

Frühe Diagnostik von Autismus-Spektrum-Störungen

Prof. Dr. I. Kamp-Becker

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Psychosomatik und Psychotherapie

Philipps-Universität Marburg

10. Forum Sozialpädiatrie, Schwerin 24..03.2023

Frühe Diagnostik von Autismus-Spektrum-Störung

1. Autismus

- Grundlegende Aspekte
- Störungskonzept und Implikationen für die Diagnostik

2. Frühdiagnostik

- Warum? Bei wem? Wie? Welche Symptome? Möglich?
 - Exkurs: Migrationshintergrund

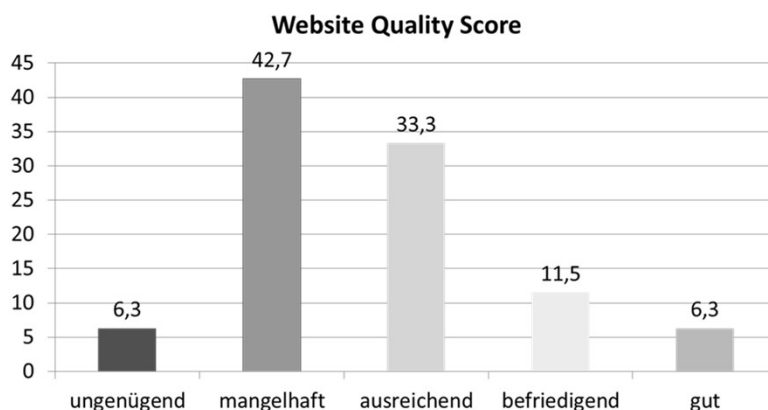
3. Diagnose und Differentialdiagnosen

- Das Kleinkind-Modul des ADOS-2

Autismus-Spektrum-Störung

- **Konzeption als genetisch bedingte neuronale Entwicklungsstörung**
- **Anhaltende** Defizite in der sozialen Kommunikation und sozialen Interaktion **über verschiedene Kontexte** hinweg.
 - Defizite in der sozial-emotionalen Gegenseitigkeit; Defizite im nonverbalen Kommunikationsverhalten, das in sozialen Interaktionen eingesetzt wird; Defizite in der Aufnahme, Aufrechterhaltung und dem Verständnis von Beziehungen
- Eingeschränkte, repetitive Verhaltensmuster, Interessen oder Aktivitäten, die sich **störend** auf andere Aktivitäten/den Alltag auswirken.
 - Stereotypien; zwanghaftes Festhalten an Gleichbleibendem; stereotype Interessen; Hyper-/Hypo-Reaktivität auf sensorische Reize
- Die Symptome müssen bereits in der **frühen** Entwicklungsphase vorliegen.
- Die Symptome verursachen in klinisch bedeutsamer Weise **Leiden oder Beeinträchtigung** in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.
- Die Symptomatik kann nicht durch eine **andere Störung** erklärt werden.

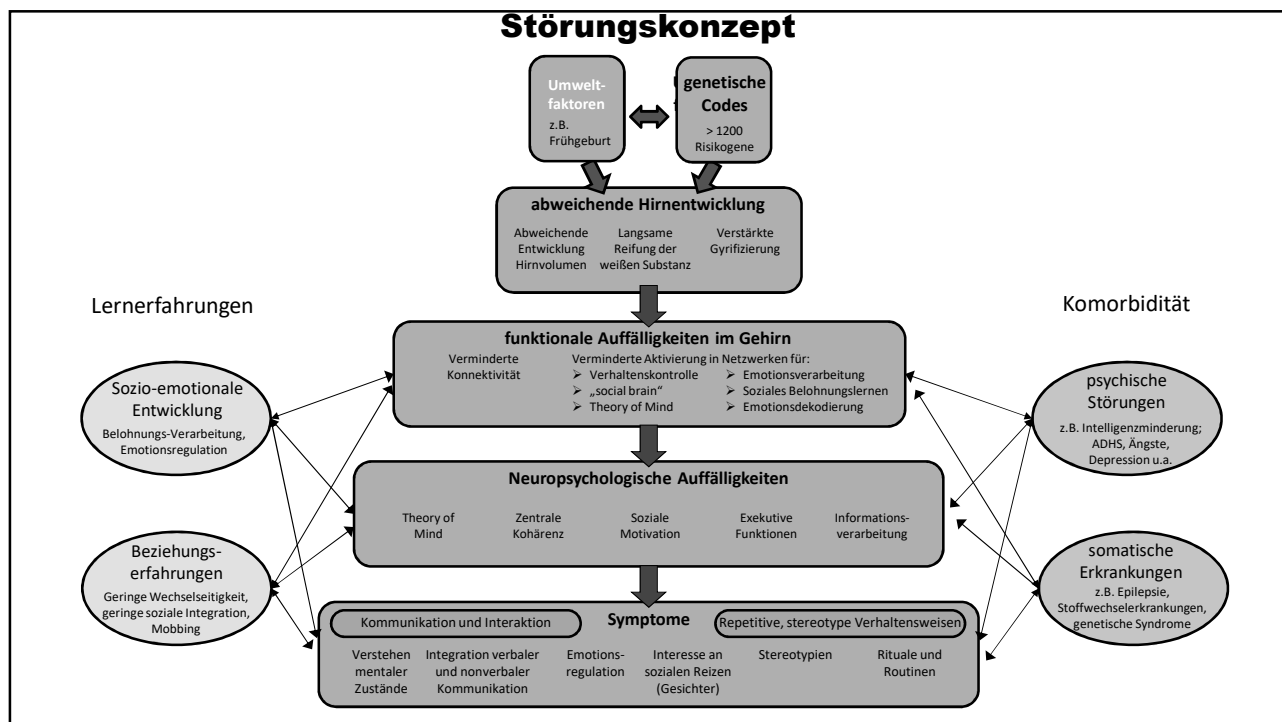
Autismus? in den Medien



Kamp-Becker, 2013; Kamp.Becker et al., 2019

Autismus und Stigma

- Öffentlichkeit:
 - Niedriger als bei anderen psychischen Störungen (z.B. Schizophrenie, bipolare Störung, ADHS, Persönlichkeitsstörungen) Baeyens et al. 2017; Durand-Zaleski et al. 2012; Dubreucq et al., 2020
- Selbst-Stigmatisierung:
 - Eltern von 206 Kindern mit Autismus gaben **weniger** Erleben von Stigmatisierung an als bei anderen Störungen Bachmann et al., 2019
 - N= 149 Erwachsene mit Autismus, Ausmaß des Selbststigma deutlich niedriger als bei anderen psychischen Störungen: **85% kaum oder kein Stigma**, 15% erleben ein moderates oder deutliches Stigma; eher bei Personen ≥ 35 Jahre (OR: 4.36) und niedrigem Bildungsniveau (OR: 6.00); Bachmann et al., 2019



Störungskonzept: Implikationen für die Diagnostik

Autismus = „neurodevelopmental disorder“, Störung der pränatalen und postnatalen

Hirnentwicklung bedingt durch einen genetischen Hintergrund, die mit einer

- Kein Zweifel an der empirisch gesicherten Erkenntnis, daß Autismus eine Störung ist, deren Beginn bereits im ersten Lebensjahr oder früher zu beobachten ist.

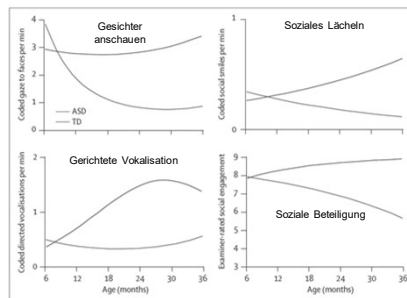


Figure: Estimated trajectories for social communication behaviours in children with autism spectrum disorder (ASD) and 25 sex-matched children at low risk of ASD who were later determined to have typical development (TD). Participants were evaluated at 6, 12, 18, 24, and 36 months of age. Frequencies of gaze to faces, social smiles, and directed vocalizations were coded from video. Examiners rated three behaviours—frequency of eye contact, frequency of shared affect, and overall social responsiveness—to create a social engagement composite score (range 3–9). The results suggest that behavioural signs of autism are not necessarily present as early as 6 months of age, but begin to emerge in the first year and early in the second year of life. Reproduced from Ozonoff and colleagues, by permission of Elsevier.

Constantino & Charman, *The Lancet*, 2016, p 287

Ellis Weismer et al., 2010; Guthrie et al., 2013; Landa et al., 2006; Messinger et al., 2013; Mitchell et al., 2006; Lord et al., 2012; Ozonoff et al., 2011, 2014; Warren & Jones, 2013; Zwaigenbaum et al., 2005

— ASD
— Non ASD

Ciarrusta et al., 2019, p. 8 ; siehe auch: Bussu et al., 2021

Störungskonzept: Implikationen für die Diagnostik

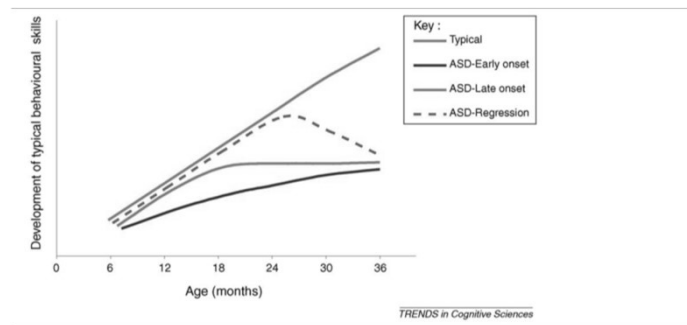
→ Beginn in der frühen Kindheit
→ in allen Situationen



In einer standardisierten, spezifischen und gut durchgeführten Verhaltensbeobachtung sollte man Symptome sehen!
Wenn keine Symptome vorhanden, dann kann Autismus ausgeschlossen werden.
Sind Symptome vorhanden, sollte weitere Diagnostik erfolgen!

Störungskonzept: Implikationen für die Diagnostik

- Beginn in der frühen Kindheit
 - in allen Situationen
- persistieren über die Lebensspanne



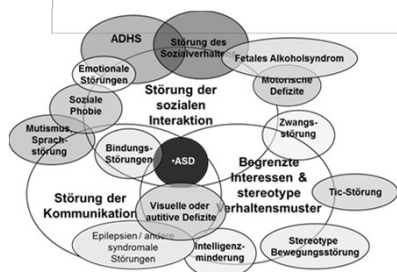
Jones & Klin, 2009

Elsabbagh & Johnson, 2009; p 83

Störungskonzept: Implikationen für die Diagnostik

- Beginn in der frühen Kindheit
 - in allen Situationen
- persistieren über die Lebensspanne
- Symptomatik ist nicht durch das Vorliegen anderer Störungen ausreichend erklärbar

Kinder- und Jugendliche



ASD= Autism Spectrum Disorder

Erwachsene



<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-018.html>

Constantino & Charman, The Lancet, 2016

Differentialdiagnosen

Beispiel hoher Medienkonsum

- Alle Altersgruppen: negativer Effekt auf Schlaf, körperliche Gesundheit, soziale Kompetenzen (z.B. reduzierte Fähigkeit Mimik in Gesichtern zu erkennen und einzuschätzen → Autismus-like-traits) Gwynette et al., 2018; Engelhardt, et al., 2013

Hoher Medienkonsum im jungen Alter

- assoziiert mit „autistic like traits“ Heffler et al., 2020: Studie an 2152 Kindern im Alter von 12 und 18 Monaten; s.a. Melchior et al., 2022, Gunes et al., 2023; Aishworiya et al., 2022; Chen et al., 2021
 - Verstärktes Spielen der Eltern mit ihren Kindern hingegen mit weniger „autistic traits“ assoziiert
 - Elternttraining zur Reduktion von Medienkonsum und vermehrtem interaktivem Spielen reduziert „autistic traits“ und auch elterlichen Stress Heffler et al., 2022; Sadeghi et al., 2019

ASDNET

Autismus-Spektrum-Störungen
über die Lebensspanne



Beginn der Symptomatik: Retrospektive Befragungen

- erste Sorge der Eltern von Kindern mit autistischen Störungen schon im Alter von 12 bis 18 Monaten
Fombonne, 2009; Howlin & Asgharian, 1999; Zwaigenbaum et al., 2009; Chawarska, et al., 2007
- Eigene Studie an 207 Familien: 23 Monate Höfer et al., 2019
 - 39% berichteten Auffälligkeiten schon im 1. LJ
 - HFA (IQ ≥ 85 , 56% des Samples): 36 Monate
 - Kein Zusammenhang zu Geschlecht
- Faktoren, die zu einer frühen diagnostischen Untersuchung führen:
 - Sprachentwicklungsverzögerung
 - niedrige Intelligenz
 - männliches Geschlecht
 - Rückschritte in der Entwicklung
 Shattuck et al., 2009; Wolf 2013; Lord & Bishop 2015; Richards et al., 2016; Matheis et al., 2016

Alter bei Diagnosestellung

- Variiert je nach Studie: 38 – 120 Monate (im Zeitverlauf abnehmend) **Daniels & Mandell, 2014**
 - Höhere Intensität der Symptomatik
 - Höherer soziodemografischer Status der Eltern
 - Sorge der Eltern
- Eigene Studie: 79 Monate (6.5 Jahre), aber 30% schon während der ersten 48 Monate **Höfer et al., 2019**
 - HFA (IQ ≥ 85 , 56% des Samples): 94,5 Monate (7.9 Jahre)
 - Einflussfaktoren: Intelligenz
 - Durchschnittlich 3.4 Stellen vorher angelaufen (range 1-20)
- Frühe Diagnose geht mit früherem Beginn der Interventionen (insbesondere Sprachförderung & VT) und mit besserem Outcome im Schulalter einher (Vergleich < 3 Jahre vs. > 3 Jahre bei Diagnosestellung) **Clark et al., 2018, s.a. Pelicano et al., 2012**

Bei wem Frühe Diagnostik ?

- Genetische Risikofaktoren (Geschwisterkinder, genetische Syndrome) **de Rubeis & Buxbaum 2015**
- Schwangerschaft-assoziierte Risikofaktoren (Medikamentenexposition: Valporat oder andere Antiepileptika, SSRI, u.a.) **Xu et al. 2014**
- Geburtsassoziierte Risikofaktoren **Linsell et al, 2016**
- Röteln in der Schwangerschaft
- Migrationsstatus **Magnusson et al., 2012**

Autismus & Migrationsstatus

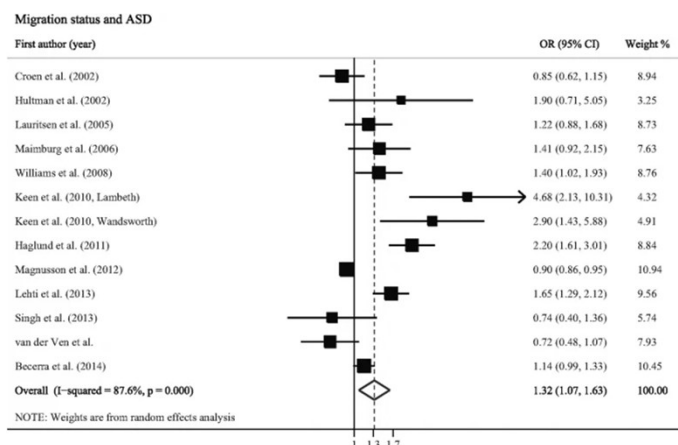
Systematisches Review (2021)

- Geringeres Risiko für Autismus ohne Intelligenzminderung bei Migrationsstatus (5 Studien)
- Höheres Risiko für Autismus & (moderate bis deutliche) Intelligenzminderung (17 Studien)
 - Mütterlicher, jedoch nicht väterlicher Migrationsstatus
 - Insbesondere bei Migranten aus “low-income countries”
 - Asien, Sub-Sahara Afrika, Latein Amerika/Karibik und vormals Sowjetunion - Länder

Marinaga et al., 2021

Autismus & Migrationsstatus

Systematisches Review (2022)



Gao et al. BMC Psychiatry (2022) 22:395

Autismus & Migrationsstatus

Systematisches Review (2021)

Mögliche Ursachen

- Intrauterine Exposition von mütterlichem Stress, Infektionen, Mangel-Ernährung, Vitamin D Defizit und toxische Umwelteinflüsse
- Genetische Faktoren inklusive genetische Variation in Bezug auf Ethnizität und Konsanguinität
- Weitere Hypothesen bezüglich zugrundeliegender Mechanismen
 - Erfassungs-Bias (z.B. Fehldiagnosen, kulturelle Einflüsse in der Diagnostik)
 - Selektive Paarung (z.B. Väter mit autistischen Traits suchen sich Partner im Ausland)
 - Selektive Migration

Marinaga et al., 2021

Wie ist Frühe Diagnostik möglich?

Screening-Verfahren?

Fortsetzung Tabelle 23: Ergebnisse der Metaanalysen für Screening Verfahren

Erkrankung	Kontrollgruppe	Altersgruppe	Anzahl Studien	N Personen	Cut-Off	Sensitivität	95%-CI	Spezifität	95%-CI	Anmerkungen
M-CHAT (Eaves 2006; Snow und Lecavalier 2008)										
ASS	KI ohne ASS	Kleinkind/ Vorschule	2	138	2 aus 6	0.74	0.65 0.83	- 0.42 0.57	0.27 0.16	-
ASS	KI ohne ASS	Kleinkind/ Vorschule	2	138	3 aus 23	0.91	0.85 0.97	- 0.30 0.44	0.16 0.44	-
M-CHAT mit Follow-up Interview (Canal-Beitia et al. 2011; Robins et al. 2014; Wiggins et al. 2014)										
ASS	KI ohne ASS + Gesunde KG	Kleinkind/ Vorschule	3	401	2 aus 6 oder 3 aus 23	0.92	0.81 1.03	- 0.46 1.00	0.00 1.00	-

Auf welche Frühsymptome ist zu achten?

