

## DISKUSSION

zu dem Beitrag

**Fetale Alkohol-Spektrum-Störungen  
Persistierende Folgen im Erwachsenenalter**

von Prof. Dr. med. Hans-Ludwig Spohr,

Prof. Dr. med. Dipl. Psych. Dr. phil. Hans-Christoph Steinhausen in Heft 41/2008

**Reifung der Hörbahn**

Bei Neugeborenen wird ein Hörscreeing durchgeführt, wobei eine angeborene Schwerhörigkeit bei einem Promille der Neugeborenen auftritt, die Fetalen Alkohol-Spektrum-Störungen (FASD) sind häufiger. Die bei den Neugeborenen gemessenen oto-akustischen Emissionen geben nur die Kontraktilität der äußeren Haarzellen in der Schnecke wieder, ein positiver Testausgang macht keine Aussagen über die zentralen Schädigungen. Zusätzlich müssen bei Kindern mit FASD akustisch evozierte Potenziale gemessen und die Reifung der Hörbahn kontrolliert werden, dies wurde schon 1981 von der Mayo-Klinik gefordert (1). Die zentrale Überleitungszeit vom Potenzial des Hörnervens zum Thalamus dient als Richtgröße. Normale Babys erreichen im Alter von 18 Monaten eine Zeit von etwa 4 ms und diese Reifungszeit ist bei FASD deutlich verlängert; es gibt Kinder, bei denen die Hörbahn nie richtig ausreift. Es liegt dann eine Defektreifung vor, die Entwicklung kann auf dem Stand eines einjährigen Kindes stehen bleiben. Reift die Hörbahn bis zum Alter von vier Jahren bei FASD nicht aus, ist nicht mit einer Besserung zu rechnen. In einem gravierenden Fall unserer Praxis starb ein vernachlässigter Säugling und wurde von dem Vater an einem Autobahnparkplatz vergraben, die beiden Geschwister sprachen kein Wort und wurden mit Malzbier ernährt. Ist die Hörbahn nicht ausgereift und liegen weitere zentrale Erkrankungen vor, werden die adoptionswilligen Eltern auf die nachweislich auftretenden Probleme hingewiesen; man kann sich nicht des Eindruckes erwehren, der Staat und die Jugendämter versuchen ohne Berücksichtigung der möglichen gravierenden Folgen, das Risiko auf Adoptionsfamilien abzuwälzen.

DOI: 10.3238/arztebl.2009.0010a

**LITERATUR**

1. Stockard JE, Westmoreland BF: Technical Considerations in the Recording and Interpretation of the Brainstem Auditory Evoked Potential for Neonatal Neurologic Diagnosis. Am J EEG Technol 1981; 21: 31–54.

**Drs. med. Volker Baschek, med. Wilhelm Steinert, med. Lydia Hildebrandt**  
Ebertstraße 20, 45879 Gelsenkirchen

**Monokausale Diskussion**

In dem Artikel wird auf die Fetale Alkohol-Spektrum-Störung als „die häufigste Ursache von Lernstörungen“ und die sich daraus ergebenden Langzeitfolgen hingewiesen. Meiner Ansicht nach wird die Problematik aber zu monokausal diskutiert und nicht ausreichend auf die vielfältigen Differenzialdiagnosen von mental-kognitiven

Entwicklungsstörungen eingegangen. Hierzu gehören zum Beispiel auch primäre Hirnanlagestörungen, Folgen extremer Frühgeburtlichkeit und psychosoziale Einflüsse. Einseitige Erklärungen können ungerechtfertigte Schuldzuweisungen und falsche Stigmatisierungen verursachen. Zur Diagnostik und Betreuung dieser Kinder gibt es in Deutschland seit über 20 Jahren mittlerweile flächendeckend 130 Sozialpädiatrische Zentren, in denen pro Jahr circa 200 000 Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsauffälligkeiten und Behinderungen aller Art behandelt werden. Hier erfolgen eine interdisziplinäre Mehrbereichs-Diagnostik mit Berücksichtigung der Ätiologie, eine Therapieeinleitung und eine Langzeitbetreuung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin zusammen mit Heilmittel-Therapeuten, Psychologen und Sozialberatern.

DOI: 10.3238/arztebl.2009.0010b

**LITERATUR**

1. Bode H: Sozialpädiatrische Zentren: Bei Entwicklungsstörungen im Kindesalter bewährt. Dtsch Arztebl 2007; 104(19): 1219.
2. Straßburg, HM, Dacheneder W, Kreß W: Entwicklungsstörungen bei Kindern – Praxisleitfaden für die interdisziplinäre Betreuung. München: Elsevier-Verlag 2008.

**Prof. Dr. med. Hans Christian Straßburg**  
Universitäts-Kinderklinik  
Josef Schneiderstraße 2, 97080 Würzburg  
E-Mail: strassburg@mail.uni-würzburg.de

**Schlusswort**

Der Leserbrief von Drs. Volker Baschek, Wilhelm Steinert und Lydia Hildebrandt ist eine wichtige Ergänzung zu unserer Übersicht. Ihr Hinweis, zusätzlich zum Neugeborenen-Screening bei Kindern mit FASD auch akustisch evozierte Potenziale zu messen und bei Verdacht die Reifung der Hörbahn mindestens bis zum 18. Lebensmonat zu kontrollieren, ist deshalb so wichtig, weil man bei einer FASD-Verdachtsdiagnose an die Notwendigkeit einer solchen HNO-ärztlichen Verlaufsuntersuchung denken muss.

Im Übrigen weisen Church und Kaltenbach (1) auf vier typische mit dem FASD assoziierte Hörstörungen hin: Die hier im Leserbrief erwähnte Entwicklungsverzögerung der auditiven Reifung, Sensorineuraler Hörverlust, Intermittierender Hörverlust durch rezidivierende Otitiden und zentraler Hörverlust.

DOI: 10.3238/arztebl.2009.0010c

**LITERATUR**

1. Church MW, Kaltenbach JA: Hearing, speech, language, and vestibular disorders in the fetal alcohol syndrome: a literature review. Alcohol Clin Exp Res 1997; 21: 495–512.

**Prof. Dr. med. Hans-Ludwig Spohr**  
Neuropädiatrie- und Epilepsie-Ambulanz  
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin  
DRK Kliniken Berlin, Westend  
Spandauer Damm 130, 14050 Berlin  
E-Mail: h.spohr@drk-kliniken-westend.de

Die Autoren aller Diskussionsbeiträge erklären, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors besteht.