

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes
Band: 118 (2020)
Heft: 5

Artikel: Schwangerschaft und Substanzkonsum : was gilt es zu wissen?
Autor: Stauffer Babel, Rachel
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949060>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 19.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Schwangerschaft und Substanzkonsum – was gilt es zu wissen?

Schwangere Frauen erleben oft viel Stress. Sie tragen die moralische Verantwortung, dem Ungeborenen nicht zu schaden. Wie aber verhält es sich mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen bei Frauen im gebärfähigen Alter und während der Schwangerschaft? Wie gehen sie und ihre Partner damit um? Und welche Schwierigkeiten haben Gesundheitsfachpersonen, den oft tabuisierten Substanzkonsum anzusprechen?

TEXT:
RACHEL STAUFFER BABEL

Welche Empfehlungen können aus den Konsumprävalenzen abgeleitet werden und was ist besonders zu beachten? Tatsächlich ist es angesichts des Tabuthemas schwierig, solide Daten über den Konsum psychoaktiver Substanzen bei schwangeren Frauen zu erhalten.

Daten zu Frauen im gebärfähigen Alter (15 bis 44 Jahre) liefern das Suchtmonitoring Schweiz (2017) und Zahlen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 (Bundesamt für Statistik, 2019). Bei schwangeren oder stillenden Frauen (18 bis 44 Jahre) sind es Daten aus dem Suchtmonitoring 2011 bis 2016 (Gmel & Notari, 2018).

Rund um den Tabakkonsum

In der Schweiz rauchen etwa 30 % der Frauen im Alter von 15 bis 34 Jahren. Von allen schwangeren Frauen rauchen 6,8 %. Fast eine von zehn hat aufgehört.

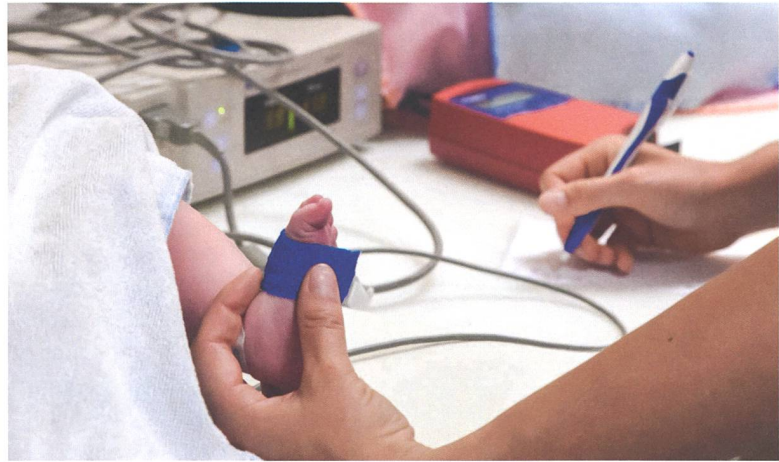
Von den Frauen, die vor der Schwangerschaft geraucht haben, geben 43,4 % an, während der Schwangerschaft weiter geraucht zu haben. Insgesamt sind es die «älteren» Frauen, die mit dem Rauchen aufhörten, als sie erfuhren, dass sie schwanger waren. Vielleicht liegt es daran, dass es für sie eher schwieriger ist, schwanger zu werden, und dass sie die Risiken wohl besser kennen.

Auswirkungen auf das Kind

Niedriges Geburtsgewicht, plötzlicher Kindstod sowie Verhaltensstörungen wie die Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung zählen zu den Auswirkungen auf die Gesundheit des Kindes.

Gut zu wissen

Jede Frau im gebärfähigen Alter soll beim Rauchstopp unterstützt werden. Besonderes Augenmerk sollte auf jüngere Frauen (18 bis 28 Jahre) gerichtet werden, die mit grösserer Wahrscheinlichkeit während der Schwangerschaft ihr Verhalten nicht anpassen und weiter rauchen. Frauen, die den Rauchausstieg geschafft haben, sollten nicht vergessen und unterstützt werden, um Rückfälle zu vermeiden.



Anjie Kroll-Witzer

Empfohlen wird der vollständige Konsumausstieg, denn wenn die Frau weniger Zigaretten raucht, wird sie den Rauch tiefer inhalieren, um den gleichen Nikotingehalt zu erreichen. Sie wird dabei auch viel Monoxid und Teer aufnehmen. Eine wichtige Botschaft lautet: «Als Gesundheitsfachpersonen empfehlen wir schwangeren Frauen, mit dem Rauchen gänzlich aufzuhören. Es ist das Beste für die Gesundheit der Frau und des Babys. Wir unterstützen Sie dabei.»

