Spezifische Sprachentwicklungsstörung und mütterliche bzw. familiäre Merkmale

Diepeveen FB et al. Specific language impairment is associated with maternal and family factors. *Child Care Health Dev* 2017; 43: 401–405. doi:10.1111/cch.12451

Für eine Verzögerung in der Sprachentwicklung haben Wallace et al. [1] in einem systematischen Review folgende Risikofaktoren benannt: Geschlecht (m), Familienanamnese für Sprech- und Sprachstörungen, niedriges Bildungsniveau der Eltern sowie verschiedene perinatale Faktoren (Frühgeburt, niedriges Geburtsgewicht, Geburtskomplikation). Auch für eine spezifische Sprachentwicklungsstörung im Kindesalter könnte eine Kenntnis von assoziierten Risikofaktoren Einblick in die Ätiopathogenese der Erkrankung ermöglichen.

Um den Zusammenhang von spezifischer Sprachentwicklungsstörung (SSES, Prävalenz von ca. 7%) und mütterlichen bzw. Familienfaktoren zu untersuchen, wurde in den Niederlanden (NL) eine Fall-Kontroll-Studie an 506 Kindern durchgeführt. In dieser Studie wurden die Fälle und die Kontrollen aus der Population einer Kohorte gezogen. Der Vorteil dieses Vorgehens war, dass die Ergebnisse nicht durch einen sog. „Recall Bias“ verzerrt werden konnten, weil für jedes Kind die Dokumentationsdaten aus dem Well-Child Healthcare-System herangezogen wurden. Dieses System listet ca. 10 Tage nach der Geburt alle Schwangerschafts- und Geburtsdaten sowie familiäre Merkmale eines Kindes auf – also lange vor Auftreten einer SSES.

253 Kinder mit einer SSES, die (nach strengen, von der Regierung der NL vorgegebenen Aufnahmekriterien) eine entsprechende Förderschule besuchten und 253 unauffällige Kontrollkinder, die eine Regelschule besuchten, wurden paarweise nach Geburtsdatum (± 2 Tage) und Geschlecht (mittl. Alter: 8,3 [SD 1,10] Jahre; 77% Jungen) gematcht. Ein

„Adoptionsstatus“ war Ausschlusskriterium für Aufnahme in die Studie.

Keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen Kindern mit und ohne SSES bestanden im Hinblick auf:

- Gestationsdauer
- Frühgeburtlichkeit
- Geburtsgewicht
- Größe im Verhältnis zur Gestationsdauer
- geburtsbezogene Merkmale (wie Wehendauer, Dauer der Austreibungsphase, fehlende Spontan- geburt, Mekoniumverschmutzung, Apgar-Wert).

Andere Studien belegen diese Ergebnisse. Der Erstautor der vorliegenden Studie hatte allerdings zuvor einen Zusammenhang von SSES und Apgar-Wert festgestellt [2]. Bei Kindern mit SSES waren familienanamnestisch häufiger Diabetes, Hörstörungen, Epilepsie, intellektuelle Beeinträchtigungen oder kongenitale Defekte zu erheben (statistisch insignifikant). Die Mütter von SSES-Kindern hatten während der Schwangerschaft mehr geraucht, Alkohol konsumiert, Drogen oder Medikamente eingenommen und häufiger Bluthochdruck gehabt (statistisch insignifikant).

Die Mütter der SSES-Kinder in der vorliegenden Studie waren bei Geburt außerdem 1 Jahr jünger (30,9 Jahre alt) als die der Kontrollkinder ($p=0.02$), was nach Adjustierung des Signifikanzniveaus aber nicht mehr statistisch bedeutsam war. Ein höheres Lebensalter der Mutter könnte vor SSES schützen, da die Mütter sich dann sicherer und responsiver gegenüber ihrem Kind verhalten. Der Altersunterschied zwischen den Vätern von Kindern mit bzw. ohne SSES war kleiner (9 Monate) und statistisch nicht signifikant.

33,3% der SSES-Kinder waren Erstgeborene gegenüber 46,2% bei den Kontrollen ($p=0.002$). Die Geburtenfolge, hier der Status des erstgeborenen Kindes, hatte eine hohe Bedeutung für eine adäquate Sprachentwicklungsstimulation in der Mutter-Kind-Dyade und scheint demnach ein Protektionsfaktor für SSES zu sein.

Nach der Geburt wurden nur 55% der späteren SSES-Kinder im Vergleich zu 71% der Kontrollkinder ($p=0.0007$) gestillt. Es wird vermutet, dass in Folge des Stillens weniger Otitiden in der frühen Kindheit auftreten, mehr Face-to-Face-Kommunikation zwischen Mutter und Kind stattfindet und die Muttermilch einen höheren Nährwert für die Entwicklung von Gehirn und Nervensystem hat.

Leider gingen in die Studie keine Daten zum sozioökonomischen Status ein, was die Aussagekraft der Ergebnisse evtl. einschränkt. Denkbar ist, dass alle Unterschiede zwischen beiden Gruppen zum selben Risikofaktor einen Zusammenhang aufweisen, und zwar zum familiären sozioökonomischen Status.

FAZIT

Mit einer SSES sind assoziiert:

- junges Lebensalter der Mutter bei Geburt
- Geschwisterstatus: kein Erstgeborenes
- fehlende Brustfütterung (Stillen).

Literatur

- [1] Wallace IF et al. Screening for speech and language delay in children 5 years old and younger: A systematic review. *Pediatrics* 2015; 136: e448-e462
- [2] Diepeveen FB et al. Among perinatal factors, only the Apgar score is associated with specific language impairment. *Dev Med Child Neurol* 2013; 55: 631–635

Prof. Dr. Dipl.-Psych.
Christiane Kiese-Himmel, Göttingen