



FASD

Fetal Alcohol Spectrum Disorder

Prüfung in Modul 2 LV1

Was ist FASD?

- Gruppe neurologischer Entwicklungsstörungen
 - bedingt durch Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft (pränatale Alkoholexposition)
 - Vier Formen nach Ausprägungsgrad
 1. Fetales Alkohol Syndrom (FAS)
 2. Partielles Fetales Alkohol Syndrom (pFAS)
 3. alkoholbedingte neurologische Entwicklungsstörung (ARND)
 4. Alkoholbedingte Geburtsfehler
- (vgl. Shah et al. 2026)



Entstehung von FASD

- Alkohol stört die Zellinteraktion, dies führt zu Beeinträchtigungen des zentralen Nervensystems
 - Im 1. Trimester wird der Wachstum von Zellen, die Migration, die Synapsenbildung und die CAM (Vermitteln von Aktivitäten für den Wachstum) gestört
 - Zwei versch. Wirkungsweisen
 - indirekt (es kommt zu epigenetischen Veränderung der DNA)
 - direkte (meint die Verbindung der Mutter mit dem Fötus, direkte Fehler bei der Zellteilung)
 - Organe die Betroffen seien können im 1. Trimester: Gehirn, Skelett, Gesicht und inneren Organe
 - Das Gehirn ist die ganze Schwangerschaft über anfällig
- (vgl. Breuer et al. 2024, Price et al 2025)

Symptome

- Körperlich
 - Gesichtsfehlbildungen (flacher Nasenrücken, Epikantusfalten, kurze Lidspalten, glattes Philtrum, schmaler Lippenrand)
 - Wachstumsstörungen in Körpergröße und Kopfumfang
 - Motorische Ataxien, Defizite im Gleichgewichtssinn und der bimanuellen Koordination
 - Kognitiv, Verhalten
 - Defizite im Raumgedächtnis
 - Verminderte exekutive Funktionen
 - Geringere Aufmerksamkeitsleistung
 - Verlängerte Reaktionszeit
 - Geringere inhibitorische Kontrolle (Hemmungskontrolle)
 - Kognitive Funktionen höherer Ordnung verringert
- (vgl. Breuer et al. 2024, Shah et al. 2026)

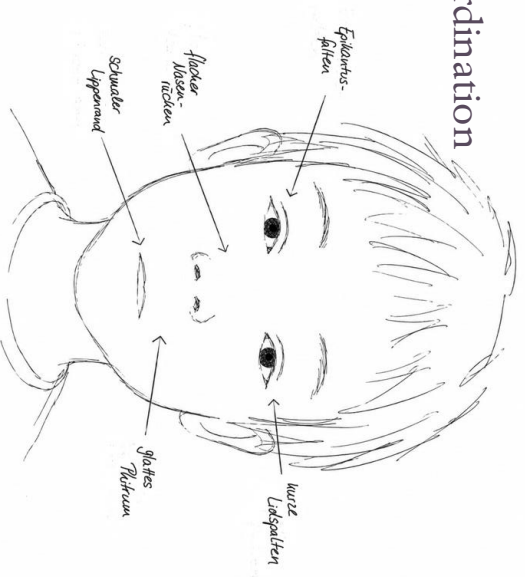


Abb. 1: eigene Illustration der Gesichtsm Merkmale FASD (vgl. Breuer et al. 2024, Shah et al. 2026)

Equifinalität und Multifinalität

- Equifinalität
 - Viele unterschiedliche Störungsbilder können zu den gleichen Symptomen führen (hier: auch z.B. ADHS kann zu sehr ähnlichen Symptomen führen wie FASD)
- Multifinalität
 - Eine Ursache / ein Störungsbild kann sich in vielen verschiedenen (Kombinationen aus) Symptomen äußern

➡ muss bei der Diagnostik beachtet werden

(vgl. Shah et al. 2026)

Diagnostik

nach den „Updated Clinical Guidelines for Diagnosing Fetal Alcohol Spectrum Disorders“

- Beurteilung von fünf Elementen notwendig
 1. Einschätzung pränataler Alkoholexposition
 2. FASD-typische Gesichtszüge
 3. kindliches Wachstum (prä- und postnatal)
 4. Defizite im zentralen Nervensystem und Hirnanomalien (neurologisch messbar und im Verhalten beobachtbar)
 5. weitere assoziierte Anomalien

Genaue Tabelle: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4960726/table/t1/>
(vgl. Shah et al. 2016)

Prävalenz

- Verschiedene Studien zeigen unterschiedliche Ergebnisse
 - durch schwierige Diagnostik und der hohen Dunkelziffer
- Etwa 5% der Schulkinder sind von FASD betroffen
- Die tatsächliche Prävalenz wird deutlich höher vermutet, als die Zahl der diagnostizierten Fälle
- Deutschland: eine der häufigsten- wenn nicht die häufigste- chronische Erkrankung, die bereits bei der Geburt vorliegt

