

Alkoholkonsum während der Schwangerschaft ist ein wichtiges Thema. Für das werdende Kind besteht das Risiko für zahlreiche Schädigungen und fortdauernde Behinderung. In der wissenschaftlichen Literatur ist die Rede von «Fetaler Alkoholspektrumstörung» bzw. «Fetal alcohol spectrum disorder» (FASD), die in ihrer schwersten Form «Fetales Alkoholsyndrom» (FAS) genannt wird. Deshalb ist es zentral, Frauen mit Kinderwunsch und ihre Partner systematisch über dieses Risiko aufzuklären und sie zu ermutigen, dem Grundsatz «Kein Alkohol in der Schwangerschaft» zu folgen. Medizinische und paramedizinische Fachpersonen können einen wichtigen Beitrag zu Prävention, Früherkennung und Risikominderung leisten.

Alkohol und Schwangerschaft

So wirkt sich Alkohol auf das werdende Kind aus

Wenn Schwangere Alkohol trinken, gelangt dieser mit seinem Abbauprodukt Acetaldehyd über die Plazenta direkt ins Blut des Kindes. Man spricht dann von pränataler oder fetaler Alkoholexposition. Embryo (bis zum 3. Monat) und Fötus (nach dem 3. Monat) sind nicht in der Lage, den Alkohol wie Erwachsene abzubauen. Daher sind sie seiner toxischen Wirkung

noch länger ausgesetzt. Die Entwicklung von Organen und Zellen, insbesondere Nervenzellen, kann beeinträchtigt werden und das Zentralnervensystem kann geschädigt werden. Sowohl chronischer als auch gelegentlicher Alkoholkonsum kann Schäden an Organen und Nervensystem verursachen.





Alkoholkonsum von Frauen in der Schweiz

Generell sind Frauen häufiger abstinent als Männer und sie haben weniger oft ein risikoreiches Konsumverhalten.

Seit Mitte der 1970er Jahre nimmt der Alkoholkonsum von Frauen in der Schweiz zwar insgesamt ab, doch geht der Anteil der Frauen mit Risikokonsum (>20 g reiner Alkohol pro Tag und/oder wiederkehrendes Rauschtrinken) seit den 1990er Jahren nicht mehr in gleichem Masse zurück. Die Prävalenz von punktuell risikoreichem Alkoholkonsum (d.h. 4+ Gläser bei mindestens einer Gelegenheit pro Monat) ist bei den 15- bis 34-jährigen Frauen relativ gross: 2017 gaben knapp ein Viertel der 15- bis 24-Jährigen und rund 14 Prozent der 25- bis 34-Jährigen mindestens einen solchen Konsum pro Monat an.

Zur Prävalenz des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft liegen kaum Daten vor. In einer Studie, die 2005 im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) durchgeführt wurde, bei welcher der Alkoholkonsum während der Schwangerschaft mittels

nachträglicher Selbstdeklaration der Frauen ermittelt wurde, gaben 70 Prozent der Befragten an, dass sie nach Feststellen ihrer Schwangerschaft nie oder fast nie Alkohol getrunken haben. Von den Frauen, die kurze Zeit nach der Geburt befragt wurden, gaben 10 Prozent an, während der Schwangerschaft jeden Monat mindestens 2 bis 4 Mal Alkohol getrunken zu haben. Rund 2 Prozent der Frauen, die um ihre Schwangerschaft wussten, gaben an, mehrmals pro Woche getrunken zu haben.

Mehrere europäische Studien zeigen, dass der Alkoholkonsum während der Schwangerschaft mit höherem Alter, höherem Studienabschluss und höherem Einkommen zunimmt. Der Konsum ist auch höher bei Frauen, die bereits mindestens ein Kind haben. Jüngere Frauen und Erstgebärende scheinen zu Beginn der Schwangerschaft häufiger punktuell risikoreich zu trinken, also Alkoholräsche zu haben. Nach Bekanntwerden der Schwangerschaft hört dieser Risikokonsum tendenziell auf.

Fetale Alkoholspektrumstörung: Die breit gefächerten Folgen einer pränatalen Alkoholexposition

Eine klar diagnostizierbare Symptomgruppe pränataler Alkoholexposition wurde 1968 erstmals in Frankreich, ein paar Jahre später in den USA unter der Bezeichnung «Fetales Alkoholsyndrom» (FAS) beschrieben. Später wurden bestimmte Defizite, auch ohne Vorliegen der gesamten Bandbreite der FAS-Symptomatik, mit einer pränatalen Exposition in Verbindung gebracht. Heute fasst man im Allgemeinen alle Störungen, die mit einer pränatalen Alkoholexposition in Verbindung stehen, unter dem Begriff «Fetale Alkoholspektrumstörung» oder englisch «Fetal alcohol spectrum disorder» (FASD) zusammen.

