

KCPU wspiera nasze środowisko i rekomenduje zwiększenie kompetencji pielęgniarek i położnych do planowania własnych działań profilaktycznych w obszarze profilaktyki FASD, www.ciazabezalkoholu.pl



Czy Twoja pacjentka jest świadoma, że alkohol wpływa na rozwój jej dziecka?

Przeprowadzono badania określające stan wiedzy kobiet w okresie rozrodczym na temat skutków spożywania alkoholu podczas ciąży.

Wskazują, jak istotne jest budowanie świadomości społecznej dotyczącej wpływu alkoholu na rozwój płodu.

ZUZANNA GRABOWSKA, ANNA ROZENSZTRAUCH
Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Pediatricznego, UMW, Wrocław

ROBERT ŚMIGIEL
Klinika Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Metabolicznych, UMW, Wrocław

Według komunikatu CBOS ponad połowa Polaków (56%) deklaruje, że spożywa alkohol okazjonalnie, 8% sięga po alkohol często, a 33% unika okazji do spożywania alkoholu bądź nie spożywa go w ogóle, w tym 8% deklaruje abstynencję.

Polki spożywają około 4,5 razy mniej alkoholu niż mężczyźni, a także 6-krotnie rzadziej doświadczają zaburzeń związanych ze spożywaniem alkoholu. Jednak współczesne wzorce stylu życia promują spożycie alkoholu. Zbadano, że najwyższy wskaźnik spożycia alkoholu przez kobiety występuje w okresie rozrodczym, a ściślej między 30. a 39. rokiem życia i wynosi 5,7%. Biorąc pod uwagę, że 1 na 4 kobiety w Polsce pije alkohol co najmniej kilka razy w miesiącu oraz że większość ciąż jest nie-

planowana, istnieje duże ryzyko prenatalnej ekspozycji na alkohol.

Okres prenatalny jest najbardziej dynamicznym etapem rozwojowym w życiu człowieka, w dużej mierze determinuje także jego przyszłe funkcjonowanie poza organizmem matki. Alkohol, przenikając do tkanek płodu, gromadzi się proporcjonalnie do stopnia uwodnienia poszczególnych tkanek. Z tego względu największa kumulacja alkoholu zlokalizowana jest w tkankach o największej wartości wody, np. w istocie szarej mózgu. Te tkanki są najbardziej narażone na jego szkodliwe działanie. Alkohol etylowy, ze względu na swoje właściwości mutagenne, zaburza metabolizm komórkowy, a także może powodować zaburzenia chromosomalne. Następnym szko-

dliwego działania alkoholu są wady rozwojowe i funkcjonalne narządów powstające już w łonie matki. Wykazano wzrost ryzyka samoistnego poronienia wraz z każdym kolejnym tygodniem picia w ciąży bez względu na ilość spożytego alkoholu.

Dotychczas, opierając się na badaniach, ustalono przybliżoną dawkę alkoholu powodującą zaburzenia neurorozwojowe płodu, czyli: ≥ 8 standardowych porcji alkoholu w tygodniu przez ≥ 2 tygodnie ciąży lub 2 epizody wypicia przy jednej okazji ≥ 4 porcji alkoholu. O wystąpieniu u płodu konsekwencji ekspozycji na alkohol decyduje przede wszystkim ilość, częstotliwość i okres spożywania, a także metabolizm matki. Szkodliwy wpływ alkoholu wzmacnia nieodpowiedni styl jej życia: palenie tytoniu, stosowanie używek oraz nieodpowiednia dieta.

Jedną z konsekwencji spożycia alkoholu w ciąży jest wystąpienie FASD (*Fetal Alcohol Spectrum Disorder*, Spektrum Poalkoholowych Wrodzonych Zaburzeń Rozwojowych) u dziecka.

Według S. Lange i wsp. częstość występowania FASD wśród populacji europejskiej wynosi 19,8 na 1000 mieszkańców. W Polsce oceniono je na 20 na 1000 (w tym: FAS 4 na 1000, pFAS 8 na 1000 i ARND 8 na 1000).

