

Alkoholintoxikationen bei Jugendlichen

Autor(en): **Hutter, Iso**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **35 (2009)**

Heft 1

PDF erstellt am: **16.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800592>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Alkoholintoxikationen bei Jugendlichen

Das Ostschweizer Kinderspital in St. Gallen hat – motiviert durch gestiegene Fallzahlen – ein eigenes Interventionskonzept für Alkoholintoxikationen bei Jugendlichen erarbeitet und wendet dieses seit zwei Jahren erfolgreich an.

Iso Hutter

Dr. med., Facharzt für Kinder und Jugendliche FMH, Schularzt in der Stadt Zürich, Oberarzt für Kindermedizin am Ostschweizer Kinderspital St. Gallen, Claudiusstrasse 6, CH-9006 St. Gallen, Telefon +41 (0)71 243 14 49, iso.hutter@kispisg.ch

Gestiegene Fallzahlen

Seit einigen Jahren hören wir immer wieder neue Schlagzeilen über betrunkene Kinder oder über Kampftrinken bei Jugendlichen. Auch aus der Fachliteratur kann man ähnliche News entnehmen. Die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA veröffentlichte 2008 neue Zahlen, gemäss denen in der Schweiz täglich rund 5 Jugendliche oder junge Erwachsene (im Alter zwischen 10 und 23 Jahren) wegen einer Alkoholvergiftung oder einer Alkoholabhängigkeit ins Spital eingeliefert werden.¹ Diesbezüglich wurde in den Jahren von 2003 bis 2005 eine Zunahme um 40% festgestellt. Bei uns im Ostschweizer Kinderspital wurde in der gleichen Zeit die genau gleiche Entwicklung beobachtet. Das Kinderspital hat den Grossraum St. Gallen als Einzugsgebiet. Behandelt werden Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 16 Jahren. Bei Notfällen entscheiden die Notfallambulanzen, ob sie PatientInnen ins reguläre oder ins Kinderspital bringen. Waren es vor 2003 stets etwa 1 bis 3 Jugendliche pro Jahr, die wegen einer Alkoholvergiftung bei uns hospitalisiert werden mussten, stieg diese Zahl 2004 auf 9 und 2005 auf 16 Jugendliche an. Die Zahl blieb hoch, auch im Jahr 2008 zählten wir erneut 16 Jugendliche, die mit einer Alkoholintoxikation auf der Notfallstation aufgenommen werden mussten (vgl. Abb. 1). Die Verteilung zwischen Mädchen und Jungen ist in etwa ausgeglichen. Unser jüngster Patient war 11 Jahre alt. Der höchste gemessene Alkoholspiegel lag bei 3,1 Promille.

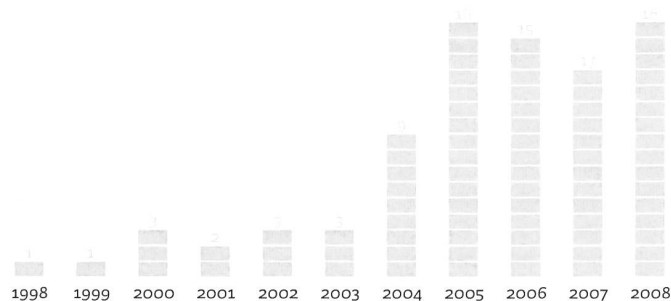


Abb. 1: Jugendliche mit Alkoholintoxikation im St. Galler Kinderspital

Neues Management bei Alkoholintoxikationen im Ostschweizer Kinderspital

Die Zunahme der Jugendlichen, die mit einer Alkoholvergiftung bei uns im Kinderspital vorgestellt werden mussten, führte dazu, dass wir 2006 in Zusammenarbeit mit Oberarzt Egli (medizinische Versorgung) im Auftrag der Krankenhausleitung Richtlinien für ein neues Management in solchen Fällen aufstellten.

Vorangegangen war die Notfallaufnahme eines Jugendlichen mit Alkoholintoxikation, den ich erfolgreich zu einem Nachgespräch einlud.

Medizinische Versorgung und Überwachung

Zuerst werden die PatientInnen auf der Notfallstation medizinisch versorgt. Bei der körperlichen Untersuchung gehören ein Neurostatus und die Dokumentation des Bewusstseinszustandes dazu. Bereits nach kurzer Zeit wird der Blutzucker bestimmt, weil ein erhöhter Alkoholspiegel den Blutzuckerspiegel senkt. Dies wiederum kann zu gefährlichen Unterzuckerungssituationen führen. Es folgen ausführliche Laboruntersuchungen, die auch einen Drogenscreen im Urin beinhalten.