Jede Frau im gebärfähigen Alter soll beim Rauchstopp unterstützt werden.

Auch die Partner sollten mehr über den Passivrauchschutz erfahren. Sie können mit gutem Beispiel vorangehen und die Frauen bei der Raucherentwöhnung unterstützen.

Rund um den Konsum illegaler Drogen

Der Konsum von illegalen Drogen liegt bei allen Frauen unter 1 % (0,6 %). Der Konsum illegaler Drogen ist unter jungen Menschen am weitesten verbreitet. Von den Frauen im Alter zwischen 15 und 24 Jahren haben 6 % in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert.

Europäische und kanadische Studien legen nahe, dass zwischen 0,2 und 5 % der schwangeren Frauen andere illegale Drogen als Cannabis konsumieren. In der Schweiz sind es 1,9 %, die sagen, Cannabis zu konsumieren; es fehlen aber Angaben zu anderen illegalen Drogen.

Auswirkungen auf das Neugeborene

Der Konsum von illegalen Drogen kann zu einer Wachstumsverzögerung des Fetus führen, die sich durch ein geringes Geburtsgewicht, eine geringe Statur und einen kleinen Kopfumfang sowie durch medizinische Komplikationen wie Frühgeburt und Infektionen äussert. Babys von chronischen Opioidkonsumentinnen zeigen häufig das neonatale Entzugssyndrom. Auch Antidepressiva, Beruhigungsmittel, Alkohol und Tabak können dieses verursachen.

Gut zu wissen

Unerwünschte Wirkungen im Zusammenhang mit der pränatalen Drogenexposition können tatsächlich auch mit anderen Faktoren zusammenhängen wie z. B. sozioökonomischer Hintergrund, Umwelteinflüsse, unzureichende pränatale Versorgung. Zu den Herausforderungen für Fachkräfte zählen der Aufbau einer vertrauensvollen, nicht wertenden Beziehung und die Bereitschaft zur Flexibilität in Anbetracht der oft schwierigen Situation der Frauen, z. B. bei verspäteten oder versäumten Terminen. Es müssen Schritte unternommen werden, um



Informationen zu Substanzen und Symptomen

- Spezifische Informationen zu Substanzrisiken während der Schwangerschaft: www.praxis-suchtmedizin.ch
- Eine Tabelle mit den Symptomen findet sich in den Richtlinien für die klinische Praxis, die von der Gesellschaft der Geburtshelferinnen/ Geburtshelfer und Gynäkologinnen/ Gynäkologen Kanadas verabschiedet wurden: www.jogc.com

verstärkt multidisziplinäre Unterstützung sowie Wissensaustausch anzubieten (Auswirkungen von Substanzen auf den Fetus, Fragen zur Verhütung).

Rund um den Alkoholkonsum

Betrachtet man die Frauen im gebärfähigen Alter in der Schweiz, so ergibt sich folgendes Bild: Fast die Hälfte der 25- bis 44-Jährigen trinkt regelmässig Alkohol (mindestens ein bis zwei Mal pro Woche). Punktueller Risikokonsum (mehr als vier Standardgetränke pro Gelegenheit) betrifft sie ebenfalls, besonders die Altersgruppe der 25- bis 34-Jährigen, bei denen eine von zehn Frauen mehr als einmal im Monat oder öfter zu viel trinkt. Die jüngste Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen trinkt weniger regelmässig (39%), aber fast ein Viertel von ihnen trinkt sich einmal im Monat oder öfter in den Rausch. Befragt man schwangere oder stillende Frauen, die schon vor der Schwangerschaft getrunken haben, ist es meist die Altersgruppe der 29- bis 44-Jährigen, die mit Alkohol weniger vorsichtig umgeht. Diese Frauen trinken mit grösserer Wahrscheinlichkeit risikoreich, d. h. sie trinken regelmässig und/oder nehmen mehrere Getränke auf einmal zu sich.

Auswirkungen

- Alkoholkonsum während der Schwangerschaft ist eine der wichtigsten vermeidbaren Ursachen für Geburtsfehler und Entwicklungsstörungen.

- Eine Zusammenstellung, wie Alkohol die Entwicklung des Ungeborenen beeinträchtigt, findet sich unter <https://praxis-suchtmedizin.ch>.
- Die pränatale Alkoholexposition ist mit einer Vielzahl von Risiken verbunden. Es handelt sich dabei um ein Spektrum von Störungen nach fetaler Alkoholexposition (FASD). Dazu zählt auch das Fetale Alkoholsyndrom (FAS), die gravierendste und sichtbarste Form von FASD.
- Eine Diagnose von FAS wird gestellt, wenn Gesichtsanomalien, eine Wachstumsverzögerung und eine Schädigung oder Funktionsstörung des Zentralnervensystems vorliegen.

