

Fetales Alkoholsyndrom (FAS und FASD)- Ausmaß und Auswirkungen

Rostock, 07.12.2022

Frank Häßler



In den letzten 5 Jahren hatte der Autor

Reisebeihilfen, Vortragshonorare, Veranstaltungs- und
Ausbildungssponsoring von Medice und Shire/Takeda

Kein Aktienbesitz, keine Beteiligung an Pharmafirmen

Epidemiologie I

Prävalenz FAS/FASD (May et al. 2006, Italy)

FAS 3.7 – 7.4 per 1000, FASD 20.3-40.5 per 1000

Prävalenz FAS/FASD (May et al. 2015, Rocky Mountain Region City, 75% Alkoholkonsum in SS vs.39,4% in KG):

FAS 2.9-7.5 per 1000, PFAS 7.9-17.7 per 1000, and combined prevalence 10.9-25.2 per 1000 or 1.1-2.5%

Prävalenz FAS/FASD (May et al. 2013/Urban et al. 2015, South Africa)

FAS 6-9%/5.5%, FASD 13.6-20.9%/6,4%

Epidemiologie II

(Lange et al., JAMA Pediatr. 2017, McCarthy et al. 2021)



The global prevalence of FASD among children and youth in the general population was estimated to be 7.7 per 1000 population.

The WHO European Region had the highest prevalence (19.8 per 1000 population), and the WHO Eastern Mediterranean Region had the lowest (0.1 per 1000 population). Of 187 countries, South Africa was estimated to have the highest prevalence of FASD at 111.1 per 1000 population, followed by Croatia at 53.3 per 1000 population and Ireland at 47.5 per 1000 population.

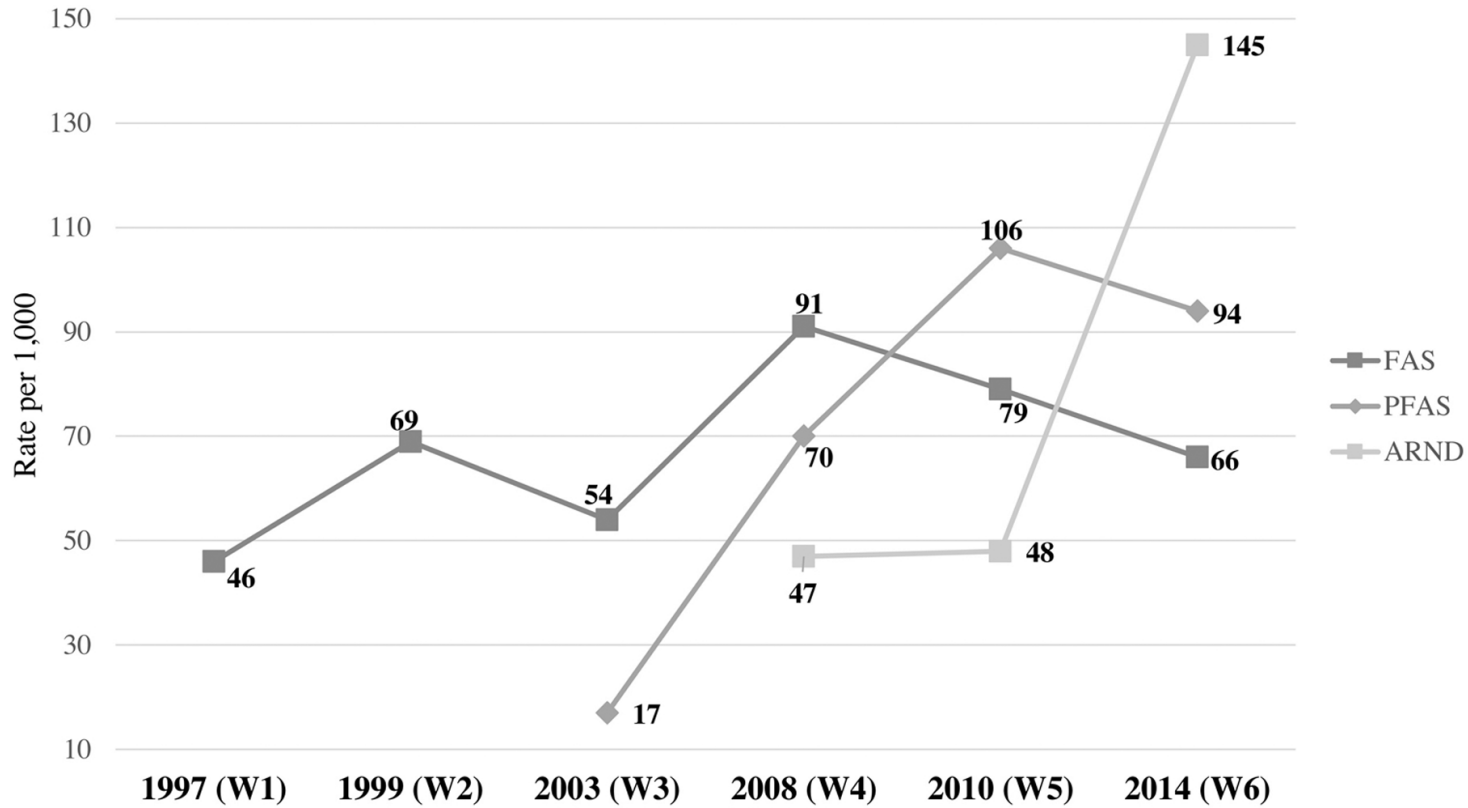
In UK showed a recent study a prevalence of 1,8-3,6% (McCarthy et al. 2021).

