



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
HEIDELBERG

Prof. Dr. Inge Kamp-Becker

Autismus-Spektrum-Störungen

6. Symposium in Prien am Chiemsee: Psychische
Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen, 05.04.2025



Angaben zu Industriebeziehungen

Hiermit bestätige ich, dass ich

- KEINE vertraglichen Beziehungen zu Unternehmen (wie z.B. der pharmazeutischen Industrie, Herstellern von DiGa, etc. als Berater, Speaker oder als Studienärzt:in etc.) habe;
- KEIN Mitglied eines Psychotherapieausbildungsinstituts o.ä. bin;
- Bezahlte Autorenschaften bei Verlagen, die kommerziell z.B. Therapiemanuale o.ä. vertreiben: Stroth, Langmann, Kamp-Becker: Autismus im Erwachsenenalter. Hogrefe Verlag
- Fördernehmer öffentlichen Forschungsförderung bin (OBMBF, Innovationsfon, DFG)



Autismus-Spektrum-Störung(en)

1. Symptomatik und diagnostische Kriterien

- Kernsymptomatik, Komorbidität, Verlauf, Autism-like Traits
 - Autismus und Medienkonsum

2. Diagnose und Differentialdiagnose

- Viel Erfahrung und Spezialisierung notwendig

3. Therapie

- Behandlung der Kernsymptomatik
- Behandlung der komorbiden Störungen

Autismus-Spektrum-Störungen

**SYMPTOMATIK UND DIAGNOSTISCHE KRITERIEN:
KERNSYMPTOMATIK UND KOMORBIDITÄT**

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
 - Abnorme soziale Kontaktaufnahme; Fehlen von normaler wechselseitiger Konversation; Verminderter Austausch von Interessen, Gefühlen und Affekten; Unvermögen, auf soziale Interaktionen zu reagieren bzw. diese zu initiieren
 - **Defizite im nonverbalen Kommunikationsverhalten, das in sozialen Interaktionen eingesetzt wird**
 - schlecht aufeinander abgestimmten verbalen und nonverbalen Kommunikation; abnormer Blickkontakt und abnormer Körpersprache; Defizite im Verständnis und Gebrauch von Gestik; vollständiges Fehlen von Mimik und nonverbaler Kommunikation
 - Defizite in der Aufnahme, Aufrechterhaltung und dem Verständnis von Beziehungen
 - Schwierigkeiten das eigene Verhalten an verschiedene soziale Kontexte anzupassen; Schwierigkeiten sich in Rollenspielen auszutauschen oder Freundschaften zu schließen; Fehlen von Interesse an Gleichaltrigen

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 oder repetitive Bewegungsabläufe, stereotyper Gebrauch von Sprache; zwanghaftes Festhalten an Gleichbleibendem; Hyper-/Hypo-Reaktivität auf sensorische Reize; intensive, stereotype, ungewöhnliche Interessen

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, intensive, stereotype, ungewöhnliche Interessen
- 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.

Frühe Entwicklungsstörung

- Eltern bemerken die Auffälligkeiten sehr früh: 12 -23 Monate Höfer et al., 2019; Sacrey et al., 2021
- Alter bei Diagnose in Deutschland: 79 Monate (6.5 Jahre), ohne weitere Entwicklungsstörung (Sprache, IQ): 94,5 Monate (7.9 Jahre), beim weiblichen Geschlecht später Höfer et al., 2019
- Diagnosestellung international: 43 Monate van 't Hof et al., 2021; Solmi et al., 2022 (Metaanalysen)
- Einflussfaktoren
 - Höhere Intensität der Symptomatik
 - Höherer soziodemografischer Status der Eltern
 - Sorge der Eltern

Autismus-Spektrum-Störung: Komorbidität

- Mehrheit (70-96%) hat mindestens eine komorbide Störung **Simonoff et al, 2008; Lundström et al., 2015; Lai et al., 2019; Hossein et al., 2020; Bougeard et al., 2021; Hollocks et al., 2023; Micai et al., 2023; Khachadourian et al., 2023**
 - Deutlich mehr im Vergleich zur anderen psychischen Störungen **Micai et al., 2023; Brown et al. 2020; Joshi et al. 2010; Joshi et al. 2013**
 - geschlechtsspezifisches Muster, wie bei anderen Störungen auch: Mädchen/Frauen: insbesondere emotionale und affektive Störungen, Jungen/Männer: überwiegend expansive Störungen **Martini et al., 2022; Redgaard et al., 2021**
- Vorliegen einer komorbiden Störung erhöht das Risiko für weitere Komorbiditäten: 50% haben mehr als eine komorbide Störung **Salazar et al. 2015; Brown et al. 2020**
 - möglicherweise ein Grund für die erhöhte Mortalität im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung **Catalá-López et al. 2022**
 - ~20% der Krankenkassen-Kosten für das Gesundheitssystem (von insgesamt 3.000 bis 4.900€, im Vergleich zu 700€ für andere psychische Störungen) für stationäre Behandlungen **Höfer et al., 2021** ASDNET

Autismus-Spektrum-Störung: Komorbidität - Prävalenz

- **Aggressives Verhalten, disruptive Verhaltensstörungen**
 - Kinder: 40- 60% der Kinder zeigen klinische relevante aggressive Verhaltensweisen Hill et al., 2014; Fritzpatrick et al., 2016; Kanne & Marzurek, 2011; Gohare et al., 2024
 - Verbal aggressives Verhalten häufiger als bei Kindern/Jugendlichen ohne Autismus Brown et al., 2024, Quetsch et al., 2023
 - Aggressives Verhalten: 68% der Kinder weisen aggressives Verhalten gegenüber der Bezugsperson auf! Kanne et al., 2011
 - Erwachsene: 23% der Erwachsenen mit ASD haben Kontakt zum Justizsystem wegen gewalttätigem Verhalten Blackmore et al., 2022; s.a. Collings et al., 2023
 - Insgesamt: 28% (21-36%) für disruptive Verhaltensstörungen plus 17% (13-21%) für Impulskontrollstörungen
 - Autoaggressives Verhalten: 42% (38-47%) (insbesondere Schlagen mit der Hand, weniger Ritzen)
- **ADHS**
 - Kinder: 44% (32-58%); Erwachsene 22% (8-41%) Micai et al., 2023
- **Schlafstörungen**
 - 40-80% bei Kindern und Jugendlichen Sidhu et al., 2024
 - Verstärkung der Kernsymptomatik sowie anderer komorbider Störungen Dell'Osso et al., 2022

Autismus-Spektrum-Störung: Komorbidität - Prävalenz

- **Angststörungen**
 - Insgesamt: bis zu 62%, im Mittel: 35% Micai et al., 2023, Ambrose et al., 2021
 - Tendenz zur Generalisierung, Zusammenhänge zu sensorischen Auffälligkeiten, sowie zu Veränderungsängsten, häufig auch in Kombination mit Schlafstörungen, aggressivem/disruptiven Verhaltensstörungen und ADHS Vasa et al., 2020, Wu et al., 2023; Narvekar 2024; Baribeau et al., 2021,2023
 - Hohes Risiko für die Entwicklung weiterer Komorbiditäten Yeh et al., 2023
- **Depression**
 - Lebenszeitprävalenz von 40% Hudson et al., 2019
 - Kinder/Jugendliche: 18% (15-21%, Erwachsene 34% (26-43%) Micai et al., 2023
- **Psychosen**
 - Erwachsene 9-12% Lugo-Martin et al., 20219; Varcin et al., 2022; Hsu et al., 2022; Coutelle et al., 2023
- **Persönlichkeitsstörungen: 13%** Lugo-Marin et al., 20219
 - 50% der spätagnostizierten Fälle erfüllen ebenso die Kriterien für Pers.St. Ancharsäter et al., 2006; Hofvander et al., 2009

Autismus-Spektrum-Störung: Komorbidität

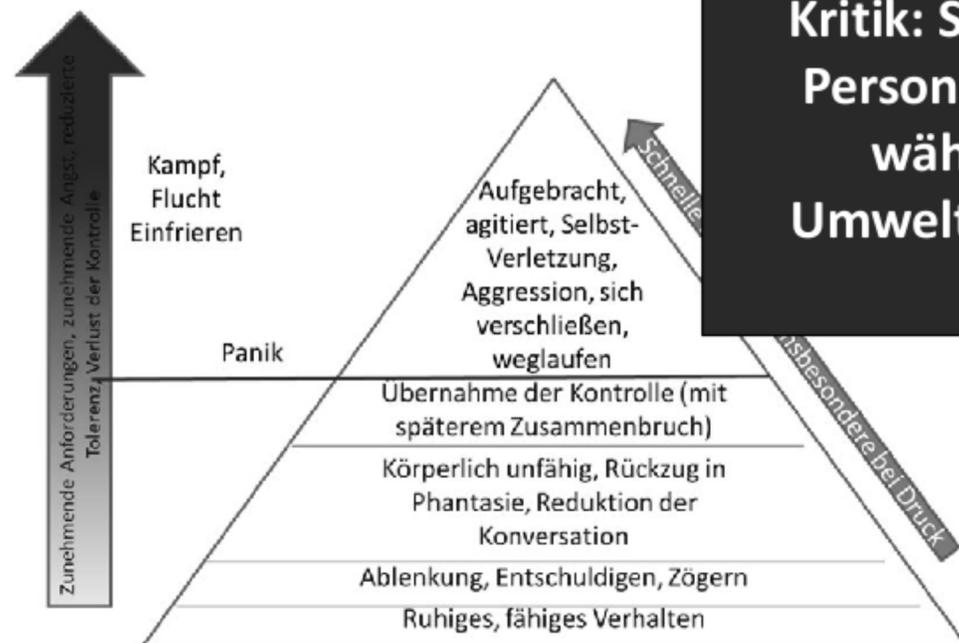
- Kumulativer Effekt der Komorbidität
 - noch größere Beeinträchtigung durch Kernsymptomatik
 - Größere Reduktion der täglichen Anpassungsfähigkeit
 - erhöhte Medikamenteneinnahme
 - Schlechterer Verlauf insgesamt
 - Stationäre Maßnahmen und Unterbringungen, Kontakt zum Justiz-System
 - Höhere Belastung der Familie/Bezugsperson
 - Geringere Lebensqualität
- Persistenz von der Kindheit ins Erwachsenenalter
 - Kindheit: mehr expansive Verhaltensprobleme (Risiko für Depressionen und Substanzmissbrauch; Gefährdung der schulischen und beruflichen Bildung; Kriminalität)
 - Erwachsene: mehr affektive Störungen

Hohe klinische Behandlungsrelevanz!
Komorbide Symptomatik sollte nicht unter dem „Label“ Autismus subsumiert, sondern diagnostiziert und behandelt werden!

Croen et al. 2006; Kanne und Mazurek 2011; Matson und Jang 2014; McNellis und Harris 2014; Croen et al. 2015; Heeramun et al. 2017; Rutten et al. 2017; Righi et al. 2018; Bradshaw et al. 2021; Payne et al. 2021; Rosello et al., 2021; Blackmore et al. 2022; Hollocks et al. 2023; Hofvander et al. 2023; Mahjoob et al. 2024

Konzepte, die eine komorbide Symptomatik/Störung innerhalb des Autismus „(v)erklären“

Verweigerndes, oppositionelles Verhalten = PDA?



