

Alkohol a ciąża

Dlaczego kobiety w ciąży sięgają po alkohol. Jak zjawisko zaburzeń wynikających z prenatalnej ekspozycji na alkohol pozostaje wciąż tak powszechne?



MAGDALENA BORKOWSKA

psycholog, główny specjalista Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA), doktorantka na Maastricht University, członek zarządu The European FASD Alliance (EUFASD)

Badania naukowe od wielu lat dostarczają wiedzy z zakresu teratogennego działania alkoholu na dziecko w życiu płodowym. Minęło już wiele dekad od momentu, kiedy to zjawisko przenikania cząsteczek alkoholu przez łożysko bezpośrednio do krwiobiegu dziecka, oraz związanych z tym konsekwencji, zaobserwowali i opisali w swych publikacjach badacze europejscy i amerykańscy (Lemoine i in., 1968; Jones i in., 1973).

Mimo upływu lat, licznych dowodów naukowych i propagowania tematu, zjawisko zaburzeń wynikających z prenatalnej ekspozycji na alkohol pozostaje wciąż powszechne. Przyczyniać się do tego może fakt wysokiego spożycia alkoholu wśród kobiet, co dotyczy nie tylko Polski, lecz Europy i całego świata.

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (2014) alkohol spożywa globalnie prawie 30% kobiet, natomiast 9,8% kobiet pije alkohol w ciąży (Popova i in., 2017). Odnosząc się do wyników dotyczących tylko państw Unii Europejskiej – alkohol pije aż 59,9% kobiet (WHO, 2016), a 25,2% pije również w ciąży (Popova, 2017). Opierając się natomiast na wynikach badania CBOS z 2019 roku, spożycie alkoholu wśród Polek ma tendencję wzrostową i dotyczy to szczególnie kobiet w przedziale wieku 25–34 lata. Fakt spożywania alkoholu deklaruje aż 93% kobiet w tej grupie wiekowej. Podkreślić należy, że jest to grupa wpisująca się w okres rozrodczy (15–45 lat), tym samym wzrasta prawdopodobieństwo narodzin dzieci z FASD/FAS. Ponadto w ciągu ostatnich 10 lat o 10% spadł odsetek abstynentek, co wskazuje na rosnące zainteresowanie konsumpcją napojów alkoholowych wśród Polek.

Globalny poziom spożycia napojów alkoholowych wśród kobiet pozwala oszacować, że średnio na świecie na

każde 10 000 narodzonych dzieci 15 będzie miało pełnoobjawowy FAS (Popova i in., 2017), czyli najpoważniejsze ze spektrum zaburzeń wywołanych działaniem alkoholu na dziecko w życiu płodowym.

FASD DOTYCZY OKOŁO 1% WSZYSTKICH ŻYWYCH URODZEŃ

Płodowy Zespół Alkoholowy (FAS) charakteryzują specyficzne cechy budowy twarzy (zwążone szpary powiekowe, brak górnej czerwieni wargowej i brak rynienki podnosowej), zaburzenia fizyczne (m.in. wady wrodzone narządów), zaburzenia funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego oraz prenatalne i/lub postnatalne zaburzenia wzrostu (Stratton i in., 1996). FAS należy do grupy niegenetycznych zaburzeń neurorozwojowych określanymi mianem FASD – Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (Streissguth i in., 2000). Szacuje się, że w Europie FASD jest najbardziej rozpowszechnionym, niegenetycznym schorzeniem neurorozwojowym i dotyczy około 1% wszystkich żywych urodzeń (Carpenter, 2011).

Próbie oszacowania rozpowszechnienia FASD/FAS w Polsce w grupie wiekowej 7–9 lat podjęła w ramach projektu ALICJA (Okulicz-Kozaryn i in., 2017) Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Zgodnie z otrzymanymi wynikami FASD występuje nie rzadziej niż u 20 na 1000 dzieci w wieku 7–9 lat, a w tym pełnoobjawowy Płodowy Zespół Alkoholowy (FAS) – u 4 na 1000. Oznacza to, że FASD występuje znacznie częściej niż np. choroby spektrum autystycznego (15 na 1000; Baio, 2014) lub zespół Downa (1 na 1000, Shin i in., 2009).

RYZYKO WYSTĄPIENIA SZKÓD ROZWOJOWYCH U DZIECKA

Do czynników ryzyka wystąpienia Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) zaliczyć należy (O’Leary i in., 2012):

- Ilość alkoholu wypitego przez matkę w czasie ciąży. Ponieważ nie jest znana „bezpieczna dawka” alkoholu w ciąży, jedynie abstynencja chroni dziecko przed FASD. Każda ilość alkoholu wiąże się z ryzykiem.

- Wzór picia alkoholu przez matkę w czasie ciąży. Niezależnie od wzorca picia (szkodliwego, ryzykownego czy umiarkowanego) alkohol stanowi zagrożenie dla prawidłowego rozwoju dziecka w życiu płodowym.

