

Rauchen, Alkohol und Elternschaft



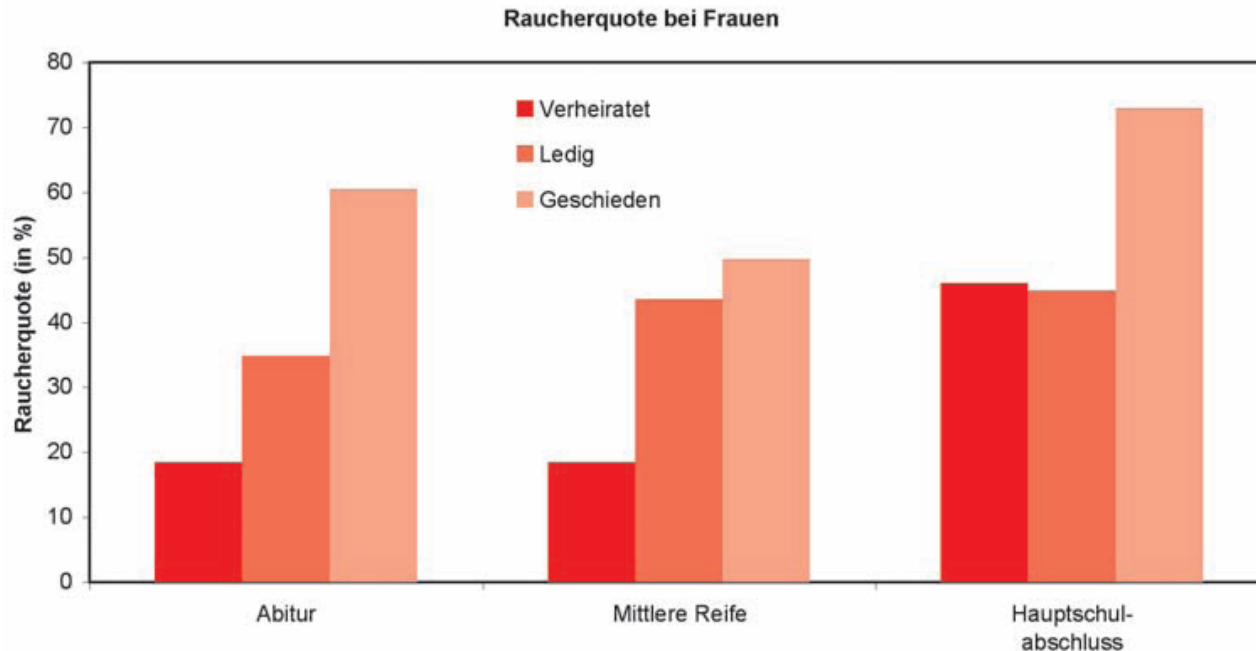


Rauchen in der Schwangerschaft Ist das echt ein Problem? Was spricht die Statistik?

Zu Beginn der Schwangerschaft rauchen	25%
Schwangere jünger als 25 J	40%
ledig/geschieden	62%
niedriger Sozialstatus	40%

