

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



FASD. Ocena ryzyka spożywania alkoholu w czasie ciąży

Stwierdzenie prenatalnej ekspozycji na alkohol, ograniczenie wzrastania lub jakiegokolwiek nieprawidłowości neurorozwojowe dziecka powinny zawsze prowadzić do refleksji nad możliwością wystąpienia Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) oraz skierowania do diagnozy specjalistycznej. Co może nam pomóc w postawieniu diagnozy?



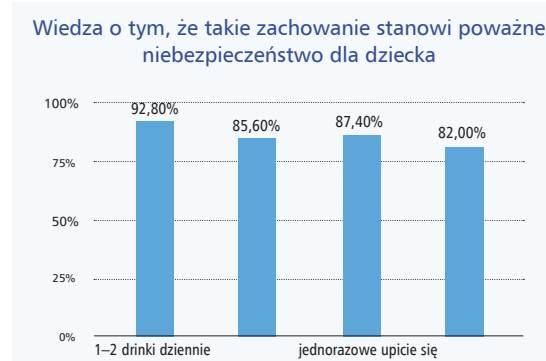
dr n. med. **TOMASZ MACIEJEWSKI**
Klinika Położnictwa i Ginekologii Instytut Matki i Dziecka

Oczekiwany i preferowany społecznie zachowaniem kobiety w okresie ciąży jest unikanie wszelkich używek, zachowań ryzykownych itp. Zadając więc pytanie ciężarnej, czy pali papierosy, pije alkohol, używa substancji odurzających/psychoaktywnych, prawie na 100% możemy spodziewać się odpowiedzi „nigdy”, ewentualnie „odkąd wiem o ciąży, nie używam”. Powodem do niepokoju jest jednak:

- Późne zgłoszenie się pod opiekę specjalisty, częste niezgłaszanie się/odwoływanie wizyt.
- Rodzinne uzależnienie, zmiany nastroju, choroby z kręgu zaburzeń emocjonalnych.
- Zaburzenie odżywiania, nagłe zmiany wagi.
- Zakażenie przenoszone drogą płciową.
- Niewyjaśniony patologiczny przebieg poprzedniej ciąży.

- Konflikt z prawem, uzależniony partner, patologie rodzinne, zła sytuacja ekonomiczna.
 - Choroba częściej występująca w grupach osób uzależnionych – zmiany zapalne skóry i tkanek miękkich, nosogardła, wosierdzia.
- Uwaga – brak tych czynników nie wyklucza zachowań ryzykownych w ciąży!

WYKRES 1. Świadomość zagrożeń związanych ze spożywaniem alkoholu w ciąży.



Alkohol – król uzależnień

Jest to najczęściej stosowana tzw. używka, która w wielu przypadkach otwiera drogę innym uzależnieniom. Poza tym alkohol jest na czele listy substancji używanych jednocześnie (razem z nikotyną, opioidami, amfetaminą itp.). Statystyki wskazują, że 81% kobiet pije alkohol; 54% kobiet pije przynajmniej 1 raz w miesiącu; 15% pije alkohol w ciąży, a 7–36% spożywa po porodzie/ w trakcie laktacji.

Ryzyko picia alkoholu w ciąży zwiększa brak wiedzy na temat FASD i niedoceniając ryzyka (patrz wykres 1), wspomniane już picie przez partnera, inne uzależnienia, problemy ze zdrowiem psychicznym, a także nieplanowana ciąża.

Rozpoznanie – przydatne narzędzia

Wywiad bezpośredni, wywiad pośredni, dokumentacja – drogi prowadzące do potwierdzenia spożywania alkoholu:

Wywiad bezpośredni prowadziemy wg akronimu CIOS, wykorzystując test przesiewowy AUDIT-C:

- Częstość picia w ciąży.
 - Ilość alkoholu spożywanego przy jednej okazji.
 - Okres ciąży, w którym kobieta piła alkohol.
 - Styl picia.
- Wywiad** (jak dowiedzieć się prawdziwie):

■ Pytaj o zachowanie w okresie 3 miesięcy przed ciążą (alkohol i inne substancje psychoaktywne) – ten wzór często powtarzany jest podczas ciąży.

■ Wynik testu AUDIT-C wskazuje na podwyższone ryzyko ekspozycji (wynik powyżej 4 punktów oznacza picie ryzykowne lub szkodliwe); wykonaj pełen test AUDIT.

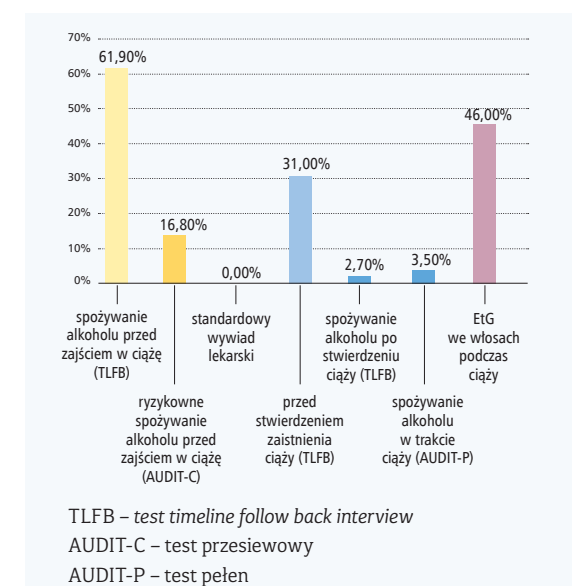
Test AUDIT-C¹⁹

- Jak często pije Pani napoje zawierające alkohol?**
(0) nigdy
(1) raz w miesiącu lub rzadziej
(2) 2–4 razy w miesiącu
(3) 2–3 razy w tygodniu
(4) 4 razy w tygodniu lub częściej
- Ile standardowych porcji alkoholu wypija Pani w ciągu typowego dnia, w którym spożywa Pani alkohol?**
(0) 1 lub 2
(1) 3 lub 4
(2) 5 lub 6
(3) 7, 8 lub 9
(4) 10 lub więcej
- Jak często wypija Pani 6 lub więcej porcji alkoholu przy jednej okazji?**
(0) nigdy
(1) rzadziej niż raz w miesiącu
(2) raz w miesiącu
(3) raz w tygodniu
(4) codziennie lub prawie codziennie

TABELA 1. Ocena spożywania alkoholu.

Materiał	Pobranie	Okres defekcji	Koncentracja analitu
Mocz	Łatwe i nieinwazyjne. Wymaga bezpośredniego nadzoru, by zapobiec zafalszowaniu wyników	1–3 dni z wyjątkiem stosowania kannabiodów	ng/ml to µg/ml
Włosy	Łatwe i nieinwazyjne. Może być przeprowadzone podczas bezpośredniej obserwacji	Od miesiąca do lat w zależności od długości włosa	pg/mg to ng/mg
Jama ustna	Łatwe i nieinwazyjne. Może być przeprowadzone podczas bezpośredniej obserwacji	0,5–36 godz. w zależności od badanej substancji	pg/ml to ng/ml
Krew/osocze	Inwazyjne, wymaga udziału przeszkolonego personelu. Może skutkować bólem i obrzękiem. Ryzyko infekcji	1–3 dni	ng/ml to µg/ml
Pot	Łatwe i nieinwazyjne	Kilka dni	pg/ml to ng/ml

WYKRES 2. Spożywanie alkoholu w ujęciu różnych metod oceny.



■ Nie zadawaj zamkniętych, ogólnikowych pytań typu: „Czy pije Pani alkohol?”.

Istnieje możliwość obiektywnej oceny używania alkoholu/substancji psychoaktywnych w czasie ciąży na podstawie wyników oznaczeń metabolitów itp. – przedstawia to tabela 1.

Analiza włosów może być użyteczna w przypadku detekcji chronicznego bądź nadmiernego spożywania alkoholu. Jest możliwa poprzez zdefiniowanie markerów alkoholowych. Obecnie wykorzystywanym markerem w badaniach klinicznych jest Etyloglukuronid (EtG). Ma on swoje ograniczenia – podobnie jak w przypadku narkotyków i leków, w analizie włosów EtG na alkohol 1 cm włosów obejmuje okres miesiąca. Zalecany okres detekcji zażywanych alkoholi to maksymalnie 3 miesiące. Wynika to z właściwości hydrofilowych EtG, które prowadzą do „wypłukiwania się” z włosów. W konsekwencji EtG koncentruje się na końcówkach włosów, co może przyczynić się do tego, iż badanie w dłuższym okresie może prowadzić do wyników fałszywie ujemnych.

Patomechanizm działania alkoholu

Plód jest najbardziej podatny na uszkodzenia w 4.–10. tygodniu ciąży, niemniej do szkód w wyniku spożycia alkoholu może dojść w każdym okresie ciąży:

- transmetylacja DNA – zmniejszenie masy i objętości centralnego układu nerwowego i zwiększenie frakcji neuronów nieodróżnicowanych,
- agonistyczny wpływ na receptory GABA, cholinergiczne, serotoniny, glicynowe – pobudzenie apoptozy neuronów,
- wolne rodniki – wzrost ich stężenia uszkadza błony komórkowe, nasila tym samym apoptozę komórkową,
- zaburzenia transportu łożyskowego.

W każdym trymestrze mogą wystąpić specyficzne skutki spożywania alkoholu:

- w I trymestrze dochodzi do zaburzeń migracji komórek (wynikiem mogą być samoistne poronienia lub wady rozwojowe),

■ w II trymestrze powstaje najczęściej zmian dymorficznych i uszkodzeń OUN,

■ w III trymestrze następuje pogłębianie uszkodzeń powstałych wcześniej, w tym trymestrze szczególnie wrażliwy na intoksykację alkoholową jest hipokamp.

Alkohol (jako teratogen) może mieć różnorodny wpływ na proces rozwoju mózgu płodu – począwszy od poważnych anomalii strukturalnych, aż do subtelnych zmian na poziomie neurochemicznym. Zmiany zachodzące w strukturze mózgu lub w procesach chemicznych będą prowadziły do powstawania zmian w funkcjonowaniu mózgu:

- małopłowie (wymiar potyliczno-oczodołowy na poziomie <3 percentyla),
- zaburzenia migracji i organizacji komórkowej: gładkomózgowie, szerokokątkowość,
- drobnozakarętość, heterotopia istoty szarej, szczeliny mózgu (schizencefalie), anomalie ciała modelowatego (hipoplazja, agenezja),
- anomalie mózdzku (np. asymetrie, zmniejszona masa),
- anomalie hipokampa (np. zmniejszona masa),

- anomalie ciała migdałowatego,
- przemieszczenie części astrocytów w obręb opony miękkiej,
- zmniejszone niektóre struktury podkorowe (np. jądra podstawy, szczególnie jądro ogoniaste – ośrodek kontroli sygnałów wejściowych do płatów czołowych),

- zmniejszona masa mózgu,
- zmniejszona plastyczność mózgu, czyli zdolność tworzenia się nowych połączeń nerwowych na kolejnych piętach rozwoju ośrodkowego układu nerwowego.

Dawka alkoholu powodująca zaburzenia neurorozwojowe to 8 i więcej standardowych porcji alkoholu w tygodniu przez ponad 2 tyg. ciąży lub 2 i więcej epizodów wypicia przy jednej okazji 4 i więcej porcji alkoholu. Niemniej **KAŻDA ILOŚĆ ALKOHOLU MOŻE MIEĆ NEGATYWNY WPŁYW NA ROZWÓJ PŁODU.**

□ Piśmiennictwo dostępne w redakcji mpip@nipip.pl

RYZIKO POWIKŁAŃ CIĄŻY

■ **Poronienie:** 4 porcje standardowe alkoholu/tydzień – wzrost ryzyka poronienia 2–5 razy.

■ **Poród przedwczesny:** 10 porcji/tydzień lub picie z zamiarem upojenia się zwiększa ryzyko 3–5 razy.

■ **Zahamowanie wzrastania wewnątrzmacicznego płodu:** wzrost ryzyka min. 30%, nie ma bezpiecznej dawki alkoholu, wzrost spożycia powoduje wzrost ryzyka.

Następstwem dla dziecka śródmacicznie narażonego na ekspozycję na alkohol jest FASD – Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych.

Warto wiedzieć, że Paul Lemoine już w latach 60. XX w. prowadził badania nad teratogennym działaniem alkoholu. Okazało się, że dzieci matek uzależnionych od alkoholu mają wspólne cechy: charakterystyczne rysy twarzy, niedorozwój psychofizyczny, małą głowę, małą masę urodzeniową, wady wrodzone.

Jones i Smith (1973 r.) nadali powyższym zaburzeniom nazwę *Fetal Alcohol Syndrome* – FAS.

Rocznie na świecie rodzi się ponad 100 000 dzieci z FAS. W Polsce: 4/1000 dzieci wykazuje FAS pełnoobjawowy.

Wszystkie cechy obserwowane u osób prenatalnie narażonych na działanie alkoholu reprezentują spektrum objawów. Rekomendujemy wyróżnienie dwóch podstawowych kategorii diagnostycznych w ramach Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD):

■ FAS (*fetal alcohol syndrome*) – płodowy zespół alkoholowy (w klasyfikacji ICD-10 oznaczony kodem Q86.o),

■ ND-PAE (*neuro-developmental disorders associated with prenatal alcohol exposure*) – zaburzenia neurorozwojowe związane z prenatalną ekspozycją na alkohol (w klasyfikacji ICD-10 oznaczone kodem G96.8).

Diagnoza FASD jest stawiana w oparciu o stwierdzenie prenatalnej ekspozycji na działanie alkoholu, ograniczenia wzrastania pre- i postnatalnego, kluczowych dysmorfii twarzy, zaburzeń neurorozwojowych. Jest zadaniem interdyscyplinarnego zespołu współpracującego z ośrodkiem wysokospecjalistycznym, w którym jest możliwość przeprowadzenia diagnostyki różnicowej i funkcjonalnej.

Uwaga. Nakładem wydawnictwa Medycyna Praktyczna ukazały się polskie rekomendacje diagnostyczne FASD: *Rozpoznawanie spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych. Zalecenia opracowane przez interdyscyplinarny zespół polskich ekspertów (2020).*