Schätzungen gehen davon aus, dass zwischen 1 und 4% aller Neugeborenen in Europa von FASD betroffen sind. In der Schweiz entspricht dies mindestens 1700 Kindern pro Jahr (andere Schätzungen gehen von bis zu 4000 aus), von denen 170 bis 400 Kinder eine schwere Form (also FAS) aufweisen.

Gut zu wissen

Viele gehen wohl davon aus, dass gerade sehr junge werdende Mütter punktuell zu viel trinken. Dabei ist die Altersgruppe der 29- bis 34-Jährigen besonders zu beachten: Eine von zehn Frauen trinkt risikoreich. Fachpersonen im Gesundheitswesen sollten die Botschaften wiederholen. Selbst wenn die Frauen über 30 Jahre alt sind, sind sie sich dieser Informationen nicht genug bewusst. Die jüngste Altersgruppe erreicht die Botschaft idealerweise vor einer oft nicht geplanten Schwangerschaft. Hier geht es darum, Rauschtrinkepisoden zu vermeiden. In den meisten Richtlinien wird empfohlen,

bereits bei der Erstkonsultation von Frauen im gebärfähigen Alter, nebst den Informationen bzgl. Gesundheitsförderung, auch systematisch den Alkoholkonsum anzusprechen. Wenn ein problematischer Konsum besteht, sollte auf mögliche Unterstützungsangebote hingewiesen werden und es sollten – solange der Konsum nicht reduziert wird – sichere Verhütungsmethoden empfohlen werden. Wenn ein problematischer Alkoholkonsum nicht vor der Empfängnis festgestellt werden konnte, liegt das Hauptziel darin, die Frau darin zu unterstützen, ihren Alkoholkonsum zu verringern oder ganz darauf zu verzichten.

Diese Faktoren erschweren ein offenes Gespräch

Was erschwert es Fachpersonen in der Beratungssituation, den Umgang mit psychoaktiven Substanzen anzusprechen? Dies wird am Beispiel Alkohol aufgezeigt. Denkbar sind die Angst, das Vertrauensverhältnis zu ihren Patientinnen zu brechen, Schuldgefühle zu wecken, aber auch Arbeitsüberlastung oder fehlende Kenntnis möglicher Unterstützungsangebote. Eine andere Schwierigkeit kann sein, objektive Empfehlungen zu vermitteln, ohne die Patientin zu verunsichern: Rauschtrinken kann ein Risiko darstellen, im Einzelfall ist es jedoch nicht möglich, eine genaue Vorhersage des Risikos zu machen.

Zudem ist es, basierend auf der aktuellen Forschungsliteratur, nicht möglich, eine risikofreie Trinkmenge oder einen risikofreien Zeitraum in der Schwangerschaft zu bestimmen, bei dem der Alkohol keinen negativen Effekt auf den Fetus hätte. In der Tat

Betrachtet man die Frauen im gebärfähigen Alter in der Schweiz, so ergibt sich folgendes Bild: Fast die Hälfte der 25- bis 44-Jährigen trinkt regelmässig Alkohol (mindestens ein bis zwei Mal pro Woche).



AdobeStock



Hinweise und Instrumente

- Kompetenzen entwickeln, um mit Frauen ein offenes und vorurteilsfreies Gespräch über ihren Alkoholkonsum zu führen, basierend auf verfügbaren Instrumenten, z. B. dem Leitfaden des Schweizerischen Hebammenverbandes: www.hebamme.ch
- Für Fachleute hat Sucht Schweiz in Zusammenarbeit mit Ärztereinigungen folgende Informationen überarbeitet: www.praxis-suchtmedizin.ch
- Die folgenden Gesprächstechniken dienen dazu, bei den Frauen Aufmerksamkeit und Interesse zu generieren, was empfohlene und nicht empfohlene Verhaltensweisen angeht: <https://praxis-suchtmedizin.ch>
- Broschüre «Schwangerschaft und Alkohol/Tabak: gut zu wissen» mit Informationen für werdende Mütter, Frauen mit Kinderwunsch, Väter sowie Nahestehende, erhältlich in neun Sprachen: <https://shop.addictionsuisse.ch>

ist die vorherrschende Empfehlung die, dass eine alkoholfreie Schwangerschaft die einzige Möglichkeit ist, jedem Risiko, das mit einer fetalen Alkoholexposition verbunden ist, vorzubeugen.