Keine empirische Evidenz für die Validität dieser Konstrukte oder Subtyp des Autismus!
Kritik: Symptomatik wird als der Person inhärent angenommen, während der Einfluss der Umwelt/Interaktion mit Umfeld negiert wird.

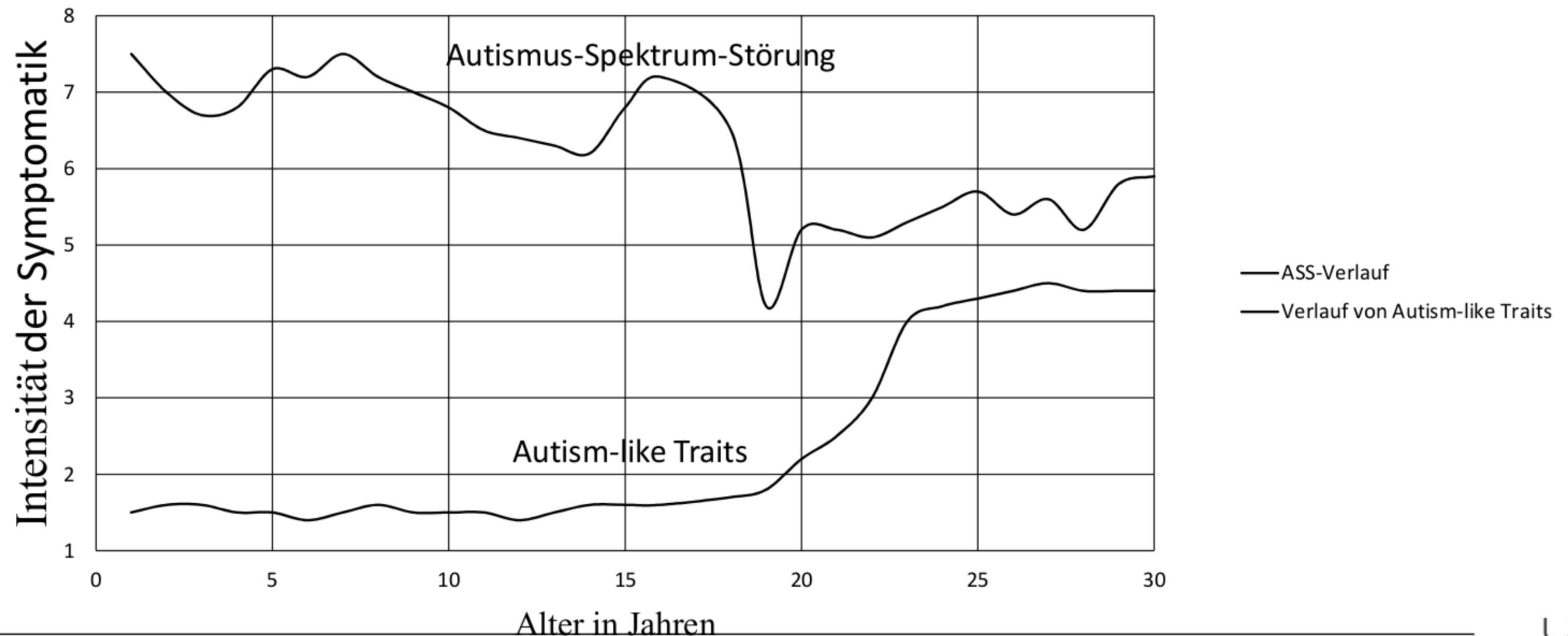
Defizite in der Emotionsregulation, Wutausbrüche, aggressives Verhalten, oppositionelles Verhalten = Meltdown, Shutdown?

„Pathological Demand Avoidance“ als „Unterform“ des Autismus?

Kamp-Becker et al., 2023; Kidahl et al., 2021; Green 2020, 2024

Prototypischer Verlauf von Autismus und „Autism-like Traits“

Abbildung wurde auf der Grundlage einer Literaturrecherche sowie Daten aus der Spezialambulanz (N= 1825) erstellt.
Howlin et al. 2013; Matson und Goldin 2013; Bal et al. 2019; Franchini et al. 2018; Han et al. 2019; Lord et al. 2020; McCauley et al. 2020a;
Stringer et al. 2020; Clarke et al. 2021; Rosello et al. 2021; Riglin et al. 2021; Scheeren et al. 2022; Waizbard-Bartov et al. 2021



Autism-like Traits

- Autism-like Traits sind assoziiert mit
 - Defiziten in der Emotionserkennung; Theory of Mind, Empathie
 - Defizite in den sozialen Kompetenzen
 - Defiziten in der Emotionsregulation
 - Sensorische Auffälligkeiten
 - sowie auch neurobiologischen Korrelaten

e.g. Williams et al., 2018; Lewis et al., 2018; West et al., 2020; Fantozzi et al., 2024; Dell'osso et al., 2023; Beckerson et al., 2024; Mazer et al., 2024; Bang et al., 2024; Nenadic et al., 2024

➤ Unterschiede hinsichtlich Intensität und/oder Symptomkonstellation zu Autismus

- Das Vorliegen von autism-like traits erhöht das Risiko für die Entwicklung anderer psychischer Störungen bzw. sind für den Verlauf anderer psychischer Störungen prognostisch ungünstig Lundstrom et al. 2011; Lin et al. 2022; Dell-Ossa et al., 2018, 2021; Gillett et al., 2022; Pender et al. 2021; Chabrol & Raynal, 2018; Carpita et al., 2024a, b; Fuasar-Poli et al., 2024
- Beispiel: bis zu 64% der Patienten mit ADHS weisen soziale Probleme im ähnlichen Ausmaß wie bei Autismus Ros & Graziano 2018; Zhang et al., 2022, Zhong & Porter, 2024; Shakeshaft et al., 2023
- Deutliche Symptomüberlappung zu vielen psychischen Störungen

Autism-like Traits

Therapieplanung:

- „Autism-like Traits“ lassen schnell den Verdacht auf Autismus aufkommen.
- Bei falsch positiver Diagnose „Autismus“ droht Chronifizierung der eigentlichen Störung!
- Reduktion der „autism-like traits“ mit in die Behandlung aufnehmen, ABER: Behandlung weiter fortführen!

Beispiel: Medienkonsum

Korrelative Zusammenhänge zwischen erhöhtem bis pathologischem Medienkonsum und (psychische) Gesundheit - alle Altersgruppen -

- negativer Effekt auf Schlaf, körperliche Gesundheit (z.B. Übergewicht), psychische Gesundheit allgemein und soziale Kompetenzen im Besonderen Engelhardt et al., 2013; Forte et al., 2023; Ghali et al., 2023; Gwynette et al., 2018; Lund et al., 2021; Ngantcha et al., 2018; Paulich et al., 2021; Priftis et al., 2023; Qu et al., 2023
 - Angst und Depression Metanalysen: Liu et al., 2022; Shannon et al., 2022; Khetawat et al., 2023
 - Stärker beim weiblichen Geschlecht
 - reduzierte Fähigkeit Mimik in Gesichtern richtig einzuschätzen Priftis et al., 2023
 - Abnahme von sozialer Beteiligung, Isolation Hoare et al., 2016
 - geringe Emotionsregulationsfertigkeiten Schettler et al., 2023
 - reduzierter Quantität und Qualität von Interaktionen Aishworiya et al., 2022; Skalická et al., 2019; Zhu et al., 2022
- Autismus-ähnliche Symptomatik assoziiert mit erhöhtem bis pathologischem Medienkonsum
- Exazerbation: bereits vorhandene psychopathologische Symptomatik wird verstärkt z.B. AHDS, internalisierende Störungen, Autismus Wallace et al., 2023; Zhang et al., 2023; Must et al., 2023; Slobodin et al., 2019



Kleinkinder und Medien: Digital Nannyng - Intensität

- Medienkonsum bei unter zwei-jährigen Kindern zwischen 26 Minuten und mehr als fünf Stunden **Metaanalyse: Downing et al., 2015**
 - Frühe Exposition und ohne Begleitung sind mit hohem Konsum verbunden **Aisworiya et al., 2022; Oflu et al., 2021**
- 70% der Eltern aus Europa gab an, dass ihre Vorschulkinder mehr als die empfohlene Zeit an Medien verbringen **Miguel-Berges et al., 2020; Metaanylse: McArthur et al., 2022**
 - Auch in Deutschland **siehe miniKIM-Studie 2023**
 - Objektive Messmethoden mittels Spracherkennungstechnologie **Bushe et al., 2023**
 - 6 Monate alte Kinder = 1, 2 Stunden $\pm 1,5$
 - 24 Monate alte Kinder = 2,5 Stunden $\pm 2,0$
- Erste Exposition im Mittel bei 12 Monaten (YouTube Videos) **Brushe et al., 2023**
 - Ein Drittel der 12-18 Monate alten Kinder schauen diese alleine; 66% ohne jede Anleitung der Eltern
 - Meist durchgehend im Hintergrund fernsehen
 - Hauptgrund: Beruhigung

Kleinkinder und Medien: Digital Nannyng - Effekte

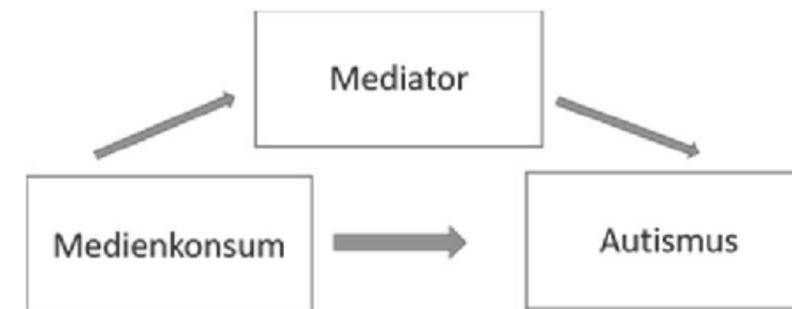
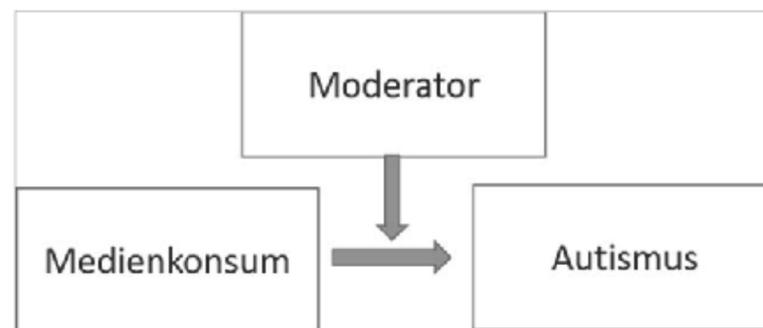
Übereinstimmend zeigen Studienergebnisse, dass der Medienkonsum im jungen Alter negative Auswirkungen auf die Entwicklung hat:

- Systematische Reviews, Metaanalysen:
 - Entwicklung von Verhaltensproblemen und dem Nicht-Erreichen von Entwicklungsschritten, Defizite beim Spracherwerb bei dreijährigen Kindern Adams et al., 2023; Oswald et al., 2020; Presta et al., 2024
 - Defizite in den Sprachfähigkeiten Metanalyse über 42 Studien, Madigan et al., 2020
 - Positiver Effekt auf Sprachfähigkeit, wenn Lerninhalte gemeinsam geschaut wurden
- Zusätzlich 26 Studien:
 - Korrelationen zu internalisierenden und externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten: Je höher der Medienkonsum desto höher die Auffälligkeiten, dosisabhängiger Effekt, mehr beim männlichen Geschlecht
 - 8 longitudinale Studien: längerfristiger Zusammenhang mit emotionalen und Verhaltensproblemen und geringere Selbstregulationsfertigkeiten
 - ADHS-Symptome, Peer Probleme, Probleme in der Emotionsregulation (bidirektional)

Kleinkinder und Medien: Post Digital Nannyng Autism Syndrome

- Metanalyse (46 Studien, 66 Effekt-Maße): Je höher der Medienkonsum, desto intensiver die Autismus-Symptome, insbesondere bei Kindern <12 Jahre **Ophir et al., 2023**
 - OR: 2.66 (1.93-3.63)
- Metanalyse (7 Studien an Kinder: 0- 5 Jahre): 97% erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass Autismus diagnostiziert wird bei höherer Exposition(3 h/Tag) mit Medien im Vergleich zu wenig/kaum Medien
 - OR: 1.97 (1.30-3.00)
- Symptome oder Diagnose?
 - Eindeutig Symptome: Vergleichende sowie longitudinale Studien zeigen: mehr Symptome, aber nicht Vollbild von Autismus
 - Dosisabhängiger Effekt: Je mehr Medienkonsum, desto mehr Autismus-Symptome
 - Interaktives Spielen ist mit weniger Autismus-Symptomen verbunden, vermittelnder Effekt
 - Intervention/Elternttraining: Deutliche Reduktion des Medienkonsum ist mit deutlicher Reduktion der Autismus-Symptomatik assoziiert

Kleinkinder und Medien: Post Digital Nannyng Autism Syndrome



Kinder

- Alter der Kinder
- Geburtsgewicht
- Geschlecht
- Schlafdauer
- Temperament

Familie

- Sozioökonomischer Status
- Alleinerziehend
- Migrationshintergrund
- Häufigkeit der Eltern-Kind-Interaktionen

Eltern

- Alter
- Bildungsstand
- Psychische Erkrankung
- Wissen/Einstellungen/eigener Medienkonsum

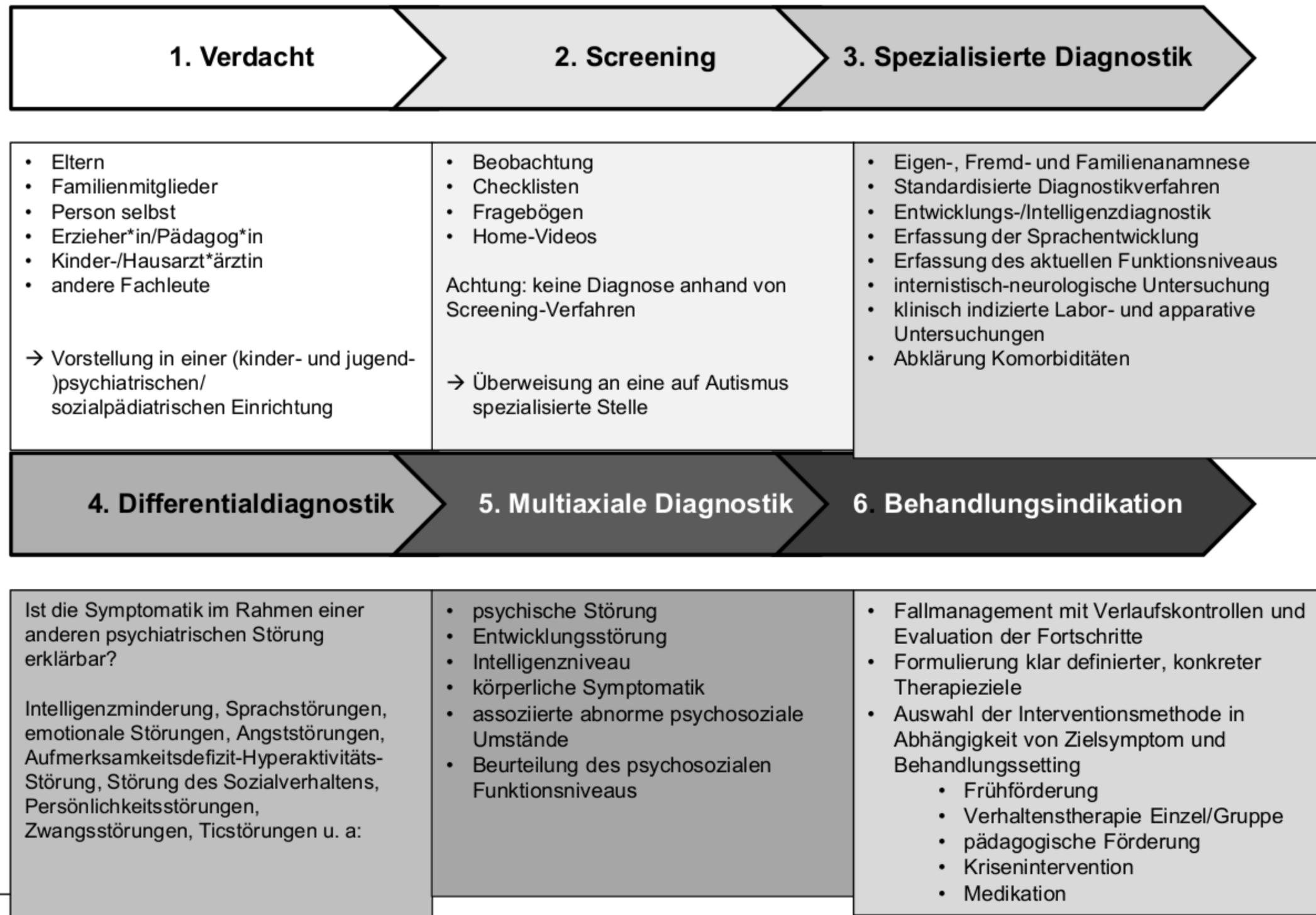


Elterlicher Stress und psychische Störungen der Eltern wichtige Faktoren, dennoch bleibt der Medienkonsum in den Analysen (adjustierte Modelle, Pfadanalysen) ein signifikantes, kumulatives Risiko

