

2. Hebammenfortbildung im Landratsamt Augsburg
5. Oktober 2011

Dr. Dirk Kersten

Facharzt für Frauenheilkunde, Spezielle Geburtshilfe und
Perinatalmedizin; Oberarzt der Frauenklinik im Josefinum

Folgen von Drogen- und Alkohol-konsum für die embryonale und fetale Entwicklung

Überblick des Vortrages

- ⊙ Embryologie und Teratologie
- ⊙ Problematik der Einschätzung
- ⊙ Folgen für „das Kind“
 - Alkohol
 - Tabakrauch
 - Marihuana
 - Kokain
 - Amphetamine
 - Opiate
- ⊙ Fragen und Diskussion

Teratogenität – Definition

- Nach WHO umfasst der Begriff alle exogenen Einflüsse auf die intrauterine Entwicklung, die zu morphologischen oder biochemischen Anomalien sowie zu Verhaltensstörungen führen, die unmittelbar nach der Geburt oder später diagnostiziert werden.

Pränataltoxikologie – 6

Grundregeln

- Empfindlichkeit abhängig von Genotyp
- Abhängig von Entwicklungsstadium des Embryo
 - Alles-oder-Nichts vor Organogenese (Tag 15-56 p.c.)
- Relativ wenige spezifische Mechanismen
- Mögliche Verlaufsformen
 - Normale Entwicklung nach kompletter Defektheilung
 - Absterben, Fehlbildung, Wachstumsrestriktion, Störung der Organfunktion, transplazentare Karzinogenese
- Chemische und physikalische Eigenschaften
 - z.B. lipophile Substanzen mit starkem Übertritt zum Kind
- Dosis-Wirkungs-Abhängigkeit
 - Ab einer Schwellendosis teratogene Wirkung
 - Danach embryolethal bzw. maternal toxisch

Problematik der Einschätzung

- ⊙ Unzuverlässige Angaben der Betroffenen
- ⊙ Kombination mehrerer Noxen in Verbindung mit psychosozialen und medizinischen Problemen
- ⊙ Wenige Studien
- ⊙ Erschwerter Nachweis von Auswirkungen

Alkohol – fetales Alkoholsyndrom

- Bei 30-45 % der Schwangeren, die täglich mindestens 140 g reines Ethanol trinken (ca. 1,5 L Wein)
- Bei täglich etwa 15 g Ethanol zeigen sich die ersten statistisch faßbaren Entwicklungsstörungen
 - Intrauterines Wachstum
 - Mentale Entwicklung

Alkohol – fetales Alkoholsyndrom

- ⊙ Prä- und Postnatale Wachstumsretardierung
- ⊙ ZNS-Defekte mit Intelligenzminderung und Verhaltensstörungen
- ⊙ Kraniofaziale Dismorphien
 - Mikrozephalie, schmale Lidspalten, kurzer und breiter Nasenrücken, flaches Mittelgesicht mit Maxillahypoplasie
- ⊙ Extremitätenanomalien
 - Kamptodaktylie, Klinodaktylie, Endphalgenhypoplasie
- ⊙ Lippen-Kiefer-Gaumespalten häufig

Alkohol – fetales Alkoholsyndrom



FASworld Deutschland

[Home](#)

[FAS - Foren](#)

[FAS - was ist das](#)

[FAS - Diagnostik](#)

[FAS FAQ](#)

[FAS - Fachtag](#)

[FAS - Medien](#)

[FAS - Förderpreis](#)

[FAS - Termine](#)

- **„Das habe ich nicht gewusst“**

Unterrichtseinheiten klären über die Gefahr von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft auf [Münster \(25. Januar 2011\)](#). In Deutschland kommen jährlich etwa 10.000 Kinder mit dem Fetalen Alkoholsyndrom (FAS) zur Welt. „Das muss nicht sein“, sagt Marianne Ammann. Die Diplom-Sozialarbeiterin lehrt am Fachbereich Sozialwesen der Fachhochschule Münster und initiierte ein zweisemestriges Praxisprojekt zu dem Thema. Ziel des Projektes war es, 90-minütige **Unterrichtseinheiten für alle Schulformen ab der 7. Klasse**, von der Förderschule bis zu berufsbildenden Schulen, zu entwickeln. Darin sollten die zukünftigen Sozialpädagoginnen die Jugendlichen über körperliche und geistige Behinderungen als **Folgen des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft** aufklären....

- **Verantwortung von Anfang an**

Präventionskampagne des Arbeitskreises 'Alkohol und Verantwortung' [BSI Dez.2008](#) - Leitfaden für den Verzicht auf alkoholhaltige Getränke in Schwangerschaft und Stillzeit -



Tabakrauch

- enthält u.a. Nikotin, Kohlenmonoxid, Teer und Schwermetalle
- Leichte Häufung von LKGS und Klumpfüßen
- Niedrigeres Geburtsgewicht und Steigerung der Perinatalen Mortalität
- Häufung von Fehl- und Frühgeburten
- Oft in Kombination mit Alkohol und/oder illegalen Drogen

Marihuana

- ⊙ Keine sichtbaren Fehlbildungen
- ⊙ Keinen Einfluß auf fetales Wachstum
 - Ausnahme mehr als 1x pro Woche
- ⊙ Keine Erhöhung der Frühgeburtlichkeit oder der perinatalen Mortalität

- ⊙ Signifikant beeinträchtigte Sprach- und Gedächtnisleistung mit 4 Jahren

Kokain

- ⊙ Vasokonstriktion, daher Minderdurchblutung
- ⊙ Sporadisch Kokain in der Frühgravidität
 - keine erhöhte Fehlbildungsrate
- ⊙ Fortgeschrittener Abusus
 - Zerebrale Infarkte sowie urogenitale, gastrointestinale und Skelett-Fehlbildungen
 - Aborte, Totgeburten und Frühgeburten
 - Wachstumsrestriktion und vorzeitige Plazentalösung
 - Mikrozephalie, nekrotisierende Enterokolitis

Kokain - Toxizität

- ⦿ Maternale Hypertension aufgrund der Vasokonstriktion
- ⦿ Kann Präeklampsie immitieren
- ⦿ Keine Beta-Blocker (Gefahr von Koronarspasmen und Ischämien)

Amphetamine (speed, extasy)

- Häufiger Herzfehler und Klumpfüße
- Bisher unzureichend erforscht
- Ähnliche vasokonstriktive Wirkung wie Kokain, daher auch ähnliches Profil bei den Auswirkungen zu erwarten

Opiate

- ⊙ Risiken bei Heroinabhängigkeit
 - Präeklampsie
 - Blutung im letzten Trimenon
 - Einstellungsanomalien
 - Suspekte Überwachungsparameter
 - Erniedrigtes Geburtsgewicht
 - Anstieg der Perinatalen Mortalität
 - Anstieg der Puerperalen Morbidität

Heroin

- ⊙ Akuter Opiatentzug in der Schwangerschaft
 - unbedingt vermeiden
 - wegen geburtshilflichen Komplikationen
 - IUFT
 - Vorzeitige Wehen
- ⊙ Daher Substitution

Begleitfaktoren

- ⦿ Polytoxikomanie + Nikotin
- ⦿ Niedriger sozioökonomischer Status
- ⦿ Häufig Infektionskrankheiten
 - HIV
 - Hepatitis B
 - Hepatitis C
 - Sexual transmitted diseases

Neonatale Probleme

- ⊙ Geburtskomplikationen
 - Mekoniumaspiration
 - Asphyxie
- ⊙ Vertikale Transmission
 - Hepatitis B + C
 - HIV
 - Konnatale Lues
 - Amnioninfektionssyndrom

Neonatales Entzugssyndrom

- ⊙ Symptome des NG nach intrauteriner Drogenexposition
- ⊙ Häufigkeit 50 – 95%
 - Am häufigsten bei Polytoxikomanie
 - Morphin und Methadon
 - Heroin
 - Buprenorphin (Subutex)



Setting – Augsburg

- ◎ Ca. 2000 Heroinsüchtige
- ◎ Ca. je 10 Methadonsubstizierte Schwangere im Josefinum und im Klinikum Augsburg
 - Abgestimmte Vorgehensweisen der beiden Neonatologien zusammen mit dem Jugendamt.
 - Klares Regelwerk bis zur Entlassung von Mutter und Kind (k.o.-Kriterium: Beikonsum)
- ◎ Interdisziplinäre Kooperation