(vgl. Breuer et al. 2024, Strieker et al. 2025, Price et. Al. 2025)

Sensibilität des Themas

- Pränatale Alkoholexposition ist mit viel Scham und Stigmatisierungen verbunden
 - Mütter sprechen nicht gerne darüber
 - Alkoholkonsum wird oft verleugnet
- Mütter müssen besonders sensibel befragt werden
 - spezifische traumasensible Fragebögen

(vgl. Flake et al. 2025, Hoyne et al. 2016)

Interventionen

- Zusammenfassung der am häufigsten auf ihre Wirkung untersuchten und erfolgversprechendsten Interventionen / Programme
 - Keine vollständige Aufzählung aller möglichen Interventionen
 - Studien durch hohe Gefahr auf Bias (Einzelfallstudien, fragwürdige Stichprobenauswahl, zu geringe Stichproben etc.) oft nicht aussagekräftig

Intervention	Beschreibung	Quelle
GOFAR Programm	• „Goals, Organziation, Focus, Attention, Reflection“ • Verhaltensregulation durch äußere Strukturierung, klare einfache Regeln, visuelle Hilfen, feste Routinen • Soll zur Verbrsserung der adaptiven Fähigkeiten und Verhaltensregulation beitragen • Gemeinsam mit Bezugspersonen	Hilly et al. 2024 Król et al. 2024 Flake et al. 2025
Neurokognitive Haabilitations- therapie/ Neurokognitives Training	• Unterstützung darin Umgebung an Anforderungen anzupassen • Soll Strukturieren, alltägliche Kompetenzen fördern, Überforderung verringern, langfristig stabilisieren, Teilhabe im Alltag fördern	Strieker et al. 2025 Flake et al. 2025

Intervention	Beschreibung	Quelle
MILE	• „Math interactive learning experience“ • Fördert mathematische Fähigkeiten • Visuelle Darstellung mathematischer Inhalte, Vermittlung von Lernstrategien, Förderung der Aufmerksamkeit, intensiven Wiederholen	Shah et al. 2026 Flake et al. 2025 Price et al. 2025
Alert Program for Self-regulation	• Förderung der Selbstregulation • Soll unterstützen den eigenen Erregungs- / Stresszustand zu erkennen und durch geeignete Strategien besser regulieren zu können	Hilly et al. 2024 Flake et al. 2025
Children's Friendship Training	• Verringerung sozialer Isolation, Förderung Kontaktaufnahme in Peer-Groups • Rollenspiele, soziale Übungen, Einbindung Bezugspersonen	Flake et al. 2025 Price et al. 2025
Families Moving Forward	• Elterncoaching Verhalten von Kindern mit FASD besser zu verstehen und angepasste Erwartungen zu haben • Vermittlung an unterstützende Dienste • Verringerung familiärer Konflikte	Hilly et al. 2024 Price et al. 2025 Shah et al. 2026

Intervention	Beschreibung	Quelle
Families on Track	• Familienzentriertes Programm für jüngere Kinder • Erweiterung Wissen der Bezugspersonen zu FASD • Spielerische Förderung von Emotionsregulation und Entwicklung	Flake et al. 2025 Shah et al. 2026 Król et al. 2024
Families / Parents Under Pressure	• Stressbewältigung und Erziehungskompetenz • Intensives Hausbesuchsprogramm für hochbelastete Familien	Flake et al. 2025 Shah et al. 2026
Parent Child Interaction Therapy	• Therapeutisch angeleitete Intervention zur Verbesserung der Kommunikation, Bindung und Verhaltenssteuerung zwischen Bezugsperson und Kind	Flake et al. 2025 Shah et al. 2026



Fazit: besonders relevant sind die folgenden Punkte

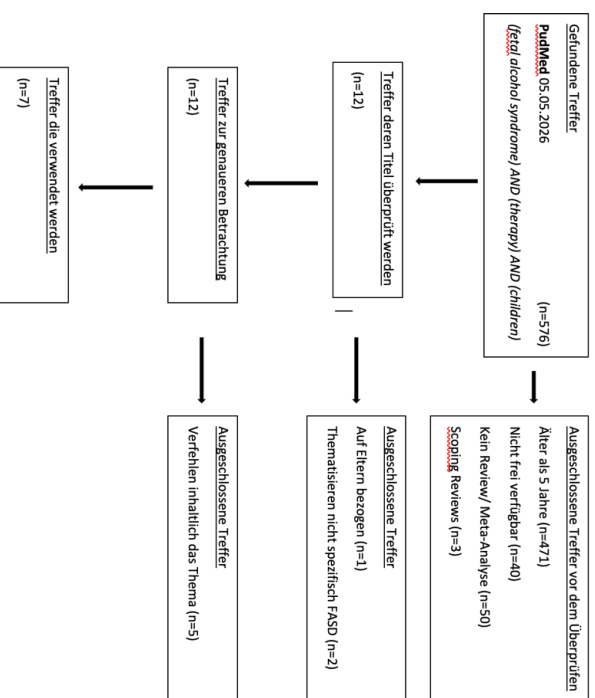
- Frühe Diagnose, frühe Förderung
- Familienzentrierung, Einbindung Bezugspersonen
- In der Förderung und im Alltag Möglichkeiten und Grenzen von Menschen mit FASD mitdenken
- Unterstützung in Sozialverhalten, Emotionsregulation, Strukturierung