Diagnostik/Differentialdiagnostik und Therapie der Autismus-Spektrum-Störung
über die Lebensspanne

DIAGNOSE UND DIFFERENTIALDIAGNOSE

Diagnostikprozess



Diagnostik: Screening-Verfahren

- **The Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)**
 - Altersbereich: 18 Monate bis 3 Jahre; Internet
 - **niedrige Spezifität, niedrige Sensitivität im hochfunktionalen Bereich** Towle et al., 2016; Garcia-Primo et al., 2014; Gray 2018
- **Fragebogen über Verhalten und soziale Kommunikation (FSK)**
 - Altersbereich 4 Jahre Bölte & Poustka, 2006
 - **mäßige Spezifität (siehe Diagnostik-Leitlinien)** Barnand-Brak et al., 2016; Chesnut et al., 2017; Marvin et al., 2017; Rosenberg et al., 2018
- **Marburger Beurteilungsskala zum Asperger-Syndrom (MBAS)**
 - Altersbereich: 6 bis 24 Jahre Kamp-Becker et al., 2005
 - kann bei der Fragestellung einer **hoch-funktionalen Autismus-Spektrum-Störung eingesetzt** werden, ABER kaum Studien!
- **Social Responsiveness Scale (SRS)**
 - kann ab dem **Vorschul- bis Jugendalter** eingesetzt werden
 - **ACHTUNG: geringe Spezifität** Hus et al., 2013; Cholemkery et al., 2014; Moul et al., 2015; Li et al., 2018
- **Autismus-Quotient (AQ) und Empathie-Quotient (EQ)**
 - Altersbereich: Kinder, Jugendliche und Erwachsene Internet
 - **sehr niedrige Spezifität** Ketelaars et al., 2008; Naito et al., 2010; Lehnhardt et al., 2014; Aswood et al., 2016
- **Ritvo Autism/Asperger's Scale–Revised (RAADS-R; RAADS-14)**
 - Altersbereich: Erwachsene
 - **Spezifität: Wenn Person selbst den Verdacht auf Autismus hat, dann geringe Spezifität** Sturm et al., 2024

Gefördert durch:



Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss



Internetseite



- Website mit evidenzbasierten Informationen über Autismus

online:
www.autismus-lotse.de

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)
3. **Direkte Verhaltensbeobachtung**
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

Spezialisierte Stelle

S3-Leitlinie:

„...folgende Kompetenz vorhanden sein:

- Fähigkeiten in der Verwendung von spezifischen diagnostischen Instrumenten
- Differentialdiagnostische Fähigkeiten bezüglich sämtlicher psychiatrischer und somatischer Komorbiditäten
- Fähigkeiten in der Durchführung einer internistisch-neurologischen Untersuchung und der korrekten Interpretation der Ergebnisse
- Fähigkeiten in der Testpsychologischen Untersuchung von Sprachentwicklung und kognitiver Entwicklung
- Fähigkeiten in der professionellen Beratung bezüglich therapeutischer, schulischer und sozialer Fragestellung“
- Erfahrung mit dem ganzen Spektrum des Autismus sowie aller Differentialdiagnosen erforderlich
Kamp-Becker et al., 2021
- Differenzierte Ausbildung & Supervision (ADOS-2, ADI-R)

Das Problem

- Unspezifische Kriterien in den Klassifikationssystemen (DSM/ICD), hohe Heterogenität, viele Komorbiditäten
 - Mediale Darstellung von Autismus problematisch Kamp-Becker et al., 2013; 2020
 - Modediagnose, die nicht/deutlich weniger stigmatisierend ist Baeyens et al. 2017; Durand-Zaleski et al. 2012; Dubreucq et al., 2020; Bachmann et al., 2019, 2019
 - Was ist Autismus und was nicht?
- Schwelle zur Vergabe der (Verdachts-)Diagnose insbesondere bei älteren Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen extrem gesunken
- Lange Wartezeiten in spezialisierten Einrichtungen Kanne & Bishop, 2021
 - Bis zu 80% der vorgestellten Fälle haben keinen Autismus

ASDNET

Autismus-Spektrum-Störungen
über die Lebensspanne

ABER

- Braucht es tatsächlich eine spezialisierte Diagnostik?
 - Kritisch hinterfragen! Was ändert die Diagnose?
 - Wozu dient die Diagnose Autismus im konkreten Einzelfall?
 - Identität? Selbstregulation?
 - Diagnose als „identitätsstabilisierende Intervention“?
 - Self-fulfilling-prophecy
 - Label um „Dazuzugehören“ („Autismus-Community“)
 - Diagnose zur „Entschuldung“ bzw. als Phänomen der Verantwortungsdiffusion?
 - Erklärungsmodell für „ALLES“
 - Diagnose als „Eintrittsticket“ für Unterstützungsmaßnahmen
 - Z.B. Schulbegleitung
- Aspekte ernst nehmen, reflektieren **und behandeln!**
-

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
- Zeitaufwändig, fundierte Ausbildung und Supervision notwendig
- Gut validierte Instrumente, international in zahlreichen Studien untersucht, ABER: im klinischen Kontext Spezifität eingeschränkt

de Bild et al., 2009, Kamp-Becker et al., 2011; Zander et al., 2016; Langmann et al., 2017; Zander et al., 2017; Kamp-Becker et al., 2018; Dorlack et al., 2018, Conner et al., 2019; Medda et al., 2019; Colombi et al., 2020; Greene et al., 2021; Lebersfeld et al., 2021, p. 4109