Sämtliche PatientInnen erhalten eine Infusion mit einer Elektrolyt- und einer Zuckerlösung. Je nach Zustand der PatientInnen müssen diese allenfalls zuerst auf die Intensivstation verlegt werden. Die Kriterien für eine Überwachung auf der Intensivstation sind beispielsweise eine Unterkühlung, eine Unterzuckerung, eine CO₂-Retention (zu schwache Atmung) oder ein Krampfanfall. Ist der Zustand der PatientInnen nicht dramatisch, findet die weitere Überwachung auf der Psychosomatikstation statt.

Die Nachbetreuung

Einteilung in Low-Risk-Adoleszente und High-Risk-Adoleszente

Das eigentlich Neue an unserem Management ist die Nachbetreuung. Es geht uns darum, die Jugendlichen, bei denen die Alkoholintoxikation ein einmaliger Ausrutscher war, von denjenigen Jugendlichen zu unterscheiden, die in ihrer weiteren Entwicklung gefährdet sind. Wir teilen dazu die Jugendlichen in zwei Gruppen ein, die Low-Risk-Adoleszenten und die High-Risk-Adoleszenten. Bereits am folgenden Tag nach der Notfallaufnahme wird deshalb mit allen Jugendlichen ein ausführliches, Fragebogen-gestütztes Gespräch durchgeführt. Den Fragebogen dazu haben wir in Anlehnung an das CRAFFT Screening – welches wir mit weiteren Fragen ergänzten – erstellt.² In diesem ausführlichen Einzelgespräch, welches wir selber durchführen, sollen die körperliche und die psychische Verfassung der jugendlichen PatientInnen beurteilt werden können. Wir versuchen das aktuelle Ereignis, aber auch das generelle Risikoverhalten der Jugendlichen und das soziale Umfeld zu beleuchten und zu verstehen. Unter anderem ist die Motivation, warum die PatientInnen getrunken haben, ein wichtiges Kriterium (siehe Abb. 2). Häufig trinken Jugendliche, um beispielsweise mit diesen Substanzen zu experimentieren, um

LOW RISK	Einteilungskriterien	HIGH RISK
überraschend, ungeplant	aktuelles Ereignis	bewusst geplant
unregelmässig, eher selten	Alkoholkonsum	wiederholt, Alter unter 14 Jahre
kein harter Drogenkonsum	weitere Substanzen	konsumiert Drogen (THC, Kokain)
stabil, unauffällig	psychische Stimmung	depressiver Affekt, gereizt, suizidal
unauffälliges Verhalten	generelles Risikoverhalten	gefährlich, riskant, unverantwortlich
stabil, tragfähig	familiäres Umfeld	labil, «broken home», Sucht in der Familie
adäquat, altersentsprechend	Eltern-Kind-Beziehung	Interaktionsstörungen, gegenseitige Beschuldigungen
stabil, konstruktiv	soziales Umfeld, Peergroup	Risikoverhalten, Delinquenz, Gewalt
konstante, verlässliche, erwachsene Bezugsperson	schulische Situation	Mobbing, Isolation

Abb. 2: Einteilung in Low-Risk- und High-Risk-Adoleszente

Hemmungen abzubauen oder um in der Gruppe dazu zu gehören. Haben die Jugendlichen dagegen getrunken, weil sie Erfahrungen des Rauschzustandes suchten oder weil sie sich Entlastung verschaffen wollten, indem sie ihre sozialen Schwierigkeiten und Probleme vorübergehend vergessen wollten, qualifizieren sie sich für die High-Risk-Gruppe.

Neben dem Einzelgespräch mit den Jugendlichen gehört auch ein weiteres Gespräch zusammen mit den Eltern oder den Erziehungsberechtigten zum üblichen Vorgehen. Diese werden bereits bei der Hospitalisierung über den Vorfall informiert.