Stigmatisierungen und Hürden

- Schule: Schwierigkeiten sich die Konsequenzen Ihres Handelns bewusst zu machen, haben eine eingeschränkte Impulskontrolle, geringe kognitive Fähigkeiten (besonders in Mathe)
 - kann zu einem geringen Selbstwert und Frust führen
 - Peergruppen: Schwierigkeiten im Sozialverhalten kann zu sozialer Isolation führen
 - Eltern: Stigmatisierung gegenüber der Eltern die Alkohol getrunken haben
 - Sekundärfolgen: Substanzenmissbrauch, psychische Erkrankungen (z.B. Depressionen), Probleme bei der eigenständigen Lebensführung und Schwierigkeiten beim Finden von passenden Bildungsangeboten, Straffällig
 - Straffälligkeit: 19mal häufiger inhaftiert, 36 % der inhaftierten Jugendlichen haben FASD
- (Price et. Al. 2025, Hilly et. Al. 2024)

Recherche

- Recherchemethode: Datenbankrecherche in PubMed am 05.05.2026
zusätzlich Hoyme et al. als relevante Primärquelle



Literatur

- Breuer, Lorel/ Jacob R. Greenmyer/ Ted Wilson (2024): Clinical Diagnosis and Management of Fetal Alcohol Spectrum Disorder and Sensory Processing Disorder in Children. In: *Children*, 11. Jg., Heft 1, S. 108.
- Flake, Eric/ Lee, Elizabeth H/ Aplado, Kyle Patric/ Adams, Rachel Sayko/ MacMahon, Alyssa/ Koehlmoos, Tracey Perez (2025): Behavioral Interventions for Individuals with Fetal Alcohol Spectrum Disorder: A Review of Systematic Reviews. In: *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 49. Jg., Heft 9, S. 2064–2075.
- Hilly, Catherine/ Wilson, Peter H/ Lucas, Barbara/ McGuckian, Thomas B/ Swanton, Ruth/ Froude, Elsbeth H (2024): Effectiveness of Interventions for School-Aged Children and Adolescents with Fetal Alcohol Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. In: *Disability and Rehabilitation*, 46. Jg., Heft 9, S. 1708–1733.
- Hoyme, H Eugene/ Kalberg, Wendy O/ Elliott, Amy J/ Blankenship, Jason/ Buckley, David/ Marais, Anna-Susan/ Manning, Melanie A/ Robinson, Luther K/ Adam, Margaret P/ Abdul-Rahman, Omar/ Jewett, Tamison/ Coles, Claire D/ Chambers, Christina/ Jones, Kenneth I/ Adhams, Colleen M/ Shah, Prachi E/ Riley, Edward P/ Charness, Michael E/ Warren, Kenneth R/ May, Philip A (2016): Updated Clinical Guidelines for Diagnosing Fetal Alcohol Spectrum Disorders. In: *Pediatrics*, 138. Jg., Heft 2, Art.-Nr. e20154256.
- Król, Magdalena/ Skowron, Paweł / Skowron, Kamil / Gil, Krzysztof (2024): The Fetal Alcohol Spectrum Disorders—An Overview of Experimental Models, Therapeutic Strategies, and Future Research Directions. In: *Children*, 11. Jg., Heft 5, S. 531.
- Price, Alan/ Allely, Clare/ Mukherjee, Raja (2025): Fetal Alcohol Spectrum Disorders: Where We Have Come From, Trends, and Future Directions. In: *Minerva Pediatrica (Torino)*, 77. Jg., Heft 1, S. 68–86.
- Shah, Prachi E/ Chang Roxanne/ Hoyme, H Eugene (2026): The Evaluation and Care of Children with Suspected Fetal Alcohol Spectrum Disorders in the Pediatric Medical Home: The Importance of Therapeutic Alliance, Longitudinal Surveillance and Trauma-Informed Care. In: *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 56. Jg., Heft 1, Art.-Nr. 101912.
- Strieker, Sonja/ Heinen, Florian/ Ziegler, Annika/ Schmucker, Christine/ Kopp, Ina/ Landgraf, Miriam N (2025): First Evidence-Based Guideline for Interventions in FASD. In: *Neuropediatrics*, 56.-Jg., Heft 3, S. 160–171.