Prävalenz Alkohol trinkende Schwangere:

- 5,8% (Thanh and Jonsson 2010, Kanada)
- 9,9% (Lange et al. 2015, Kanada)
- 10,5% (Bohne et al., 2010, Rostock)
- 12,0% (Frost et al. 2011, USA)
- 14,0% (Bergmann et al. 2007, BRD)
- 14% in Canada (PHAC, 2005)
- 29,5% (Kelly et al. 2010, UK)
- 30% in the United States (Ethen et al., 2009)
- 33% in the United Kingdom (Dex & Joshi, 2005)
- 40,7% (Melchior et al. 2015, Frankreich)
- 83% in Russia (Kurianova, Bolotnikova, & Udodova, 2006)
- 89% in Ireland (Donnelly et al., 2008).

Nur jedes 20. Kind
davon entwickelt ein
FASD !!
(Eberhardt und Parnell 2016)

Epidemiologie IV



May et al. 2020

Women reporting first trimester drinking of two DDD were 13 times more likely (95 % CI:1.3-133.4) to have a child with FASD than non-drinkers;
and those who reported drinking throughout pregnancy were 19.4 times more likely (95 % CI:8.2-46.0) to have a child with FASD.

May et al. 2020

Diagnosekriterien FAS (S3 Leitlinie AWMF 2013/16)



Zur Diagnose eines FAS sollten alle folgenden Kriterien zutreffen:

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

Diagnosekriterien FAS (S3 Leitlinie AWMF 2013/16)

