

Fazit. ForschungsSpiegel von Sucht Schweiz : Fetale Alkoholexposition : besteht in der Schweiz ein Handlungsbedarf?

Autor(en): **Stauffer Babel, Rachel / Wicki, Matthias**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **44 (2018)**

Heft 4

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-832356>

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.

Fazit.

ForschungsSpiegel von Sucht Schweiz

Fetale Alkoholexposition: Besteht in der Schweiz ein Handlungsbedarf?

Während in der Schweiz die Mehrheit der Frauen während der Schwangerschaft keinen Alkohol trinkt, konsumiert etwa ein Drittel irgendwann in dieser Zeit Alkohol. Dies ist nicht ohne Folgen: Die fetale Alkoholexposition kann eine Reihe von Schädigungen verursachen, die unter dem Begriff Fetale Alkohol-Spektrumsstörungen (FASD) zusammengefasst werden und betroffene Personen über die ganze Lebensspanne hinweg beeinträchtigen. Ein kürzlich erschienener Review gibt einen internationalen Überblick zum Ausmass der Problemlast.

Quelle:

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 metaanalysis. *The Lancet Global Health* 5(3): e290–e299.

Rachel Stauffer Babel & Matthias Wicki
Sucht Schweiz, fazit@suchtschweiz.ch

Auswirkungen der fetalen Alkoholexposition

Die teratogene Wirkung des Alkohols, d. h., dass Alkohol beim Embryo oder Fötus Fehlbildungen bewirken kann, ist gut dokumentiert (Popova et al. 2017): Alkoholkonsum während der Schwangerschaft erhöht das Risiko einer Frühgeburt, von Wachstumsrückständen oder eines geringeren Geburtsgewichts. Die Vielzahl der negativen Folgen wird unter dem Oberbegriff der «fetalen Alkohol-Spektrumsstörung» (FASD) zusammengefasst. Das Fetale Alkoholsyndrom (FAS) ist sowohl die gravierendste als auch am besten sichtbare Form der FASD; FAS macht etwa 10% der FASD-Fälle aus.

FAS/FASD kann körperliche, mentale oder soziale Schädigungen verursachen. Einige der Komorbiditäten wie Sprach-, Seh- und Entwicklungsstörungen, kognitive, psychische oder Verhaltensstörungen haben bei von FAS betroffenen Personen eine sehr hohe Prävalenz (50 bis 90%).

Zudem können die neurologischen Entwicklungsstörungen im Zusammenhang mit FAS über die ganze Lebensspanne hinweg sekundäre negative Konsequenzen haben, wie bspw. schulisches Scheitern, Substanzmissbrauch oder psychische Probleme.

Aufgrund der Komplexität und Chronizität beeinträchtigen FAS/FASD nicht nur die betroffene Person selber, sondern auch deren Familie und Umfeld und erfordern ein grosses soziales, gesundheitliches und finanzielles Engagement durch die Gesellschaft.

Schätzung der Prävalenz von fetaler Alkoholexposition und von alkoholbedingten fetalen Schädigungen

In den wenigsten Ländern gibt es genaue Daten zur Prävalenz von FAS und FASD bzw. zum Ausmass der Problemlast aufgrund fetaler Alkoholexposition. Um die Prävalenz der fetalen Alkoholexposition und von alkoholbedingten fetalen Schädigungen auch für Länder zu schätzen, für die keine solchen Daten erhoben worden sind, haben Popova und ihr Forschungsteam (2017) epidemiologische Daten aus etwa 390 Studien zu einem Übersichtsarti-

kel zusammengefasst und in einer Meta-Analyse miteinander verknüpft.

In einem ersten Schritt wurde untersucht (a) wie viele Frauen während der Schwangerschaft Alkohol konsumiert hatten und (b) wie gross die Prävalenz von FAS in der Allgemeinbevölkerung ist. In einem zweiten Schritt wurde dann basierend auf den Ländern, in denen die Datenlage für beide Bereiche (Prävalenz des Alkoholkonsums und Prävalenz von FAS) ausreichend gut war, geschätzt, wie gross das relative Risiko von FAS ist, wenn während der Schwangerschaft Alkohol konsumiert wurde.

