



Frühzeitige Prävention von FASD für Jugendliche und junge Erwachsene

Schwanger – Mein Kind trinkt mit! Alkohol – Kein Schluck. Kein Risiko!

Alkoholkonsum in der Schwangerschaft ist in Deutschland noch immer der häufigste Grund für nicht genetisch bedingte körperliche, geistige und/oder psychische Behinderungen. Das Wissen zu FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders) und seine gravierenden Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen ist in der Allgemeinbevölkerung, aber leider auch in Fachkreisen noch zu gering. Trotz der allgemeinen Überzeugung, in Bezug auf Alkoholkonsum in der Schwangerschaft gut informiert zu sein, halten viele gelegentlichen Alkoholkonsum und kleinere Mengen Alkohol in der Schwangerschaft für unbedenklich. Es ist deshalb für die zukünftige Prävention von FASD besonders wichtig, junge Menschen schon in den Jahren vor Eintritt einer Schwangerschaft zu informieren. Hebammen können hierzu einen wertvollen Beitrag leisten. Eine besonders hilfreiche Unterstützung bietet hierbei die neu entwickelte FASD-Puppe FASI.

Allein in Deutschland haben über 10.000 Babys pro Jahr ihren ersten Rausch schon vor der Geburt

Circa jede Stunde wird in Deutschland ein Kind mit FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders) geboren. Das heißt, fast jedes 100. Neugeborene ist betroffen. Jahr für Jahr sind das über 10.000 Babys. 2.000 - 3.000 haben das Vollbild

FAS und man sieht ihnen die Behinderung schon bei der Geburt an. Mit dem Begriff FASD werden alle durch Alkoholkonsum in der Schwangerschaft entstandenen unheilbaren Schädigungen zusammengefasst. FASD ist nicht nur in Deutschland noch vor dem Down-Syndrom und der Spina bifida die häufigste Ursache für nicht genetisch bedingte geistige, körperliche und psychische Behinderungen.¹⁰ Gleichzeitig ist es die häufigste erklärbare Ursache für Entwicklungsverzögerungen im Kindesalter.^{7,9,14} Auch in Deutschland gehen Wissenschaftler bei FASD von einer hohen Dunkelziffer aus. Je nach Art der Untersuchung und Definition wird die Häufigkeit

aller Erkrankungsformen des FASD auf 2 - 4% der Gesamtbevölkerung geschätzt. In einer kanadischen Studie von 2008 kommt Clarren auf eine FASD-Inzidenz von 1% der Bevölkerung, wobei nur circa jeder 20. Betroffene diagnostiziert ist.⁵ Würde man diese konservative Schätzung auf Deutschland übertragen, bedeutet dies 800.000 betroffene Menschen, von denen nur ein Bruchteil die Diagnose FASD erhalten hat.¹⁵ FASD bedeutet, dass die Chance auf ein eigenständiges, gesundes Leben schon vor der Geburt ertrunken ist. Am stärksten ist immer das Gehirn geschädigt und einmal vorhandene alkoholbedingte mentale Schäden des Embryos/Fötus sind irreversibel.⁸ Über 90%

der Betroffenen können deshalb später nicht selbstständig und unbeaufsichtigt leben. Die meisten werden wegen ihrer Verhaltensauffälligkeiten ein Leben lang abgelehnt und ausgegrenzt.

Warum ist Alkoholkonsum in der Schwangerschaft für das Kind so gefährlich?

Alkohol ist ein plazentagängiges Zell- und Mitosegift, das beim Ungeborenen, je nach Entwicklungszeitpunkt, Zellteilung und Wachstum unterschiedlichster Organe schädigt. Jeder Schluck Alkohol kommt durch die Nabelschnur direkt zum Ungeborenen. Sofort hat es die gleichen Promillewerte wie seine Mutter. Aber dann ist es dem schädigenden Einfluss des Alkohols circa 10x länger ausgesetzt als seine Mutter, da seiner Leber die zum Alkoholabbau notwendigen Alkoholdehydrogenasen noch fehlen und es gleichzeitig immer wieder das ebenfalls alkoholhaltige Fruchtwasser trinkt. Ist der Alkohol bei der Mutter z.B. nach 10 Stunden abgebaut, bleibt das Ungeborene ihm noch weitere 90 Stunden schutzlos ausgeliefert. Und was, wenn die Mutter in den nächsten Tagen erneut Alkohol trinkt ...?¹⁶