Ocena występujących deficytów stanowi kwestię bardzo indywidualną i dokonuje się jej na podstawie ich wpływu na życie i funkcjonowanie danej osoby. Objawy FASD często występujące w dorosłym życiu, to problemy z koncentracją i pamięcią, opóźniony rozwój mowy i wady wymowy, problemy emocjonalne, skłonność do depresji i popadania w uzależnienia.

Największe znaczenie w diagnostyce FASD ma identyfikacja kobiet spożywających alkohol w ciąży. Polskie zalecenia zakładają, że pierwszy

wywiad z ciężarną w kierunku spożywania alkoholu w ciąży powinien się odbyć już podczas pierwszej w ciąży wizyty lekarskiej przed 10. tygodniem ciąży lub podczas spotkania z położną rodzinną między 20. a 26. tygodniem ciąży.

Cel pracy

Celem pracy jest ocena stanu wiedzy kobiet w okresie rozrodczym w zakresie wpływu spożywania alkoholu na płód.

Materiał i metody

Badania zostały przeprowadzone w drugim kwartale 2023 roku. Wykorzystano techniki sondażu diagnostycznego. Badaną grupę stanowiło 120 kobiet w wieku rozrodczym, co było warunkiem uczestnictwa w badaniu. Badanie przeprowadzono na podstawie kwestionariuszy stworzonych w Formularzu Google, a następnie udostępnionych na portalach społecznościowych Facebook i Instagram. Badane wypełniały kwestionariusze samodzielnie, na każdym etapie badania mogły od niego odstąpić, a ich odpowiedzi były w pełni anonimowe.

Narzędzie badawcze stanowiła ankieta własna zawierająca pytania z opracowanych w 2021 roku zaleceń interdyscyplinarnych ekspertów *Rozpoznawanie spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych*. Pytania kwestionariusza stanowiły element wywiadu z matką oraz testu na rozpoznanie zaburzeń związanych ze spożyciem alkoholu.

Dodatkowo opracowano ankietę socjodemograficzną składającą się z trzech części dla kobiet, które były w ciąży, a dwóch dla kobiet, które nigdy nie były w ciąży. Część pierwsza, czyli metryczka, stanowiła pytania o wiek, miejsce zamieszkania, stały związek, status zawodowy, rodzaj wykonywanej pracy, sytuację materialną oraz stosowanie antykoncepcji. Część druga zawierała pytania badające wiedzę z zakresu spożywania alkoholu w ciąży i jego wpływu na płód. Część trzecia dedykowana kobietom będącym kiedykolwiek w ciąży badała ich zachowania związane ze spożyciem alkoholu w ciąży,

zawierała także pytania stanowiące porównanie zachowań w ciąży nieświadomej i po jej stwierdzeniu.

Wyniki

Najwięcej, bo 45 osób zadeklarowało, że jako antykoncepcję stosuje prezerwatywy. 38 kobiet w ogóle nie korzysta z żadnej metody antykoncepcji, co stanowi 31,7% badanej grupy.

Jedynie 21 kobiet (17,5%) uważa, że edukacja na temat spożywania alkoholu w ciąży jest na raczej wystarczającym poziomie. 41,7% ankietowanych uważa, że raczej nie jest na wystarczającym poziomie, a 38,3% uważa, że nie jest na wystarczającym poziomie. Natomiast 2,5% nie ma na ten temat zdania.

Wszystkie kobiety biorące udział w badaniu uważają, że picie alkoholu przez kobietę ciężarną może powodować nieodwracalne uszkodzenie płodu. Różnicowanie ich odpowiedzi polega na tym, że zdecydowana większość ankietowanych, czyli 115 osób (95,8%), na pytanie odpowiedziało *tak*, co można traktować jako pewność udzielanej odpowiedzi. 5 osób zaznaczyło *raczej tak*. Taki rozkład procentowy świadczy o tym, że kobiety na ogół są świadome szkodliwego wpływu alkoholu na płód.

