

Alkohol und Drogen in der Schwangerschaft

Fetale Alkoholspektrumstörungen (FASD):
die häufigste angeborene Behinderung in Deutschland
von Henning Mielke

„Ein Schlückchen Sekt am Morgen ist prima für den Kreislauf.“ Ratschläge wie diesen bekommen schwangere Frauen – durchaus gut und ernst gemeint – auch heute noch von manchen Hausärzten zu hören. Dies verdeutlicht in drastischer Weise, wie wenig das Wissen um die Schädlichkeit von Alkohol für die Entwicklung des Kindes im Mutterleib zum Allgemeinwissen gehört – weder bei den Fachleuten, noch in der breiten Öffentlichkeit.

Unter dem Begriff FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders) wird ein Spektrum von Störungen zusammengefasst, das durch mütterlichen Alkoholkonsum während der Schwangerschaft beim Kind entsteht. Fetale Alkoholspektrumstörungen (FASD) können sich in Form von meist schwerwiegenden Hirnfunktionsstörungen und Fehlbildungen beim Kind zeigen.

Zu den Diagnosekriterien gehören:

- Prä- und postnatale Wachstums-minderung
 - Verminderte Körperlänge
 - Vermindertes Körpergewicht
- Körperliche Missbildungen, speziell kraniofaziale Dismorphie:
 - Schmale Lidspalten
 - Schwach modelliertes Philtrum
 - Schmale Oberlippe
- Dysfunktion des zentralen Nervensystems:
 - Strukturell (Mikrozephalie, Auffälligkeiten in bildgebenden Verfahren)
 - Neurologisch (Auffälligkeiten im EEG, Anfälle, Fieberkrämpfe)
 - Funktionell (Intelligenzminderung, Teilleistungsstörungen, Aufmerksamkeitsdefizit / Hyperaktivität, motorische Defizite, Defizite in exekutiven Funktionen, problematisches Sozialverhalten, Gedächtnisdefizite, Wahrnehmungsstörungen¹)

Am schwersten schädigt Alkohol.

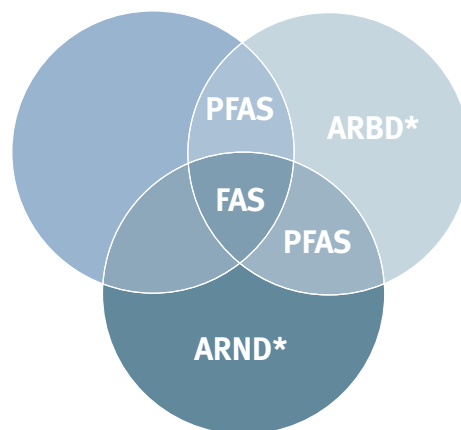
Wie das Farbspektrum eines Regenbogens reicht das FASD-Spektrum von der voll ausgeprägten und äußerlich sichtbaren Form des Fetalen Alkoholsyndroms (FAS, auch bekannt als Alkoholembryopathie) über das schwächer ausgeprägte Partielle Fetale Alkoholsyndrom (PFAS), die äußerlich nicht sichtbare Form der Alkoholbedingten Neurologischen Entwicklungsstörungen

(Alcohol Related Neurodevelopmental Disorders, ARND) bis zu den Alkoholbedingten Geburtsschäden (Alcohol Related Birth Defects, ARBD), die sich in Form von körperlichen Abnormalitäten zeigen. Nur FAS kann ohne bestätigten oder wahrscheinlichen Alkoholkonsum Mutter während der Schwangerschaft diagnostiziert werden. Die Diagnose wird abhängig von Auffälligkeiten in folgenden drei Bereichen gestellt: Wachstumsverzögerungen, organische und funktionelle Störungen des zentralen Nervensystems (ZNS) und Missbildungen des Gesichtes.

Diagnostische Kategorien innerhalb des FASD-Kontinuums (nach IOM, 1996)

Wachstumsverzögerung

Dysmorphiezeichen



Dysfunktion des zentralen Nervensystems

* nur mit belegter Alkoholexposition

Verwendung der Grafik mit freundlicher Genehmigung des Evangelischen Vereins Sonnenhof e. V.

