



FASD (Fetale Alkoholspektrum-Störungen)

Kurzinformation für Gesundheitsberufe

Fetale Alkoholspektrum-Störungen (FASD) stellen die am häufigsten vorkommenden, angeborenen Behinderungen in der westlichen Welt dar, und treten damit doppelt so häufig auf wie das Down-Syndrom (Trisomie 21).

Unter dem Begriff FASD wird ein ganzes Spektrum von Folgeerscheinungen zusammengefasst, die **durch mütterlichen Alkoholkonsum während der Schwangerschaft** entstehen:

- Die schwerwiegendste von allen alkoholbedingten Schäden und die am stärksten ausgeprägte ist das **fetale Alkoholsyndrom oder die Alkoholembryopathie (FAS)**.
- Zu anderen (milderen) Erkrankungen, die durch den Alkoholkonsum in der Schwangerschaft entstehen, zählen: Fetale Alkoholeffekte (Partial Fetal Alcohol Syndrome, PFAS), Alkoholbedingte Geburtsschäden (Alcohol related birth defects, ARBD), Alkoholbedingte neurologische Entwicklungsstörungen (Alcohol Related Neurodevelopmental Disorders, ARND).

In deutscher Sprache werden die milderen Formen der Alkoholschädigung auch **fetale Alkoholeffekte (FAE)** genannt.

All diese Schäden führen zu psychischen und körperlichen Beeinträchtigungen des Kindes, die irreversibel sind und somit ein Leben lang bestehen bleiben. Die Folgen dieser Entwicklungsstörungen können jedoch durch eine frühzeitige Betreuung wesentlich erleichtert werden. Außerdem sind sie zu 100% vermeidbar.

Die Folgen des Alkoholkonsums in der Schwangerschaft und Stillzeit

Alkohol ist für das ungeborene Baby ein teratogener Schadstoff (Zellgift), der durch die Plazenta direkt in den Blutkreislauf des Kindes gelangt. Insbesondere die Entwicklung des Gehirns und des zentralen Nervensystems, aber auch anderer Organe, kann durch den Alkoholkonsum der Mutter schwer gestört werden. Alkoholkonsum in der Schwangerschaft ist eine häufige Ursache für angeborene Fehlbildungen, geistige Behinderungen, Entwicklungs- und Wachstumsstörungen, Herzfehler, sowie extreme Verhaltensauffälligkeiten.

Gemäß der jüngst in Deutschland veröffentlichten S3-Leitlinie „Diagnostik des Fetalen Alkoholsyndroms“ kann davon ausgegangen werden, dass 14,4% - 30 % der Mütter während der Schwangerschaft wiederholt Alkohol konsumieren. Eine Erhebung, die bei schwangeren Frauen zwischen August und Oktober 2012 in Luxemburg (Klinik Bohler und Maternité CHL) durchgeführt wurde, hat einen Prozentsatz von 16 % der schwangeren Frauen ergeben, die während der Schwangerschaft Alkohol konsumiert haben. Da es sich hierbei um freiwillige Angaben der Schwangeren handelt, kann hier von einem deutlichen Underreporting ausgegangen werden. Da es keine genaueren Angaben gibt, muss die Zahl der Betroffenen geschätzt werden. Verfügbare europäische Studien beschreiben die Prävalenz des fetalen Alkoholsyndroms (FAS) in Europa zwischen 0,2 und 8,2 Fälle/1000 Geburten¹. Für Kinder, die andere fetale Alkoholeffekte (FAE) aufweisen, kann von einer deutlich höheren Prävalenz, in der Größenordnung von 1/100 Geburten ausgegangen werden. Kinder und Erwachsene, die durch mütterlichen Alkoholkonsum in der Schwangerschaft geschädigt wurden, auch wenn diese Schäden teilweise nicht sichtbar sind, haben große Schwierigkeiten, ihr Leben zu organisieren und ein ausgeglichenes Leben zu führen.

¹ Gesellschaft für Neuropädiatrie (GNP) 2012



Sie haben oft Probleme mit der Bewältigung des Alltags und bei der sozialen und beruflichen Eingliederung.

Typische Verhaltensweisen von Kindern/Menschen mit FASD sind: Bindungsprobleme, Lernschwierigkeiten, geringes Distanzgefühl gegenüber Unbekannten, Naivität, Fehlen der natürlichen Angst vor Gefahren, schwaches Urteilsvermögen, Schwierigkeiten Impulse zu kontrollieren; Regeln und Sinnzusammenhänge können nur schwer erfasst werden. Bis zu 80% der Kinder mit FAS leben in Adoptiv- oder Pflegefamilien. Weniger als 10% der Menschen mit FAS können später ein selbständiges Leben führen.

Es ist nicht nur besonders schwierig für die Betroffenen und deren Familien damit umzugehen, sondern auch für die Erzieher, Arbeitgeber und die ganze Gesellschaft. Die Kosten, die durch FASD entstehen, sind enorm.