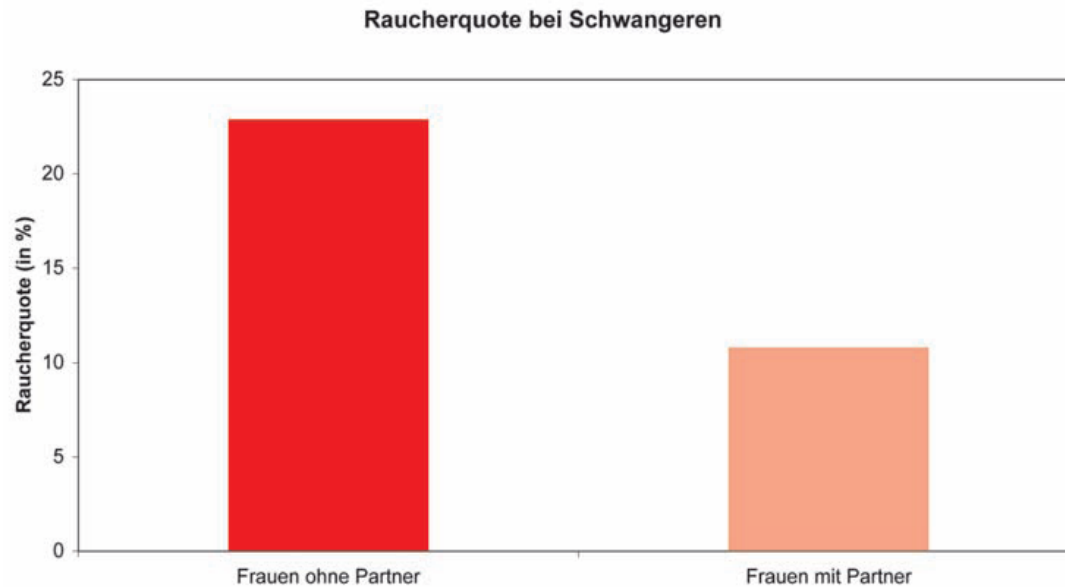


Rauchen in der Schwangerschaft Ist das echt ein Problem? Was spricht die Statistik?





Rauchen in der Schwangerschaft Ist das echt ein Problem? Was spricht die Statistik?





Rauchen in der Schwangerschaft Ist das echt ein Problem? Was spricht die Statistik?

- 1/3 der Schwangeren hört auf
- 2/3 rauchen weiter
- Durchschnittlich 13 Zigaretten pro Tag
- also hat das Neugeborene bereits
 $40 \times 7 \times 13 = 3640$ Zigaretten bei Geburt intus



Rauchen in der Schwangerschaft Schadet das der Schwangeren oder der Schwangerschaft?

- Häufiger hormonell bedingte Sterilität
- Erhöhtes Risiko für Eileiterschwangerschaften
- Vermehrt Geburtskomplikationen (vorzeitige Placentalösung)



Rauchen in der Schwangerschaft Schadet das der Schwangeren oder der Schwangerschaft?

- Erhöhtes Risiko für Fehl-, Früh-, Totgeburten
 - viele der 4800 im Tabakrauch enthaltene Substanzen gehen in den fetalen Kreislauf über
 - Nitrosamine haben erbgutschädigende Wirkung
 - Kohlenmonoxid verursacht Sauerstoffunterversorgung
 - Nikotin führt zur Gefäßverengung und Minderdurchblutung von Placenta und Fetus



Rauchen in der Schwangerschaft Schadet das dem Neugeborenen?

- Häufigere Frühgeburten
- Bei Geburt: geringeres Gewicht, geringere Größe, geringerer Kopfumfang
- Häufigere Geburtsdefekte (Lippen-Kiefer-Gaumenspalte)



Rauchen in der Schwangerschaft Schadet das dem Neugeborenen?

- Durchblutungsstörungen der Placenta erhöhen das Risiko für Gehirnanomalien und Gehirnblutungen
- Nikotin beeinflusst Gehirnentwicklung negativ
 - Störung der Neurotransmitter und synaptische Verschaltungen
 - mesolimbisches System: Dopaminanstieg
Glückshormon



Rauchen in der Schwangerschaft Schadet das dem Neugeborenen?

- Nikotinentzugssyndrom:
 - An der kindlichen Plazentaseite erhöhte Zahl von Nikotinrezeptoren
 - Erste 48 h: Bluthochdruck, Zittrigkeit, Schreckhaftigkeit, Reflexauffälligkeiten



Rauchen in der Schwangerschaft (und danach) Schadet das dem Kind später?

- Erhöhtes Risiko plötzlicher Kindstod
 - doppelt so hoch, vergleichbar mit Bauchlagenrisiko!!!!
 - Bei Tabakabstinenz in der Schwangerschaft Risikoreduktion um 37%
 - Bei Tabakabstinenz im Haushalt Risikoreduktion um 22%



Rauchen in der Schwangerschaft (und danach) Schadet das dem Kind später?

- Häufiger Atemwegserkrankungen und Asthma
 - Unreifere Entgiftungssysteme
 - Mehr Atemzüge pro Zeiteinheit
 - Kinder atmen im Vgl. zum Erwachsenen mehr Substanzen ein



Rauchen in der Schwangerschaft (und danach) Schadet das dem Kind später?

