

# Gefahren des Rauschtrinkens aus medizinischer Sicht



Jörg Wolstein

**Schwere Alkoholvergiftungen bei Kindern und Jugendlichen sind häufiger geworden und können ernste kurz- und langfristige Konsequenzen nach sich ziehen. Die Auswirkung von Alkohol auf das jugendliche Gehirn unterscheidet sich von der bei Erwachsenen. Eine stationäre Behandlung ist sinnvoll, um Komplikationen zu vermeiden. Dabei kann noch in der Klinik ein erstes Präventionsgespräch erfolgen.**

Die Krankenhausbehandlung von Kindern und Jugendlichen wegen einer Alkoholvergiftung hat in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen.<sup>(1)</sup> Diese kurze Übersicht soll zur Aufklärung über die körperlichen Konsequenzen des Rauschtrinkens beitragen. Grundsätzlich kann unterschieden werden zwischen den akuten, also unmittelbar mit einer Alkoholvergiftung in Zusammenhang stehenden Komplikationen und einer langfristigen Gefährdung durch wiederholtes Rauschtrinken.

## Akute Gefährdung

Wenngleich Todesfälle durch Rauschtrinken im Jugendalter glücklicherweise selten sind, ist eine stationäre Behandlung aufgrund der möglichen Komplikationen sinnvoll. Bei einer schweren Intoxikation, bei Bewusstlosigkeit oder Benommenheit, sind ein Notarzttruf, Erste-Hilfe-Maßnahmen (s. Kasten) und eine Krankenhauseinweisung unbedingt erforderlich.

Alkoholkonsum kann bei Jugendlichen und insbesondere auch bei jüngeren Kindern zu einer Unterzuckerung führen, die bleibende Hirnschäden verursachen kann, wenn sie nicht korrigiert wird (s. Kasten). Andere Stoffwechselprobleme sind komplexe Störungen des Säure-Basen-Haushalts und des Kaliumspiegels. Hirnschwellungen und Nierenversagen können die Folge davon sein. Die harntreibende Wirkung des Alkohols kann bei mangelndem Flüssigkeitsausgleich zum Kreislaufschock führen.



Weiterhin können Verletzungen vorliegen, die im Rausch von den Betroffenen selbst nicht bemerkt werden. Kopfverletzungen können in ihren Symptomen mit dem Rauschzustand verwechselt werden und unbeachtet bleiben. Häufig besteht bei alkoholisierten Kindern und Jugendlichen die Gefahr der Un-

ten an dieser Stelle noch die Gefährdungen durch ungewollte und ungeschützte Sexualkontakte und durch Verwicklung in Gewaltdelikte erwähnt werden.

## Langfristige Gefährdung

Bei wiederholten Intoxikationen im Kindes- und Jugendalter sind Schäden insbesondere im Bereich des Vorderhirns und des für Gedächtnisleistungen verantwortlichen Hippocampus beschrieben.

Diese Schädigungen machen sich im Alltag möglicherweise zunächst nicht bemerkbar, wenn die Jugendlichen aber mit empfindlichen Testmethoden untersucht werden, fallen Defizite zum Beispiel bei Gedächtnisaufgaben auf. Dabei ist offenbar das wiederholte Rauschtrinken gefährlicher, als der kontinuierliche Konsum einer vergleichbaren Menge Alkohol. Weiterhin sind die Schäden bei Jugendlichen ausgeprägter als bei Erwachsenen.

terkühlung, die zu Verwirrtheit und im schlimmsten Fall bis zum Erfrieren führen kann.

Inwieweit einmalige Alkoholvergiftungen auch beim Menschen schon zu (subtilen) Schädigungen des Zentralnervensystems führen, ist nicht bekannt. Das jugendliche Gehirn ist aber zahlreichen Umbauprozessen unterworfen. So werden die Verbindungen zwischen den Nervenzellen (Synapsen) in großem Umfang umgebaut, um die Übermittlung von Impulsen effizienter zu gestalten. Weiterhin geschieht eine Verbesserung der Ummantelung von Nervenzellausläufern (Myelinisierung), was die Übertragungsgeschwindigkeit erhöht. Es ist daher anzunehmen, dass das jugendliche Gehirn empfindlicher auf Vergiftungen reagiert als das eines Erwachsenen.

Aufgrund der enthemmenden und die Wahrnehmung trübenden Wirkung des Rauschtrinkens soll-

Schließlich bleiben Missbrauch und Abhängigkeit von Alkohol im Jugendalter relativ stabil und bestehen auch 10 Jahre später noch bei etwa der Hälfte der davon betroffenen jungen Erwachsenen. Insbesondere ein frühes Einstiegsalter ist hier offenbar ein Problem.

Ein Beispiel der generationsübergreifenden Schädigung durch Alkoholmissbrauch ist das fetale Alkoholsyndrom (FAS). Es handelt sich um die häufigste nicht genetisch bedingte Ursache für eine geistige Behinderung und entsteht durch eine Exposition des Feten mit Alkohol während der Schwangerschaft.

Anmerkungen

(1) vgl. Beitrag „Hart am Limit“ – HaLT von Johanna Senghaas in diesem Heft

Unbefriedigend ist bisher noch die Einschätzung des Ausmaßes einer Gefährdung von Jugendlichen, die mit einer Alkoholvergiftung in ein Krankenhaus eingeliefert werden. Es gibt hierzu zwar inzwischen eine Reihe von Erhebungsinstrumenten, die aber noch unzureichend evaluiert sind. Einen ersten Anhalt bie-

tet das RAFFT Erhebungsinstrument („Relax, Alone, Friends, Family, Trouble“), siehe Tabelle 1.

Eine wirksame Intervention bei Jugendlichen mit Alkoholintoxikation ist das Gespräch am Krankenbett. Hierauf baut das HaLT – Projekt auf, das an anderer Stelle in dieser Zeitschrift beschrieben wird.

Tabelle 1



R	Trinkst du manchmal, weil du dich entspannen oder du dich besser fühlen möchtest?
A	Trinkst du manchmal, wenn du alleine bist?
F	Trinkst du manchmal, weil du dich dazugehörig fühlen möchtest?
F	Hat jemand in der Familie ein Alkoholproblem?
T	Hattest du schon mal ernsthafte Probleme wegen deines Alkoholkonsums, z.B. schlechte Zensuren oder Ärger mit dem Gesetz?

Bei zwei oder mehr Zustimmungen liegt bei 12- bis 18-Jährigen möglicherweise eine Gefährdung vor. Die Zustimmung zu den beiden markierten Fragen („red flag“) ist besonders ernst zu nehmen.  
Laging 2004

## Erste Hilfe-Maßnahmen

### 1. Alkoholrausch

Merkmale: Psychische Auffälligkeiten (enthemmt, aggressiv), motorische Unsicherheit (Torkeln), Benommenheit, Erbrechen, Alkoholgeruch

- ▶ Kinder und Jugendliche im Alkoholrausch müssen aufgrund der Selbst- und Fremdgefährdung am Weitertrinken gehindert werden und an einem sicheren, warmen Ort unter Beaufsichtigung ausnüchtern. Notfalls: Polizei rufen.
- ▶ Bei Verletzungen und Benommenheit: Rettungswagen/Krankenhaustransport.

### 2. Akute Alkoholintoxikation (Alkoholvergiftung)

Merkmal: Bei einer schweren Alkoholvergiftung tritt Bewusstlosigkeit mit oder ohne Erbrechen auf. Im Vorfeld: Benommenheit, Schwindel, Kreislaufkollaps

- ▶ Notarzt rufen!
- ▶ Bewusstlose Kinder und Jugendliche in die stabile Seitenlage bringen, Erbrochenes aus Mund und Atemwegen entfernen. Warm halten und dableiben bis Hilfe kommt.
- ▶ Bei Atemstillstand /Herzstillstand: Beatmung/Herzmassage
- ▶ Bei Transport ins Krankenhaus: Seitenlage mit seitlich gelegtem Kopf (Erbrechen).

### Literatur:

MANN K., HAVEMANN-REINECKE U., GASSMANN R.: Jugendliche und Suchtmittelkonsum. Lambertus, Freiburg 2007

BUNDESDROGENBEAUFTRAGTE: „ Voll drauf – neue Formen jugendlichen Alkoholkonsums“. DHS 2008, erhältlich unter [www.dhs.de/makeit/cms/cms\\_upload/dhs/Dokumentation\\_Tagung\\_Berlin\\_Einzelseiten.pdf](http://www.dhs.de/makeit/cms/cms_upload/dhs/Dokumentation_Tagung_Berlin_Einzelseiten.pdf)