Deshalb: Raten Sie all Ihren Patientinnen vom Alkoholkonsum in der Schwangerschaft und Stillzeit ab! Weisen Sie Ihre Patientinnen bitte außerdem auf die Risiken des Rauchens² und Passivrauchens³ hin und bieten Sie ihnen Ihre Unterstützung beim Rauchstopp an (ggf. auch unter Einsatz von Nikotinersatzpräparaten).

Prävention

FASD ist zu 100% vermeidbar, wenn die werdende Mutter während der Schwangerschaft und Stillzeit **komplett** auf Alkohol verzichtet.

Eine zulässige Alkoholmenge, die für das Kind risikolos ist, gibt es nicht. Auch geringe Trinkmengen können Schäden verursachen. Es gibt ebenfalls keinen sicheren Zeitpunkt in der Schwangerschaft, zu dem Alkohol risikolos konsumiert werden kann. Gesichert ist, dass der Konsum während des ersten und zweiten Trimesters der Schwangerschaft besonders schädlich ist.

Zu den **Risikofaktoren** für mütterlichen Alkoholkonsum in der Schwangerschaft zählen:

- Alter > 30 Jahre
- Single oder unverheiratet
- Regelmäßiger Alkoholkonsum vor der Schwangerschaft und Beginn im frühen Lebensalter
- Rauchen
- Konsum illegaler Drogen
- Geringe soziale Unterstützung
- Ungeplante oder ungewollte Schwangerschaft

Sprechen Sie systematisch mit Ihren schwangeren Patientinnen, sowie allen Frauen, die eine Schwangerschaft planen, über die schädlichen Auswirkungen des Alkoholkonsums auf das Kind. Um Ihre Sensibilisierungsaktivitäten zu unterstützen, bietet die Direction de la Santé, Abteilung für Präventivmedizin (Tel. 247-85569 bzw. -85562), kostenlose Materialien wie Poster und Broschüren für Ihre Patientinnen an.

² Für Kinder, deren Mütter während der Schwangerschaft selbst geraucht haben, besteht ein signifikant erhöhtes Risiko für Frühgeburt, geringes Geburtsgewicht, plötzlichen Kindstod, häufige Atemwegserkrankungen, Mittelohrentzündungen, Allergien und Asthma (WHO 2009).

³ Für Kinder, deren Mütter während der Schwangerschaft passiv geraucht haben, besteht ein signifikant erhöhtes Risiko, mit einem schweren Herzfehler geboren zu werden (Patel et al. 2012).



Diagnostik

Die Symptome der **fetalen Alkoholspektrumsstörungen (FASD)** sind oft vielfältig und unterschiedlich stark ausgeprägt, deswegen ist es so schwierig, diese richtig zu diagnostizieren. Um Möglichkeiten für positive Entwicklungsbedingungen zu schaffen, ist eine frühe Diagnose jedoch essentiell.

Im Folgenden finden Sie eine Liste, die Ihnen helfen kann, die unterschiedlichen Symptome des **FASD** zu erkennen:

Beim Vollbild des fetalen Alkoholsyndroms (FAS) müssen die folgenden Kriterien erfüllt sein:

1. **Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft bestätigt**
2. **Prä- oder postnatale Wachstumsstörung:**
 - Gewicht oder Größe bei der Geburt ≤ 10 .Perzentile gemäß des fetalen Alters
 - Gewicht oder Größe ≤ 10 .Perzentile gemäß des Alters
 - Verhältnis Gewicht-Größe ≤ 10 .Perzentile
3. **Morphologische Gesichtsauffälligkeiten, mit mindestens drei Kriterien:**
 1. schmale Lidspalten,
 2. abgeflachte Rinne von der Nase zur Oberlippe
 3. schmale Oberlippe
4. **Störungen im Bereich des zentralen Nervensystems, mit mind.3 der folgenden Kriterien:**
 - Neurologische Störungen bei der genauen neurosensoriellen Untersuchung
 - kleiner Kopfumfang (Mikrozephalie), mit einer Verkleinerung der beiden Gehirnhälften oder andere zerebrale Missbildungen, die durch bildgebende Verfahren belegbar sind (Scan, IRM, etc.)
 - verminderte Intelligenz (durchschnittlicher IQ unter 75)
 - Lernbehinderungen
 - Sprachstörungen und Verständnisstörungen bei langen, komplexen oder abstrakten Fragen
 - Verminderung der Leistungsfähigkeit
 - Gestörte Feinmotorik
 - Gedächtnisprobleme
 - Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwierigkeiten
 - Hyperaktivität
 - Verminderung der Adaptationsfähigkeit und der sozialen Anpassungsfähigkeit