FASD – Ein Leben voller Probleme, Risiken und Einschränkungen

Die Kinder haben neben den körperlichen Behinderungen und psychischen Beeinträchtigungen dauerhafte Verhaltensstörungen und große Lernprobleme u.a. bedingt durch häufige Lese-Rechtschreibschwächen sowie Dyskalkulie. Sie sind zu klein, untergewichtig, haben zu > 50% einen sehr kleinen Kopf mit den typischen Gesichtsfehlbildungen, deutlich

häufiger Skelettfehlbildungen, Herzfehler sowie weitere Organmissbildungen und sind in der Kindheit oft ernsthaft erkrankt. Sie zeigen häufig Essstörungen, motorische Unruhe und ausgeprägte Schlafstörungen, besonders in der Säuglingszeit. Mit dem Heranwachsen sind die betroffenen Kinder mit bis zu 60% ungewöhnlich häufig hyperaktiv, in ihrem Verhalten sprunghaft und unkontrolliert. Ihre Aufmerksamkeit ist schwer beeinträchtigt, so dass neben der Intelligenzminderung eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung die am häufigsten zu diagnostizierende Störung ist.¹⁴ Sogar wenn äußerlich oft wenig auffällig ist, sind Jugendliche mit FASD möglicherweise aggressiv oder auch depressiv sowie autistisch und auf verschiedenste Weise in ihrer Entwicklung beeinträchtigt. Viele FASD Kinder und Jugendliche zeigen ein stark forderndes Verhalten und lassen Eltern sowie Betreuer immer wieder an ihre Grenzen stoßen. Aufgrund der veränderten strukturellen Gegebenheiten im ZNS zeigen bewährte pädagogische Maßnahmen scheinbar keine Wirkung.

Die Betroffenen, auch bei möglicherweise normalem IQ, sind oft nicht in der Lage, ihre Aufmerksamkeit auf relevante Informationen zu richten und die nicht wichtigen Informationen zu unterdrücken, um damit im

alltäglichen Leben Wichtiges von Unwichtigem zu unterscheiden. Sie haben größte Probleme mit der Ablauforganisation des Alltags, da sie Erfahrungen nicht „kodieren“ bzw. „speichern“ können, und begehen wegen des fehlenden Speichers eines Arbeitsgedächtnisses immer wieder die gleichen Fehler. Sie können also nicht aus ihren Fehlern lernen und verstehen oft trotz guter Sprachkompetenz selbst einfache Zusammenhänge nicht. Sie leiden an ihrer fehlenden Bindungsfähigkeit und ihrer Außenseiterrolle.

Menschen mit FASD überschreiten nicht selten die ihnen gesetzten Grenzen bis hin zu Gewalttätigkeit und Diebstahl.^{2,17} Gleichzeitig werden sie selbst wegen ihrer Vertrauenslosigkeit gegenüber Fremden und ihres mangelnden bis fehlenden Distanzgefühls deutlich häufiger Opfer von Missbrauch und sexuellen Übergriffen. Nur ca. 14% der Betroffenen haben eine abgeschlossene Berufsausbildung. Die meisten sind nicht in der Lage, dauerhaft eigenständig zu leben und > 50% erleiden mehr oder weniger lange Freiheitsentzüge. Erwachsene mit FASD leben heute oft nicht oder fehldiagnostiziert sowie falsch behandelt in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, Justizvollzugsanstalten oder in der Obdachlosigkeit.^{3,17} Die volkswirtschaftlichen Folgekosten von ca. 2 Mio. Dollar



pro Betroffenen (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. 2010) sind immens, da die Betroffenen lebenslang beeinträchtigt sind und keine Therapien zur Verbesserung der Grunderkrankung existieren. Es kann keine Mindestalkoholmenge angegeben werden, die als sicher unbedenklich in dieser empfindlichen Phase der Entwicklung eines Kindes angesehen werden kann.

Alkohol gehört für 93% der Jugendlichen und vielen Erwachsenen selbstverständlich zu ihrem Alltag!

- 9,5 Mio. Menschen in Deutschland konsumieren Alkohol in gesundheitlich riskanter Menge und Art. (Riskanter Konsum beginnt bei Frauen ab 12g reinem Alkohol pro Tag, bei Männern ab 24 g pro Tag)^{4,13}
- Durchschnittlich werden hier pro Kopf jährlich zehn Liter reiner Alkohol konsumiert.
- Obwohl gegenüber den Vorjahren eine leicht rückläufige Tendenz im Alkoholkonsum zu registrieren ist, liegt Deutschland im internationalen Vergleich unverändert im oberen Drittel.
- Etwa 1,5 Mio. Menschen gelten als alkoholabhängig.
- Der riskante Alkoholkonsum hat bei Frauen und hier besonders bei den jungen Frauen in den letzten Jahren zugenommen.¹¹



Frühzeitige Prävention von FASD für Jugendliche und junge Erwachsene

Schwanger – Mein Kind trinkt mit! Alkohol – Kein Schluck. Kein Risiko!



AUTORENINFO

Dr. med. Heike Kramer,
Vorstand Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V.,
Vorstand FASD-Netzwerk Nordbayern e.V.
Gesundheitsförderung und Prävention,
Spardorf/Erlangen
kramer@aeggf.de



Gründe für das Ansteigen des Alkoholkonsums bei Frauen:

- Die gesellschaftliche Stellung der Frau hat sich geändert. Berufstätigkeit, höhere Bildungschancen, Fortschritte bei der Gleichberechtigung und Gleichstellung der Frau sowie veränderte Moralvorstellungen haben auch zu einer Angleichung des Trinkverhaltens von Männern und Frauen geführt.
- Der Alkoholkonsum hat sich zum Teil von den Gaststätten in die Familie verlegt.
- Mediterrane Trinkgewohnheiten, wie der Weinkonsum zum Essen, haben auch in Mittel- und Nordeuropa Einzug erhalten.¹
- Immer mehr gesellschaftliche Anlässe werden immer öfter als Gelegenheit benutzt, Alkohol zu konsumieren, sei es bei festlichen Anlässen am Arbeitsplatz, bei Schulfesten, in Vereinen und Interessengruppen. Hierbei sind Frauen immer stärker miteinbezogen.
- Die bessere Verfügbarkeit und leichtere Erreichbarkeit alkoholischer Getränke sind Konsum fördernde Faktoren (z.B. aufgrund verlängerter Ladenöffnungszeiten sowie höherer Dichte von Verkaufsstellen und Gaststätten. Die Preise für Alkohol sind im Vergleich zu den Lebenshaltungskosten nur wenig gestiegen oder sogar gesunken).^{1,6}

Gut zu wissen ... absoluter Alkoholverzicht in der Schwangerschaft verhindert FASD zu 100% und kostet nichts!

Aber:

- Der Konsum von kleineren Alkoholmengen in der Schwangerschaft ist in allen gesellschaftlichen Schichten gängig und oft akzeptiert.
- Nur zwei von zehn Frauen verzichten nach Angaben von FASD-Deutschland vollständig auf Alkohol während der Schwangerschaft.
- In einer Charité-Studie mit freiwilligen Angaben gaben 58% der Befragten an, während der Schwangerschaft gelegentlich Alkohol zu konsumieren, 20% dieser Schwangeren 1- bis 3-mal im Monat und ungefähr 1% sogar täglich.¹²
- Andere Studien zeigen, dass etwa 15% aller Schwangeren regelmäßig Alkohol trinken.
- Moderater Alkoholkonsum in der Schwangerschaft ist bei Akademikerinnen am häufigsten.

- Aus der sozialen Oberschicht trinken 2,5-mal mehr werdende Mütter Alkohol in der Schwangerschaft als aus der Unterschicht.⁶
- In einer Befragung der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V. mit 152 BerufsschülerInnen aus medizinischen und sozialen Bereichen hielten sich über 80% für gut bzw. sehr gut informiert. Trotzdem waren nur zwei Drittel der TN der Meinung, dass in den ersten 3 Monaten der Schwangerschaft gar kein Alkohol getrunken werden darf. Für die weiteren Monate waren es zwischen 70-75% der TN.