Die nicht sichtbaren Formen des FASD-Spektrums sind in den Folgen für die Kinder oft nicht weniger schwerwiegend. Die Schädigung von Gehirn und zentralem Nervensystem kann in diesen Fällen genauso gravierend sein, die Diagnose ist jedoch wegen der fehlenden äußerlichen Merkmale erheblich schwieriger.

Häufigkeit des Auftretens

Es liegen keine gesicherten Zahlen für Deutschland vor. Anhand internationaler Vergleichszahlen wird von einer Häufigkeit von 0,5 bis 8,2 Kindern mit Fetalem Alkoholsyndrom (FAS) auf 1000 Geburten ausgegangen. Dies wären jährlich bis zu 1300 Neugeburten mit FAS in Deutschland.

Für das gesamte FASD-Spektrum gehen Expertenschätzungen von einer Prävalenz von ca. 1% FASD bei allen Kindern aus. Für Deutschland ergäben sich

somit ca. 3000 bis 4000 Neugeborene mit FASD pro Jahr. Die Bundesdrogenbeauftragte schätzt die Zahl sogar auf jährlich bis zu 10.000.

Entstehung von FASD

Alkohol ist ein Zellgift. Wenn werdende Mütter Alkohol konsumieren, tritt dieser über die Plazenta aus dem Blutkreislauf der Mutter in den des Embryos bzw. Fötus über. Insbesondere die Entwicklung ihres Gehirns, das im Mutterleib besonders rasch an Gewicht und Größe zunimmt, wird durch den Alkohol negativ beeinflusst. Da die Leber des ungeborenen Kindes in den ersten Monaten noch nicht in der Lage ist, eigenständig zu entgiften, wirkt der Alkohol über lange Zeit schädigend auf die Zellentwicklung ein, bevor es schließlich verzögert abgebaut wird. Während die Mutter bereits wieder nüchtern ist, ist das Kind immer noch alkoholisiert.

Es gibt keine unbedenkliche Trinkmenge. Während der Schwangerschaft gilt: Totalabstinenz.

Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Mutter ein Kind mit FASD auf die Welt bringt, steigt mit der Menge und der Dauer des Alkoholkonsums. Es gibt keinen Schwellenwert, unterhalb dessen Alkoholkonsum während der Schwangerschaft als ungefährlich angesehen werden kann. Auch Schwangere, die nicht alkoholabhängig sind, aber Alkoholmengen konsumieren, die im Rahmen des gesellschaftlichen Trinkens als normal angesehen werden, können so die Gesundheit ihres Kindes gefährden. Selbst ein einmaliger Vollrausch einer schwangeren Frau ist gefährlich. Grundsätzlich sollte deshalb während der Schwangerschaft auf jeglichen Alkohol verzichtet werden. Umgekehrt gilt: Jeder Schwangerschaftstag ohne Alkohol erhöht die Chancen, ein Kind mit geringerer Schädigung zur Welt zu bringen.

Einschränkungen von FASD-Kindern

Neben Minderwuchs, Untergewichtigkeit, körperlichen Missbildungen und Schädigungen des zentralen Nervensystems tragen FASD-Kinder weitere schwere Langzeitschäden davon. Die Schädigung äußert sich u. a. in kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen. Es bestehen z. B. Sprachdefizite und soziale Defizite, Verhaltensauffälligkeiten sowie Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen. Durch die Schädigung sind ebenfalls die sogenannten Exekutivfunktionen eingeschränkt: Die Kinder können sich Informationen schlecht merken, neigen zu sozial unangemessenem Verhalten, haben Probleme, ihre Impulse zu kontrollieren, Handlungen zu planen und sind oft nicht in der Lage, mit abstrakten Konzepten wie z. B. Zeit oder Geld umzugehen. Kinder mit FASD sind in den meisten Fällen (ca. 80 %) nicht in der Lage, als Erwachsene ein eigenständiges Leben zu führen. Oftmals benötigen sie kontinuierliche Betreuung und unterstützende Hilfen sowie Behandlung. Viele werden straffällig oder obdachlos.

Begleiterscheinungen von FASD

Aufgrund fehlender Informationen im medizinischen und im psychosozialen Hilfesystem fallen Kinder mit FASD vielfach durch alle Netze. Sie sind oftmals fehldiagnostiziert oder nur mit Teildiagnosen versehen. Der Schweregrad ihrer Behinderung kann jedoch nur in der Zusammenschau der verschiedenen Symptome eingekreist werden.