Na podstawie przeprowadzonego badania i wyników testu chi-kwadrat nie zaobserwowano istotnej zależności między sytuacją materialną ($p=0,94$) oraz wykształceniem

($p=0,48$) a częstością spożycia alkoholu przez kobiety w wieku rozrodczym. Dodatkowo subiektywna ocena stylu życia ankietowanych nie wiąże się z częstością i ilością spożycia alkoholu.

Nie wykazano także zależności pomiędzy stosowaniem lub niestosowaniem antykoncepcji a stylem spożywania alkoholu ($p=0,49$).

Pytanie dotyczące źródła wiedzy na temat skutków spożywania alkoholu w ciąży umożliwiło udzielenie odpowiedzi wielokrotnego wyboru. Najczęściej padającą odpowiedzią były strony internetowe (59,2%), za nimi uplasowała się intuicja (50%), lekarz (40,8%) i media społecznościowe (40%). Odpowiedź wskazująca położną pojawiła się jedynie 33 razy (27,5%).

Pytanie dotyczące objawów FAS umożliwiło udzielenie odpowiedzi wielokrotnego wyboru. Najczęściej pojawiającą się odpowiedzią były zaburzenia intelektualne (70,8%). Odpowiedzi wskazujące objawy FAS pojawiały się najczęściej, jednak co piąta kobieta odpowiedziała, że FAS objawia się rozszczepem wargi i podniebienia, co nie jest prawdą, podobnie jak nisko osadzone małżowiny uszne i mała, cofnięta broda.

W badaniu wzięły udział 52 kobiety, które kiedykolwiek były w ciąży. Zapytane zostały o czas, który minął od ostatniej ciąży. Stan wiedzy na temat spożywania alkoholu mógł

TABELA 1. Charakterystyka grupy badanej.

Grupa wiekowa	Liczba osób	Procent
20-30 lat	72	60%
31-40 lat	32	26,7%
Powyżej 40 lat	14	11,7%
Poniżej 20 lat	2	1,7%
Sytuacja materialna	Liczba osób	Procent
Dobra	62	51,7%
Przeciętna	33	31,7%
Bardzo dobra	20	16,7%
Zła/Bardzo zła	0	0%
Poziom wykształcenia	Liczba kobiet	Procentowy udział
Podstawowe i zawodowe	0	0%
Średnie	28	23,3%
Wyższe	92	76,7%

wraz z kolejnymi ciążami ulegać zmianie, dlatego z punktu widzenia badania istotne są jedynie dane dotyczące ostatniej ciąży. Najwięcej kobiet w ostatniej ciąży było 1–5 lat temu (24 osoby, 46,2%), następnie 6–10 lat temu (12–23,1%) i po 8 kobiet zaznaczyło, że było w ciąży mniej niż rok temu (15,4%) i powyżej 10 lat temu (15,4%).

Spośród kobiet, które kiedykolwiek były w ciąży, 38 (73,1%) odpowiedziało, że planowało tę ciążę, natomiast 5 (9,6%), że nie planowało zajść w ciążę, a 9 (17,3), że planowało, ale nie w tamtym okresie, co również można uznać za ciążę nieplanowaną. Najczęściej kobiety dowiadywały się o ciążę między 4. a 7. tygodniem (61,5%), u 19 stwierdzono ciążę przed 4. tygodniem (36,5%), natomiast 1 z ankietowanych dowiedziało się o ciążę po 10. tygodniu (1,9%). Na podstawie odpowiedzi pań, które w okresie 3 miesięcy przed zajściem w ciążę spożywały alkohol (40 odpowiedzi), wynika, że najczęściej występującym modelem spożywania alkoholu na 3 miesiące przed zajściem w ciążę jest picie raz w miesiącu lub rzadziej w ilości 1–2 porcji (45%). Na pytanie *Czy będąc w ciąży, ale przed jej rozpoznaniem spożywała Pani alkohol?* 51,9% kobiet udzieliło odpowiedzi przeczącej (27 osób). 16 (30,8%) kobiet odpowiedziało, że spożywało alkohol jednorazowo, 8 (15,4%), że spożywało alkohol 2–3 razy, a jedna osoba (1,9%), że 4–5 razy. Spośród kobiet, które zadeklarowały spożycie alkoholu w ciąży przed jej zdiagnozowaniem, 18 spożywało alkohol 1–2 razy, co stanowi 72%. 4 kobiety (16%) spożyły alkohol 3–4 razy, a 3 (12%) kobiety 5–6 razy.