S3 Leitlinie Autismus-Spektrum-Störungen

- Kinder unter 12 Monate und Kinder zwischen 12 - 18 Monate : wenig spezifische Symptome ABER: bisher wenig Studien
- Kinder ab 24 Monate

Tabelle 21: Frühsymptome ab 2 Jahre

Symptomatik	Quelle	Studiendesign	Alter	ASS N =	Sens.	Entw. Verz. N =	Spez.	Typ.E ntw. N =	Spez.
Keine Zeigegeste, um Interesse zu teilen	Barbaro und Dis- sanayake 2013	Prospektive, populati- onsbasierte Stichprobe	24 Mon.	50	0,7	12	0,9	11	1,0
Mangelnder Blickkon- takt	Barbaro und Dis- sanayake 2013	Prospektive, populati- onsbasierte Stichprobe	24 Mon.	50	0,9	12	0,7	11	1,0
Fehlendes Bringen, um zu zeigen	Barbaro und Dis- sanayake 2013	Prospektive, populati- onsbasierte Stichprobe	24 Mon.	50	0,7	12	0,9	11	1,0
Fehlendes „So-tun-als- ob“-Spiel	Barbaro und Dis- sanayake 2013	Prospektive, populati- onsbasierte Stichprobe	24 Mon.	50	0,6	12	0,9	11	1,0

Kleine Stichproben, lediglich
Kinder mit ASD im Sample

S3 Leitlinie Autismus-Spektrum-Störungen

ASDNET

Autismus-Spektrum-Störungen
über die Lebensspanne

Vergleich der prädiktiven Symptome zwischen nonverbalen und verbalen Kindern

verbunden von
Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

- 466 nonverbale Kinder (282 mit ASD, 184 non-ASD), Ø 5 Jahre $\pm 3:8$
- 566 verbale Kinder (227 mit ASD, 339 non-ASD), Ø 6 Jahre ± 3

➔ Identifizierung der für die Diagnose prädiktiven,
wichtigsten Symptome (Items von ADOS & ADI-R), die
ASD von anderen Störungen differenziert.

Stroth et al., 2021

ASDNET

Autismus-Spektrum-Störungen
über die Lebensspanne

Vergleich der prädiktiven Symptome zwischen nonverbalen und verbalen Kindern

M1 Random Forest – ADOS	M2 Random Forest – ADOS
1. Integration of Gaze and other Behaviors During Social Overtures	1. Amount of Reciprocal Social Communication
2. Quality of Social Overtures	2. Shared Enjoyment in Interaction
3. Spontaneous Initiation of Joint Attention	3. Stereotyped/Idiosyncratic Use of Words or Phrases
4. Unusual Eye-Contact	4. Facial Expressions Directed to Others
5. Requesting	5. Quality of Social Response
6. Facial Expressions Directed to Others	6. Quality of Social Overtures
	7. Functional Play With Objects

AUC= 0.78

Sen = 0.89

Spez= 0.67

AUC= 0.83

Sen = 0.82

Spez= 0.84

Optimales Modell ADOS



Fokus auf nonverbale und sprachliche Auffälligkeiten,
ähnlich wie in anderen Studien z.B. Corona et al., 2021
ähnlich bei älteren Kindern/Adoleszenten siehe Kamp-Becker et al., 2021

Stroth et al., 2021

Was wir tun

- Identifizierung der für die Diagnose prädiktiven Merkmale
- Darstellung von „Prototypen“
- Informationen und strukturiertes Training zur Identifizierung von Verdachtsfällen

Demnächst online:
www.autismus-lotse.de

ASDNET

Autismus-Spektrum-Störungen
über die Lebensspanne

Autismus LOTSE



Kamp-Becker et al., 2021, Kupper et al., 2020; Schulte-Ruther
et al., 2022; Stroth et al., 2022; Wittkopf et al., 2022

