

Stufenkonzept

Bei ASS-Verdacht soll zunächst eine orientierende Abklärung mit altersspezifischen Screening-Instrumenten sowie eine klinische Evaluation erfolgen. Erhärtet sich dabei der Verdacht, soll die Person zur exakten Diagnostik eine auf ASS spezialisierte Stelle aufsuchen.

Weisen Kinder zwischen dem zehnten und zwölften Lebensmonat (etwa bei der U6-Untersuchung) Entwicklungsauffälligkeiten auf, sollten Ärzte mit einer zusätzlichen Untersuchung 6 Monate später überprüfen, ob die Auffälligkeiten noch bestehen. Eine ASS-Differenzialdiagnose ist auch zu erwägen, wenn Kleinkinder im Alter von 12 bis 18 Monaten mit ihrer Blickrichtung der Bewegung einer anderen Person nicht folgen, mangelnden Blickkontakt herstellen,

kaum mit dem Finger auf andere Personen zeigen, nicht reagieren, wenn sie mit ihrem Namen gerufen werden, sowie erworbene sprachliche oder soziale Fähigkeiten sich zurückbilden. Kinder im Alter von über 18 Monaten sind zudem auffällig, wenn sie keine Gegenstände bringen, um diese zu zeigen, oder wenn bei ihnen eine adäquate Mimik fehlt, etwa bei Schmerzäußerungen anderer Personen. Auch Berichte der Eltern über Entwicklungsprobleme können Anlass für eine ASS-Diagnostik geben.

Screening

Ein generelles Screening wird nicht empfohlen – die vorhandenen Instrumente sind dafür zu ungenau. Liegt jedoch einer der genannten Risikofaktoren vor und zusätzlich mindestens ein

Symptom, das auf ASS deutet, wird ein Screening von spezialisierten Fachkräften nahegelegt. Die Leitlinie nennt eine ganze Reihe von Instrumenten, die für bestimmte Altersgruppen geeignet sind. Bei Erwachsenen mit Intelligenzmindering weisen zudem bestimmte Verhaltensweisen auf eine ASS hin: eingeschränkte Interaktion mit anderen, nur Interaktionen, aus denen ein Nutzen gezogen wird, naive oder unübliche soziale Annäherung, mangelndes Verantwortungsgefühl anderen gegenüber, keine oder nur geringe soziale Demonstration von Empathie, rigide Routinen und Widerstand bei Veränderungen sowie auffällige repetitive Aktivität (etwa Fingermanierismen), vor allem in Stresssituationen oder wenn Emotionen geäußert werden. Liegen zwei oder mehr

Nachgefragt

„Autismus lässt sich gut diagnostizieren“

Nicht nur den aktuellen Zustand, sondern die ganze Entwicklung der Patienten im Blick zu haben – das ist für Professor Christine M. Freitag von der Universitätsklinik Frankfurt ein wichtiger Punkt bei der Autismusdiagnose.

? *Autismus wird immer häufiger diagnostiziert. Liegt das an den besseren Diagnosen oder steigt tatsächlich die Prävalenz?*



„Noch immer wird die Erkrankung auch in Deutschland viel zu spät erkannt.“

**Prof. Dr. med.
Dipl.-Theol.
Christine Freitag**

Direktorin der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Universitätsklinikum Frankfurt/Main; Koordinatorin der Leitlinie für die DGKJP

Professor Christine Freitag: Das liegt überwiegend an erweiterten Diagnosekriterien und einem steigenden Bekanntheitsgrad – dafür sprechen populationsbasierte Studien. Autismus-Spektrum-Störungen gab es natürlich auch schon früher, nur sind sie nicht so häufig diagnostiziert worden. Für Deutschland sind jedoch kaum Zahlen bekannt. Nach einer britischen Untersuchung betrifft die Störung etwa 1 % der Bevölkerung. Klar ist jedenfalls: Autismus lässt sich gut diagnostizieren, und gerade im Kindesalter ist eine frühe Intervention sehr sinnvoll. Doch noch immer wird die Erkrankung auch in Deutschland viel zu spät erkannt.