Pflegeeltern, denen FASD-Kinder von den Jugendämtern übergeben werden, erhalten in der Regel keine Informationen über die Ursachen der Behinderung ihrer Pflegekinder.

- Pflegeeltern opfern sich häufig bis zur völligen körperlichen und seelischen Erschöpfung auf.
- Sie kämpfen oft jahrelang darum zu erfahren, was mit ihrem Kind los ist.
- Sie sehen sich häufig Anfeindungen durch die Jugendämter ausgesetzt, weil sie angeblich versagen und mit dem Kind nicht angemessen umgehen.

Für die Kinder erwächst aus der Überforderungssituation der Pflegeeltern nicht selten eine sekundäre Schädigung. Sie sind ihrerseits

- überfordert
- depressiv

Ihre Verhaltensauffälligkeiten können sich unter Umständen noch verstärken.

Die wichtigsten Hilfen für FASD-Kinder sind eine möglichst frühe Diagnose und ein unterstützendes Umfeld.

Therapie

Fetale Alkoholspektrum-Störungen sind nicht heilbar. Die Entwicklung der Kinder kann jedoch durch Förderung und Unterstützung positiv beeinflusst werden. Die wichtigste Voraussetzung dafür ist, dass FASD diagnostiziert worden sind. Liegt die Diagnose vor, können die Kinder gezielt unterstützt werden, u. a. durch Logopädie, Ergotherapie, Psychotherapie und Medikation. FASD-Kinder brauchen im Alltag eine gut strukturierte Umgebung, in der sie in ihrer Entwicklung unterstützt werden. Die wichtigste Hilfe und Unterstützung ist die Beziehung zu den Pflege- bzw. Adoptiveltern oder Heimerzieher/innen, die es den Kindern ermöglicht, eine sichere Bindung zu entwickeln und Liebe und Annahme zu finden.

Spezialisierte Einrichtungen zur Diagnose von FASD sind:

FASD-Fachzentrum:

Evangelischer Verein Sonnenhof

Neuendorfer Straße 60,

13585 Berlin

Tel.: 030/335 80 31

Fax: 030/337 98 15

E-Mail fasd-sprechstunde@ev-sonnenhof.de

Internet: www.fasd-fachzentrum.de

Uniklinik Münster, Sozialpädiatrisches Zentrum – FAS-Ambulanz

Albert-Schweizer-Str. 33
48149 Münster
Tel.: 0251/835 64 39
E-Mail: spz@mednet.uni-muenster.de
Internet: www.fetales-alkoholsyndrom.de

FAS-Ambulanz Haus Walstedde

Dorfstraße 9
48317 Drensteinfurt-Walstedde
Tel. 02387-9194-0
E-Mail: spz@mednet.uni-muenster.de
Internet: www.fetales-alkoholsyndrom.de

FASD Ambulanz

Dr. von Haunersches Kinderspital
Ludwig-Maximilians-Universität München
Lindwurmstr. 4
80337 München
Tel: 089-552734-0

Weitere Adressen für FASD-Diagnostik gibt es → **hier**

► *Der Autor ist Journalist und Gründer von NACOA Deutschland.*

So können Sie uns unterstützen

NACOA Deutschland ist auf Spenden angewiesen, um seine vielfältigen Aufgaben als Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien zu erfüllen: z.B. die Bereitstellung von Fachinformationen auf dieser Website. Bitte, geben Sie NACOA etwas zurück. Sie können → **hier** schnell und bequem online spenden. Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

© Nacoa

Ziel von NACOA ist die Verbreitung von Informationen über Kinder aus Suchtfamilien.

Texte aus NACOA-Broschüren oder Websites dürfen von anderen Institutionen unentgeltlich vervielfältigt werden, vorausgesetzt,

- dass die Nutzung der Wissensvermittlung über Kinder aus Suchtfamilien dient,
- dass mit der Nutzung keine kommerziellen Interessen verfolgt werden,
- dass vor der Nutzung eine Genehmigung durch NACOA Deutschland erteilt wurde (Anfragen unter info@nacoa.de),
- dass die genutzten Texte mit folgendem Quellenverweis gekennzeichnet werden:
© NACOA Deutschland – www.nacoa.de