

Alkohol in der Schwangerschaft

Die Auswirkungen auf das ungeborene Kind mit besonderem Augenmerk auf das Fetale Alkoholsyndrom

In Europa konsumieren etwa 30% der schwangeren Frauen regelmäßig Alkohol, was einen alarmierenden Trend darstellt. Diese Zahlen beziehen sich nicht auf Schwangerschaften, in welchen diese der werdenden Mutter nicht bekannt war oder die, bei denen der Konsum einen Einzelfall darstellt.

Leidtragende sind - wie so oft - die (ungeborenen) Kinder. Sowohl in der Embryonalphase, als auch in der Fetalphase birgt der Missbrauch von Spirituosen folgeschwere Entwicklungsstörungen für den Embryo/ Fetus, insbesondere in Bezug auf das Fetale Alkoholsyndrom (FAS) [1].

Laut der Weltgesundheitsorganisation gilt Europa als der Kontinent mit der höchsten Prävalenzrate. Auf 1.000 Einwohner sind 19,8 Leute vom fetalen Alkoholsyndrom betroffen, wobei die Dunkelziffer deutlich höher ist. Gründe dafür sind beispielsweise eine mangelnde Aufklärung durch das Gesundheitssystem oder zu große Hemmungen bei der Diagnosenstellung durch Fachpersonal [3].

Das Ziel dieser Arbeit ist es, über die Symptomatik und Diagnosenstellung des Fetalen Alkoholsyndroms aufzuklären und die Krankheit sichtbarer zu machen. Eine gründliche Edukation sollte für die genannte Thematik zur Normalität werden, damit der Konsum von Alkohol während der Schwangerschaft nicht verharmlost wird. Es ist wichtig, dass die Diagnose bei Kindern, Jugendlichen und auch Erwachsenen gestellt wird, um den Zugang zu notwendigen Therapieverfahren zu ermöglichen.

Ich habe mich für dieses Thema entschieden, da meine Schwester vom partiellen Fetalen Alkoholsyndrom betroffen ist. Leider war ich aufgrund mangelnder Aufklärungskampagnen und Medienpräsenz nicht ausreichend über die Erkrankung informiert. Daher konnte ich meiner Schwester in vielen Aspekten nicht das Verständnis oder die Hilfe entgegenbringen konnte, die sie benötigt und verdient.

Um das oben genannte Ziel zu zu erreichen, habe ich mich ausführlich mit wissenschaftlichen Texten, Studien und Leitlinien zum Thema befasst. Zusätzlich habe ich den Kontakt zu Sozialarbeitern im städtischen Jugendamt aufgenommen, um weitere Erfahrungsberichte zu sammeln.

Zu Beginn der Recherche formulierte ich einige Fragestellungen mit dem Vorhaben, diese in der Arbeit aufzufassen und zu beantworten:

- Was ist der Unterschied zwischen einer Fetalen Alkoholspektrum-Störung und dem Fetalen Alkoholsyndrom?
- Wie sind die Statistiken bezüglich Europa und Deutschland?
- Wie und in welchem Alter wird das Fetale Alkoholsyndrom diagnostiziert?
 - Gibt es einen Leitfaden für die Diagnosenstellung von FAS?
- Wie beeinflusst FAS das alltägliche Leben der Betroffenen aus?
- Gibt es Differenzialdiagnosen?

Die Recherche ergab, dass zunächst alle alkoholbedingten Einflüsse auf die Entwicklung des Ungeborenen als Fetale Alkoholspektrum-Störung (FASD) zusammengefasst werden. Zu den Krankheitsbildern, die zu FASD gehören, gehören alle alkoholbedingte Geburtsschäden (ARBD), alkoholbedingte neurologische Störungen (ARND), das partielle Fetale Alkoholsyndrom (pFAS) und schließlich das Fetale Alkoholsyndrom (FAS), welches nach außen sichtbar ist [4].

In Deutschland kommen jährlich allein etwa 10.000 Kinder mit alkoholbedingten Schäden zur Welt, davon etwa 30% mit der Volllausprägung des Fetalen Alkoholsyndroms.

Im Jahr 2013 wurde eine S3-Leitlinie zur Diagnostik von FAS veröffentlicht, um einen einheitlichen Algorithmus zur Erörterung des Krankheitsbefundes flächendeckend zu etablieren.

Dieser Leitfaden beinhaltet die Symptomkategorien 'Wachstumsauffälligkeiten', 'für FAS typische faciale Auffälligkeiten' und 'ZNS-Auffälligkeiten', die im Vergleich zum Normwert beurteilt werden. Das Alter spielt hierbei keine Rolle, da das (partielle) Fetale Alkoholsyndrom auch im Erwachsenenalter diagnostiziert werden kann [1].

Das alltägliche Leben gestaltet sich für Menschen mit FAS schwierig. Die Organisation von Abläufen bereitet oft Schwierigkeiten und auch der Umgang mit Geld ist häufig mangelhaft. Insbesondere Kinder und Jugendliche neigen dazu, Gruppenzwängen schnell nachzugeben, was zu gefährlichen und strafbaren Handlungen führen kann. Betroffene haben oft Schwierigkeiten, ihre Fehler einzusehen, wodurch Lügen zum Alltag werden. Dies ist nur ein kleiner Teil der Verhaltensauffälligkeiten, die die Betroffenen in ihrer Selbstständigkeit einschränken [5].

Die Abklärung von Differenzialdiagnosen ist eine komplexe Aufgabe, die am besten von Fachkräften durchgeführt wird. Viele der Symptome, die bei FAS auftreten, können auch bei anderen Erkrankungen auftreten, wie zum Beispiel Stoffwechselstörungen, Wachstums- und Entwicklungsstörungen, Intelligenzminderung oder affektive Störungen.

Dies zeigt, dass sich hinter der Fetalen Alkoholspektrum-Störung und insbesondere dem Fetalen Alkoholsyndrom ein äußerst komplexes Krankheitsbild verbirgt, das das gesamte Leben und Umfeld der Betroffenen beeinflusst.

Quellen:

- ¹Heinen, Florian und Landgraf, Mirjam, 2013. Fetales Alkoholsyndrom: S3-Leitlinie zur Diagnostik. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag. ISBN 9783170238527
- ²Liesegang, Jörg, 2022. Fetale Alkoholspektrumstörung (FASD) bei Kindern und Jugendlichen: Praxisbuch zur Teilhabe-Ermöglichung. Mit E-Book inside und Arbeitsmaterial. 1. Aufl. Weinheim: Beltz Verlagsgruppe. ISBN 9783621287883
- ³Popova, Svetlana PhD, Institute for Mental Health Policy Research, Centre for Addiction and Mental Health, 33 Russell St, Toronto, ON M5S 2S1, Canada, 2017. Global Prevalence of Fetal Alcohol Spectrum Disorder Among Children and Youth - A Systematic Review and Meta-analysis
- ⁴Landeck, G., Thomsen, A., Wills, I., Reinhard, S. Michalowski, G., 2016. fasd Deutschland e.V., Lebenslang durch Alkohol. https://fasd-netz.de/wp-content/uploads/Lebenslang_durch_Alkohol.pdf
- ⁵Arbeitskreis Alkohol und Verantwortung des BSI, April 2015. Verantwortung von Anfang an! Das Fetale Alkoholsyndrom. <https://www.verantwortung-von-anfang-an.de/downloads>