Je nach Einteilung in die Low-Risk- oder die High-Risk-Gruppe greifen unterschiedliche Behandlungspläne. Die jugendlichen PatientInnen der Low-Risk-Gruppe werden meist am kommenden Tag, sofern sie körperlich wieder in guter Verfassung sind, nach Hause entlassen. Im Sinne einer Nachbesprechung wird mit ihnen aber eine ambulante Nachkontrolle nach rund 2–3 Wochen in der Jugendmedizinischen Sprechstunde des Kinderspitals abgemacht. Bei den High-Risk-Jugendlichen soll im Sinne einer Krisenintervention die Hospitalisation nach Möglichkeit verlängert werden und das Psychosomatik-Team wird zugezogen. Je nach Beurteilung des interdisziplinären Teams wird dann das individuelle Prozedere festgelegt. Beispielsweise wird ein stationärer Aufenthalt oder eine Weiterweisung an eine geeignete Institution eingeleitet. Spätestens hier kommen dann KinderpsychiaterIn, Sozialdienste etc. dazu. Bei einem ambulanten Weg wird parallel dazu eine Nachbesprechung unserer Jugendmedizinischen Sprechstunde geplant.

Follow up in der Jugendmedizinischen Sprechstunde

Wir verfolgen mehrere Ziele mit der Nachbesprechung in der Jugendmedizinischen Sprechstunde im Kinderspital. Zuerst wollen wir die Gesamtbeurteilung, die in der Hospitalisation durchgeführt wurde noch ergänzen. Weiter geht es uns darum, die Jugendlichen ausführlich über die tatsächlichen Gefahren des frühen Alkoholkonsums im Jugendalter, über die Alkoholvergiftung und auch über den regelmässigen Alkoholkonsum aufzuklären. Dann wird aber auch darauf eingegangen, was die Jugendlichen aus dem Vorfall der Hospitalisation durch die Alkoholvergiftung für Lehren gezogen haben. Wir möchten die Jugendlichen dann für den künftigen Umgang mit Alkohol beraten und mit ihnen beispielsweise realistische Vorsätze besprechen. Je nach Situation werden auch andere Beratungsmöglichkeiten oder eine weitere Begleitung in unserer Sprechstunde angeboten. So kann in ausgewählten Situationen bei einer weiteren Begleitung beispielsweise ein Vertrag mit der/dem Jugendlichen aufgesetzt werden. Häufig wird aber der Follow up nach dieser Nachbesprechung bei den

Low-Risk-Adoleszenten auch abgeschlossen. Besteht weiterer Bedarf empfehlen wir den Besuch von Kursen bei der Stiftung Suchthilfe in St. Gallen.³ Bei schwereren Fällen wird die Vormundschaftsbehörde informiert – die dann häufig schon Bescheid weiss.

Erste Erfahrungen

Die ersten Auswertungen ergeben, dass der grössere Teil unserer PatientInnen zu den Low-Risk-Jugendlichen gehört. Es wurden 68% Low-Risk und 32% High-Risk-Adoleszente dokumentiert.

Die ersten Erfahrungen mit der Nachbesprechung zeigen, dass das Angebot häufig gerne angenommen und insgesamt recht gut genutzt wird. Von den Jugendlichen, die in eine Nachbesprechung eingeladen wurden sind 88% in der Sprechstunde erschienen. Bei einem Drittel dieser PatientInnen wurden die Kontrollen in der Jugendmedizinischen Sprechstunde sogar noch fortgesetzt. Wenn die Jugendlichen sich etwas vorgenommen haben oder einen Vertrag über ein bestimmtes Verhalten mit uns abschliessen, bieten wir weitere Termine an. Diese Gespräche haben für die Jugendlichen zudem den Vorteil, dass sie in der Regel weniger emotional als mit den Erziehungsberechtigten ablaufen. Auch in Sonderfällen, z.B. bei gleichzeitiger Medikamenteneinnahme wegen Epilepsie oder Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, bemühen wir uns um eine längere Begleitung der Jugendlichen, um ihnen die zusätzlichen Risiken durch Alkoholkonsum bewusst zu machen.

Kurz vor dem Start steht ein neues Pilotprojekt: Zukünftig werden die 16- bis 18-jährigen, die wegen Alkoholintoxikation in das Kantonsspital eingeliefert werden, zu einem Follow up an das Kinderspital überwiesen und das Kinderspital über die Fälle informiert. ●

Literatur

Wicki, M./Gmel, G. (2008): Alkohol-Intoxikationen Jugendlicher und junger Erwachsener. Ein Update der Sekundäranalyse der Daten Schweizer Hospitäler bis 2005 (Forschungsbericht Nr. 46). Lausanne. www.sfa-isp.ch/DocUpload/RR.Intoxikationen_o6.pdf, Zugriff 16.1.2009.

Endnoten

- 1 Wicki und Gmel 2008.
- 2 Das CRAFFT Screening enthält sechs Fragen, von denen zwei mit Ja beantwortete auf ein Problem deuten. Vgl. www.slp3d2.com/rwj_1027
- 3 www.stiftung-suchthilfe.ch