

[< zur Übersicht](#)

Down-Syndrom Q90.0 - Q.90.9

Zitiervorschlag: Offermann, J.(2020). „Down Syndrom“. Abgerufen von Url

<https://www.wsd-bw.de/doku.php?id=wsd:werkzeug:verhalten:themen:themenfeld5:d13>, CC BY-SA 4.0

ICD 10
bzw. 11

Verdreifachung des Chromosoms 21

-
- **Q 90.0** Trisomie 21, freie Trisomie (meiotische Non-Disjunction)
-
- **Q 90.1** Trisomie 21, Mosaik (mitotische Non-Disjunction)
-
- **Q 90.2** Trisomie 21, Translokation
-
- **Q 90.9** Down-Syndrom, nicht näher bezeichnet

• In Deutschland leben 30.000-50.000 Menschen mit Trisomie 21.

• Die Wahrscheinlichkeit für Trisomie 21 steigt exponentiell mit dem Alter der Mutter.
Durchschnittliche Häufigkeit zwischen 1:500-1:800

• Abtreibungsquote nach pränataler Diagnose ca. 95%

• Verhältnis Jungen zu Mädchen 57%:43%

• Herzfehler bei 40-60%

• Schwerhörigkeit: 57%

• Darmerkrankungen: 12%

• Autismus-Spektrum-Störung: 7%

• Alzheimersymptome im Alter ab 40. Lebensjahr in fast jedem Fall

• Leukämie: 1%

• Epilepsie: 1-5%

• Durchschnittliche Lebenserwartung: 60 Jahre

Häufigkeit der Trisomie 21 Typen

• ca. 70% freie Trisomie

• ca. 30% Mosaik

• ca. 3-4% Translokation

Statistik

Trisomie 21 entsteht durch einen Fehler während der Zellteilung. Wenn ein Elternteil Trisomie 21 besitzt, kann die Trisomie an das Kind weitergegeben werden.

Themenfeld: Biografische Entwicklung

- Häufige Krankenhauserfahrung durch Begleiterkrankungen

- Geringes Selbstwertgefühl

- Frustrationserfahrungen durch Selbstüberschätzung

Themenfeld: Familiendynamik

- Überbeschützendes Erziehungsverhalten

- Überängstliche Eltern

- Selbstständigkeitsbestrebungen werden von engen Beziehungspersonen verhindert

- Fehlende, zu starke oder zu schwache Bindung an die Eltern

Themenfeld: Individuelle Voraussetzung

- Verzögerte Reizreaktion

- Affektausdruck häufig reduziert

- Häufig emotional

- Stärken im Sozialverhalten

- Gutes Sprachverständnis (rezeptive Sprache)

- Reduzierter Sprachausdruck (expressive Sprache)

Themenfeld: Gesundheit

- Herzfehler

- Chronische Magen-Darm-Erkrankungen

- Muskelhypotonie

- Zumeist (mittlere) geistige Behinderung, individueller Ausprägung

- Häufig Zöliakie, Atemwegserkrankung

- Leukämie

- Erhöhte Anfälligkeit für Infekte

Themenfeld: (Vor-) schulischer Kontext

- Mobbing

- Leistungsversagen / Bloßstellung

- Geringes Selbstbild

- Fehlende Ausdrucksfähigkeiten

Themenfelder Peerbeziehung und weites soziales Umfeld

- Sozialverhalten häufig gut ausgeprägt, jedoch distanzlos

- Entwicklung in vielen Bereichen nicht altersgemäß

- Außerschulisch häufig isoliert lebend

- Anfällig für Mobbing und Ausgrenzung

- Fehlende Ausdrucksfähigkeiten

- Abhängigkeit von Begleitpersonen

**Ursachen und
Risikofaktoren**

Komorbidität

-
- Herzerkrankungen
-
- Demenz
-
- Depression
-
- Schlaf-Apnoe-Syndrom
-
- 5% Zöliakie
-
- 7% Autismus-Spektrum-Störung

Therapie- und Förderangebote:

-
- Frühförderung
-
- Ergotherapie
-
- Psychomotorik
-
- Krankengymnastik
-
- Verhaltenstherapie

Schulische Förderung und Bildung:**Intervention allgemein**

-
- Lernen durch Nachahmung und Imitation oft als Stärke vorhanden
-
- Bildung im inklusiven Setting häufig entwicklungsförderlich
-
- Lernen mit allen Sinnen, praktische Tätigkeiten anbieten
-
- Gezieltes Ansprechen der persönlichen Stärken
-
- Große, stark strukturierte Materialien verwenden
-
- Räumliche Nähe zum Unterrichtsgeschehen ermöglichen
-
- Lesen lernen mit Ganzwortmethode in vielen Fällen erfolgreich
-
- Gebärdensprache unterstützte Kommunikation (GuK) zur Sprachförderung nutzen

Literatur

Sarimski, K. (2014). Entwicklungspsychologie genetischer Syndrome. Hogrefe.

Storm, W.(1995). Das Down-Syndrom. Medizinische Betreuung vom Kindes- bis zum Erwachsenenalter. Wissenschaftliche Verlags-Gesellschaft.

[< zur Übersicht](#)

From:
<https://wsd.saf-fr.de/> -

Permanent link:
<https://wsd.saf-fr.de/doku.php?id=wsd:verhalten:themen:themenfeld5:d13>

Last update: **2024/07/01 16:59**