- Gehirnentwicklungseinschränkung durch Nikotin
 - Erhöhtes ADHS Risiko
 - Intelligenzminderung
 - Sprachentwicklungsverzögerung
 - Gedächtnisstörungen
 - Trennung von genetischen und sozialen Cofaktoren schwierig



Rauchen in der Schwangerschaft (und danach) Schadet das dem Kind später?

- Neigung zu allergischen Erkrankungen (erhöhte IgE Spiegel)
- Risiko für Übergewicht bei 5 – 7 J steigt
- Häufigere Tabakabhängigkeit bereits als Jugendliche



Rauchen in der Schwangerschaft (und danach) Schadet das dem Kind später?

- Muttermilch enthält bis zu 3x soviel Nikotin wie mütterliches Blut!!
- Muttermilchernährung beugt SIDIS vor, bei Raucherinnen nicht uneingeschränkt zu empfehlen



Rauchen in der Schwangerschaft (und danach) Wird das Problem kleiner oder größer?

- 1990/1992 und 2003/2006 vergleichbare Untersuchungen
- Etwa $\frac{1}{2}$ aller Kinder lebt in Haushalt mit mindestens einem Raucher
- Cotininausscheidung im Urin hat Vergleich zur Voruntersuchung zugenommen



Rauchen in der Schwangerschaft (und danach)

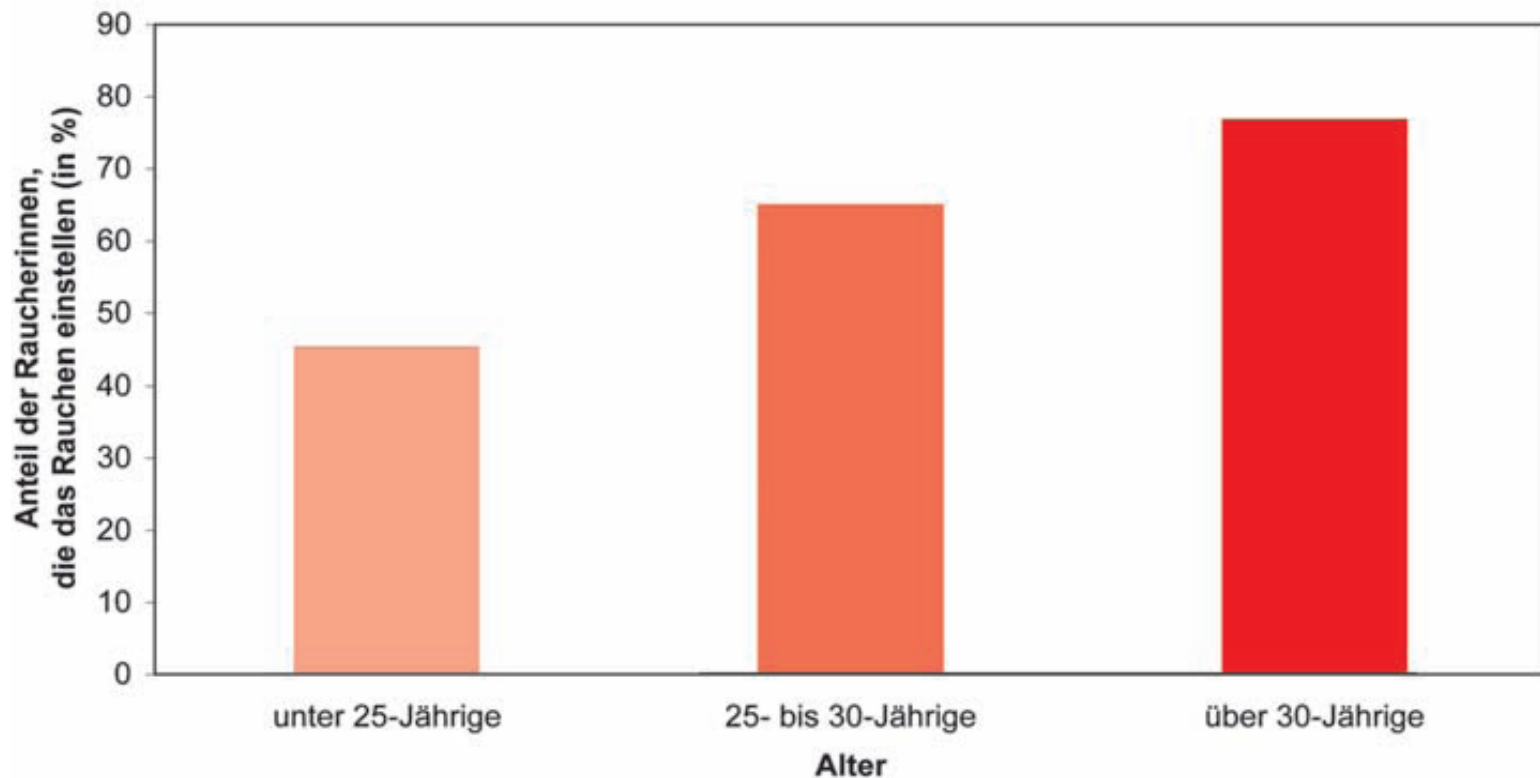
Wo bleibt das positive?

- Hohe Motivation zum Tabakentzug in der Schwangerschaft
- Keine bekanntes Risiko für das Kind durch Tabakentzug
- Einbindung des Partners
- Nach der Geburt mit Ernährungsprogramm für die Mutter kombinieren (Gewichtszunahme)
- **Erfolgschancen bis zu 40%**



Wo bleibt das positive?

Raucherinnen, die bis zur Geburt das Rauchen einstellen,
getrennt nach Alter





Alkohol in der Schwangerschaft

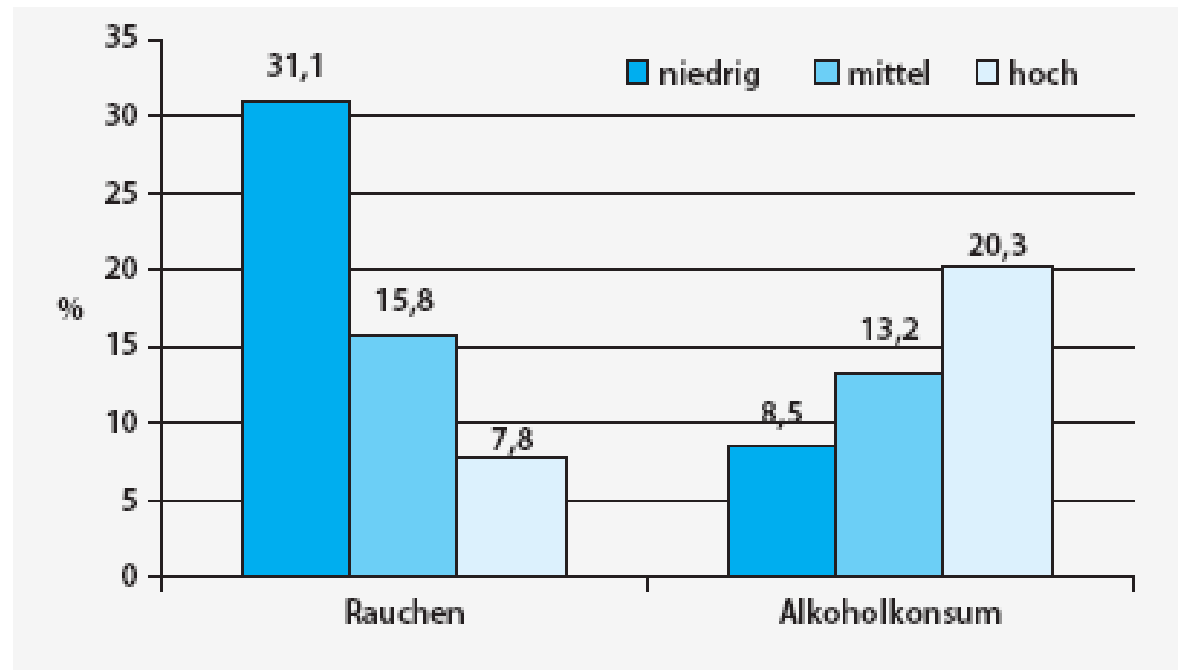


Abb. 2 ► Rauchen und Alkoholkonsum in der Schwangerschaft: Beziehung zum Sozialstatus



Alkohol in der Schwangerschaft

Was sieht man?

Fetales Alkoholsyndrom (FAS)

- häufigste Ursache der nicht genetisch bedingten mentalen Retardierung in Deutschland
- Bezug Alkoholkonsum in der Schwangerschaft zum FAS ist gut gesichert.
- Es gibt keine untere Grenzdosis für die Entwicklung des FAS



Alkohol in der Schwangerschaft

Was sieht man?

Fetales Alkoholsyndrom (FAS)

- Häufigkeit in Deutschland wird auf 3000–15 000 Kinder geschätzt



Alkohol in der Schwangerschaft

Was sieht man?

Fetales Alkoholsyndrom – Charakteristika

- Niedriges Geburtsgewicht
- verzögerte psychomotorische Entwicklung



Alkohol in der Schwangerschaft

Was sieht man?

Fetales Alkoholsyndrom – Charakteristika

- Typisches Gesicht - Aussehen:
 - schmales langes Philtrum
 - schmales Lippenrot
 - „Augenfalte“ (Epikanthus)
 - Nasenrücken verbreitert
 - Tief stehende Ohren
 - Zahnanomalien



Alkohol in der Schwangerschaft

Was sieht man?

Fetales Alkoholsyndrom – Charakteristika

- Veränderungen normalisieren sich oft im Lauf der Kindheit
- einzelne Stigmata sind aber auch häufig noch beim Erwachsenen erkennbar



Alkohol in der Schwangerschaft

Was merkt man?

Fetales Alkoholsyndrom – Charakteristika

- Gehirnentwicklungsstörungen (Mikrozephalie, Agenesie des Corpus callosum, zerebelläre Dyskinesien)
- Atrophie des Sehnervs
- gehäuft neuronale Migrationsdefizite



Alkohol in der Schwangerschaft

Was merkt man?

Fetales Alkoholsyndrom – Charakteristika

- Intelligenzminderung
- Deprivationssymptomatik
- Defizite
 - im logischen Denken
 - beim Lösen komplexer Aufgaben
 - beim Rechnen
 - Bei der Merkfähigkeit
 - im kombinatorischen Denken.



Alkohol in der Schwangerschaft

Was sieht man?

FAS – Kriterien

- 1. Wachstumsstörung
- 2. Gesichtsauffälligkeiten
- 3. ZNS-Anomalien
- 4. vorgeburtliche Alkoholexposition.



Alkohol in der Schwangerschaft

Was kann man tun?

Natur hilft sich selbst:

- Kindern mit FAS sind häufig Frühgeborene, wobei Frühgeburtslichkeit die Entwicklung von Kindern mit FAS scheinbar positiv zu beeinflusst
- frühe Geburt die Zeit der intrauterinen Alkoholexposition und damit das Ausmaß der alkoholbedingten Schädigung reduziert



Alkohol in der Schwangerschaft

Was kann man tun?

Und wir:

- Frühzeitige Diagnose
- Frühzeitige Förderung
- Medikamentöse Therapie (Risperidon)
- Verhaltenstherapie (ritualisierter Alltag)



Woher sind die Infos?

S3-Leitlinie “Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums”
AWMF-Register Nr. 076-006 (Stand: 23.1.2015)

Dem Tabakkonsum Einhalt gebieten- Ärzte in Prävention und Therapie der Tabakabhängigkeit
Rote Reihe Band 4 Tabakprävention und Tabakkontrolle Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg
2. vollständig überarbeitete Auflage 2007

C. Wessels · G. Winterer: Nikotin und Gehirnentwicklung, Nervenarzt 2008 · 79:7–16

R. Feldmann: Das Fetale Alkoholsyndrom, Frauenarzt 53 (2013) Nr.4

R. Feldmann et al.: Fetales Alkoholsyndrom Monatsschrift Kinderheilkunde 2007 · 155:853–865

<http://www.fetales-alkoholsyndrom.de>