? *Das Stufenkonzept der Leitlinie sieht bei Autismusverdacht zunächst eine orientierende Abklärung vor. Welche Ärzte werden damit vor allem angesprochen?*

Freitag: Bei Kindern und Jugendlichen sind das die Pädiater, bei Erwachsenen eher die Hausärzte, allerdings kennen sie sich oft weniger gut mit Verhaltensauffälligkeiten aus, hier müsste man das Krankheitsbild bekannter machen. Es wäre daher gut, wenn sich alle Ärzte, die einen Autismusverdacht hegen, informieren, wie die Abklärung erfolgen sollte. In der Leitlinie sind ja die Kriterien genannt, die Hinweise auf eine solche Störung liefern. Dort steht, dass nur eine Kombination mehrerer Kriterien auf Autismus hindeutet, und zwar nur, wenn die Symptome längere Zeit persistieren. Ganz wichtig ist auch, was Angehörige und Eltern berichten, sie erfahren die Patienten ja im Alltag und vermitteln oft bessere Eindrücke als eine Momentaufnahme in der Praxis.

? *Besteht nach der ersten Abklärung Verdacht auf eine Autismusstörung, sollen die Patienten an eine spezialisierte Stelle überwiesen werden. Wie spezialisiert muss diese sein?*

Freitag: Es sollte dort Fachärzte und Psychotherapeuten geben, die sich mit den Krankheitsbildern, der Diagnostik sowie den psychiatrischen Differenzialdiagnose

dieser Verhaltensweisen vor, sollten die Betroffenen einem Autismusexperten vorgestellt werden.

Diagnostik

Deuten das Screening oder andere Hinweise bei Minderjährigen auf einen konkreten ASS-Verdacht hin, ist eine umfassende Diagnostik unter „Einbeziehung eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder eines hierfür speziell qualifizierten Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin“ erforderlich. Bei Erwachsenen sollte ein psychiatrisch-psychotherapeutischer Facharzt die Diagnose stellen. Bei Jugendlichen sollte eine Person involviert sein, die den Patienten mit ASS-Verdacht seit der Kindheit kennt. Auch Berichte aus Kindergarten

und Schule sowie Arztbriefe und Testbefunde sollten herangezogen werden, um ein möglichst objektives Bild der frühen Entwicklung zu erhalten.

Als wichtige Bestandteile der Diagnostik nennt die Leitlinie neben der Erfassung aktueller Symptome eine ausführliche Anamnese mit detaillierter Darstellung von ICD-10-Symptomen im Vor- und Schulalter (Eigen- und Fremdanamnese), direkte Verhaltensbeobachtung, mehrdimensionale kognitive Testung, Erfassung der Sprachentwicklung und des aktuellen Funktionsniveaus, eine internistisch-neurologische Untersuchung sowie die Abklärung komorbider Erkrankungen. Dabei ist auf Verletzungen, Waschzwang, Essstörungen sowie körperliche Misshandlungen zu achten. Wird bei Kindern im Vorschulalter eine

ASS erkannt, soll die Diagnose spätestens im Jahr vor der Einschulung nochmals überprüft werden.

Diagnostik-Tools

Bei klinisch komplexen Fragestellungen wird ein standardisiertes Instrument empfohlen. Dies ist der ADI-R (Diagnostisches Interview für Autismus – Revidiert) bei Verdacht auf frühkindlichen Autismus. Das Instrument dient auch der Unterscheidung zwischen Autismus, Asperger-Syndrom und atypischem Autismus im Grundschul- und Jugendalter. Zur Verhaltensbeobachtung bei Minderjährigen nennt die Leitlinie je nach Alter entsprechende Module der ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) und der CARS (Childhood Autism Rating Scale). Thomas Müller

sen gut auskennen. Sie müssen in der Lage sein, Kinder, Jugendliche und Erwachsene testpsychologisch auf Autismus zu untersuchen. Nötig ist zudem eine körperliche Untersuchung. Das alles kann nicht jeder Psychiater leisten. Der bessere Weg wäre eine Autismus-Schwerpunktpraxis oder eine Universitätsklinik mit einer spezialisierten Einheit. Dort wird im Team gearbeitet, was auch empfohlen wird.