Najczęściej występującym modelem spożywania alkoholu przed rozpoznaniem ciąży jest spożycie jednorazowo w ilości 1–2 porcji alkoholu.

Po rozpoznaniu ciąży większość kobiet nie spożywała alkoholu (94,2%). Dwie kobiety (3,8%) spożywały alkohol jednorazowo, a jedna (1,9%) 4–5 razy po rozpoznaniu ciąży.

Spośród 3 kobiet, które spożywały alkohol po rozpoznaniu ciąży, wszystkie przy jednej okazji spoży-

TABELA 2. Częstość spożywania alkoholu w okresie 3 miesięcy przed zajściem w ciążę w ciąży planowanej i nieplanowanej.

	nigdy	2 do 4 razy w miesiącu	2 do 3 razy w tygodniu	suma
Ciąża planowana	11	11	1	23
Ciąża nieplanowana	1	2	4	7

Mimo że kobiety uważają, że w okresie planowania ciąży należy zaprzestać spożycia alkoholu, to prawie połowa kobiet spożywała alkohol w ciąży, ale przed jej rozpoznaniem.

wały 1–2 porcje alkoholu. Kobiety, które alkohol spożyły jednorazowo, jako powody podają ochotę na alkohol oraz przeświadczenie, iż odrobina alkoholu w ciąży nie zaszkodzi. Natomiast kobieta, która spożywała alkohol 4–5 razy w czasie ciąży, jako powód podaje przyzwolenie lekarza na picie jednorazowo 1 lampki wina lub 1 szklanki piwa.

Wykazano istotną statystyczną zależność między paleniem papierosów przed rozpoznaniem ciąży (p=0,01). Możemy przypuszczać, że kobiety, które palą papierosy przed rozpoznaniem ciąży, mają większą tendencję do spożywania alkoholu. Jednakże należy pamiętać, że grupa badawcza jest niewielka, a sama analiza statystyczna nie daje informacji o przyczynowości i inne czynniki mogą również wpływać na tę zależność.

Wartość p=0,00 wskazuje na istotną statystycznie różnicę w częstości spożycia alkoholu w okresie 3 miesięcy przed zajściem w ciążę między kobietami, które planowały ciążę, a kobietami, które jej nie planowały lub planowały w innym czasie (tab. 2). Wynik ten sugeruje, że kobiety, które planowały ciążę mają większą tendencję do abstynencji w okresie 3 miesięcy przed zajściem w ciążę.

100% ankietowanych kobiet, które nie planowały ciąży, uważa, że alkohol w ciąży powoduje nieodwracalne skutki u płodu. Spośród 46 kobiet, które uważają, że należy lub raczej należy zaprzestać spożywania alkoholu w ciąży:

- 12 (26,1%) nie spożywało alkoholu na 3 miesiące przed zajściem w ciążę,

- 21 (45,7%) spożywało alkohol raz w miesiącu,

- 9 (19,6%) spożywało alkohol 2 do 4 razy w miesiącu,

- 4 (8,7%) spożywało alkohol 2 do 3 razy w tygodniu.