Auch oder gerade deshalb ist die frühzeitige Prävention durch sachgerechte Aufklärung über FASD und dessen Folgen vor Eintritt einer Schwangerschaft in allen Bevölkerungsschichten eine unverzichtbare gesellschaftliche Aufgabe. Hier können Hebammen mit ihrer besonderen Fachkompetenz und ihrem positiven Image in der Bevölkerung einen wichtigen Beitrag leisten, wenn sie neben ihren Geburtsvorbereitungskursen Veranstaltungen z.B. in Schulen oder anderen Bildungseinrichtungen anbieten. Eine ganze Reihe von Ihnen bieten Schulen schon seit vielen Jahren sehr erfolgreich Veranstaltungen zu Schwangerschaft, Geburt und Verhütung an und könnten die FASD-Prävention hierbei intensivieren. Eine wertvolle Unterstützung stellt die mit Unterstützung von Sternstunden e.V. neu entwickelte und in Deutschland unter fairen Bedingungen gefertigte FASD-Puppe „FASI“ dar. Ohne abschreckend zu wirken, zeigt sie viele typische äußere Auffälligkeiten eines Babys mit FAS (FAS=FASD-Vollbild). Sie besitzt einen weichen Stoffkörper, so dass sie sich gut anschmiegt und angenehm zu tragen ist. FASI kann im Rahmen von Schulveranstaltungen, Elternabenden, aber auch Schwangerschaftsvorbereitungskursen eingesetzt werden. Die Erfahrungen zeigen, dass die TeilnehmerInnen die

Puppe gerne auf den Arm nehmen und sehr genau betrachten. Dieser direkte Kontakt löst vielfach interessierte Fragen, Betroffenheit und den Wunsch aus, mehr zu erfahren, um FASD sicher vermeiden zu können. Die Studentin und Hebamme Elena Riechert von der Hochschule Osnabrück hat im Wintersemester 2014/15 mit ihrer Gruppe im Rahmen ihrer Hausarbeit, „Handlungsfelder der Gesundheitsförderung und Prävention im Hebammenwesen“ das Projekt FASD-Präventionsveranstaltungen mit Hilfe der FASD-Puppe „FASI“ anhand der Good Practice Kriterien analysiert und dieses als zielführend und nachhaltig bewertet. Die Good Practice Kriterien berücksichtigen zum einen die inhaltlichen Aspekte eines Projektes und deren Zielgruppen und zum anderen geben sie das gesamte Konzept von Gesundheitsförderung im Hinblick auf die Ressourcen und dem Potenzial der Menschen wieder.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung zeichnete FASI als Projekt des Monats 8/2014 aus. Unter www.ana-tomie.de gibt es weiterführende Informationen zu FASI. Seit diesem Jahr unterstützt das Bundesministerium für Gesundheit zwei Projekte zur FASD-Prävention vor Eintritt einer Schwangerschaft. Es handelt

sich zum einen um sogenannte Ärztinneninformationsstunden in Schulen mit Schülerinnen und Schülern ab der 8. Klasse in Haupt-, Real- und Berufsschulen. Diese werden unter dem Motto: „Informieren-Motivieren-Kompetenzen stärken“, von 75 Ärztinnen der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V. (www.aeggf.de) angeboten und stoßen bei den Jugendlichen auf großes Interesse. Zum anderen hat das FASD-Netzwerk Nordbayern die interaktive Wanderausstellung „ZERO“ zur Prävention des FASD entwickelt. Diese Ausstellung kann ab Oktober 2015 von interessierten Institutionen und Personen ausgeliehen werden und z.B. im Rahmen von Projekttagen SchülerInnen, Auszubildenden, StudentInnen und anderen interessierten Gruppen zugänglich gemacht werden.

Bei mehreren Millionen Jugendlichen können diese Projekte jedoch nur einen kleinen Teil dieser wichtigen Zielgruppe erreichen. Deshalb ist Ihre Unterstützung sehr wichtig! Wenn möglichst viele der bundesweit circa 20000 Hebammen dieses Präventionsprojekt aktiv unterstützen würden, wäre das Ziel, in einigen Jahren die Zahl der von FASD betroffenen Neugeborenen zu senken, sicherlich erreichbar. Weitergehende Informationen zur FASD-Prävention finden Sie unter www.fasd-netz.de und www.fasd-deutschland.de *

Literatur

¹ Anderson, P., Baumberg, B. (2006): Alcohol in Europe – A Public Health Perspective. A Report for the European Commission. London: Institute of Alcohol Studies.