- Częstość picia alkoholu przez matkę w czasie ciąży. Zgodnie z wynikami badań największe ryzyko wystąpienia deficytów poalkoholowych u dziecka wiąże się z epizodycznym upijaniem się matki w czasie ciąży (*binge drinking*) bądź umiarkowanym spożywaniem napojów alkoholowych przez całą ciążę.

- Moment/etap ciąży, w jakim matka piła alkohol. W każdym z trymestrów pod wpływem alkoholu powstają odmienne zaburzenia, które są zależne od etapu rozwoju dziecka.

Dodatkowo na poziom ryzyka wystąpienia szkód rozwojowych u dziecka ekspozowanego na alkohol w życiu płodowym wpływ mają takie czynniki, jak genetyka mat-

ki, stosowana dieta, rasa, wiek czy warunki życia, w tym poziom stresu (Abel i in., 1995).

Alkohol negatywnie wpływa na płodność zarówno mężczyzn, jak i kobiet. W przypadku mężczyzn zaburza proces spermatogenezy, natomiast w przypadku kobiet zaburza proces owulacji, jajczkowania. Dlatego też tak ważne jest nagłaśnianie informacji w tym zakresie, by osoby planujące ciążę, bądź mające problem z zajściem w nią, wyeliminowały z diety napoje alkoholowe. Działania profilaktyczne w tym zakresie powinny mieć również na celu uświadomienie osobom niestosującym antykoncepcji związek spożywania alkoholu i zajścia w nieplanowaną ciążę.

Kontynuując temat spożywania alkoholu i związanych z tym szkód, należy uświadamiać kobiety karmiące piersią o konieczności stosowania diety wolnej od napojów alkoholowych. Zalecenie to ma swe podstawy w dotychczasowych badaniach, które dowiodły, że w przeciągu jednej do dwóch godzin od spożycia czerwonego wina, czy jakiegokolwiek innego napoju alkoholowego przez przyszłą mamę, stężenie alkoholu we krwi płodu osiąga zbliżoną wartość do stężenia alkoholu w jej krwi (Burd i in., 2012).

W każdym z trymestrów pod wpływem alkoholu powstają odmienne zaburzenia, które są zależne od etapu ciąży i rozwoju konkretnych narządów (Borkowska, 2012). Spożywanie alkoholu na początku ciąży może doprowadzić do poronienia bądź zaburzenia rozwoju poszczególnych narządów w pierwszych 8 tygodniach ciąży, czyli trwającej wówczas organogenezy. Na tym etapie może dojść do zaburzeń budowy i funkcjonowania serca (3,5–6,5 tydz. ciąży), wad wrodzonych ośrodkowego układu nerwowego (3–16 tydz. ciąży), malformacji kończyn (4–6 tydz. ciąży), dysmorfii twarzy (4–12 tyg. ciąży). W drugim trymestrze pod wpływem alkoholu zwiększa się ryzyko poronienia,

foto: DEPOSITPHOTOS



RYC. 1. Standardowa porcja alkoholu, czyli 10 g 100% alkoholu w różnych rodzajach napojów alkoholowych.

jak również między innymi dysfunkcjom podlega ośrodkowy układ nerwowy. W trymestrze trzecim alkohol może przyczynić się między innymi do przedwczesnego porodu czy zaburzeń neuropsychosomatycznych (Katarzyna Okulicz-Kozaryn i in., 2018).

SPOŻYWANIE ALKOHOLU W CIĄŻY - FAKTY

Na fakt spożywania alkoholu w ciąży może wpływać również szereg nadal aktualnych mitów związanych z tym tematem. Wśród nich znaleźć można takie przekonania jak to, że czerwone wino dobrze wpływa na morfologię. Zgodnie z wynikami badania CBOS (2019) kobiety przede wszystkim sięgają po wino, jeśli chodzi o alkohole (45% respondentek). Dodatkowo brak świadomości bycia w ciąży, a średnio połowa z nich nie jest planowana (Callinan i in., 2012), zwiększa ryzyko wystąpienia szkód poalkoholowych u potomstwa. Zgodnie z wynikami badania kobiety, które nie planowały ciąży, będą częściej kontynuowały niezdrowe nawyki, takie jak palenie czy picie alkoholu, zarówno przed zajściem w ciążę, jak i w jej trakcie. Specjaliści powinni rozmawiać z kobietami o ich planach dotyczących macierzyństwa, by w ten sposób promować zachowania prozdrowotne jeszcze przed zajściem w ciążę, jak i w trakcie jej trwania. Jak wykazały zebrane wyniki, chęć posiadania potomstwa determinowała rzucenie palenia i odstawienie alkoholu zarówno przed zajściem w ciążę, jak i w jej trakcie. Jak podkreślają autorzy, informowanie i promocja środków antykoncepcyjnych przez specjalistów przyczyni się do przeciwdziałania występowaniu nieplanowanych ciąż (Yunping Z. i in., 2021).

Na fakt picia alkoholu w ciąży może wpływać także potrzeba odreagowywania problemów niekorzystnej bądź traumatycznej sytuacji życiowej, przeżywane stany depresyjne i lękowe, stres i poczucie winy, czy problemy emocjonalne (Dębski i in., 2014).

Szczególnie trudna i wymagająca specjalistycznej pomocy jest sytuacja uzależnienia od alkoholu, kiedy to kobieta ze względu na chorobę nie może świadomie podjąć decyzji o zaprzestaniu picia. Za pozytywną zmianę postawy w tym konkretnym przypadku należy uznać choćby fakt ograniczenia spożycia.

Uzależnienie od alkoholu traktowane jest jako jednostka chorobowa (ICD-10/kod: F 10.2 oraz DSM-5). Stanowi chorobę przewlekłą, którą charakteryzuje jednocześnie uzależnienie psychiczne i fizyczne, co objawia się nie tylko potrzebą picia, ale także wzrostem tolerancji na alkohol oraz utratą kontroli nad wypijanymi napojami alkoholowymi. Jako że uzależnienie od alkoholu jest chorobą, czyli

Globalny poziom spożycia napojów alkoholowych wśród kobiet pozwala oszacować, że średnio na świecie na każde 10 000 narodzonych dzieci 15 będzie miało pełnoobjawowy FAS.

FASD A PANDEMIA

Ekspertki obawiają się, że powstałe w trakcie pandemii nawyki wzmożonego spożycia alkoholu przełoży się na wzrost przypadków narodzin dzieci z FASD. Zgodnie z czynionymi obserwacjami pandemia COVID-19 doprowadziła do zwiększonego spożycia alkoholu, gwałtownego wzrostu poziomu stresu oraz ograniczenia usług w zakresie zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień. Jak twierdzą eksperci, z powodu pandemii, kobiety w wieku rozrodczym mogą spożywać większe ilości alkoholu a często dzieje się tak, że matki dzieci ze Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) piją, nie wiedząc jeszcze o tym, że są w ciąży. Dlatego też tak ważnym jest propagowanie abstynencji w okresie okołokoncepcyjnym, w ciąży jak i podczas laktacji.

czynnikiem nad którym osoba uzależniona w pojedynkę, bez specjalistycznej pomocy nie jest w stanie sobie poradzić, niezbędne jest stworzenie takiego systemu pomocy i wsparcia, by kobiety w ciąży nadużywające napojów alkoholowych czuły się gotowe do podjęcia współpracy ze specjalistami. By tak się działo, niezbędne jest zapewnienie kobietom poczucia bezpieczeństwa, wsparcia oraz przestrzeni wolnej od społecznego etykietowania i powszechnej stygmatyzacji. Poprzez kontakt z pacjentem, w tym przypadku kobietą w wieku prokreacyjnym, bądź pacjentką będącą w ciąży, przedstawiciel grona medycznego może w trakcie krótkiej rozmowy zebrać informacje

dotyczące stylu picia pacjentki, a tym samym oszacować poziom ryzyka picia alkoholu w ciąży. Narzędziami opracowanymi dla tego celu są krótkie testy przesiewowe (test AUDIT-C; test QDS; test T-ACE), których wykorzystanie w trakcie wizyty lekarskiej nie jest czasochłonne, a stanowi źródło niezbędnych informacji w dalszych działaniach profilaktycznych i interwencyjnych.

Szukając odpowiedzi na pytanie, dlaczego kobiety w ciąży sięgają po alkohol, założyć można, że przyczynia się do tego:

- fakt powszechności picia alkoholu – również w towarzystwie kobiet ciężarnych, i wynikającej z tego powodu presji społecznej,
- brak wiedzy o tym, jaki wpływ na płód/dziecko ma alkohol,
- brak świadomości bycia w ciąży, szczególnie jeśli jest to jej początek,
- doświadczanie silnego stresu (przewlekłego lub wynikającego z pojedynczych zdarzeń) i chęć redukcji napięcia,
- problem ze zdrowiem psychicznym i nieadekwatnej oceny sytuacji, wydarzenia, życia,
- uzależnienie od napojów alkoholowych i/lub bycie z osobą uzależnioną.

Jak widać, różnorodność powodów jest bardzo szeroka, a zawsze za każdym z nich stoi kobieta – zamiast osądzania i karanie przede wszystkim wymaga wówczas odpowiedniego wsparcia, wiedzy, edukacji, profilaktyki czy realnej wielowymiarowej pomocy. □

Piśmiennictwo w redakcji, kontakt: mpip@nipip.pl

Zapobieganie spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) – praktyczne materiały przydatne w codziennej pracy z pacjentkami znajdziecie Państwo na stronie www.parpa.pl

BEZPŁATNA POMOC PSYCHOLOGA DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Codziennosc w jakiej przyszło nam żyć Cię przytłacza?
Lęk i stres towarzyszy Ci zarówno w pracy jak i w domu?
Nie radzisz sobie z emocjami?

CHCESZ O TYM POROZMAWIAĆ?
NAPISZ PSYCHOLOG@NIPIP.PL

Podaj swoje imię i numer telefonu. Doświadczony psycholog Dorota Uliasz skontaktuje się z Tobą. Razem ustalicie termin rozmowy i czas trwania terapii.

foto: DEPOSITPHOTOS