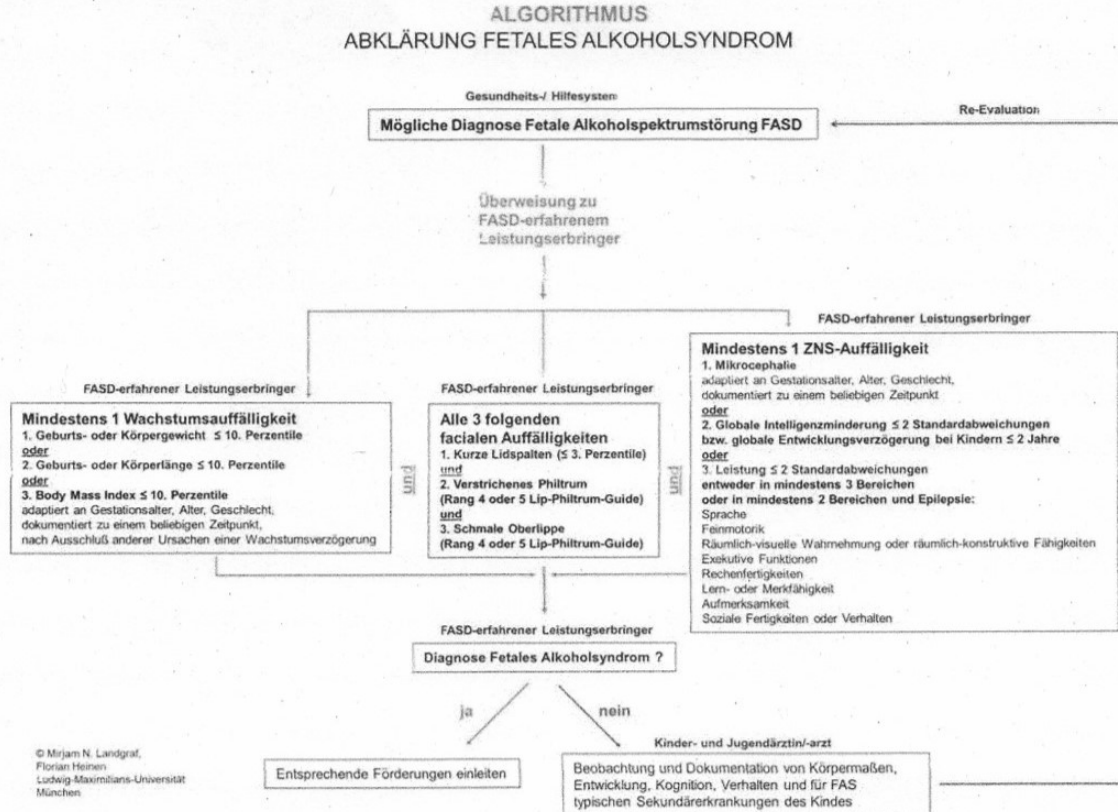


Abbildung 4: Algorithmus zur Abklärung Fetales Alkoholsyndrom FAS

Einflussfaktoren

- **hoher episodischer Alkoholkonsum**
- **kontinuierlicher Alkoholkonsum über alle Trimester**
- **Risiko für FASD in ersten beiden Trimestern am höchsten**
- **Alter der Mutter > 30 Jahre**
- **eine höhere Zahl vorausgegangener Geburten**
- **unstabiler Beziehungsstatus**
- **Beikonsum – Nikotin und andere Drogen**
- **niedriger sozioökonomischer Status**
- **geringe Bildung**
- **Partner mit Alkoholproblemen**
- **genetische Faktoren**

FAS/FASD und Delinquenz



Moritz

FAS and FASD prevalence estimates in the Canadian correctional system (Popova et al. 2015, Int J Law Psychiatry. 2015 Jul-Aug;41:76-81)



Reference	Year of study	Total population of offenders/sample size; type of institution	Method	# of FAS cases	# of FASD cases
Fast et al. (1999)	1995–96	287 youths (12–18 years old); IAU of Youth Forensic Psychiatric Services	Inpatient assessment	3 (1.0%)	64 (22.3%) (52 pFAS & 12 ARND)
Murphy et al. (2005)	2004	137 youths (14–19 years old); juvenile detention centers	Survey		16 (11.7%) (FAS/FAE)
MacPherson and Chudley (2007)	2005–06	91 adult male offenders (19–30 years old); male-only medium-security penitentiary for adults	Interview/assessment		9 (9.9%) (1 pFAS & 8 ARND)
Rojas and Gretton (2007)	1985–2004	230 youths (12–18 years old); Youth Sexual Offence Treatment Program	Client files reviewed		25 (10.9%) (FAS/FAE)

Childhood placement in out-of-home care in relation to psychosocial outcomes in adults (Rangmar et al. 2016, European Journal of Public Health)



	Adults with FAS (n = 51)	Not placed in out-of-home care (n = 8)	Placed in out-of-home care early or late		Number of separations from caregivers before 3 years of age	
			<3 years old (n = 31)	>3 years old (n = 9)	One (n = 13)	More than one (n=26)
Record of court conviction	29.4% (15)	12.5% (1)	22.6% (7)	44.4% (4)	38.5% (5)	23.1% (6)
Convicted of severe crime	9.8% (5)	0.0% (0)	6.5% (2)	33.3% (3)	23.1% (3)	7.7% (2)



Bower et al. 2018, BMJ 2018, Western Australia

**36% von 99 inhaftierten Jugendlichen (13-17 Jahre)
hatten ein FASD.**

Rangmar et al. 2015, Pediatrics, Sweden

The FAS (n=79) group was much more likely to have received special education (25% vs 2%), be unemployed (51% vs 15%), and receive a disability pension (31% vs 3%) than the comparisons (n=3160),

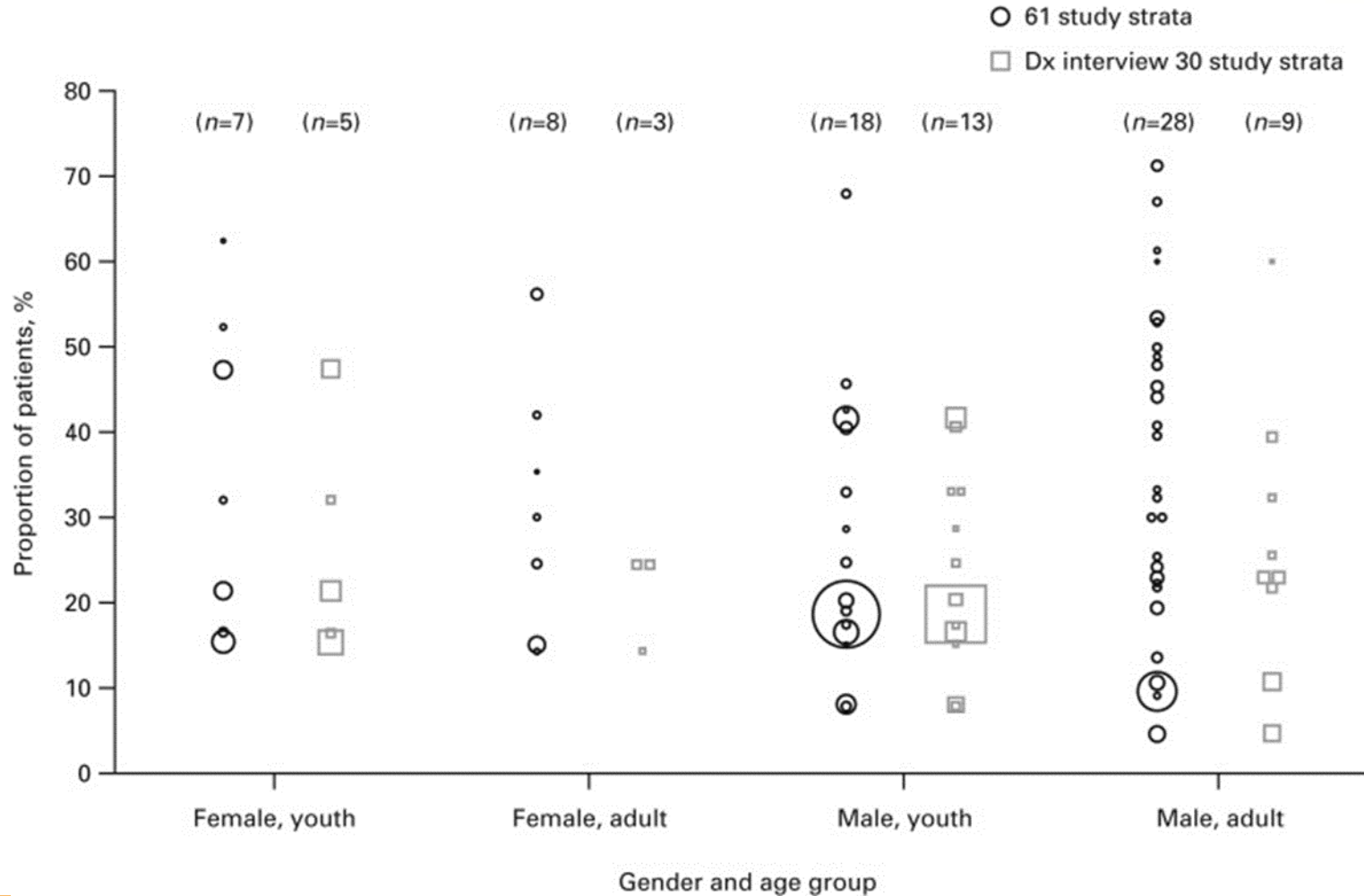
but the levels of criminal offenses were similar.

Lange et al.,
Biochem Cell Biol. 2018; 96(2):241-25

Komorbiditäten:

- ADHS 52,9% OR 15
- ODD 12,9% OR 5
- CD 7,0% OR 3
- ASS 2,6% OR 2

ADHD Prävalenz in Täterpopulationen (Young et al. 2015)



Prävalenz psychischer Störungen unter Strafgefangenen

(Fazel et al., Lancet Psychiatry. 2016 Sep; 3(9): 871–881)

Metaanalysis of systematic reviews 2003-2015				
	Men		Women	
Disorder	Prevalence	95% CI	Prevalence	95% CI
Psychotic Illness	3.6	3.1-4.2	3.9	2.7-5.0
Major depression	10.2	8.8-11.7	14.1	10.2-18.1
Alcohol misuse	18-30		10-24	
Drug misuse	10-48		30-60	
ADHD	11-26%			

FASD Kosten in der Justiz

(Thanh and Jonsson, J Popul Ther Clin Pharmacol. 2015;22(1):e125-3)



The costs of Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) in the Canadian Criminal Justice System (CJS), and to update the total costs of FASD in Canada.

The costs of FASD associated with the CJS are estimated at \$3.9 billion (Milliarden) a year,
\$1.2 billion for police,
\$0.4 billion for court,
\$0.5 billion for correctional services,
\$1.6 billion for victims,
and \$0.2 billion for third-party.

The updated total costs of FASD in Canada are \$9.7 billion a year, of which CJS accounts for 40%, healthcare 21%, education 17%, social services 13%, and others 9%.

Forensische Kasuistik (Häßler et al. 2017)



Schul- und Heimkarriere:

Kindergarten mit Verhaltensauffälligkeiten (1 Jahr zurückgestellt)

Einschulung mit 7 J. in Regelschule

2. Hj. 1. Klasse Wechsel auf FS

2010 Inobhutnahme durch JA, danach KH Beelitz

(bis 5. Kl. mehrere Schulwechsel)

2011 keine Beschulung, zuhause

2011 KH Pritzwalk - Heimbeschulung

2012 Wechsel auf Geistig Behinderten Schule

Sommer 2014 CJD-Prignitz – Wechsel zur KM

2015 eigene Wohnung – verloren, obdachlos

Forensische Kasuistik (Häßler et al. 2017)



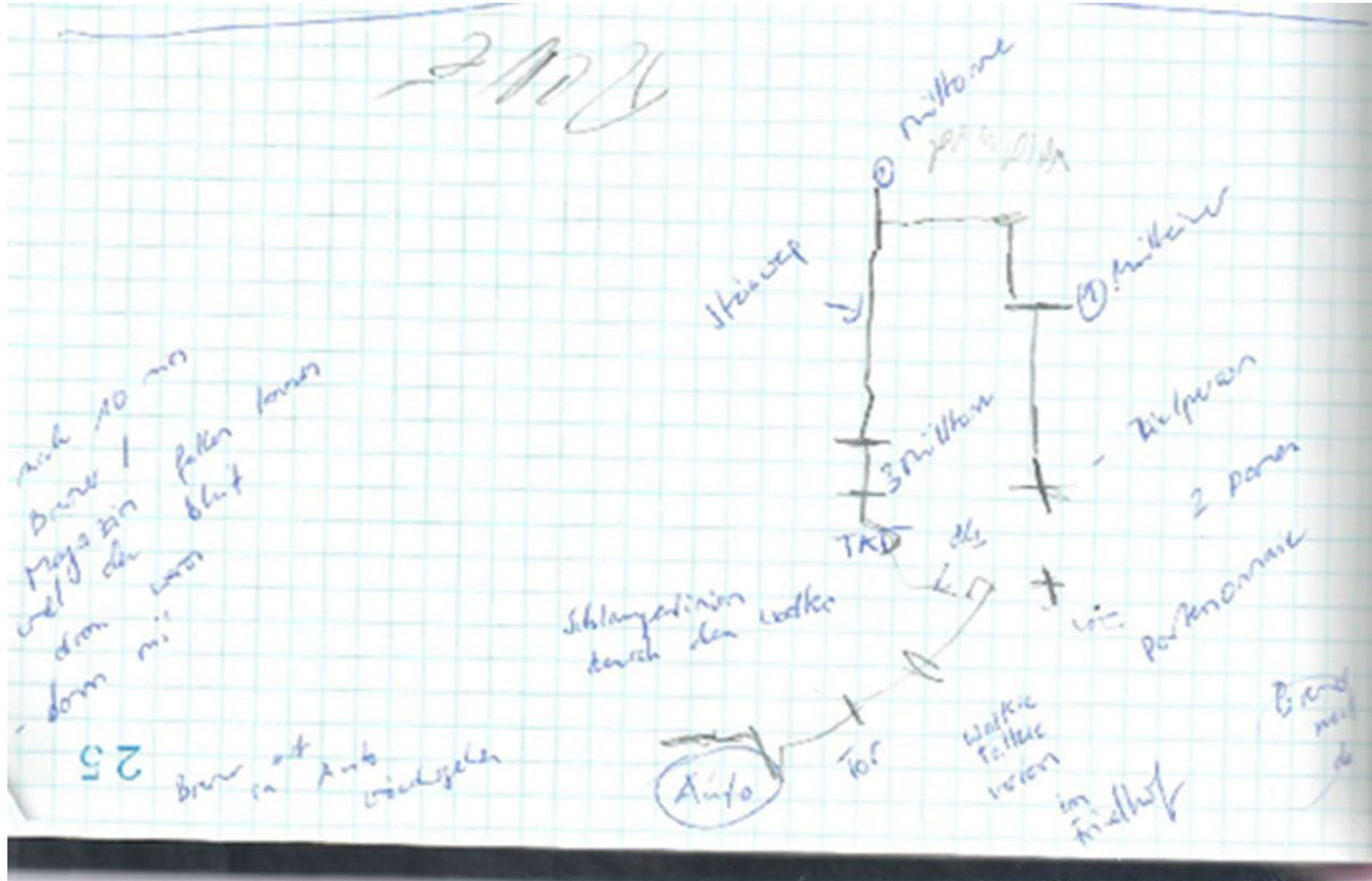
Psychopharmakotherapie:

2007: MPH

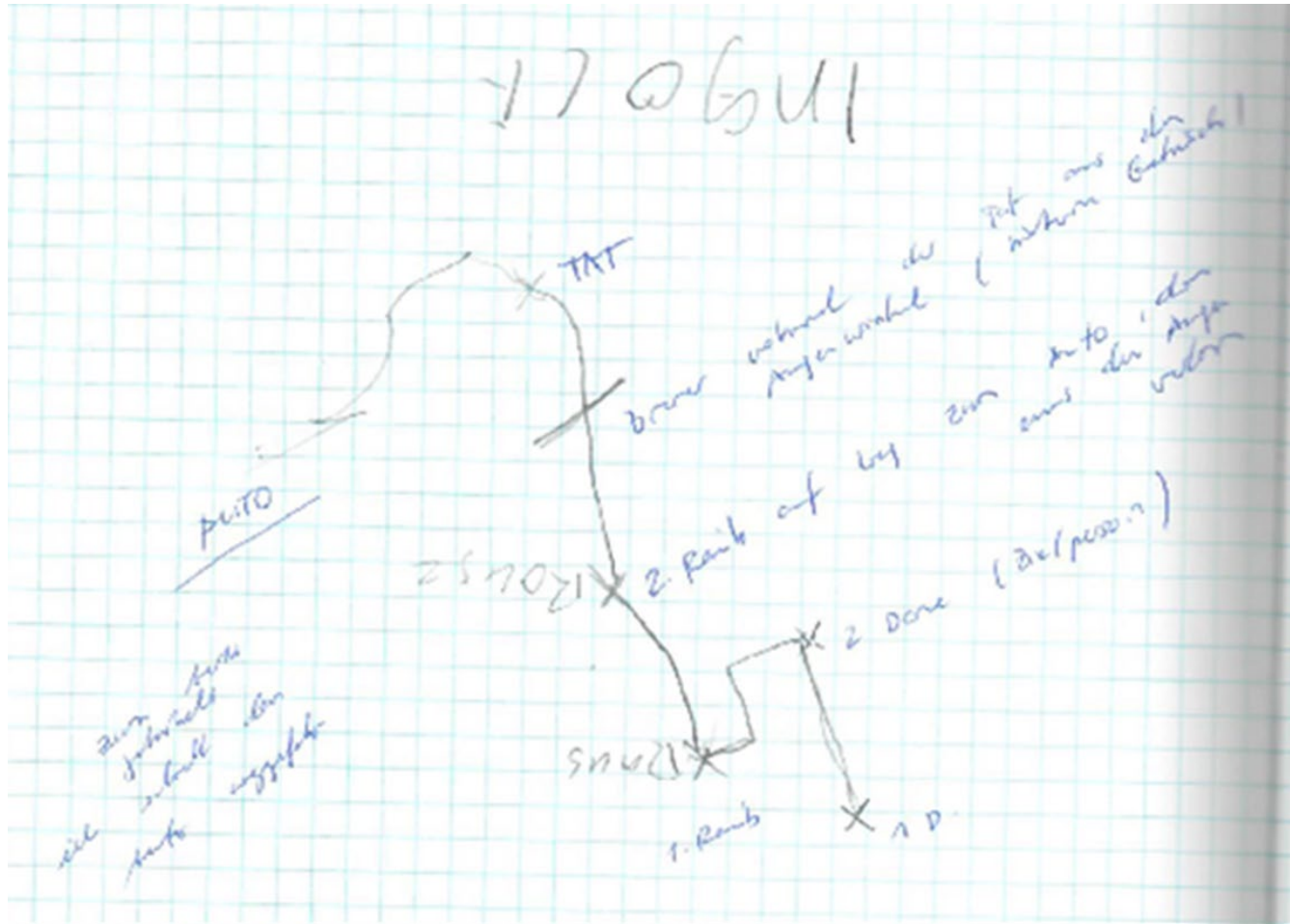
2011: MPH plus Risperidon

2013: Zyprexa

Forensische Kasuistik (Häßler et al. 2017)



Forensische Kasuistik (Häßler et al. 2017)



Zur Diagnose eines pFAS sollen alle folgenden Kriterien zutreffen:

- Faciale Auffälligkeiten** v
- ZNS – Auffälligkeiten** v
- Bestätigte oder wahrscheinliche intrauterine Alkoholexposition** v



Faciale Auffälligkeiten (mind. 2 der 3 folgenden Anomalien sollen vorhanden sein)

- 1. Kurze Lidspalten (\leq 3. Perzentile)**
- 2. Verstrichenes Philtrum (Rang 4 oder 5 auf dem Lip-Philtrum-Guide) v**
- 3. Dünne Oberlippe (Rang 4 oder 5 auf dem Lip-Philtrum-Guide) v**

Forensische Kasuistik (Häßler et al. 2017)



Funktionelle ZNS-Auffälligkeiten (mindestens drei der folgenden Auffälligkeiten sollen zutreffen)

Globale IM (mindestens 2 SD unter der Norm) oder sign.

kombinierte Entwicklungsverzögerung bei Kindern \leq 2 Jahren v

Epilepsie

Mikrozephalie \leq 10. Perzentile v

Forensische Kasuistik (Häßler et al. 2017)



Leistung (mindestens 2 SD unter der Norm in den Bereichen)

Sprache (Verbal IQ 60)

Fein-/Grobmotorik

**räumlich-visuelle Wahrnehmung (Wahrnehmungsorg. IQ 57) oder
räumlich-konstruktive Fähigkeiten**

Lern- oder Merkfähigkeit (AG IQ 46)

Exekutive Funktionen

Rechenfertigkeiten

Aufmerksamkeit

Soziale Fertigkeiten oder Verhalten

Diagnosen im GA

- **Intelligenzminderung, die mit einer deutlichen Verhaltensstörung, die Beobachtung und Behandlung erfordert, einhergeht (F 70.1)**
- **kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen (F 92.8)**
- **hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (F 90.1)**
- **schizoide Persönlichkeitsstörung (F 60.1)**
- **Pseudologia phantastica**
- **pFAS (Q 86.0)**

§§ 20/21 StGB

Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen

Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewußtseinsstörung oder wegen einer Intelligenzminderung oder einer schweren anderen seelischen Störung unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.

Verminderte Schuldfähigkeit

Ist die Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, aus einem der in § 20 bezeichneten Gründe bei Begehung der Tat erheblich vermindert, so kann die Strafe nach § 49 Abs. 1 gemildert werden.

