

Fetales Alkoholsyndrom (FAS), Drogenkonsum und Substitution in der Schwangerschaft

Lindenhof Forum am 06.03.2018

Dr. A. Schwind

K. Hassler



Agenda

- Schädigung des Ungeborenen durch Alkohol
- Beispielfall
- Belastung betroffener (Adoptiv)-Eltern
- Schädigung des Ungeborenen durch Drogen
- Substituton in der Schwangerschaft
- Gute Startchancen für das Kind



Definition

- FASD = „fetal alcohol spectrum disorder“
- toxische, nicht reversible Schädigung des Gehirns des ungeborenen Kindes
- andere Entwicklungs- und Organschäden
- es gibt keine biologischen Marker, Diagnose über das klinische Bild
- Hohe fachliche Expertise des Untersuchers erforderlich



FASD

- fetales Alkoholsyndrom (FAS)
- partielles fetales Alkoholsyndrom (pFAS)
- alkoholbedingte entwicklungsneurologische Störung (ARND)
- alkoholbedingte angeborene Malformationen (ARBD)



Risikofaktoren für die Entstehung einer FASD

- Konsummuster
- mütterliches Alter
- Ernährung
- andere prä- und perinatale Komplikationen
- genetische und epigenetische Einflüsse



Prävalenz

- ca. 1% aller Kinder betroffen, d.h. ca. 2000-4000 Kinder pro Jahr in der BRD
- nur ein Bruchteil erhält die Diagnose
- ca. 20 % der schwangeren Frauen geben einen moderaten, ca. 8 % einen riskanten Alkoholkonsum an
- ein Teil der Schwangeren betreibt Rauschtrinken
- anamnestische Angaben der Mütter unsicher
- FASD ist eine der häufigsten angeborenen nicht genetisch bedingten Krankheiten



Leitlinienprojekt

- 2013 - 2016
- gefördert u.a. von der Drogenbeauftragten des Bundesministeriums für Gesundheit
- Schlüsselfrage: Welche Kriterien ermöglichen entwicklungsbezogen die Diagnosen von pFAS, ARND und ARBD aus dem Formenkreis der FASD im Kindes- und Jugendalter?



Diagnose FASD

- **faziale Auffälligkeiten:** kurze Lidspalten, verstrichenes Philtrum, schmale Oberlippe
- **ZNS-Auffälligkeiten:** globale Intelligenzminderung, Epilepsie, Mikrozephalie, Sprache, Fein- oder grobmotorische Koordination, räumlich-visuelle Wahrnehmung oder räumlich-konstruktive Fähigkeiten, Lern- und Merkfähigkeit, exekutive Funktionen, Rechenfertigkeiten, Aufmerksamkeit, soziale Fertigkeiten oder Verhalten
- **Störungen in der Affektsteuerung**
- bestätigte oder wahrscheinliche **intrauterine Alkoholexposition**



Folgen der Hirnschädigung

Wahrnehmung - Sprache - Motorik

- Probleme bei der Raum- und Formwahrnehmung, Schwierigkeiten bei der Wort- und Figurerkennung
- Sprachentwicklungsstörungen
- sensible haptische und akustische Perzeption
- oft auffallend schmerzempfindlich
- gestörtes Wärme- und Kälteempfinden
- feinmotorische Ungeschicklichkeit



Folgen der Hirnschädigung

Kognitive Störungen

- verminderte Intelligenz (Stichprobe bei 75)
- Einschränkungen beim logischen Denken und Lösen von komplexen Aufgaben, beim Rechnen und kombinatorischem Denken, Abstrahieren, Erlernen von Regeln und Erfassen von Sinnzusammenhängen
- Merkfähigkeit verringert - schlechtes Kurzzeit- und Langzeitgedächtnis
- leicht ablenkbar, verminderte Konzentrationsfähigkeit



Folgen der Hirnschädigung

Soziale und emotionale Störungen

- Hyperaktivität
- Ungehemmtheit und Impulsivität im Sozialverhalten
- Affekte schwer kontrollierbar, geringe Frustrationstoleranz
- oder seltener: antriebslos und sehr still
- Risiken des eigenen Verhaltens können nicht eingeschätzt werden
- natürliche Angst vor Gefahr fehlt
- scheinen aus schlechten Erfahrungen nicht zu lernen



Folgen der Hirnschädigung

Soziale und emotionale Störungen

- geringes Distanzgefühl (Risiko, sexuell ausgenutzt zu werden)
- hirnorganisch bedingte Suggestibilität
- wenig soziales Feingefühl
- machen oft denselben Fehler
- handeln oft sozial unangepasst, ohne es zu merken
- geringe Impulsivitätskontrolle/ Spannungszustände, Wutausbrüche und Überforderungserleben



Selbsthilfebewegung der (Adoptiv-) Eltern

Erziehungsalltag:

- „Kind ist traurig und weint, kann aber nicht sagen warum“
- „lässt sich nicht trösten, Zuspruch macht es noch schlimmer“
- „kann Anweisungen wörtlich wiederholen, scheint aber nicht in der Lage zu sein, diese auch auszuführen“
- „wirkt oft ängstlich und besorgt“
- „hat keine Angst vor Fremden, geht mit jedem mit“
- „nicht empfänglich gegenüber subtilem Gesichtsausdruck“
- geringe Frustrationstoleranz, oppositionell, Verweigerung
- scheinbar lernt es nicht aus seinen Erfahrungen



Realität der (Adoptiv-) Eltern

- vermehrter Betreuungsaufwand
- emot. Belastung durch Wutausbrüche und Aggressionen
- ständiges Bemühen um die Aufmerksamkeit anderer belastet Familie erheblich
- Therapie und Fördermaßnahmen zeitintensiv
- Anleitung, Orientierung, feste Strukturen, Rituale im Alltag
- reizarme Umgebung
- vormachen und einüben statt erklären

(Adoptiv-) Eltern sehen sich mit Unverständnis, Vorwürfen und Schuldzuweisungen konfrontiert:

- sie könnten keine Grenzen im Erziehungsalltag setzen, seien nicht konsequent, überfürsorglich, würden Selbstständigkeit nicht unterstützen



Adoption von FAS-Kindern

- hohe Belastung der Familie
- Unsicherheit, Verärgerung, Scham
- Zerbrechen von Adoptivfamilien,
Schuldzuweisungen an Adoptionsstelle



Differenzialdiagnose und komorbide Störungen

- Deprivationssymptomatik
- ADHS
- Bindungsstörung
- Autismusspektrumsstörungen
- kindliche Schizophrenie
- im Erwachsenenalter verwechselt mit einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung
- komorbide Störungen im Erwachsenenalter:
Depression, Angststörung, Impulskontrollstörung, erhöhtes Risiko für Suchterkrankungen, Auffälligkeiten im Sexualverhalten und dissoziale Entwicklungen



Diagnose FASD

Schwierigkeiten und Chancen

- Angst vor Vertrauensverlust und Beziehungsabbruch verhindert Frage nach Alkoholkonsum der Mutter
 - Angaben der Mütter oft unzutreffend (Abwehrmechanismen, Scham- und Schuldgefühl)
- ist nicht heilbar, aber frühe und individuelle Förderung und Therapie helfen, das vorhandene Potential auszuschöpfen
- Reduktion von Sekundärerkrankungen (z.B. Depression, Angststörung)
- Letztlich Entlastung der betroffenen Familien durch Diagnose



Beispielfall FASD

- Frau B. Film:
- Psychische Belastungen der Mutter in der Schwangerschaft
- Alkoholkonsum der Mutter in der Schwangerschaft
- Mutter kam 9 Monate nach der Entbindung erneut zur Aufnahme in den Lindenhof
- Inobhutnahme des Kindes oft entscheidender Einschnitt für die Mutter, Realitäten anzuerkennen



Drogenkonsum in der Schwangerschaft

- wenig spezielle Erkenntnisse
- Frühgeburtlichkeit
- Entzug des Neugeborenen nach der Geburt



Substitution in der Schwangerschaft

- stabile Substitution als Schutz des Ungeborenen
- weniger Stress für das Kind
- keine Beschaffungskriminalität



Gute Startchancen für das Kind

- geschützter Rahmen während der Schwangerschaft durch frühzeitige Reha suchtkranker Frauen in der Schwangerschaft
- während Schwangerschaft oft guter Boden für Abstinenz
- Einleitung nachstationäre Betreuung zur weiteren Stabilisierung in der krisenanfälligen Phase nach der Geburt der meist alleinerziehenden Mütter



Take home

- Primärprävention, u.a. gesamtgesellschaftliche Aufgabe
- Sekundärprävention, z.B. Motivaton/ Druck, therapeutische Hilfen in Anspruch zu nehmen
- Tertiärprävention, betroffene Kinder identifizieren und ihnen und ihrem sozialen Umfeld angemessene fachliche Unterstützung zukommen lassen



Quellen

- Diagnostik Fetaler Alkoholspektrumstörungen in der Kinder- und Jugendmedizin. Empfehlungen für die Praxis gemäß der S3-Leitlinie Monatsschr Kinderheilk 2017 165:786-793
- „Fetales Alkoholsyndrom“, Homepage FAS-Ambulanz der Universitätsklinik Münster, Dr. Feldmann
- www.dhs.de (Deutsche Hauptstelle Suchtfragen)
- BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)
- bpb (Bundeszentrale für politische Bildung: „Alkoholsucht und Familie - Kinder in suchtbelasteten Familien“, Michael Klein, 2008
- www.addiction.de
- www.reprotox.de (Universitätsklinik Ulm)
- FAS-Ambulanz Münster, Dr. Feldmann
- DIMDI (Deutsches Institut f. Medizinische Dokumentation und Information): „Prävention des fetalen Alkoholsyndroms“, Schriftenreihe Health Technology Assessment in der Bundesrepublik Deutschland, 2013
- Fachgespräch „Fetales Alkoholsyndrom“ am 24.05.2012 im Jakob-Kaiser-Haus des Deutschen Bundestages (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)
- NACOA Deutschland