Die Fetalen Alkoholspektrumstörungen FASD bilden ein Kontinuum ab. Sie reichen nahtlos von der schwersten Form FAS bis zu partiellen Formen, die sich etwa in Lern- und Anpassungsschwierigkeiten zeigen. Die Folgen sind ab der Geburt bis ins Jugend- und Erwachsenenalter feststellbar.

Der Begriff «Fetales Alkoholsyndrom» (FAS) bezieht sich auf eine charakteristische Symptomatik als Folge einer pränatalen Alkoholexposition: Wachstumsrückstand, Gesichtsfehlbildungen und Störungen des Zentralnervensystems.

Weisen Betroffene nur teilweise charakteristische Gesichtsfehlbildungen aber doch schwere Störungen des Zentralnervensystems und kognitive Störungen auf, wird im Allgemeinen der Begriff partielles Fetales Alkoholsyndrom (pFAS) verwendet.

Die Diagnose «Alkoholbedingte neurologische Entwicklungsstörung» (ARND) wird verwendet, wenn keine charakteristischen Gesichtsfehlbildungen, aber bedeutende neurokognitive Störungen vorliegen.

Das Fetale Alkoholsyndrom (FAS) erscheint in der Internationalen Klassifikation der Krankheiten der WHO (ICD-11). Das US-amerikanische psychiatrische Klassifikationssystem DSM-5 stellt unter dem Kapitel «Klinische Erscheinungsbilder mit weiterem Forschungsbedarf» die Kriterien zusammen, mit denen die «Verhaltensstörungen aufgrund pränataler Schädigung durch Alkohol» (ND-PAE) beschrieben werden.

FASD: Eine oft schwierige Diagnose

Die Diagnostizierung einer pränatalen Alkoholexposition ist schwierig. Wegen des Tabus rund um den Alkoholkonsum während der Schwangerschaft und aus Scham wird er bei der Anamnese oft nicht offen deklariert.

Pädiaterinnen und Pädiater haben eine wichtige Rolle bei der Identifikation von Anzeichen, die auf eine FASD-Problematik hinweisen. Auch die Familien beobachten oft Wachstumsstörungen oder Verhaltensauffälligkeiten und suchen nach Erklärungen.

Die eigentliche Diagnose kann durch Ärztinnen, Ärzte oder multidisziplinäre Teams gestellt werden, die im Hinblick auf

Entwicklungsprobleme geschult sind. Die Diagnose wird anhand einer Reihe von Kriterien gestellt:

- pränatale Alkoholexposition
- charakteristische Gesichtszüge (glattes Philtrum, schmale Oberlippe, kleine Augen etc.)
- vor-/nachgeburtliche Wachstumsstörungen
- Fehlbildungen am Zentralnervensystem (Mikrozephalie, neurologische Störungen und Verhaltensstörungen)

Zu den möglichen Folgen zählen u.a.: Gedächtnis- und Lernschwierigkeiten, psychomotorische Probleme, Probleme der Beziehungsfähigkeit und mit sozialen

Interaktionen, körperliche Beeinträchtigungen, Sprachstörungen etc.

Die Diagnose einer Fetalen Alkoholspektrumstörung wird auch dadurch erschwert, dass ihre Symptome mit solchen von Störungen anderen Ursprungs übereinstimmen können, wie etwa Aufmerksamkeitsdefizitstörungen mit/ohne Hyperaktivität. Zurzeit wird an neuen Diagnoseverfahren geforscht wie Biomarker, Bildgebung des Gesichts und Genanalyse. Diese könnten die Diagnostizierung und Frühbehandlung in Zukunft erleichtern.

Konsumart und Auswirkung

Punktuellem Risikokonsum (Rauschtrinken) ist besonders risikoreich. Ihm kommt bei der Prävention von Schädigungen durch pränatale Alkoholexposition deswegen grosse Bedeutung zu, weil über die Hälfte der Schwangerschaften ungeplant sind. Es kommt ziemlich häufig vor, dass Frauen ganz am Anfang der Schwangerschaft (noch) Alkohol trinken. Vor allem wenn sie noch nicht wissen, dass sie schwanger sind.

Wirkung von Alkohol auf die Entwicklung des ungeborenen Kindes

In den ersten Tagen nach der Zeugung sind die Zellen des Embryos noch undifferenziert. Kommen sie mit Alkohol in Kontakt, organisieren sie sich entweder neu und der Embryo setzt seine Entwicklung grundsätzlich unbeschadet fort, oder es kommt zu einer Fehlgeburt. Danach differenzieren sich die Zellen bis etwa zum Ende des 2. Monats aus und reagieren sehr empfindlich auf Alkohol. Die Organe werden ausgebildet, Alkoholkonsum kann besonders jetzt zu Missbildungen führen.