Man darf nicht vergessen: Autismus ist eine sehr weitreichende Diagnose, die Behandlung beansprucht viele Ressourcen. Ärzte und Psychotherapeuten sollten sich bei ihrer Einschätzung also sicher sein. Ein Problem sind mitunter Eltern, die auf eine Autismus-Diagnose drängen, weil sie wissen, damit erhalten sie mehr Unterstützung. Da ist schon ein gewisses Standing erforderlich, um zu sagen: Das ist kein Autismus, sondern etwas anderes.

? Gibt es denn überhaupt genug Schwerpunktpraxen und Universitätskliniken, die das leisten können?

Freitag: In Ballungsgebieten schon, in ländlichen Regionen, in Ostdeutschland oder im dünn besiedelten Norden kaum. Die Leitlinie fordert den Gesetzgeber daher auf, für genügend spezialisierte Einrichtungen zu sorgen.

? Was sind die entscheidenden Punkte für die Diagnose beim Spezialisten?

Freitag: Er muss das Verhalten der Patienten direkt beobachten, den psychopathologischen Befund erheben und Komorbiditäten abklären – also liegt zusätzlich eine ADHS, eine Angststörung oder eine geistige Behinderung vor? Standardisierte Instrumente sind bei der Diagnostik hilfreich und verbessern die Qualität. Sie sind aber nicht unbedingt erforderlich – wenn jemand entsprechend erfahren ist, kann er die Diagnose auch ohne solche Instrumente stellen. Wichtig ist zudem eine ausführliche Entwicklungsanamnese. Es gilt, nicht nur die aktuelle Symptomatik, sondern die ganze Vorgeschichte zu erfassen, am besten von der Schwangerschaft an, um mögliche Risikofaktoren mit zu erheben. Um Informationen zur Entwicklung und zu aktuellen Schwierigkeiten zu bekommen, ist eine Fremdanamnese notwendig. Autismuspatienten erzählen eher wenig von eigenen Schwierigkeiten, da sie diese oft auch krankheitsbedingt nicht richtig wahrnehmen. Da sie ihr eigenes Verhalten für normal erachten, berichten sie selten, etwas nicht zu können, sondern fühlen sich eher von anderen gestört oder abgelehnt. Zudem sind viele Schwierigkeiten vor allem in der Interaktion mit Gleichaltrigen, weniger mit Erwachsenen zu beobachten.

Ärzte erleben daher solche Patienten manchmal als weniger eingeschränkt, als sie es im Alltag tatsächlich sind. Fragen sie dagegen Lehrer oder Eltern, ergibt sich oft ein ganz anderes Bild. Schafft man es auch bei Erwachsenen, die Eltern oder Partner mit einzuladen, ist das ideal und die Informationen sind umfassender.

? Was geschieht nach der Autismusdiagnose?

Freitag: Die Familien und Patienten werden über Risikofaktoren, prognostische Faktoren, das Krankheitsbild sowie Therapiemöglichkeiten aufgeklärt. Wichtig ist die Einschätzung, ob aktuell eine Behandlung nötig ist. Es gibt durchaus Asperger-Patienten, die zunächst ohne Therapie klarkommen. Allerdings benötigen die meisten Patienten eine Intervention, schließlich sind sie ja wegen ihrer Probleme zu einem Arzt gegangen, etwa weil sie die Schule oder die Berufsausbildung nicht hinkriegen. Für die Behandlung ist es aktuell jedoch noch schwieriger, einen gut ausgebildeten Spezialisten zu finden als für die Diagnostik.

! Frau Professor Freitag, vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Thomas Müller.