Auch Schwangere oder Frauen, die es vermeiden möchten, über den eigenen Konsum zu sprechen. Manche Frauen sind sich der negativen Folgen des Alkoholkonsums nicht bewusst. Andere fürchten, als schlechte Mutter wahrgenommen zu werden, oder kennen bestehende Unterstützungsangebote nicht. Wieder andere machen sich nach einer Internetsuche mit all den widersprüchlichen Ratschlägen ihre eigene Meinung. Oft wird es leider unterlassen, die gefundenen Informationen mit Fachpersonen zu diskutieren.

Welches sind die Erwartungen an die Fachpersonen?

Die Botschaften, ab welcher Menge der Alkohol dem Ungeborenen schadet, fallen bei Gesundheitsfachpersonen teilweise widersprüchlich aus. Werdende Eltern müssen dann selbst entscheiden, was für sie ohne Risiko ist; dies erzeugt Verunsicherung. Viele Paare wünschen sich klarere Botschaften, die sich auf offizielle Richtlinien abstützen. Sie wünschen sich auch praktische Tipps für den Konsumstopp.

Erstaunlicherweise gibt es trotz der gesellschaftlichen Norm zugunsten der Abstinenz während der Schwangerschaft einen sozialen Druck zu trinken, besonders im Ausgang. V. a. wenn die Schwangerschaft den anderen noch nicht mitgeteilt wurde, sollte den Frauen und ihren Partnern nahegelegt werden, Konsumgelegenheiten im Nachleben zu meiden, insofern es schwerfällt, auf Alkohol zu verzichten – oder diskret das Glas mit jenem des Partners zu tauschen ... Wichtig ist, die meist motivierten Partner aktiver einzubeziehen.

Manche Frauen finden es schwierig, nicht zu trinken, weil Alkohol mit Genuss verbunden ist. Sie haben das Gefühl, dass sie etwas verlieren oder dass sie so nicht zur Gruppe gehören. Auch der Lebensstil der Frauen ist zu berücksichtigen, ihre Ressourcen, die Schwierigkeiten und Perspektiven des Paares, die Rolle des Alkohols in ihrem Leben. Ist er Teil der sozialen Identität oder wird er bei Stress eingesetzt? In beiden Fällen sollte die Bedeutung des Konsumverzichts unterstrichen werden.

Schlussfolgerung:

Betroffene brauchen Unterstützung

Nicht nur die schwangeren Frauen, sondern auch deren Partner und das soziale Umfeld sind gefordert, den Verzicht auf Alkohol und andere psychoaktive Substanzen zu unterstützen. Politik und Gesellschaft stehen zudem in der Verantwortung, wirksame Präventionsmassnahmen zu implementieren. Diese haben letztlich auch Einfluss darauf, ob und wie viel Alkohol oder andere psychoaktive Substanzen während einer Schwangerschaft konsumiert werden. Von FASD betroffene Personen und ihre Angehörigen müssen mehr unterstützt werden – dazu braucht es spezialisierte Infrastrukturen. Sucht Schweiz strebt die Schaffung eines Netzwerks zwischen Fachleuten, Betroffenen und Angehörigen an, wie es in einigen anderen Ländern bereits besteht. Hierzu sucht Sucht Schweiz derzeit die finanzielle Unterstützung. Die Hebammen werden in diesem Projekt eine wichtige Rolle spielen können. ☉

AUTORIN



Rachel Stauffer Babel,

Psychologin, Projektleiterin Senior in der Abteilung Prävention, Sucht Schweiz, Lausanne.

Literatur

- Bundesamt für Statistik (2019)** Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017: Standardtabellen. www.bfs.admin.ch
- Gmel, G. & Notari, L. (2018)** Alkohol- und Tabakkonsum während der Schwangerschaft in der Schweiz. Auswertung der Suchtmonitoring-Befragung 2011–2016. Kommentierte Grafiken. Lausanne: Sucht Schweiz. www.suchtmonitoring.ch
- Suchtmonitoring Schweiz (2017)** Suchtmonitoring Schweiz: Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2016. www.suchtmonitoring.ch

Weitere Quellen

- Popova, S., Lange, S., Probst, C., Gmel, G. & Rehm, J. (2017)** Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*; 290–299.
- Gouilhers, S., Meyer, Y., Inglin, S., Pfister Boulenaz, S. et al. (2019)** Pregnancy as a transition: First-time expectant couples' experience with alcohol consumption. *Drug Alcohol Rev.*; 38(7), 758–765.