Dyskusja

Analiza badań wykazała, że większość kobiet zdaje sobie sprawę z faktu, iż spożycie alkoholu w ciąży ma negatywny i nieodwracalny wpływ na płód. Sundermann i wsp. przeprowadzili badania dotyczące zależności pomiędzy spożyciem alkoholu we wczesnej ciąży a ryzykiem poronienia. Według pozyskanych przez nich danych połowa ciąż na terenie Stanów Zjednoczonych jest narażona na prenatalną ekspozycję na alkohol, a około 10% ciężarnych deklaruje spożywanie alkoholu przez cały okres ciąży. Z przeprowadzonych badań wynika niestety, że aż 48,1% kobiet, które kiedykolwiek były w ciąży, spożywało alkohol przed jej rozpoznaniem. U większości był to pojedynczy epizod w ilości 1–2 porcji. Badania własne wskazały, iż 5,8% spożywało alkohol w ciąży, co niestety jest spójne z wynikami badań Kaźmierczak i wsp. Dodatkowo badania własne, jak i Prvor wskazują, że ponad połowa badanych spożywała alkohol podczas pierwszego trymestru ciąży do czasu jej potwierdzenia. Według Pryor fakt, że 55% spośród badanych planowało zajście w ciążę nie miał wpływu na podjęcie decyzji o powstrzymaniu się od spożywania alkoholu. W badaniach własnych wykazano zależność między planowaniem ciąży a spożyciem alkoholu w czasie 3 miesięcy przed ciążą. Kobiety, które planują ciążę, częściej podejmują decyzję o abstynencji w okresie 3 miesięcy przed poczęciem. Według

Pryor po zdiagnozowaniu ciąży większość kobiet, bez względu na planowanie czy nieplanowanie ciąży, zaprzestało spożywania alkoholu i ten wniosek pokrywa się także z tym, co uzyskałam w toku swoich badań.

Kolejne badanie potwierdzające duże narażenie ciąż na ekspozycję alkoholową zostało przeprowadzone w 2017 roku przez McCormack i wsp. Według autorów pomiędzy poczęciem a rozpoznaniem ciąży alkohol spożywało 60,8% kobiet. Co interesujące, po rozpoznaniu ciąży ilość pijących kobiet zmniejszyła się zaledwie do 18,3%. Te badania dotyczyły populacji kobiet, które spożywały alkohol nadmiernie i w dużych ilościach. W toku badania wykazano zależność między spożyciem alkoholu a sytuacją społeczno-ekonomiczną. Kobiety spożywające alkohol częściej należały do grupy o wyższym statusie społeczno-ekonomicznym.

Addila i wsp. wykazali, że kobiety, które miały świadomość negatywnego wpływu spożywania alkoholu w czasie ciąży, były o 64% mniej skłonne do spożywania alkoholu w ciąży w porównaniu do kobiet, które nie były świadome negatywnych skutków. Mimo iż analiza badań wskazała na przypadki spożywania alkoholu w ciąży, 100 procent respondentów potwierdziło tezę teratogenego wpływu alkoholu na rozwijający się płód. Według badań Kitsantas palenie w czasie ciąży jest powiązane ze spożywaniem alkoholu. Niestety badania ukazały istotną zależność statystyczną wśród palących respondentek, które częściej spożywały alkohol w ciąży niż respondentki niepalące. Dodatkowo analiza wykazała, że blisko połowa (49,4%) respondentów stwierdziła, że spożywała napoje alkoholowe w typowym tygodniu w ciągu 3 miesięcy przed ciążą.

Według danych uzyskanych w 2016 roku przez Kaźmierczak i wsp. 66 kobiet, co stanowiło 71% ankietowanych, spotkało się z opinią, że kieliszek wina ma dobroczynny wpływ na zdrowie matki. W ankiecie stworzonej do powyższego badania zapytano respondentów o opinię na temat wpływu kieliszka czerwonego wina na płód i przebieg ciąży. Żadna

z ankietowanych nie udzieliła odpowiedzi pozytywnej. Pojawiły się jedynie głosy, że wpływ jest neutralny (5%), raczej negatywny (27,5%) lub negatywny (67,5%). Na przestrzeni lat 2010–2012 Wojtyła i wsp. przeprowadzili badanie, z którego wynikało, że tylko co drugi lekarz w Polsce podczas wizyty ciężarnej poruszał temat spożycia alkoholu. 42% lekarzy zalecało całkowitą abstynencję, a ponad 2% lekarzy rekomendowała ciężarnym spożycie niewielkiej ilości alkoholu. Po ponad dziesięciu latach od tego badania jedna z biorących udział w badaniu kobiet po rozpoznaniu ciąży 5–6 razy spożywała 1–2 porcje alkoholu, bo lekarz pozwalał mi 1 lampkę wina lub 1 szklankę piwa. Biorąc pod uwagę fakt, że nie ustalono bezpiecznej dla płodu dawki alkoholu (i takiej odpowiedzi udzieliła ta ankietowana), niepokojące jest udzielanie nieprofesjonalnych i niezgodnych z ogólnowiatowymi standardami rad przez lekarzy prowadzących ciążę. Należy pamiętać, że przebadana została niewielka część całej populacji, wśród której takie krzywdzące rady mogą być udzielane, tym bardziej, że współczesny rynek oferuje wiele bezalkoholowych zamienników dla napojów na bazie alkoholu.

W opracowaniu stworzonym przez Kaźmierczak i wsp. 73,1% respondentek podzieliła opinię, że *kobiety w ciąży są niewystarczająco informowane o negatywnych skutkach spożycia alkoholu na przebieg ciąży i rozwój płodu*. Podczas przeprowadzanego badania kobiety w wieku rozrodczym zostały zapytane o opinię na temat edukacji z zakresu wpływu spożycia alkoholu na płód. Aż 80% kobiet uważa, że edukacja ta nie jest lub raczej nie jest na wystarczającym poziomie.

Według Kaźmierczak i wsp. najczęstszym źródłem wiedzy na temat spożywania alkoholu w ciąży byli znajomi (63,9%) i media (19,8%).

W badaniu Kaźmierczak na pytania dotyczące objawów FAS, aż 80,24% ankietowanych podała właściwe odpowiedzi. Pytanie dotyczące objawów FAS w badaniu własnym umożliwiło udzielenie odpowiedzi wielokrotnego wyboru. Najczęściej pojawiającą się odpowiedzią były za-

burzenia intelektualne (70,8%). Odpowiedzi, które były objawami FAS, pojawiały się najczęściej, jednak co piąta kobieta odpowiedziała, że FAS objawia się rozszczepem wargi i podniebienia, co nie jest prawdą, podobnie jak nisko osadzone małżowiny uszne i mała, cofnięta broda. Może to świadczyć o nieznaności kobiet w wieku rozrodczym objawów FAS, a także kierowaniu się intuicją przy wyborze odpowiedzi na pytanie.

W 2015 roku Wyka i wsp. przeprowadzili badanie, w którym oceniali spożycie alkoholu, kawy i palenia papierosów wśród kobiet w ciąży. Wnioski oparte na ich badaniach sugerują, że kobiety są świadome negatywnych konsekwencji stosowania tych używek. Takie same wnioski dotyczące spożycia alkoholu uzyskano w analizie badań własnych.

Wnioski

- Kobiety w wieku rozrodczym są świadome, że spożycie alkoholu w ciąży ma szkodliwy wpływ na płód, a zdecydowana większość zdaje sobie sprawę z tego, że bezpieczna do spożycia w ciąży dawka alkoholu nie została ustalona.

- Nie istnieje zależność pomiędzy stosowaniem lub niestosowaniem antykoncepcji a częstością spożywania alkoholu.

- Kobiety palące papierosy mają większą tendencję do spożycia alkoholu.

- Kobiety, które planują ciążę, częściej podejmują decyzję o abstynencji 3 miesiące przed zajściem w ciążę.

- Kobiety w okresie rozrodczym uważają, że edukacja na temat spożycia alkoholu w ciąży i jego wpływu na płód jest niewystarczająca. Jako najczęstsze źródła wiedzy w tym zakresie podają strony internetowe, intuicję, lekarza, media społecznościowe.

- Mimo że kobiety uważają, że w okresie planowania ciąży należy zaprzestać spożycia alkoholu, to prawie połowa kobiet spożywała alkohol w ciąży, ale przed jej rozpoznaniem.

- Po rozpoznaniu ciąży większość kobiet zaprzestaje spożycia alkoholu. □

Piśmiennictwo w redakcji mpip@nipip.pl

OKRES PRENATALNY JEST NAJBARDZIEJ DYNAMICZNYM ETAPEM ROZWOJOWYM W ŻYCIU CZŁOWIEKA, W DUŻEJ MIERZE DETERMINUJE TAKŻE JEGO PRZYSZŁE FUNKCJONOWANIE POZA ORGANIZM MAMCI.