

Autismus im Kleinkindalter – ja, nein, vielleicht?

Dr. phil. Sabine Schlitt, Frankfurt/Main, gab im Rahmen des Symposiums „Kindliche Entwicklung“ Tipps zur Erkennung autistischer Störungen im Kleinkindalter. Sie nannte eine „Trias von Frühsymptomen“:

- auffallendes Verhalten in der sozialen Interaktion,
- Auffälligkeiten in der Kommunikation sowie
- Stereotypien beziehungsweise eingeschränkte Interessen.

„Dieses Verhalten muss situationsübergreifend und über einen längeren Zeitraum auftreten und es beginnt normalerweise schon sehr früh“, präzisierte Schlitt die Definition.

Im 1. Lebensjahr sind die Zeichen noch unspezifisch, etwa verringerter Blickkontakt oder fehlendes Lächeln seitens des Säuglings. Im 9.–12. Lebensmonat sieht man eine verringerte Neigung des Kindes zum Deuten auf Dinge und Ereignisse, um andere darauf aufmerksam zu machen. Ebenso zeigt das Kind selbst wenig Interesse für Dinge, auf die die Eltern beziehungsweise Bezugspersonen deuten, und in der Folgezeit bringt es nur selten von sich aus Gegenstände herbei. „Ein solches vermindertes oder fehlendes ‚joint attention‘-Ver-

halten ist ein erster wichtiger Hinweis auf eine mögliche Autismus-Spektrum-Störung“, konstatierte Schlitt.

Im 3. Lebensjahr entwickelt sich für gewöhnlich Empathie; sie zeigt sich etwa im spontanen Trösten und Streicheln eines traurigen Spielgefährten oder im Aufheben und Zureichen der Trinkflasche an ein Geschwisterkind. Fehlen solche Verhaltensweisen, kann das ebenfalls ein Zeichen für eine Störung aus dem Autismus-Spektrum sein.

Eine verzögerte Sprachentwicklung oder sprachliche Regression sowie die fehlende oder verringerte Reaktion auf das Gerufenwerden mit dem eigenen Namen sind ebenfalls Autismus-verdächtig. Eine geistige Behinderung muss jedoch nicht vorhanden sein. So sind gerade beim Asperger-Syndrom das Denken nicht beeinträchtigt und die Sprache normal entwickelt, wenn auch eher formal.

Schlitt wies darauf hin, dass das Spielverhalten autistischer Kinder in der Regel weniger fantasievoll ist: „Das ‚So-Tun-Als-Ob‘ ist bei ihnen weniger ausgeprägt, sie schreiben den vorhandenen Gegenständen keine andere Bedeutung zu und schlüpfen nicht ohne weiteres in andere Rollen“, erklärte sie.

Bei alledem ist jedoch immer eine gewisse Toleranz zu berücksichtigen: Die Ent-



© Nailia Schwarz / stock.adobe.com

wicklungsgeschwindigkeit gesunder Kinder kann durchaus variieren, betonte Schlitt. Holt das Kind nicht auf, sollten zunächst eine pädaudiologische Abklärung, ein Sehtest sowie gegebenenfalls ein Elektroenzephalogramm (EEG) vorgenommen werden, um Differenzialdiagnosen abzuklären. Bei Verdacht auf somatische Störungen können auch Laboruntersuchungen angezeigt sein. Die weitere Diagnostik erfolgt am besten in Zusammenarbeit mit einem Sozialpädiatrischen Zentrum oder einer kooperierenden Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Simone Reisdorf*

Schlitt S. Differenzialdiagnostik bei Verdacht auf Autismus im Vorschulalter

Anästhesie-Komplikationen betreffen oft die Kleinsten

Die Häufigkeit schwerer Komplikationen rund um die Anästhesie ist bei Kindern deutlich höher als bisher angenommen. Dies zeigte eine Untersuchung an 260 Zentren in 33 europäischen Ländern mit mehr als 31.000 Narkosen bei Neugeborenen und Kindern bis zum Alter von 15 Jahren. Mehr als 5 % der Kinder erlitten mindestens eine schwere Komplikation, 17 % der Betroffenen benötigten sogar erweiterte Interventionen während der Anästhesie, eine verlängerte Behandlung im Krankenhaus oder beides. Säuglinge und Vorschulkinder waren am häufigsten be-

troffen. Bei den Komplikationen handelte es sich meist um respiratorische Ereignisse wie Stridor, Bronchospasmen, Laryngospasmen oder Aspiration. Zudem traten insbesondere bei den 0- bis 1-Jährigen gehäuft kardiovaskuläre Komplikationen auf.

Die einzelnen Länder unterschieden sich stark hinsichtlich der Häufigkeit von Komplikationen und bei erfahrenen Anästhesisten wurden generell weniger Komplikationen beobachtet. Daher plädierten die Autoren der Studie dafür, Kinder bis zum Alter von 3 Jahren durch besonders erfahrene Teams mit



© Tobilander / Fotolia

einer speziellen Ausbildung in Kinderanästhesie behandeln zu lassen.

Dr. Marion Hofmann-Aßmus

Clausen N. Anästhetika sind nicht neurotoxisch