



Der Umgang mit Alkohol ist bei einer Schwangerschaft ein sensibles Thema. Bei punktuellen oder chronischem Überkonsum kann das Kind schon im Bauch zahlreiche Schädigungen erleiden, und es besteht das Risiko einer dauerhaften Behinderung. In der wissenschaftlichen Literatur werden die Schädigungen unter den Begriffen fetales Alkoholsyndrom (FAS), fetale Alkoholeffekte (FAE) und »Fetal Alcohol Spectrum Disorder« (FASD) beschrieben. Pränatale Alkoholschädigungen sind vermeidbar, wenn Frauen und deren Partner systematisch über die Risiken informiert und zu einem vorsichtigen Umgang mit Alkohol motiviert werden. Im Rahmen der Früherkennung können Fachpersonen aus Medizin, Pflege, sozialen Berufen etc. einen wichtigen Beitrag zur Verminderung von Risiken leisten. Angehende Mütter mit Alkoholproblemen erhalten von Fachleuten vorwurfsfreie Hilfe und Unterstützung.

Alkohol und Schwangerschaft

Wie wirkt der Alkohol auf das Kind im Mutterleib?

Trinkt eine schwangere Frau Alkoholisches, gelangen der Alkohol und vor allem das Abbauprodukt Azetaldehyd ungehindert durch die Plazenta direkt in den Blutkreislauf des werdenden Kindes. Man spricht von einer pränatalen Alkoholexposition des Fetus im Uterus. Der Embryo oder der Fetus (bis zum dritten Schwangerschaftsmonat spricht man von Embryo, vom dritten Monat an von Fetus) kann den Alkohol nicht wie ein erwachsener Organismus abbauen. Er bleibt somit länger den schädigenden Wirkungen der Substanz ausgesetzt. In der Fachliteratur wird beschrieben, dass dadurch Wachstumsstörungen bei

der Zell- und Organentwicklung hervorgerufen werden können. Insbesondere die Zelldifferenzierung des neuronalen Gewebes wird gestört und dadurch das zentrale Nervensystem geschädigt.

Je nach Entwicklungsstufe des Embryos/Fetus verursacht chronische und/oder episodisch hohe Alkoholexposition spezifische körperliche und neurologische Schädigungen. Starker Alkoholkonsum während der vierten Schwangerschaftswoche beispielsweise kann u.a. die Kopfform beeinflussen, die sich während dieser Zeit ausprägt.

Photo © Daniel Stucki

ÖSTERREICHISCHE ARGE
SUCHTVORBEUGUNG
www.suchtvorbeugung.net

Kärnten | Landesstelle Suchtprävention
Oberösterreich | Institut Suchtprävention
NÖ | Fachstelle für Suchtvorbeugung, Koordination und Beratung
Salzburg | Akzente Suchtprävention

Steiermark | VIVID – Fachstelle für Suchtprävention
Tirol | kontakt+co Suchtprävention Jugendrotkreuz
Vorarlberg | Supro – Werkstatt für Suchtprophylaxe
Wien | Institut für Suchtprävention

Frauen und Alkoholkonsum

Alkoholkonsum und vor allem Rauschtrinken galten in unserer Gesellschaft lange als typisch männliche Verhaltensweisen. Traditionelle Geschlechterrollen verlangten von der Frau Zurückhaltung beim Alkoholkonsum. Frauen, die durch Trunkenheit aus dieser Rolle fielen oder gar alkoholabhängig wurden, mussten mit stärkerer Diskriminierung rechnen als Männer mit problematischen Konsummustern. Heute hat sich diese Haltung etwas verändert.

Viele Frauen – besonders verheiratete mit Kindern – halten sich aber nach wie vor an die traditionellen Verhaltensnormen beim Alkoholkonsum, wie die höheren Abstinenzraten und die insgesamt geringeren Anteile beim riskanten Trinken belegen. Dennoch: Der leichtere Zugang zu Alkohol und die steigende soziale Toleranz gegenüber Alkoholkonsum bei Frauen in der modernen Gesellschaft sowie der heimliche Griff zu alkoholischen Getränken bei frauenspezifischen (Doppel-)Belastungen oder Problemen in Partnerschaft und Familie können zu einem risikoreichen Alkoholkonsum und Alkoholproblemen führen. Mit der seit einigen

Jahrzehnten beobachtbaren Aufweichung der traditionellen Geschlechterrollen nähern zudem immer mehr junge Frauen ihre Lebensstile und Trinkmuster jenen der Männer an. Trenduntersuchungen belegen diesen Wandel: Zwar geht der Alkoholkonsum in Österreich insgesamt seit Anfang der 1970er Jahre zurück, doch steigt der Anteil der Frauen an PatientInnen mit der Hauptdiagnose »Alkoholismus« (1992: 20%, 2004: 26%; Uhl/Kobrna 2003, Repräsentativbefragung 2004). Rund 10% der Frauen in Österreich gehören zur Gruppe der »ProblemkonsumentInnen« (Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit; Repräsentativbefragung 2004). Jedoch werden lange nicht alle Frauen mit problematischen Trinkmustern schwanger, und die überwiegende Mehrheit würde den Alkoholkonsum im Falle einer Schwangerschaft aufgeben oder einschränken. Bei der Bestimmung der Größe der tatsächlichen Risikogruppe für pränatale Alkoholschädigungen ist deshalb Vorsicht geboten.

Fetales Alkoholsyndrom (FAS), Fetale Alkoholeffekte (FAE) und »Fetal Alcohol Spectrum Disorder« (FASD): Was wird darunter verstanden?

Kamen Kinder mit alkoholbedingten Schädigungen auf die Welt, wurden dafür lange Zeit andere Gründe angeführt, etwa die schlechte Qualität des männlichen Samens, Vererbung, schlechte Lebensverhältnisse und vieles mehr. Die Erkenntnis, dass Alkohol direkt auf das Kind im Mutterleib wirken kann, setzte sich erst spät durch. Die klinische Beschreibung eines deutlich erkennbaren Musters von Symptomen von alkoholgeschädigten Neugeborenen und Kindern, also eines so genannten »Fetalen Alkohol Syndroms« (FAS), erfolgte erst 1968 in Frankreich und wenige Jahre später in den USA.

Fetales Alkoholsyndrom (FAS)

Darunter wird ein charakteristisches klinisches Bild körperlicher, neurologischer und psychosozialer Schädigungen verstanden, welche durch übermäßigen und/oder dauerhaft zu starken Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft entstanden sind. Die Auswirkungen können von der Geburt an bis ins Jugend- und Erwachsenenalter festgestellt werden.

Fetale Alkoholeffekte (FAE)

Partielle Ausprägungen des FAS, besonders im neurologischen Bereich, werden oft fetale Alkoholeffekte (FAE) genannt. Diese können die kognitiven und psychosozialen Fähigkeiten ebenso stark beeinträchtigen wie das FAS, so dass FAE nicht einfach eine schwache Ausprägung eines FAS darstellt.

Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD)

In der neueren Literatur wird zunehmend der Begriff »Fetal Alcohol Spectrum Disorder« (FASD) bevorzugt, der darauf hinweist, dass Alkohol zu einem Syndrom mit unterschiedlichen Ausprägungen führen kann. FASD ist ein Überbegriff und beinhaltet alle Formen der Alkoholschädigungen.

Die Diagnose des Fetalen Alkoholsyndroms (FAS)

Eine zuverlässige Diagnose von FAS ist nur möglich, wenn der problematische Alkoholkonsum der Mutter dokumentiert ist und mindestens die folgenden drei Kriterien erfüllt sind:

- Prä- und postnatale Wachstumsverzögerung
- Spezifische körperliche Auffälligkeiten, insbesondere am Kopf und im Gesicht
- Dysfunktionen des Zentralen Nervensystems mit entsprechenden Folgeschäden

Folgende körperliche Symptome können zum FAS zählen:

- Minderwuchs und Untergewicht
- kleiner Kopfumfang (Mikrozephalie)
- Hautfalten an den Augenecken
- kleine Augenöffnungen
- tiefe Nasenbrücke
- kurze, abgeflachte Nase
- dünne Oberlippe
- keine Rinne zwischen der Oberlippe und der Nase (Philtrum)

In jüngster Zeit mehren sich die Forschungsergebnisse zu spezifischen neurologischen und neuropsychologischen Störungen, die zum klinischen Bild des FAS und der FAE gehören.

- Schlafstörungen und reduzierter Saugreflex bei Neugeborenen
- verzögerte geistige Entwicklung
- verminderte Intelligenz (IQ)
- Aufmerksamkeits- und Gedächtnisprobleme
- gestörte Feinmotorik
- Hyperaktivität und Impulsivität
- Sprech- und Hörstörungen

Einige Autoren neigen dazu, bei Kindern mit Alkoholexposition im Uterus immer mehr psychosoziale Probleme (Schulprobleme, abweichendes Verhalten usw.) als Folgen des FAS oder des FAE zu betrachten.

Risikofaktoren für die Entwicklung pränataler Alkoholschädigungen

Nicht jede Alkoholexposition im Mutterleib führt zu Schädigungen. Das Risiko, ein Kind mit FAS-Symptomen zu gebären, wird für alkoholabhängige Frauen, die während der Schwangerschaft stark trinken, auf 30% bis 40% geschätzt. Studien zeigen, dass bei der Entstehung der spezifischen prä- und postnatalen Schädigungen zahlreiche Faktoren eine Rolle spielen. Am häufigsten werden folgende Faktoren genannt:

- Menge des während der Schwangerschaft konsumierten Alkohols
- Trinkmuster (chronischer oder episodischer Alkoholkonsum)
- Intensität der Exposition
- Zeitpunkt der Exposition im Verlauf der Schwangerschaft
- Interaktion mit anderen Substanzen (Tabak-, Drogen- und Medikamentengebrauch)
- Ernährung
- Genetisch bedingte Veranlagung
- Materielle Lebensbedingungen, Armut
- Soziale Schicht, Bildung und Familienstatus der Mutter

Wie häufig sind pränatale Alkoholschädigungen?

Es ist schwierig, zuverlässige Angaben zur Verbreitung des FAS in der Bevölkerung zu machen. Noch unsicherer sind die epidemiologischen Daten zu den partiellen Ausprägungen der Fetalen Alkoholeffekte (FAE) und des »Fetal Alcohol Spectrum Disorder« (FASD). Direkte Befragungen von schwangeren Frauen zum Alkoholkonsum sind selten und mit methodischen Problemen verbunden.

In der Fachliteratur wird die Häufigkeit des FAS in westlichen Industriegesellschaften auf 0,5 bis 2 Fälle pro 1.000 Neugeborene geschätzt. Die Schätzungen zu den Fetalen Alkoholeffekten sind 3 bis 4 Mal höher als beim FAS. Vom FASD sind gemäß Schätzung 10 von 1.000 Neugeborenen betroffen. Bezogen auf die 76.250 in Österreich lebend geborenen Kinder im Jahr 2007 heißt das, dass schätzungsweise 763 Neugeborene mit einer FASD-Problematik zur Welt kamen, zwischen 38 und 153 mit einem fetalen Alkoholsyndrom und rund 300 mit einem fetalen Alkoholeffekt.

In einer direkten Befragung zum Substanzkonsum junger Eltern in der Schweiz (Grob & Lemola, 2005) wurden 450 Mütter u.a. auch nach ihrem Alkoholkonsum während der Schwangerschaft befragt. Ein erhöhtes Risiko für starken Konsum lag bei 7,4% der Frauen vor. Hochgerechnet auf die Zahl der ca. 70.000 jährlichen Lebendgeburten kann auf der Basis des Risikoindex' dieser Pionierstudie trotz allen methodischen Problemen angenommen werden, dass jährlich in der Schweiz etwa 5.000 schwangere Frauen ihre Kinder dem Risiko eines »Fetal Alcohol Spectrum Disorder« (FASD) aussetzen. – Für Österreich liegen keine Zahlen vor.

Prävention und Intervention

Schädigungen beim Kind durch den Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft können verhindert werden. Wirkungsvolle Prävention setzt auf verschiedenen Ebenen an.

Schwangere Frauen informieren

Es ist wichtig, dass schwangere Frauen und deren Partner erfahren, welche Risiken Alkohol für das ungeborene Kind darstellt. Für viele Frauen stellt sich folgende Frage:

Wie viel Alkohol kann ich während der Schwangerschaft konsumieren, ohne die Gesundheit meines Kindes zu gefährden?

Die heutigen wissenschaftlichen Erkenntnisse erlauben es nicht, einen klaren Grenzwert zu definieren. Angesichts dieser Unsicherheit und unter Berücksichtigung des Risikos schwerwiegender Aus-

wirkungen auf das Kind, muss schwangeren Frauen vom Alkoholkonsum abgeraten werden. Falls sich eine werdende Mutter entscheidet, doch Alkohol zu trinken, sollte sie folgende Empfehlungen beachten:

- Nicht jeden Tag Alkohol trinken
- Nicht mehr als ein Standardglas an einem Tag trinken
- Alkoholexzesse auf jeden Fall vermeiden

Früherkennung durch den Arzt/die Ärztin

Gefährdungen durch problematischen Alkoholkonsum während der Schwangerschaft sollten möglichst früh erkannt werden. In diesem Falle sollte der Arzt oder die Ärztin die schwangere Frau darauf ansprechen und sie zu einem

Verzicht motivieren oder sie an eine Beratungsstelle verweisen. Kinder, die im Mutterleib einer größeren Menge Alkohol ausgesetzt waren, können durch frühzeitige Behandlung und optimale Förderung in ihrer Entwicklung unterstützt werden.

Bevölkerung sensibilisieren

Es ist auch wichtig, dass die Bevölkerung für das Thema sensibilisiert ist. Zentrale Botschaften sind:

- Alkoholkonsum während der Schwangerschaft kann die Gesundheit und die Entwicklung des Kindes gefährden.
- Die schwangeren Frauen tragen die Verantwortung nicht alleine. Die Partner und Menschen im sozialen Umfeld können sie dabei unterstützen, keinen oder wenig Alkohol zu trinken.

Ich bin seit drei Wochen schwanger und kurz vor dem positiven Schwangerschaftstest habe ich auf einer Party zu viel Alkohol getrunken. Hat das dem Kind geschadet?

Diese Sorge taucht bei vielen schwangeren Frauen auf. In den ersten zwei bis drei Wochen nach der Befruchtung sind die sich teilenden embryonalen Zellen noch ziemlich widerstandsfähig gegenüber schädigenden äußeren Einflüssen. Der Embryo wird entweder gar nicht geschädigt oder so stark, dass es zu einer Fehlgeburt kommt. Sie haben aber durch den Test die Gewissheit, dass Sie schwanger sind und brauchen sich also nicht zu beunruhigen. Ab der vierten und fünften Schwangerschaftswoche findet die Organbildung statt und in dieser Zeit reagiert der Embryo sehr empfindlich auf Störungen.

Ich bin schwanger und habe Probleme mit Alkohol. Was soll ich tun?

Es ist wichtig, dass Sie sich mit Ihren Schwierigkeiten auseinandersetzen und etwas dagegen unternehmen. Zögern Sie also nicht, sich Unterstützung bei einem Arzt/einer Ärztin oder einer Beratungsstelle für Alkoholprobleme zu holen, und informieren Sie auf jeden Fall Ihren Gynäkologen/Ihre Gynäkologin. Diese Fachleute werden Sie beraten ohne Sie zu verurteilen und können Sie hilfreich unterstützen und begleiten. Die Beratung ist kostenlos und die Fachleute unterstehen der Schweigepflicht.

Weitere Detailinformationen rund um Alkohol erhalten Sie auch bei AKIS (AlkoholKoordinations und Informations-Stelle) – www.api.or.at/akis/.

Überarbeitung für Österreich mit freundlicher Unterstützung durch Alfred Uhl, Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung und AlkoholKoordinations- und Informationsstelle am Anton-Proksch-Institut, Wien.

Photo © Daniel Stucki

ÖSTERREICHISCHE ARGE
SUCHTVORBEUGUNG
www.suchtvorbeugung.net

Kärnten | Landesstelle Suchtprävention
Oberösterreich | Institut Suchtprävention
NÖ | Fachstelle für Suchtvorbeugung, Koordination und Beratung
Salzburg | Akzente Suchtprävention

Steiermark | VIVID – Fachstelle für Suchtprävention
Tirol | kontakt+co Suchtprävention Jugendrotkreuz
Vorarlberg | Supro – Werkstatt für Suchtprophylaxe
Wien | Institut für Suchtprävention