Das Forschungsteam von Popova legte den Fokus auf das FAS, weil dieses im Gegensatz zum FASD klarer zu diagnostizieren ist und somit genauere Schätzungen erlaubt.

Weltweit konsumieren im Durchschnitt 9.8% der Frauen während der Schwangerschaft alkoholische Getränke, deutlich mehr sind dies in Europa (25.2%) oder in der Schweiz (32.7%). Die Länder mit der höchsten Prävalenz sind Irland (60.4%), Weissrussland (46.6%) und Dänemark (45.8%). Am tiefsten sind die Raten in Regionen, in denen kulturell bedingt wenig oder kein Alkohol konsumiert wird.

Der Review von Popova und KollegInnen zeigt, dass über alle Länder hinweg 14.6 von 10'000 Lebendgeburten vom FAS betroffen sind.

Basierend auf den Ländern mit ausreichend epidemiologischen Daten sowohl zum Alkoholkonsum während der Schwangerschaft als auch zur Prävalenz von FAS wurde in einer anschliessenden Meta-Analyse geschätzt, dass eine von 67 Frauen, die während der Schwangerschaft Alkohol konsumiert hatten, ein Kind mit FAS zur Welt bringt. Wenn man berücksichtigt, dass FASD etwa neun bis zehnmal so häufig wie FAS ist, wird klar, dass das gesamte Ausmass an alkoholbedingten fetalen Schädigungen deutlich grösser ist.

In der Schweiz wurden im Jahr 2017 rund 85'000 Lebendgeburten dokumentiert (BFS 2018). Überträgt man die Schätzungen von Popova und KollegInnen auf die Schweiz, bedeutet dies, dass jährlich etwa 3'940 Neugeborene von FASD und davon 415 Neugeborene von FAS betroffen sind.

Massnahmen zur Verringerung der fetalen Alkoholexposition

Die Massnahmen, die in verschiedenen Ländern eingesetzt wurden (z. B. in Australien, Kanada, Dänemark, Frankreich, USA), bestehen aus der Entwicklung und Verbreitung von klinischen Guidelines, die den Frauen raten, während der Schwangerschaft auf Alkohol zu verzichten, und Beratungs- und Früherkennung-Hilfsmittel, Informationskampagnen für Schwangere und Frauen im gebärfähigen Alter und ihre Partner (Cook et al. 2016; MTES 2011; Carson et al. 2010).

Informationen sollten so früh wie möglich systematisch alle potenziellen Mütter und Väter erreichen, um diese zu sensibilisieren und einen Alkoholkonsum während der Schwangerschaft zu vermeiden. In den meisten Guidelines wird empfohlen, bereits bei der Erstkonsultation von Frauen im gebärfähigen Alter verschiedene Massnahmen standardmässig einzuführen (Carson et al 2010; MTES 2011): Nebst dem Informieren bezüglich Gesundheitsförderung sollte auch systematisch der Alkoholkonsum angesprochen werden. Wenn ein problematischer Konsum besteht, sollte auf mögliche Unterstützungsangebote hingewiesen werden und – solange der Konsum nicht reduziert wird – sichere Verhütungsmethoden empfohlen werden.

Wenn ein problematischer Alkoholkonsum nicht bereits vor der Empfängnis festgestellt werden konnte, liegt das Hauptziel darin, die Frau darin zu unterstützen, ihren Alkoholkonsum zu verringern oder ganz darauf zu verzichten.

Welche Faktoren erschweren ein Gespräch zum Thema Alkoholkonsum während der Schwangerschaft?

Die Frage nach einem möglichen Alkoholkonsum während der Schwangerschaft ist oft ein Tabuthema seitens Fachpersonen in Gesundheitsberufen aber auch der Schwangeren und ihrer Partner.

Erschwerende Faktoren für Fachpersonen

Mögliche hemmende Faktoren sind die Angst, das Vertrauensverhältnis zu ihren Patientinnen zu brechen, unbegründete Sorgen oder Schuldgefühle zu wecken oder das Gefühl der Einmi-

schung in das Privatleben; aber auch Arbeitsüberlastung oder fehlende Kenntnis möglicher Unterstützungsangebote können das Gespräch verhindern.

Befragungen von Fachpersonen der Perinatalpflege und der Gynäkologie in der Schweiz zeigten auch bei vielen einen Mangel an Instrumenten, die sie dabei unterstützen würden, das Thema anzusprechen (Marthaler et al. 2015). Fachpersonen wünschen ein Verzeichnis von ExpertInnen und Beratungsstellen (zum Thema Umgang mit risikoreichem Alkoholkonsum und FAS/FASD), klare Guidelines, um FAS zu erkennen oder eine Ausbildung zum Thema FAS/FASD (Chudley et al. 2005).

Eine andere Schwierigkeit kann auch sein, der Patientin in der Beratungssituation klare und objektive Empfehlungen zu vermitteln, ohne sie zu verunsichern: Es ist zwar belegt, dass bspw. Rauschtrinken ein Risiko darstellt, 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 Fötus hätte. In der Tat ist die vorherrschende Empfehlung die, dass eine alkoholfreie Schwangerschaft die einzige Möglichkeit ist, jedem Risiko, das mit einer fetalen Alkoholexposition verbunden ist, vorzubeugen. Die Herausforderung ist auch deshalb gross, weil in der Schweiz mehr als 50% der Schwangerschaften nicht geplant sind (Bürki et al. 2010). Frauen, die Alkohol konsumiert haben, als sie noch nicht wussten, dass sie schwanger sind, können unsicher sein und viele Fragen haben.

Erschwerende Faktoren für schwangere Frauen

Auch für Schwangere oder Frauen, die es werden möchten, ist das Thema nicht einfach. Manche Frauen kennen die negativen Folgen des Alkoholkonsums nicht. Andere vermeiden es, mit Fachpersonen über den eigenen Konsum zu sprechen, z. B. aus Angst, als schlechte Mutter wahrgenommen zu werden oder auch aus Unkenntnis über bestehende Unterstützungsangebote.

Basierend auf Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung zeigten Bornhauser

und Kolleginnen, dass Frauen ihren Lebensstil aufgrund von Überlegungen zur Gesundheit positiv verändern (Bornhauser et al. 2017). Im Vergleich zu nicht schwangeren Frauen berichteten Schwangere über ein gesünderes Essverhalten: So konsumierten bspw. 43% der nicht-schwangeren und 21% der schwangeren Frauen in der letzten Woche einmal oder häufiger alkoholische Getränke. Den Alkoholkonsum von Schwangeren interpretierten die AutorInnen dahingehend, dass der Konsum von ein oder zwei Gläsern oft als «ohne Risiko für das ungeborene Kind» angesehen wird und dass die Frauen ein falsches Gefühl der Sicherheit empfinden.

Darüber hinaus zeigt ein aktueller Review, dass das Internet auch für Schwangere eine der beliebtesten Quellen ist, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren (Sayakhotc & Carolan-Olah 2016). Oft wird es aber leider unterlassen, den Wahrheitsgehalt der gefundenen Informationen zu prüfen und sie mit Fachpersonen zu diskutieren.

Internetforen ermöglichen schwangeren Frauen einen für sie wichtigen Austausch von Erfahrungen: Laut einer Studie mit 1'000 Internetnutzerinnen berichteten fast die Hälfte der Frauen, dass sie in Internetforen mehr Unterstützung erhalten als von ihrem «nicht-virtuellen» Umfeld (Chenais et al. 2007).

Welche Hilfsmittel sind in der Schweiz verfügbar?

