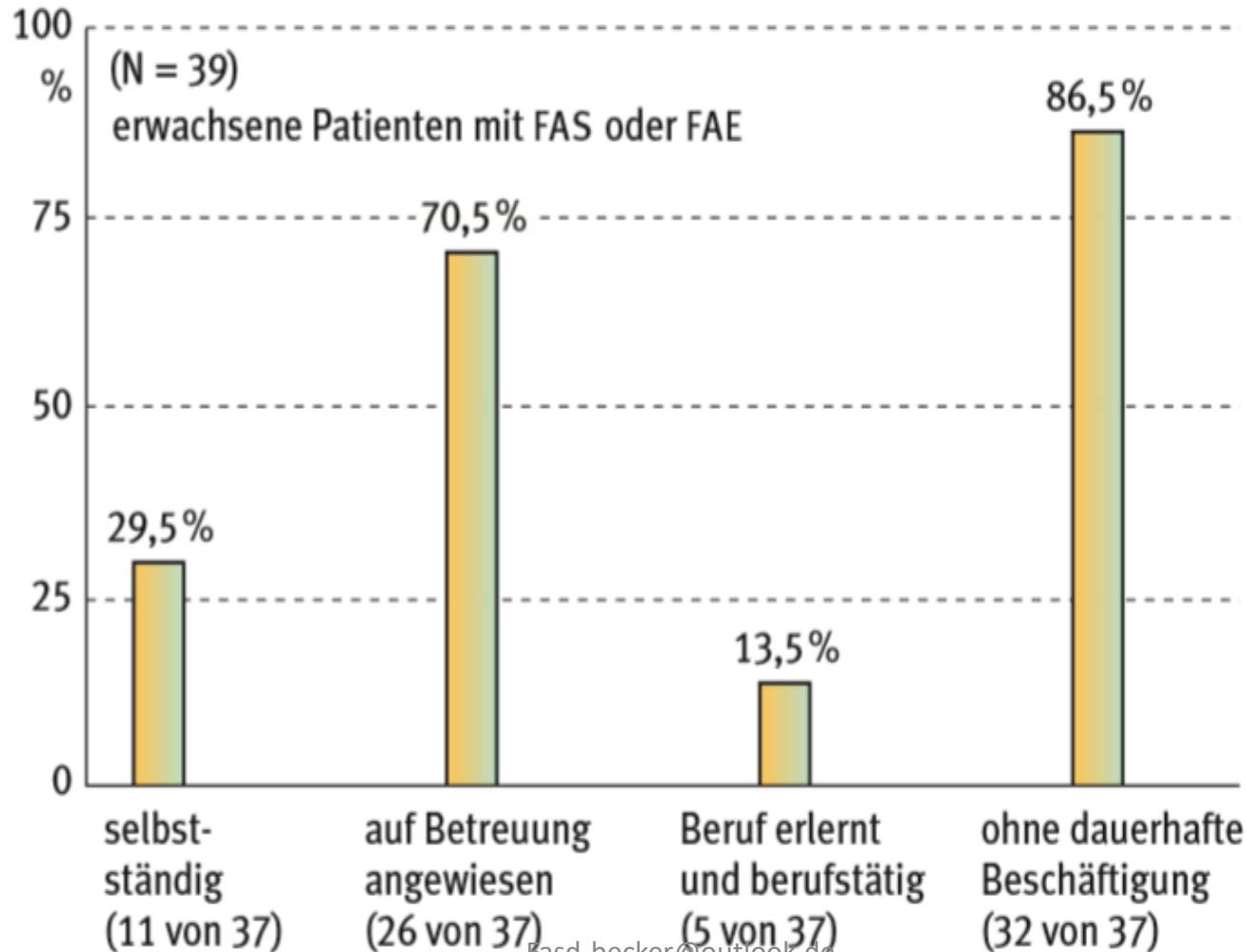
Klinischer Verlauf

- Die Auffälligkeiten der dysmorphen Stigmata im Gesicht bilden sich mit der Zeit zurück
- Die neurologischen und psychiatrischen Auffälligkeiten bleiben bestehen
- In einer Langzeitstudie mit inzwischen erwachsenen Patienten mit FAS/FAE (pFAS) stellte Prof. Dr. Spohr fest, dass 70% nicht selbständig leben konnten und lediglich 13% fähig waren, einer Berufstätigkeit nachzugehen

FASD – Persistierende Folgen im Erwachsenenalter

Longitudinal study of adults with FAS/FAE

(Spohr et al., 2007)