Fassung aufgrund des Sechzigsten Gesetzes zur Änderung des Strafgesetzbuches - Modernisierung des Schriftenbegriffs und anderer Begriffe sowie Erweiterung der Strafbarkeit nach den §§ 86, 86a, 111 und 130 des Strafgesetzbuches bei Handlungen im Ausland vom 30.11.2020 (BGBl. I S. 2600), in Kraft getreten am 01.01.2021

§ 63 StGB

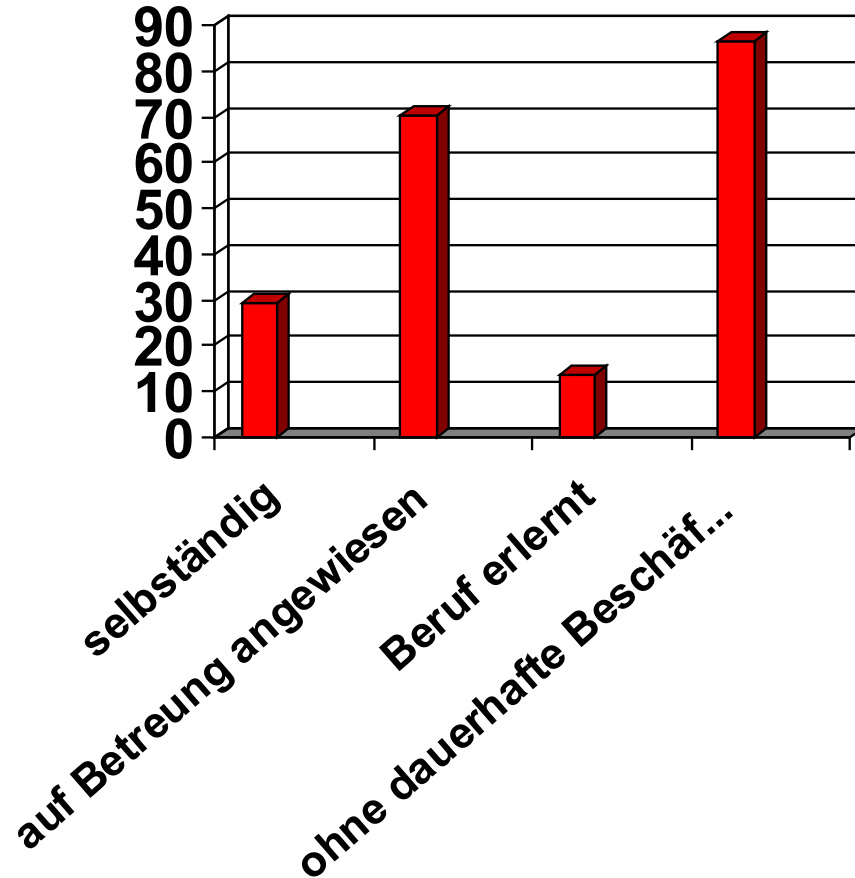
Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus

1 Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21) begangen, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, daß von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich erheblich geschädigt oder erheblich gefährdet werden oder schwerer wirtschaftlicher Schaden angerichtet wird, zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist.

2 Handelt es sich bei der begangenen rechtswidrigen Tat nicht um eine im Sinne von Satz 1 erhebliche Tat, so trifft das Gericht eine solche Anordnung nur, wenn besondere Umstände die Erwartung rechtfertigen, dass der Täter infolge seines Zustandes derartige erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.

Fassung aufgrund des Gesetzes zur Novellierung des Rechts der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 des Strafgesetzbuches und zur Änderung anderer Vorschriften vom 08.07.2016 (BGBl. I S. 1610), in Kraft getreten am 01.08.2016

Persistierende Folgen, Berliner Langzeitstudie, Spohr et al. 2007



Danke für die Aufmerksamkeit !



F. Häbler | N. Nedopil
M. Dudeck (Hrsg.)

Praxishandbuch Forensische Psychiatrie

Grundlagen, Begutachtung, Interventionen
im Erwachsenen-, Jugendlichen- und
Kindesalter

3., aktualisierte und
erweiterte Auflage

 Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft