

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

Co nowego w FASD? Przegląd najważniejszych publikacji w 2023 roku

Badania na temat FASD nabierają rozpędu na całym świecie. Według wyszukiwarki Pubmed ubiegły rok przyniósł 248 nowych publikacji na ten temat. Pozwalają lepiej zrozumieć naturę choroby oraz poznać skuteczne formy wsparcia matek i dzieci.

dr n. med. **KATARZYNA DYŁĄG**
Centrum Kompleksowej Diagnostyki i Terapii FASD
WSSD im. św. Ludwika w Krakowie

Przedstawię wybrane, najciekawsze artykuły dotyczące FASD. Dla większej przejrzystości podzieliłam je ze względu na rodzaj.

PRZEGLĄDY SYSTEMATYCZNE I PRACE POGLĄDOWE

W przeglądzie systematycznym autorstwa prof. Julie Kable i prof. Kennetha Jonesa (Kable & Jones, 2023), opublikowanym w czasopiśmie *Alcohol research*, poddano analizie aktualny stan wiedzy dotyczący biomarkerów prenatalnej ekspozycji na alkohol. Na podstawie danych z 63 publikacji autorzy podsumowali rolę biomarkerów i innych narządów przesiewowych w wykrywaniu prenatalnej ekspozycji na alkohol (PAE). Wśród biomarkerów zidentyfikowano badania dotyczące przede wszystkim: FAEE (estry etylowe kwasów tłuszczowych), EtG (glukuronid etylu), CDT (transferyna desialowana), GGT (gamma glutamylotransferaza), PEth (fosfatydyliodiatanol). Wspomniane biomarkery w analizowanych publikacjach oznaczano w surowicy matki/dziecka, smółce, włosach matki/dziecka, paznokciach matki/dziecka. Wyniki przedstawiono pod postacią „poziomic”, na które autorzy nanieśli czułość i swoistość określonego parametru w konkretnym badaniu. Graficzne przedstawienie unaoczniało opisany przez autorów fakt, że żaden z biomarkerów prenatalnej ekspozycji na alkohol nie cechuje się wystarczającą czułością i swoistością, tak aby mógł być wprowadzony do praktyki klinicznej. Autorzy analo-

giczną analizę przeprowadzili dla istniejących wcześniej innych form przesiewu-kwestionariuszy, przesiewowej oceny na podstawie fotografii twarzy oraz oceny neuropsychologicznej. Sumaryczny wniosek, jaki płynie z przeglądu, jest więc zbieżny z dotychczasowym stanem wiedzy: to nie badanie biomarkerów, a ocena psychologiczna dziecka, badanie dysmorfii oraz kwestionariuszowy (lub realizowany w innej formie) wywiad z matką mogą doprowadzić do identyfikacji dzieci z prenatalną ekspozycją na alkohol.

Zapamiętaj:

Według aktualnych polskich rekomendacji dzieci, w przypadku których stwierdzono prenatalną ekspozycję na alkohol, prenatalne (urodzeniowa masa ciała <10 centyla) lub/i postnatalne (masa ciała i wzrost <3 centyla) ograniczenie wzrastania, problemy neurozwojowe o nieznanym etiologii lub/i charakterystyczne cechy dysmorfii twarzy (skrócenie szpar powiekowych, wygładzenie rynienki podnosowej, wąska warga górna), powinny zostać pokierowane do dalszej diagnostyki w kierunku FASD w specjalistycznym ośrodku.

W przeglądzie systematycznym, opublikowanym w czasopiśmie *Children*, autorki (zespół polsko-amerykański Dyląg et al., 2023) dokonały analizy literatury dotyczącej związku poszczególnych wad rozwojowych z prenatalną ekspozycją na alkohol. Do badania autorki włączyły wyłącznie publikacje o dużej wartości merytorycznej, w których uwzględniono rolę czynników zakłócających. Wnioski mogą zaskakiwać, nie potwierdzono bowiem związku większości wad narządo-

wych z prenatalną ekspozycją na alkohol. Jedynie w przypadku wad serca, wad rozszczepowych (rozszczer wargi i podniebienia lub wady powłok jamy brzusznej: *gastroschisis*, *omphalocele*) można mówić o zwiększonym ryzyku występowania w przypadku narażenia na alkohol w okresie wewnątrzmacicznym. Aktualne wyniki badań nie potwierdzają takiego związku w przypadku wad nerek, narządów płciowych, rdzenia kręgowego ani układu kostno-szkieletowego.

Zapamiętaj:

Tylko niektóre wady narządowe można powiązać z prenatalną ekspozycją na alkohol. Dziecko z FASD, a nawet z FAS z dużym prawdopodobieństwem nie będzie więc miało żadnych wad narządowych, co nie zmienia faktu, że jego rozwój nie będzie prawidłowy i borykać się będzie ono z różnego rodzaju trudnościami. Większość pacjentów z FASD nie ma również cech dysmorfii (mają je pacjenci z pełnoobjawowym FAS), brak cech fizycznych nie wyklucza więc FASD!

BADANIA KOHORTOWE I KLINICZNO-KONTROLNE

Zespół amerykańskich badaczy (Shapiro et al., 2023) przeprowadził badanie odpowiadające na pytanie o wpływ FASD na inteligencję u pacjentów dorosłych. Do udziału zaproszono pacjentów z dwóch kohort urodzeniowych (grup pacjentów, których rozwój badacze monitorują od urodzenia) z Atlanty i Seattle. U 200 dorosłych z FASD oraz u odpowiadającym im płcią i wiekiem dorosłych bez obciążeń wykonano badanie neuropsychologiczne. Wstępne porówna-

nie grup przyniosło informacje, że różnią się one stanem zatrudnienia (osoby z FASD statystycznie częściej były bezrobotne) oraz cywilnym (osoby z FASD częściej pozostawały w separacji). W badaniu neuropsychologicznym różnice zauważalne były pod względem inteligencji płynnej (tak określane jest wrodzone „wyposażenie” do zbierania i przetwarzania informacji), różnice jednak nie były duże, a inteligencja w przypadku większości pacjentów z FASD mieściła się w normie. Więcej problemów obserwowano u pacjentów z FASD, u których obecne były cechy dysmorfii: u nich występowały również problemy z koncentracją uwagi, kontrolą impulsów, elastycznością poznawczą.

Zapamiętaj:

Zdolności poznawcze (inteligencja) większości dorosłych z FASD mieszczą się w normie, choć w testach psychologicznych osiągają oni wyniki gorsze niż osoby bez obciążeń.

Zespół z RPA oraz USA (Pielage et al., 2023) przeprowadził interesujące badanie kohortowe oceniające wpływ prenatalnej ekspozycji na alkohol na wzrastanie płodu. W badaniu wzięło udział 1698 kobiet ciężarnych, u których regularnie wykonywano biometrię płodu z wykorzystaniem metod szacunkowej oceny masy ciała płodu oraz oceny na siatkach centylowych. U pacjentek przeprowadzono ocenę spożywania alkoholu z wykorzystaniem metody Timeline Follow-One, opartą o kalendarz z naniesionymi świętami i szczególnymi okazjami, pozwalającą na dokładną, retrospektywną analizę ilości i częstotliwości spożywanego alkoholu. Prenatalna ekspozycja na alkohol przekładała się na statystycznie mniejszą masę urodzeniową dziecka (2988 +/- 16,9 g vs. 3013 +/- 13,8 g). W toku rozwoju ciąży obserwowano statystycznie istotne różnice pod względem: wymiaru dwuciemieniowego (BPD) w 36. tygodniu ciąży, obwodu brzucha (AC) w 36. tygodniu ciąży, długości kości udowej (FL) w 30. i 36. tygodniu ciąży. Co ciekawe, nie obserwowano różnic pod względem szacunkowej wagi płodu (EFW). Należy jednak pamiętać, co podkreślają sami autorzy, że wspomniane parametry cechuje mała swoistość (obserwowane nieprawidłowości mogą wynikać z różnych przyczyn, nie tylko z prenatalnej ekspozycji na alkohol).

Zapamiętaj:

Mała masa urodzeniowa płodu może wynikać z prenatalnej ekspozycji na alkohol! Podczas trwania ciąży można również zaobserwować pewne niepra-

widłości w badaniu USG, choć dalszych badań wymaga ustalenie ich znaczenia w przesiewowej ocenie pod kątem prenatalnej ekspozycji na alkohol.

BADANIA EKSPERYMENTALNE

Zespół badaczy z USA i RPA (May et al., 2023) przeprowadził badanie oceniające skuteczność złożonej interwencji wspierającej kobiety w ciąży w zapobieganiu FASD. Wszystkim pacjentkom zgłaszającym się do kliniki położniczej zaproponowano udział w badaniu i przeprowadzono u nich przesiewową ocenę pod kątem ryzykownego picia (test AUDIT, T-ACE). Na tej podstawie wyłoniono pacjentki, w przypadku których ryzyko urodzenia dziecka z FASD było wysokie. Podzielono pacjentki na dwie grupy: w przypadku jednej zastosowano MCM (multifaceted case management – interwencję wspierającą opartą o dialog motywacyjny oraz metody angażujące społeczność do wspierania kobiety), w przypadku drugiej stosowano standardowe formy wsparcia – prowadzenie ciąży i informacje na temat szkodliwości alkoholu. Wsparcie kontynuowano w okresie ciąży i 18 miesięcy po jej rozwiązaniu. Monitorowanie rozwoju dzie-



O autorce

Pediatra, w trakcie specjalizacji z gastroenterologii, hepatologii i żywienia dzieci, kieruje Centrum Kompleksowej Diagnostyki i Terapii FASD WSSD im. św. Ludwika w Krakowie. Autorka programu „Tworzenie systemowego wsparcia dla dzieci z FASD i ich opiekunów”, finansowanego ze środków samorządu województwa małopolskiego, oraz licznych publikacji naukowych dotyczących tematyki FASD. Absolwentka szkoleń diagnostycznych w temacie FASD (na Uniwersytecie Kalifornijskim w San Diego oraz Policlinico Umberto I Università di Roma la Sapienza). Kierowniczka projektów badawczych, m.in. „FASD – FOOD. Metabolizm, stan odżywienia i gospodarka wapniowo-fosforanowa u pacjentów z FASD – badanie przekrojowe”.

ka kontynuowano do ukończenia przez nie 60 miesięcy. Kobietom z grupy badanej, u których obserwowano niedowagę, podawano odżywkę białkową celem poprawy stanu odżywienia. Dzieci matek, u których zastosowano MCM, rzadziej otrzymywały w toku badania diagnozę FASD, obserwowano u nich mniejsze problemy neurozwojowe oraz mniej cech fizycznych mogących wskazywać na FASD, można więc domniemywać, że ich matki spożywały mniej alkoholu niż matki z grupy kontrolnej.

Zapamiętaj:

Istnieją skuteczne formy interwencji, które mogą wspomóc kobietę ciężarną i zredukować ilość spożywanego przez nią alkoholu nawet w przypadku kobiet uzależnionych. Należy do nich m.in. dialog motywacyjny.

BADANIA JAKOŚCIOWE I OPINIE

Na uwagę zasługuje badanie jakościowe opublikowane przez Dyson i wsp. (Dyson et al., 2023), oceniające wątpliwości i problemy, jakie napotykają położne w kontekście pytań o prenatalną ekspozycję na alkohol i wspieraniu kobiet ciężarnych. Autorzy przeprowadzili wywiady z czternastoma położnymi oraz sześcioma pacjentkami. Wśród wymienianych trudności dominowały: problemy z zadawaniem trudnych pytań, rozmową na trudne tematy, brak pewności siebie, brak pewności co do jakości dowodów przemawiających za szkodliwością alkoholu, obawa, że pacjentki nie posłuchają zaleceń położnej, przekonanie, że rozmowa o alkoholu nie należy do roli położnej. Autorzy na podstawie opinii uczestniczek opracowali pięć form wspierania położnych w kontekście zgłaszanych trudności: szkolenia, w których udział wzięliby rodzice i pacjenci z FASD; opracowanie kwestionariusza wspomagającego przeprowadzenie wywiadu, którego wypełnienie poprzedzałoby spotkanie z położną; praktyczne szkolenia osadzone w kontekście klinicznym, dodanie pytań o alkohol do standardowego szablonu wizyty położniczej, „zawody” położnych.

Zapamiętaj:

Rola położnej w wspieraniu kobiety ciężarnej w abstynencji jest bardzo istotna. Trudności, wynikające z faktu zadawania tzw. „trudnych pytań” ustępują, gdy na horyzoncie pojawia się możliwość ochrony nienarodzonego dziecka przed szkodliwym dla niego czynnikiem. □

*Piśmiennictwo dostępne w redakcji
mpip@nipip.pl*