Das Bundesamt für Gesundheit bietet zwar eine Broschüre zum Thema Ernährung während der Schwangerschaft an, eine Broschüre mit offiziellen Empfehlungen zum Substanzkonsum während der Schwangerschaft fehlt jedoch.

In der Schweiz engagieren sich verschiedene Organisationen, wie bspw. der Schweizerische Hebammenverband für ein gesundes Verhalten während der Schwangerschaft (z. B. Bürki et al. 2010; SHV 2017).

Sucht Schweiz hat in Zusammenarbeit mit Gynécologie Suisse, der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin und dem Kollegium für Hausarztmedizin sowie mit finanzieller Unterstützung des nationalen Alkoholprogramms Informationsmaterial zum Thema Alkohol- und Tabakkonsum während der

Schwangerschaft ausgearbeitet: Eine in neun Sprachen erhältliche Broschüre in einfacher Sprache, um Frauen im gebärfähigen Alter und ihr Umfeld zu sensibilisieren (Sucht Schweiz 2016).

Zudem wurden für HausärztInnen und Fachpersonen im Gesundheitswesen Informationen und Guidelines auf der Website www.praxis-suchtmedizin.ch veröffentlicht. Dazu gehören bspw. auch Gesprächsleitfäden, die es den Fachpersonen erleichtern, mit Frauen über das Thema zu sprechen (Sucht Schweiz 2018, basierend auf Carson et al. 2010).

Weitere Massnahmen für die Schweiz

Es wäre hilfreich, wenn sich ÄrztInnen und PräventionsexpertInnen stärker an Diskussionen in Foren oder Blogs beteiligen würden, die von schwangeren Frauen gerne genutzt werden. Wirksame Prävention kann jedoch nicht allein von Fachpersonen ausgehen. Es geht auch darum, in der Allgemeinbevölkerung Informationen über die Toxizität von Alkohol während der Schwangerschaft zu verbreiten.

Denkbar wäre zudem, auf den Etiketten alkoholischer Getränke Warnhinweise anzubringen, z. B. in Form von Piktogrammen. In anderen europäischen Ländern, wie bspw. in Frankreich, England oder Finnland wird dies bereits gemacht. Die Botschaft wäre zudem unmissverständlicher, wenn die Piktogramme ausreichend gross und von einer expliziten Botschaft begleitet wären (Lejeune 2014).

Unterstützung für Menschen mit FAS/FASD und ihr Umfeld

FAS und FASD stellen für die betroffenen Personen und ihr Umfeld eine grosse Belastung dar. Die Diagnose von FASD ist komplex und erfordert multidisziplinäre Teams. Das Benennen und Verstehen einer Reihe bestimmter Störungen könnte vielen Personen helfen, die bis dahin nicht untersucht wurden.

In der Schweiz gibt es zwar ExpertInnen im Bereich FAS/FASD mit spezifischem Fachwissen in den Bereichen Neurologie, kognitive Entwicklung oder Emotionsregulationsproblematiken. Für Betroffene, ihre Familien, HausärztInnen etc. ist allerdings oft nicht klar, wohin sie sich konkret wenden können. Im Gegensatz zu Deutschland, Frankreich oder

Kanada gibt es in der Schweiz auch keine Selbsthilfegruppen oder Handbücher für ein besseres Verständnis von FASD (z. B. FASD-F 2018; FP-FASD 2018).

Sucht Schweiz wird sich auch in Zukunft dafür engagieren, die Allgemeinbevölkerung beispielsweise mit Informationsbroschüren über das Thema Alkoholkonsum während der Schwangerschaft aufzuklären und Betroffenen, ihren Eltern und Haus- oder KinderärztInnen, ErzieherInnen, HeilpädagogInnen u. a. den Zugang zu weiteren Informationen und Beratungs- und BehandlungsexpertInnen zu erleichtern.