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-/Hyperaktivitätstörung (ADHS)

- 21% in Verhaltensbeobachtung **ADOS/-2**: Grzadzinski et al., 2016; Hayashi et al., 2022
- 30% im **ADI-R** Grzadzinski et al., 2016

Störung des Sozialverhaltens

- 20% im **ADOS-2**: Kamp-Becker et al., 2017

Internalisierende Störungen

- **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

Cut-off Werte überschritten, aber: KEIN AUTISMUS vorliegend

Bindungsstörungen

- ADOS: **20 %** falsch positiv Sadiq et al., 2012; Davidson et al., 2015 Sikora et al., 2008
- **Interview:** 63% Kommunikation; 46% reziproke soziale Interaktion, 20% repetitive und stereotype Verhaltensweise

Zwangsstörungen

- ADOS: **11%** falsch positiv Langmann et al., 2017

Persönlichkeitsstörungen

- Screening differenziert nicht Ketelaars et al., 2008; Naito et al., 2010; Lehnhardt et al., 2014; Aswood et al., 2016
- ADOS: **50-58%** falsch positiv Langmann et al., 2017; Adamou et al., 2021

Auch wenn über cut-off: Es sollte in jedem Fall eine differentialdiagnostische Abklärung erfolgen, da bei den diagnostischen Verfahren die Spezifität im klinischen Kontext nicht ausreichend ist.

Zusammenfassung: Diagnostik

- **Differentialdiagnostik ist zentral**
 - Sehr viele andere Störungen weisen Symptomüberlappungen zu Autismus auf, diese müssen in Betracht gezogen werden. Bevor die Diagnose Autismus gestellt wird, sollten andere Störungen ausgeschlossen werden.
 - Autism-like-Traits ≠ Autismus-Spektrum-Störung
- **Komorbide Symptomatik /Störung sind für den Verlauf und Outcome entscheidend!**
 - Stellen eine hohe Belastung für die Familien dar!
 - Müssen bei der Therapieplanung, der Festlegung von Therapiezielen im Fokus stehen!
 - Sollten möglichst früh und leitliniengemäß behandelt werden!
- **Die Behandlung sollte auf der Grundlage eines individuellen Störungsmodells unter Berücksichtigung aller relevanter Faktoren erfolgen**

Diagnostik/Differentialdiagnostik und Therapie der Autismus-Spektrum-Störung
über die Lebensspanne

THERAPIE: KERNSYMPТОМАТИК

AWMF Leitlinie Teil 2: Therapie

https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/028-047.html

Die AWMF Fachgesellschaften **Leitlinien** Forschung & Lehre Medizin. Versorgung Service

→ Home → Leitlinien → Detail

Leitlinien-Suche
Aktuelle Leitlinien
Angemeldete Leitlinien
Patienteninformation
Leitlinienprogramme
AWMF-IMWi
Leitlinien-Kommission
LL-Glossar
Interessenerklärung Online
AWMF-Regelwerk
LL- Partner & Links
LL- Veranstaltungen
Dokumentenarchiv
Leitlinien-Statistik
Leitlinien-News

Leitlinien

Leitlinien-Detailansicht

Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Teil 2: Therapie

Registernummer 028 - 047 Klassifikation 

Stand: 24.03.2021, gültig bis 23.03.2026

 13.9.2021: englische Kurzfassung und Methodenreport eingestellt, 14.05.2021: redaktionell überarbeiteten Leitlinienreport eingestellt; 06.05.2021: redaktionell überarbeitete Kurzfassung eingestellt

Basisdaten Anwender- & Patientenzielgruppe Herausgeber & Autoren Inhalte

Verfügbare Dokumente

Kurzfassung der Leitlinie "Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Teil 2: Therapie"	Download PDF 6,20 MB
Langfassung der Leitlinie "Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Teil 2: Therapie"	Download PDF 8,33 MB
Leitlinienreport	Download PDF 2,08 MB
Evidenzbericht	Download PDF 18,08 MB
short version: Autism spectrum disorders in childhood, adolescence and adulthood Part 2: Therapy	weiterlesen

- Empfehlungen sind auf der Grundlage der vorhandenen Studienlage entstanden – sehr viele Studien
- in einem gemeinsamen Prozess mit einer repräsentativen Kommission relevanter Berufsgruppen und Betroffener erarbeitet und konsentiert
- dienen der Verbesserung der Versorgung

Evidenzbasierte Behandlung der Kernsymptomatik

S-3 Leitlinie: Therapie der Autismus-Spektrum-Störung

- Kleinkind- und Vorschulalter: Verhaltenstherapie im Sinne von „Natural Development Behavioral Interventions (NDBI)“
 - Viele Studien, gut belegte Wirksamkeit, moderate Effekte
 - Problem: Werden in Deutschland noch zu wenig angeboten

For review: Sandbank et al., 2023

- Kinder-, Jugendliche und Erwachsene: Verhaltenstherapie im Sinne eines sozialen Kompetenztrainings
 - Ausreichend Studien, belegte Wirksamkeit, kleine bis moderate Effekte
 - Problem: Wird selten angeboten

Diagnostik/Differentialdiagnostik und Therapie der Autismus-Spektrum-Störung
über die Lebensspanne