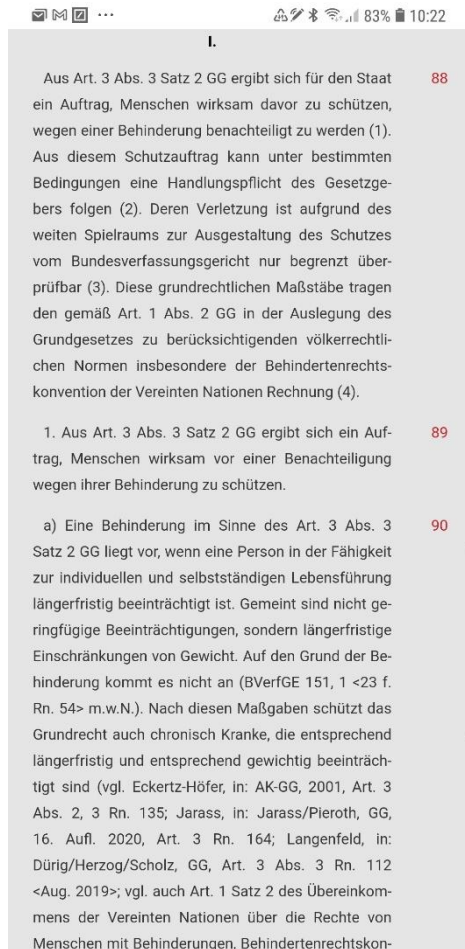
Entscheidend für den Zugang zu den Hilfesystemen im Erwachsenenbereich ist die **Zuordnung** zu einer seelischen, körperlichen oder geistigen Behinderung – den zuordnenden Stellen muss vermittelt werden, **warum der IQ bei FASD nicht aussagefähig ist**, d.h. entscheiden sollte der klinische Eindruck (ggf. funktionelle geistige Behinderung)

Konzept der Äquivalenz der intellektuellen Beeinträchtigung im DSM 5

Intellektuelle Beeinträchtigungen

- - Kriterium A: **intellektuelle Funktionen** nicht nur IQ, sondern Palette neuropsychologischer Testverfahren -2 Standardabweichungen (SD) mit Berücksichtigung eines Messfehlers von **ungefähr** 5 Punkten- klinischer Eindruck !
- Kriterium B: **Defizite in der Anpassungsfähigkeit** – kognitiv, sozial, alltagspraktisch (-2 SD)
- Kriterium C: Entwicklungsbeginn in der Kindheit und Jugend

Bundesverfassungsgericht 16.12.2021



- Eine Behinderung liegt vor: „wenn eine Person in der Fähigkeit zur individuellen und selbstständigen Lebensführung längerfristig beeinträchtigt ist (...). Auf den Grund der Behinderung kommt es nicht an.“

Lebenserwartung deutlich reduziert

Thanh, N., X. & Johnsson, E. (2016)

©Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology

Datenbasis: alle Patienten in Alberta zwischen 2003 und 2012

Ergebnisse:

- Lebenserwartung von Menschen mit FAS liegt bei Ø 34 Jahren (Ø 71,6 Jahre- 2005)
 - Äußere Ursachen 44% - Suicid 15%, Unfälle 14%, Drogen und Alkohol 7%,
 - Andere Ursachen: Nerven und Lungenerkrankungen, angeborene Fehlbildungen, Erkrankungen Verdauungstrakt –je ca. 7%
- **FASD betrifft den gesamten Körper**

Erwachsene mit FASD

Alter	Prozentanteil
< 16	7,6 %
16-19	20,3 %
20-30	43,4 %
31-40	16,3 %
41-50	5,7 %
51-59	4,4 %
> 60	2,2 %

Reaktion	Diagramm	Prozentanteil
weiblich		52.8 %
männlich		45.5 %
anderes		0.8 %
unbekannt		1.0 %

Insgesamt: 541

Altersdurchschnitt: 27,5 Jahre

Alters Median: 24 Jahre

Demenz

	Bevölkerungsdurchschnitt	Individuen mit FASD	Prozentsatz über dem Durchschnitt
Anfälle	1,0 %	20,1 %	20
Demenz (früher Ausbruch/Beginn)*	0,0086 %	0,9 %**	104

*Medizinisch definiert unter dem Alter von 64 Jahren

** Diejenigen, die eine Demenzdiagnose angaben, waren in ihren Fünzigern oder jünger.

Komorbiditäten

Erkrankungen	Häufigkeit bei FASD-Betroffenen (%)	Häufiger als bei Durchschnittsbevölkerung
Autoimmunerkrankungen (insges. 10 verschiedene Krankheitsbilder)	29,5	4-6
Ohrinfektionen	36,7	147
Rheumatoidarthritis	6,6	12
Angeborene Herzfehler	2,7	10
Supraventrikuläre Tachikardien	5,7	27
Schulter-, Nacken-Beschwerden(Skelettdeformität)	2,2	8800
Fehlsichtigkeit	21,6	11
Strabismus	11,4	10
Hörverlust als Kind	14,6	73
Hypothyrose	5,6	186
Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten	2,6	25
Zerebralparese	3,4	8-22
Fehlende Gewichtszunahme	21,5	32
Demenz (früher Beginn)	0,9	104
Einschlafprobleme	70	7-14
Durchschlafprobleme	57,6	6-11
Tagesschlaf notwendig	47,4	11
Alpträume	34	234
Hyperacusis	63,4	11
Geruchsprobleme	50,6	55
Autismus	15,1	7
Ängste	88,4	15
Depressionen	67,4	27
Agoraphobie	16,6	12

Vielen Dank

für Ihre Aufmerksamkeit !

Haben Sie Fragen ?