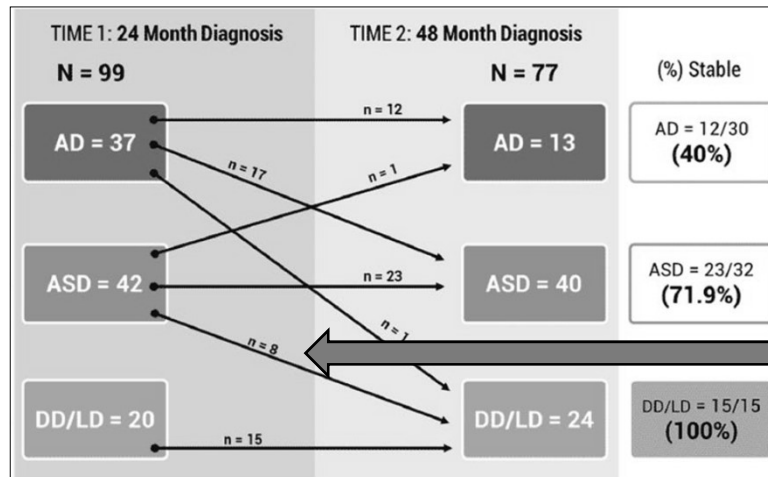
MERKSATZ

- Screening-Verfahren generieren sehr viele falsch positive Fälle!
- Besser: Beobachten, genau hinschauen und nachfragen!

Ist Früherkennung möglich?

- Früher Beginn der Symptome, aber hohe Heterogenität der Symptomatik und der Verläufe
- Stabilität der Diagnose?

Stabilität der Diagnose

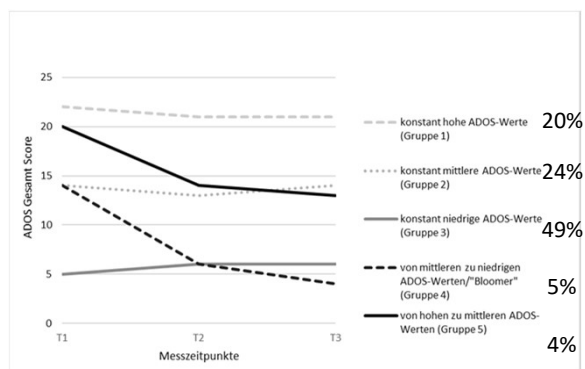


- ASD= signifikanter besserer nonverbaler & verbaler IQ als AD
- Interventionen: Sprachförderung & VT (zwischen 3.6 und 12.3 Stunden pro Woche)

Knapp 20% der Kinder mit ASD falsch positiv; niedrige Symptomatik an T1
Prädiktor: nonverbaler IQ

Barbaro & Dissanayake, 2017 p. 834

Stabilität der Diagnose



Gesamt N= 203, Alter zwischen 2 und 6 Jahren

Visser et al, 2017

MERKSATZ

- Bei eindeutiger Symptomatik von hoher Intensität:
Frühe Diagnosestellung möglich
 - Insbesondere fehlende soziale Orientierung
- ABER: bei uneindeutiger Symptomatik mit milderer Intensität: Vorsicht! Eher „Verdacht auf“ und Förderungen einleiten und im Verlauf Diagnose überprüfen!
- In beiden Fällen: Förderung der Sprache zentral!

Spezialisierte Stelle: Bestandteile der Diagnostik

Diagnostische Abklärung soll in jedem Alter mindestens folgende Elemente beinhalten

1. Symptomerfassung im Quer- und Längsschnitt
2. Anamneseerhebung mit detaillierter Erfassung von ICD-10 Symptomen im Vor- und Schulalter (Eigen- und Fremdanamnese) (ADI-R)
3. Direkte Verhaltensbeobachtung (ADOS-2)
4. Entwicklungsdiagnostik bzw. mehrdimensionale kognitive Testung
5. Standardisierte Erfassung der Sprachentwicklung
6. Erfassung des aktuellen Funktionsniveaus
7. Internistisch-neurologische Untersuchung
8. Klinisch indizierte Labor- und apparative Untersuchungen
9. Abklärung vorhandener internistisch-neurologischer sowie psychiatrischer differentialdiagnostischer/komorbider Erkrankungen

<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-018.html>

Standardisierte Verfahren

- Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-2) /
Diagnostische Beobachtungsskala für Autistische Störungen
Lord et al., 2000; Poustka et al., 2015
- Autism Diagnostic Interview (ADI-R) / Diagnostisches Interview
für Autismus – Revidiert Lord et al., 1994; Bölte et al., 2006

Umfassende Erfahrung mit den diagnostischen Instrumenten,
dem gesamten Spektrum von Autismus,
sowie aller Differentialdiagnosen erforderlich!