THERAPIE: KOMORBIDE STÖRUNGEN

Autismus & aggressives, oppositionelles Verhalten

- Stärkster Prädiktor für
 - elterlichen Stress Estess et al., 2019; Hill et al., 2014; Hodgetts et al., 2013; Zaidman-Zait et al., 2011, 2021
 - Stationäre Maßnahme, Unterbringungen, Kontakt mit dem Justizsystem Croen et al., 2015; McNellis et al., 2014; Righi et al., 2018; Rutten et al., 2017
- Hohe Persistenz bis ins Erwachsenenalter
 - 31% anhaltend, 25% zunehmend, 23% abnehmend, 13% keine aggressiven Verhaltensweisen; Aggressionen im Alter von 9 Jahren sagen Aggressionen im Erwachsenenalter voraus Gohare et al., 2024
- Prädiktoren für disruptives Verhalten
 - Fähigkeit zur Emotionsregulation, Emotionserkennung, Schlafprobleme, selbst-verletzendes Verhalten, sensorische Auffälligkeiten
 - Erziehungsverhalten der Eltern, Qualität der Eltern-Kind-Beziehung

ABER: Beeinflussbar durch Erziehung

Behandlung komorbider Störungen

S3-Therapieleitlinie

- **Oppositionelles, aggressives Verhalten**
 - Differenzierte Verhaltensanalyse (z.B. Schlafstörung, Erziehungsverhalten, Überforderung)
 - verhaltenstherapeutisch fundierte Elterntrainings Postorino et al., 2017; Schrott et al., 2018; Kasperzak et al., 2019 Tarver et al., 2019; Dawson-Squibb et al., 2019; Breider et al., 2024
 - Kombinationsbehandlung mit Medikation Choi et al., 2024; Salazar de Pablo et al., 2023
 - Für die Antipsychotika Risperidon und Aripiprazol besteht hohe Evidenz (Grad 1) bei Kindern
- **Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS) /hyperaktives Verhalten**
 - Psychosoziale Intervention & Medikation wirksam und effektiv Martins et al., 2024
 - Nebenwirkungsrate erhöht
- **Schlafstörungen**
 - Psychoedukation, Schlafhygiene, Elterntraining; Melatonin-Präparate cuomo et al., 2017

Behandlung komorbider Störungen

S3-Therapieleitlinie

- **Angststörungen**

- Sehr gute Studienlage zur Wirksamkeit von kognitiver Verhaltenstherapie **Hollocks et al., 2023; Kreslins et al., 2015; McBride et al., 2020; Levy et al., 2022; Perihan et al., 2020, 2022, Sharma et al., 2021, Sukhodolsky et al., 2013; Ung et al., 2015; Vasa et al., 2014, Wang et al., 2021; Wichers et al., 2023; Pemovska et al., 2024**
 - Psychoedukation zu Angststörungen; Diskussion über die eigenen Ängste mit Störungsmodell
 - Erarbeiten von konkreten Umgangsweisen und konkreten **Expositionsübungen**, die in Hausaufgaben geübt werden
 - kognitive Elemente und darauf basierende Übungen
 - Eltern/zentralen Bezugspersonen sollen einbezogen werden und die Umsetzung von Hausaufgaben und insbesondere Expositionsübungen im Alltag unterstützen.
- Über Mediator-Effekt auch Reduktion der Kernsymptomatik **Fuselier et al., 2024; Wood et al., 2021**
- Rückfallraten gering, aber etwas höher **Levy et al., 2022**

Behandlung komorbider Störungen

S3-Therapieleitlinie

- **Depression**

- KVT indiziert und wirksam Wichers et al., 2023

- Stressreduktion und –regulation, Aufbau von Kompetenzen im Umgang mit Überforderungen, Verbesserung der Emotionsregulation, Aufbau sozialer Fertigkeiten und Entspannungs-/Achtsamkeitstechniken Conner et al., 2023, Pascone et al., 2023

- starker Fokus auf übende Elemente (z. B. Bewegung, positive Aktivitäten, Stressregulation, Entspannung)

- Bei mittelgradiger bis schwerer Depression: SSRI ergänzend

- Fluoxetin und Sertralin sollen ggü. Citalopram, Escitalopram, Fluvoxamin und Paroxetin aufgrund eines günstigeren Profils der unerwünschten Arzneimittelwirkungen sowie der besseren Studienlage bevorzugt werden

Behandlung komorbider Störungen

S3-Therapieleitlinie

- **Zwangsstörungen**

- KVT mit Exposition und Reaktionsverhinderung mit guter Wirksamkeit Elliott et al., 2021; Wichers et al., 2023
 - Psychoedukation mit Aufklärung zum Störungsmodell und aufrechterhaltenden Bedingungen und Einbezug der Eltern; Exposition mit Reaktionsverhinderung, Übungen durch visuelle Strukturierung; klare Strukturen, Stimuluskontrolle, Kontingenzmanagement und positive Verstärkung
- Bei nicht ausreichender Wirkung: zusätzlich SSRI (insbesondere Sertralin aufgrund des Profils der unerwünschten Wirkungen)
 - Nicht ausreichende Wirkung: Risperidon oder Aripiprazol

- **Persönlichkeitsstörungen bzw. Autism-Like Traits im Rahme einer Pers. St.**

- Häufig weitere Komorbiditäten, die entsprechend behandelt werden sollten
- Schematherapeutische Ansätze Vuijk et al., 2024
- Dialektisch-behaviorale Ansätze Hundtjens et al., 2020; Weiner et al., 2023
 - Fokus auf Emotionsregulation, Förderung sozialer Kompetenzen

Zusammenfassung

- Sensibilisierung für die Verantwortung bei Diagnosestellung
 - Falsch positive Diagnosen haben mindestens ebenso negative Konsequenzen wie falsch negative!
- Differentialdiagnostik ist zentral
 - Sehr viele andere Störungen weisen „autistisch anmutende“ Symptomüberlappung auf, diese müssen in Betracht gezogen werden.
- Behandlung: Es gibt evidenzbasierte Verfahren, die die Lebensqualität der Familien entscheidend verbessern können
 - Die Behandlung sollte auf der Grundlage eines individuellen Störungsmodells unter Berücksichtigung aller relevanter Faktoren erfolgen.