Literatur

- BFS – Bundesamt für Statistik (2018): Natürliche Bevölkerungsbewegung 2017: Provisorische Ergebnisse. www.tinyurl.com/ybj4gsky, Zugriff 25.06.2018.
- Bornhauser, C./Quack Lötscher, K.C./Seifert, B./Simões-Wüst, A.P. (2017): Diet, medication use and drug intake during pregnancy: Data from the consecutive Swiss Health Surveys of 2007 and 2012. *Swiss Medical Weekly* 147: w14572.
- Bürki, R.E./Drack, G./Hagmann, D./Hösli, I./Seydoux, J./Surbek, D. (2010): SGGG Expertenbrief No 33 – Aktuelle Empfehlungen zur Präkonzeptionsberatung. www.tinyurl.com/yawg6obx, Zugriff 25.06.2018.
- Carson, G./Cox, L.V./Crane, C./Croteau, P./Graves, L./Kluka, S./Koren, G./Martel, M. J./Midmer, D./Nulman, I./Poole, N./Senikas, V./Wood, R. (2010): Alcohol use and pregnancy consensus clinical guidelines. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 32(9): S1-S31.
- Chenais, G./Lansac, J. (2007): Internet pour la femme enceinte? @analyse descriptive de 1000 questionnaires de femmes enceintes internautes. *La Revue Sage-Femme* 6(6): 312-321.
- Chudley, A.E./Conry, J./Cook, J.L./Loock, C./Rosales, T./LeBlanc, N. (2005): Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale: lignes directrices canadiennes concernant le diagnostic. *CMAJ* 172(5): SF1-SF21.
- Cook, J.L./Green, C.R./Lilley, C.M./Anderson, S.M./Baldwin, M.E./Chudley, A.E./Conry, J.L./LeBlanc, N./Loock, C.A./Lutke, J./Mallon, B.F./McFarlane, A.A./Temple, V.K./Rosales, T./for the Canada Fetal Alcohol Spectrum Disorder (2016): Fetal alcohol spectrum disorder: A guideline for diagnosis across the lifespan. *CMAJ* 188(3): 191-197.
- FP-FASD – Fachzentrum für Pflegekinder mit FASD Köln (2018): Alltag mit FASD: Strategien, Routinen und Rituale. www.tinyurl.com/yc4eleq8, Zugriff 25.06.2018.
- FASD-F – FASD-Fachzentrum (2018): Ratgeber für FASD-Betroffene und Angehörige. www.tinyurl.com/yaborlqc, Zugriff 25.06.2018.
- Lejeune, C. (2014): Alcool et grossesse: Relation dose/effet – un p'tit verre de temps en temps? Présentation im Rahmen des Kolloquium der Revue «Flyer». Paris: Réseau Synergie Ville-Hôpital. www.tinyurl.com/y8a9amtb, Zugriff 25.06.2018.
- Marthaler, M./Zobel, F./Kibora, C./Ernst, M.-L./Diener, S. (2015): Alkohol und Schwangerschaft – Ergebnisse der Delphi-Befragung zum Alkoholkonsum während der Schwangerschaft. Lausanne: Sucht Schweiz.
- MTES – Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé (2011): Alcool et grossesse, parlons-en – Guide à l'usage des professionnels. Paris: Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. www.tinyurl.com/yycy3g3xx, Zugriff 25.06.2018.
- Sayahotc, P./Carolan-Olah, M. (2016): Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: A systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* 16: 65.
- SHV – Schweizerischer Hebammenverband (2017): Guideline zu Screening und Beratung bei Zigaretten- und Alkoholkonsum vor, während und nach der Schwangerschaft. www.tinyurl.com/yc66bgb5, Zugriff 25.06.2018.
- Sucht Schweiz (2016): Schwangerschaft und Alkohol: Gut zu wissen. Informationen für werdende Mütter, Frauen mit Kinderwunsch, Väter sowie Nahestehende. www.tinyurl.com/y72htjd, Zugriff 25.06.2018.
- Sucht Schweiz (2018): Interventionsbeispiele. www.tinyurl.com/ybw5s9dy, Zugriff 25.06.2018.