Kamp-Becker et al., 2016; Kamp-Becker et al., 2018

ADOS-2

Kleinkind Modul – für Kinder im Alter zwischen 12 und 30 Monaten, die nicht in Sätzen sprechen

Modul 1 – für Kinder im Alter von 31 Monaten und älter, die nicht in Sätzen sprechen

Modul 2 – für Kinder jeden Alters, die in Sätzen, aber noch nicht fließend sprechen

Modul 3 – für fließend sprechende Kinder und junge Adoleszente

Modul 4 – für fließend sprechende ältere Jugendliche und Erwachsene

Lord et al., 2012; Hus & Lord, 2014; Poustka et al., 2015

Das Kleinkind-Modul des ADOS-2

Grundlegende Prinzipien

- Kleine Kinder richten weniger explizite soziale Initiativen an fremde Erwachsene
- Stärkerer Einbezug der Bezugsperson in Untersuchung und Kodierung
 - Neue Aktivitäten, die weniger komplexe motorische Reaktionen und explizite Initiativen verlangen, verglichen mit Modul 1
 - Auch minimale Veränderungen im Verhalten wie Blickwechsel, Gesichtsausdruck oder Lautäußerungen werden getriggert und miteinbezogen
- Untersucher gibt mehr Struktur vor als in anderen Modulen
- Mehr Fokus auf **Reaktionen** des Kindes, weniger auf seine **spontane Initiative**
- **Kein cut-off, sondern Verdachtsbereiche**

Hong et al., 2021; Ronkin et al., 2022

Standardisierte Verfahren

S3 Leitlinie Autismus-Spektrum-Störungen
<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-018.html>

- Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-2) /
 Diagnostische Beobachtungsskala für Autistische Störungen
Lord et al., 2000; Poustka et al., 2015
- Autism Diagnostic Interview (ADI-R) / Diagnostisches Interview
 für Autismus – Revidiert Lord et al., 1994; Bölte et al., 2006
 → Werte $\geq$ Cut-Off-Wert = Autismus Spektrum Störung
 NEIN, VORSICHT

Kamp-Becker et al., 2017; Langmann et al., 2017; Kamp-Becker et al., 2018; Kamp-Becker et al., 2021; Wolff et al., 2022;

Cut-off Werte überschritten, aber: KEIN AUTISMUS vorliegend

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

- **Screening-Verfahren** differenzieren nicht South et al., 2017; Green et al., 2016, Cooper et al., 2014; Guttentag et al., 2021
- 21% in Verhaltensbeobachtung **ADOS/-2**: Grzadzinski et al., 2016; Hayashi et al., 2022
- 30% im **ADI-R** Grzadzinski et al., 2016

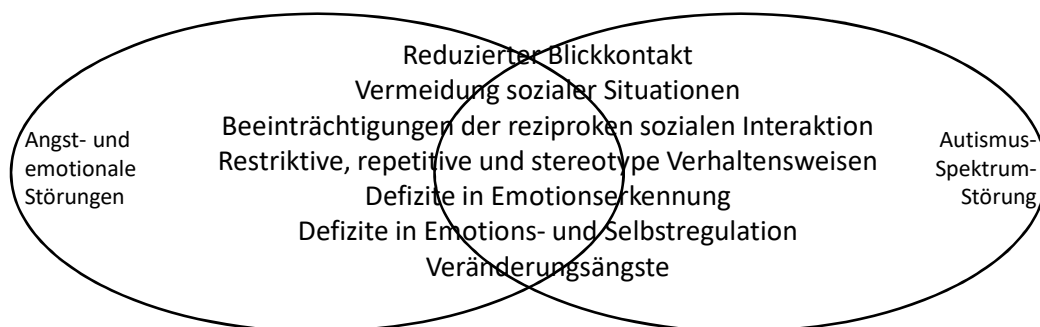
Störung des Sozialverhaltens

- **Screening-Verfahren** differenzieren nicht Cholemkery et al., 2014; Hus et al., 2013
- 20% im **ADOS-2**: Kamp-Becker et al., 2017

Internalisierende Störungen

- **Screening** differenzieren nicht Pine et al., 2008; Towbin et al., 2005; Cholemkery et al., 2014; Liew et al., 2015; Ashwood et al., 2016; South et al., 2017
- **ADOS**: bis zu 29% Sikora et al., 2008; Wittkopf et al., 2021
 - ACHTUNG bei Sozialer Phobie insbesondere ab Jugendalter!
- **ADI-R**: bis zu 49% überschreiten mindestens einen der drei cut-off-Werte van Steensel et al., 2013, Wittkopf et al., 2021
 - 34.4 % Wechselseitige soziale Interaktion; 18% Kommunikation; 26.2% repetitives, stereotypes Verhalten

