

ALKOHOL IN DER SCHWANGERSCHAFT

Die Auswirkungen auf das ungeborene Kind mit besonderem Augenmerk auf das FETALE ALKOHOLSYNDROM

FAS IN ZAHLEN

- etwa **30%** der Frauen weltweit konsumieren Alkohol in der Schwangerschaft

- **1,9%** der Menschen in **Europa** von FAS betroffen

- In **Deutschland** kommen jährlich etwa **10.000** Kinder mit alkoholbedingten Schäden zur Welt

-> **30%** von diesem mit der Vollaussprägung von FAS



DIAGNOSTIK

Wachstumsauffälligkeiten

min. 1 der folgenden, adaptiert an (Gestations-)Alter & Geschlecht:

1. Geburts-/ Körpergewicht ≤ 10 . Perzentile
2. Geburts-/ Körperlänge ≤ 10 . Perzentile
3. Body-Mass-Index ≤ 10 . Perzentile

Faciale Auffälligkeiten

alle der folgenden:



1. schmale Oberlippe
Rang 4-5 d. Lip-Philtrum-Guide



2. kurze Lidspalte
 ≤ 3 . Perzentile



3. verstrichenes Philtrum
Rang 4-5 d. Lip-Philtrum-Guide

ZNS-Auffälligkeiten

min. 1 der folgenden, soweit nicht altersgemäß und nicht durch fam. Hintergrund/ soziales Umfeld erklärbar:

1. Mikrocephalie
adaptiert an (Gestations-)Alter & Geschlecht
2. Globale Intelligenzminderung
 ≤ 2 Standardabweichungen unter Norm /
Globale Entwicklungsverzögerung
bei Kindern ≤ 2 Jahren
3. Leistung
 ≤ 2 Standardabweichung in min. 3
Bereichen oder min. 2 Bereichen in
Kombination mit Epilepsie:
 - > Feinmotorik
 - > Sprache
 - > räumlich-visuelle Wahrnehmung
 - > räumlich-konstruktive Fähigkeiten
 - > Rechen-/ Lern-/ Merkfähigkeiten
 - > Sozialverhalten
 - > Aufmerksamkeit



WAS IST FAS?

- FAS = **Fetales Alkoholsyndrom**

- entsteht durch den Konsum von Alkohol während der Schwangerschaft

- Ist eine von vier möglichen Fetalen-Alkoholspektrum-Störungen (FASD)

- Ist eine alkoholbedingte Störung, die auch nach außen hin sichtbar ist

- das alltägliche Leben und die Selbstständigkeit der betroffenen ist durch multiple Verhaltensauffälligkeiten stark eingeschränkt

- ist ein komplexes Krankheitsbild

RISIKOFAKTOREN FÜR MÜTTERLICHEN ALKOHOLKONSUM IN DER SS

ALTER

- > > 30 Jahre
- > Binge-Drinking < 27 Jahre

Nationalität

- > kein Migrationshintergrund
- > hohe kulturelle Anpassung
- > Minderheiten

Gesundheitsbezogene Risikofaktoren

- > früher Beginn des Alkoholkonsums
- > Binge Drinking vor SS
- > Therapie aufgrund von Alkoholabusus
- > Konsum sonstiger Substanzen (Rauchen, Drogen usw.)

Besonderheiten in der SS

- > Ungeplante/ ungewollte SS
- > Späte/ keine pränatale Vorsorge

Sozioökonomischer Status

- > Hoher sozioökonomischer Status
- > Öffentliche Unterstützung bezüglich des Konsums von Alkohol

Soziale Umgebung

- > kein(e) Partner*in/ nicht verheiratet
- > Alkoholkonsum im nahen Umfeld
- > Geringe Unterstützung

Psychische Faktoren

- > Körperliche Misshandlung/ sexueller Missbrauch
- > Psychische/ psychiatrische Erkrankungen

DIAGNOSE FAS?

JA

Förderung entsprechend der Leitsymptomatik

NEIN

engmaschige Beobachtung & sorgfältige Dokumentation von Entwicklung, Körper, Verhalten, Kognition und typischen Sekundärerkrankungen von FAS

DIFFERENTIALDIAGNOSEN

WACHSTUMSSTÖRUNGEN

Pränatale Wachstumsstörungen

- > ungestörte intrauterine Versorgung (endogen/ exogen)
- > gestörte intrauterine Versorgung (präplazentar/ plazentar)

Postnatale Wachstumsstörung

- > z.B. Genetisch, metabolisch, hormonell, psychisch bedingt uvm.

FACIALE AUFFÄLLIGKEITEN

Toxische Effekte in der Schwangerschaft, z.B. durch:

- > Antikonvulsiva
- > Toluol
- > maternale Phenylketopenie

Genetisch bedingte Erkrankungen, z.B. durch

- > Dubowitz-Syndrom
- > SHORT-Syndrom uvm.

ZNS-AUFFÄLLIGKEITEN

Funktionelle Auffälligkeiten, z.B.

- > Intelligenzminderung
- > Aufmerksamkeits + Aktivitätsstörung
- > Schüchternkrankungen uvm.

Microcephalie

- > z.B. durch Genetik, hypoxisch-ischämische Hirnschädigung, maternale Erkrankungen uvm.

RELEVANZ FÜR DEN RETTUNGSDIENST

- Diagnostik nach BOAGIDWAAA (*Psychopathologischer Befund*) ist besser umzusetzen

- Stichwort: Kindeswohlgefährdung

-> besteht ein Verdacht?

-> sind eventuell weitere Kinder im Haushalt betroffen?

=> **Verdacht** in Klinik **äußern**