Später ist der Fötus weniger verletzlich, aber das Gehirn entwickelt sich während der gesamten Schwangerschaft weiter und reagiert sehr empfindlich auf die Toxizität von Alkohol. Potenziell ist es das am stärksten betroffene Organ.

Häufigkeit von Störungen aufgrund pränataler Alkoholexposition

Die Schweiz gehört zu den westlichen Industrieländern mit dem höchsten Alkoholkonsum. Die Prävalenz von FASD beläuft sich hierzulande gemäss Schätzungen aus der Fachliteratur auf hohe 1 bis 4 Prozent.

Auf rund 89'000 Lebendgeburten (2021) entspricht dies landesweit einer Jahresinzidenz von mehr als 1700 FASD-Fällen und 170 bis 400 Kindern, die eine schwere Form, also ein Fetales Alkoholsyndrom, aufweisen.

Prävention und Intervention

Die Fetale Alkoholspektrumstörung stellt ein gesundheitspolitisches Problem dar. Präventionskampagnen sollten auf ein verändertes Konsumverhalten während und vor der Schwangerschaft abzielen.

Frauen informieren: Bei Kinderwunsch auf Alkohol verzichten

Es ist wichtig, dass die Frauen und ihre Partner/Partnerinnen über die Risiken des Alkoholkonsums für das werdende Kind informiert sind. Die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse lassen keine klaren Angaben dazu zu, ob es eine Konsummenge oder einen Konsumzeitpunkt gibt, die keine schädlichen Auswirkungen auf Embryo oder Fötus hätten. Wegen dieser Ungewissheit und der möglicherweise schweren Folgen für das Kind:

Frauen, die schwanger sind, schwanger sein könnten oder schwanger werden möchten, wird empfohlen, vollständig auf Alkohol zu verzichten.

Je nachdem, was Alkohol für sie bedeutet, kann dieser Verzicht einigen Frauen schwerfallen. Die Angst als «Rabenmutter» dazustehen und Scham halten sie oft davon ab, Hilfe zu suchen. Partner, Partnerinnen und andere Nahestehende

können betroffene Frauen ansprechen und ihre Sorge ausdrücken. Sie können Betroffene dazu ermutigen, Unterstützung zu suchen und anbieten, sie zu einem Termin bei einer Fachperson zu begleiten.

Weitere Informationen für Schwangere, Partner, Partnerinnen und andere Nahestehende finden sich auf schwangerschaft-ohne-alkohol.ch.

Ärztliche Früherkennung gewährleisten

Ärztinnen und Ärzten wird empfohlen, im Rahmen von Routineuntersuchungen verschiedene Massnahmen standardmässig umzusetzen: Informationen zur Gesundheitsförderung sollten insbesondere bei allen Frauen im gebärfähigen Alter systematisch mit einer Ermittlung des Alkoholkonsums kombiniert werden; Beratung zur Empfängnisverhütung; Empfehlung und Vermittlung von Beratungs- und Behandlungsangeboten bei problematischem Konsum.

Bei Kindern, die von FASD betroffen sind, ermöglicht eine frühzeitige Diagnose eine spezialisierte Betreuung, die das Ausmass der Behinderung mindern kann und die Angehörigen finden früh fachliche Hilfe. Mit frühzeitigen Diagnosen lassen sich zudem alkoholbedingte Schädigungen

bei nachfolgenden Schwangerschaften besser vermeiden. Eine klarere Identifizierung der vorhandenen Unterstützungsmöglichkeiten für Direktbetroffene und Angehörige, wie sie unsere Nachbarländer in Form von Netzwerken kennen, muss in der Schweiz erst noch erfolgen.

Sensibilisierung der Öffentlichkeit: Alle gemeinsam für eine Schwangerschaft ohne Alkohol

Die vielen Empfehlungen, die an Schwangere gerichtet werden, auch diejenige zum Alkoholkonsum, können Stress auslösen. Das Thema «Alkohol» hat zudem Stigmatisierungspotenzial. Es darf nicht sein, dass die Frauen die Verantwortung alleine tragen müssen. Sie müssen auf die Solidarität von Umfeld, Partner, Partnerinnen, Verwandten und Bekannten zählen können. Es ist wichtig, dass die Gesamtbevölkerung sensibilisiert wird, damit sie aktiv für Schwangerschaften ohne Alkohol einsteht. Auch die Zivilgesellschaft und die Politik tragen Verantwortung, effiziente Präventions- und Unterstützungsmassnahmen zu sichern.

Dieses Projekt wurde durch den Nationalen Alkoholpräventionsfonds finanziell unterstützt.

Mehr Informationen

www.suchtschweiz.ch

www.schwangerschaft-ohne-alkohol.ch