Beispiel: Symptomüberlappung: Angst- und emotionale Störungen – Autismus- Spektrum-Störung



Clath et al., 2008; Cholemkery et al., 2014; Guttmann-Steinmetz et al. 2010; Hartley & Sikora, 2009; Pine et al. 2008; Postorino et al., 2018; Renno & Wood 2013; Towbin et al., 2005; Tyson & Cruess, 2012; Tseng et al., 2017; Uljarević et al., 2017; van Hulle et al., 2012; van Steensel et al., 2013; Wong et al. 2012

MERKSATZ

- Bis zu 40-50% der Patienten, die den „Spektrum-cut-off“ überschreiten, sind durch den ADOS falsch positiv klassifiziert
Hong et al., 2022; Greene et al., 2022
- „The ADOS-2 classification should never be used in isolation to determine an individual's clinical diagnosis or eligibility for services.“ Lord et al., 2012, p.187

Intelligenzminderung, Sprachentwicklungsstörung und/oder (globale) Entwicklungsverzögerung

Gemeinsamkeiten mit Autismus-Spektrum-Störung

- repetitive, stereotype Verhaltensweisen
 - Sensorische Interessen, Auffälligkeiten
 - nicht altersgemäßer Gebrauch oder Verständnis der Sprache
 - Spielfertigkeiten sowie die Fähigkeit zur Phantasie nicht altersgerecht
 - Probleme in der sozialen Kommunikation und Interaktionsfähigkeit
 - Sprachauffälligkeiten (Echolalien, stereotyper Sprachgebrauch, Neologismen)
 - Emotionale Auffälligkeiten, Verhaltensprobleme, Hyperaktivität
 - Emotionserkennung, Theory of Mind (insbesondere verbale Aufgaben)
 - Motorische Defizite
 - Sorge der Eltern über die Entwicklung ihrer Kinder
- Carcani-Rathwell et al., 2006; Ventola et al., 2007; Bishop et al., 2016; Green et al., 2016; Andres-Roqueta et al., 2013; Bishop, 2010; Bishop & Norbury, 2002;; Charman et al., 2015; Dyck & Piek, 2010; Farrar et al., 2009; Homer & Rutherford, 2008; Howlin et al., 2000; Lauren et al., 2015; Lindsay et al., 2016; Loukusa et al., 2014; Mawhood et al., 2000; McPhillips et al., 2014; Wisdom et al., 2007

Konsequenz für die Praxis

Insbesondere bei starker kognitiver Beeinträchtigung/Mehrfachbehinderung: Differenzierung auch anhand von ADOS & ADI-R nicht sicher möglich Lord et al., 1989; Lord et al., 1997; de Bildt et al., 2004; Oosterling et al., 2010; Sappok et al., 2013; Tsheringla et al., 2014

Intelligenzminderung, Sprachentwicklungsstörung und/oder (globale) Entwicklungsverzögerung

Komorbidität

- IQ<70 bei 65 – 71 % der Kinder mit ASD
- Sprachstörungen ~ 50 - 70%

Nice Guidelines, 2011, S3 Leitlinien Autismus

Unterschiede im Vergleich zu Autismus

- nonverbale Kommunikationsmittel (Blickkontakt, geteilte Aufmerksamkeit, Gesten usw.) unauffälliger McArthur & Adamson, 1996; Ozcaliskan et al., 2016
- Reaktion auf geteilte Aufmerksamkeit bei ASD deutlich auffälliger Meta-Regressions-Analyse: Bottema-Beutel, 2016
- soziale Orientierung/Motivation vorhanden Jones et al., 2008; Matson et al., 2008, Bishop et al., 2016
- soziale Interaktion und Empathiefähigkeit entsprechend Entwicklungsstand Ventola et al., 2007
- Weniger Probleme mit Gleichaltrigen als ASD, mehr prosoziales Verhalten Charman et al., 2015

Konsequenz für die Praxis

- Vorsicht geboten bei jüngeren Kindern, frühe und intensive Sprachförderung einleiten und Diagnostik wiederholen

Zusammenfassung

1. Autismus

- Beginn in der frühen Kindheit und situationsübergreifende Symptomatik von hoher Intensität
- Autismus-like-Traits ≠ Autismus

2. Frühdiagnostik

- Notwendig und möglich, aber genau beobachten und in vielen Fällen Förderung einleiten und im Verlauf diagnostische Einschätzung überprüfen
- Medienkonsum reduzieren!

3. Diagnose und Differentialdiagnosen

- Differentialdiagnostik ist essentiell