² Beck, A., Heinz, A., Dtsch Arztebl 2013: Alkoholbezogene Aggression: Soziale und neurobiologische Faktoren 110(42): 711-5

³ Becker, G., Hantelmann, D., Dtsch Arztebl 2013: Fetales Alkoholsyndrom – Oft fehldiagnostiziert und falsch betreut 110(42): A-1944-5

⁴ Berghöfer, A., Willich, S. N. (2006): Epidemiologie der Alkoholkrankheit bei Frauen, in: Bergmann, Spohr, Dudenhausen (Hrsg). Alkohol in der Schwangerschaft – Häufigkeit und Folgen, München. Urban & Vogel. 9-18

⁵ Clarren, SK., Ludke, J.: Building clinical capacity for fetal alcohol spectrum disorders diagnoses in western and northern Canada. Can. J. Clin. Pharmacol (2008), 15 (2223-237)

⁶ DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren (2010): Alkohol in der Schwangerschaft – Factsheets.

⁷ Feick, P., Haas, St. L., Singer, M.V. (2006): Gesundheitsfördernde und –schädigende Aspekte des moderaten Alkoholkonsums. In: Bergmann, Spohr, Dudenhausen (Hrsg). Alkohol in der Schwangerschaft – Häufigkeit und Folgen. München: Urban & Vogel. 39-53

⁸ Feldmann, R. (2006): Psychopathologie bei Kindern und Jugendlichen mit Fetalem Alkohol-Syndrom. In: Bergman, Spohr, Dudenhausen (Hrsg). Alkohol in der Schwangerschaft – Häufigkeit und Folgen. München 110(42): 711-5

⁹ Feldmann, R.: Das Fetale Alkoholsyndrom Frauenarzt 53 (2012) Nr. 4 (366-374)

¹⁰ Kopera-Frye, K., Connor, P.D., Streissguth, A.P.: (2000). Neue Erkenntnisse zum fötalen Alkoholsyndrom – Implikationen für Diagnostik, Behandlung und Prävention. in: Seitz, Helmut, K. (u.a.) (Hrsg.) Handbuch Alkohol: Alkoholismus, alkoholbedingte Organschäden. 2., neubearb. Aufl. Heidelberg: Barth. 538-576

¹¹ Kraus, L., Bloomfield, K., Augustin, R., Reese, A. (2000). Prevalence of Alcohol Use and the Association Between onset of use and alcohol-related problems in a general Population Sample in Germany. Addiction Vol. 95: 1389-401

¹² Maidhof-Schmid, K., Jeder Alkoholkonsum stellt zu jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft ein Risiko für das Kind dar, Kinder Spezial. Nr. 40/2011 S.9

¹³ Pabst, A., Kraus, L. (2008): Alkoholkonsum, alkoholbezogene Störungen und Trends. Ergebnisse des epidemiologischen Suchtsurveys. Sucht. Vol 54, Sonderheft 1

¹⁴ Spohr, H. L.: Fetale Alkohol-Spektrum-Störung: Häufigste nicht genetisch bedingte angeborene Fehlbildung, Kinder Spezial. Nr. 40/2011 S.11-14

¹⁵ Spohr, H. L.: (2014): Das fetale Alkoholsyndrom im Kindes- und Jugendalter Verlag, Inzidenz und Prävalenz. Berlin: De Gruyter. 7-9

¹⁶ Spohr, H. L.: (2014): Das fetale Alkoholsyndrom im Kindes- und Jugendalter Verlag, Teratogenität des Alkohols. Berlin: De Gruyter. 112-117

¹⁷ Streissguth, A.P., Barr, H.M., Kogan, J., Bookstein, F.L., Sampson, P. D., O’Malley, K. (2004): Risk Factors for Adverse Life Outcomes in Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effects, Seattle. University of Washington.