Bei milderer Formen der Alkoholschädigungen, auch fetale Alkoholeffekte genannt (FAE), müssen folgende Kriterien, nach Ausschluss anderer neurologischer Diagnosen vorhanden sein:

1. Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft bestätigt oder sehr wahrscheinlich

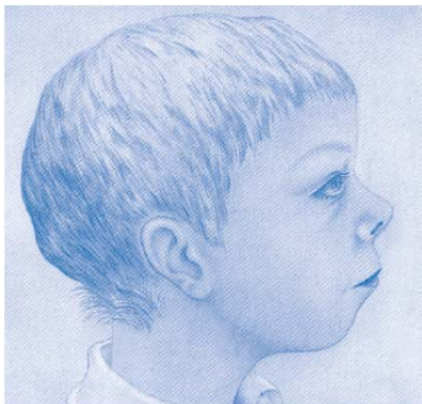
2. Störungen in mindestens 3 der folgenden Diagnosefeldern:

- leichte oder schwere neurologische Störungen, bei der kompletten neurologischen Untersuchung
- Strukturauffälligkeiten des Gehirns
- Kommunikationsdefizite
- Lernschwierigkeiten
- Defizite in der schulischen Leistungsfähigkeit
- Gedächtnisstörungen
- gestörte Feinmotorik
- vermindertes abstraktes Denkvermögen
- Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwierigkeiten
- Hyperaktivität
- Adaptationsunfähigkeit und Verminderung der sozialen Kompetenz

Kinder und Jugendliche mit FAS bzw. FAE haben zudem ein deutlich erhöhtes Risiko psychische Gesundheitsstörungen und eine Alkohol- oder andere Drogenabhängigkeit zu entwickeln. Auch die Häufigkeit von Gesetzeskonflikten ist bei Kindern/Jugendlichen mit FAS bzw. FAE überdurchschnittlich hoch.

Sprechen Sie mit Ihren Patientinnen und fordern Sie diese auf, KEINEN Alkohol während der Schwangerschaft und Stillzeit zu trinken! Die Gesundheit des ungeborenen Kindes liegt auch in Ihrer Hand!

Schädel- und Gesichtsveränderungen bei Fetalem Alkoholsyndrom (FAS)



- 1 Haaraufstrich im Nacken
- 2 tief ansetzende, nach hinten rotierende Ohren
- 3 fliehendes Kinn
- 4 vorstehende Nasenlöcher
- 5 etwas vorgewölbte Stirn
- 6 Kopf-/Gehirn-Minderentwicklung
- 7 leichtes Schielen



- 8 verkürzter Nasenrücken
- 9 herabhängende Augenlider
- 10 Lidfalte
- 11 enge Lidspalten
- 12 fehlender Schwung der Oberlippe
- 13 abgeflachte Rinne von Nase zu Oberlippe
- 14 schmales Lippenrot (besonders Oberlippe)



Quellen:

- Center for Disease Control and Prevention: Fetal Alcohol Spectrum Disorders
<http://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/index.html> (21.01.2013)
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2010): Factsheet. Alkohol in der Schwangerschaft.
http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Factsheets/100319_Factsheet_FASD_-_DIN.pdf (21.01.2013)
- European FASD Alliance The Fetal Alcohol Syndrome Questionnaire FASQ. <http://www.fasq.eu/deutsch.html>
(22.01.2013)
- FASworld e.V. Deutschland/ BKK Bundesverband (2012): Lebenslang durch Alkohol.
http://www.bkk.de/fileadmin/user_upload/PDF/Selbsthilfe/Broschur_FASworld.pdf (22.01.2013)
- Gesellschaft für Neuropädiatrie (GNP). Landgraf, Mirjam & Heinen, Florian: S3-Leitlinie. Diagnostik des Fetalen Alkoholsyndroms. Langfassung
<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/022-025.html> (22.01.2013)
- Merzenich, Hiltrud: Alkohol in der Schwangerschaft – Ein kritisches Resümee; Eine Expertise / im Auftrag der BZgA von Hiltrud Merzenich und Peter Lang. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, BZgA – Köln BZgA, 2002 http://www.bzga.de/botmed_60617000.html (21.01.2013)
- Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. Direction générale de la santé (2011) : Alcool et grossesse, parlons-en. Guide à l'usage des professionnels. www.sante.gouv.fr
- Patel et al. 2012. Analysis of selected maternal exposures and non-syndromic atrioventricular septal defects in the National Birth Defects Prevention Study, 1997–2005.
- Spohr, Hans-Ludwig & Steinhausen, Hans-Christoph: Fetale Alkohol-Spektrums-Störungen. Persistierende Folgen im Erwachsenenalter. Deutsches Ärzteblatt, Heft 11. November 2008. <http://www.aerzteblatt.de/archiv/62292>
(22.01.2013)
- WHO Report on the global tobacco epidemic, 2009. Implementing smoke-free environments.