

HTA-Bericht | Zusammenfassung

Prävention des fetalen Alkoholsyndroms

Fröschl B, Brunner-Ziegler S, Wirl C

Beim fetalen Alkoholsyndrom (FAS) handelt es sich um eine vorgeburtlich entstandene Schädigung des Kindes durch Alkohol, der von der schwangeren Mutter aufgenommen wurde. Laut der Drogenbeauftragten der Bundesregierung werden in Deutschland jährlich circa 4.000 Neugeborene mit FAS geboren. Im Rahmen dieses Health Technology Assessment-Berichts wurden acht Primär- und zwei Sekundärstudien zur Effektivität von Präventionsmaßnahmen bei Schwangeren und Frauen im gebärfähigen Alter mit riskantem Alkoholkonsum zwecks Verhinderung des FAS bewertet.

Alle bewerteten Primärstudien stammen aus den USA und weisen qualitative Mängel auf. Aufgrund der eingeschränkten Stärke der Evidenz ist nicht auszuschließen, dass weiterführende, methodisch hochwertige Studien zu anderen Ergebnissen kommen. Alle Primärstudien untersuchen Kurzinterventionen.

Hinsichtlich der gesamten Studienpopulation zeigt nur eine Studie bei fast allen Endpunkten signifikant positive Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe. Bei zwei Studien zeigen sich positive Effekte der Intervention bei einem der untersuchten Endpunkte. Bei einer genaueren Analyse von Subgruppen in den Interventionsstudien finden sich bei vier weiteren Primärstudien signifikante positive Effekte der Intervention.

In allen Primärstudien erweisen sich sowohl in der Interventions- als auch in der Kontrollgruppe positive Effekte. Dies ist ein Hinweis darauf, dass bereits die Anwendung eines Screeninginstruments oder die Thematisierung des Alkoholkonsums zu einer Reduktion des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft führt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Kurzinterventionen, insbesondere aber Screening bzw. systematisches Erfassen des Alkoholkonsums zu einer Reduktion des Alkoholkonsums bzw. zu einer Erhöhung der Abstinenz bei Schwangeren führen (Verbesserung bei Kontroll- und Interventionsgruppen). Unter welchen Bedingungen Kurzinterventionen erfolgreich und was explizite Erfolgsfaktoren sind, konnte mithilfe der dargestellten Studien nicht herausgearbeitet werden. Die Primärstudien liefern zu wenig detaillierte Beschreibungen der Interventionen und unterscheiden sich z. B. in der Interventionsdauer und im Zeitpunkt des Follow-up.

In Anbetracht der geringen vorhandenen Evidenz ist die Förderung von Modellprojekten in Deutschland sehr positiv zu bewerten. Basierend auf der bewerteten Evidenz der Primärstudien und auf den Richtlinien aus den USA wurden Empfehlungen für Deutschland erarbeitet.

Deutsche Agentur für HTA
des DIMDI (DAHTA)
Waisenhausgasse 36-38a
50676 Köln

Tel.: +49 221 4724-525
Fax +49 221 4724-444
dahta@dimdi.de
www.dimdi.de

Alle HTA-Berichte des DIMDI sind
in der DAHTA-Datenbank und bei
German Medical Science (GMS)
kostenlos recherchierbar.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit