

Alkohol in nosečnost – kaj bi vsak od nas moral vedeti

Nobena količina alkohola ni varna med nosečnostjo.

Alkohol zmanjšuje plodnost, povečuje tveganje za spontani splav in povzroča poškodbe možganov ter prirojene okvare¹. Prenatalna izpostavljenost alkoholu lahko povzroči kognitivno škodo, težave z učenjem in duševno prizadetost, kot tudi vedenjske motnje, npr. hiperaktivnost in avtizem. Pogosto vpliva na slabšo motorično koordinacijo. Težave s presojanjem in razumevanjem socialnih razmer prispevajo k dolgoročnim učinkom, kot so nezaposlenost, psihiatrične bolezni in kriminal².

Celo zmerno pitje ali ena pijača lahko povzroči trajno škodo³⁻⁵. Izrazitost pojava FASD je odvisna od številnih dejavnikov, kot so stopnja izpostavljenosti, razvojna stopnja zarodka⁶ in prehranjevalne navade matere⁷.

FASD: Spekter fetalnih alkoholnih motenj



FASD je krovni izraz, ki zajema vrsto prirojenih okvar in poškodb možganov zaradi predporodne (prenatalne)

izpostavljenosti alkoholu. Izraz FASD se ne uporablja kot klinična diagnoza, temveč zajema diagnoze, kot so fetalni alkoholni sindrom (FAS) in s tem povezane motnje. FAS je diagnosticiran takrat, ko pri otroku opazimo zapoznelo rast, specifičen vzorec manjših obraznih nepravilnosti in nevrološke okvare. Pri otrocih, ki ne kažejo vseh znakov FAS, lahko diagnosticirajo delni FAS (fetalni alkoholni efekti) in z alkoholom povezane razvojno nevrološke oziroma prirojene okvare. Vse osebe s FASD imajo doživljenjske kognitivne, socialne in vedenjske motnje.

Razširjenost FASD

Razširjenost FASD ni raziskana na vseh območjih po svetu. Za diagnozo so potrebna posebna strokovna znanja in izkušnje, tako so številni primeri spregledani oziroma napačno diagnosticirani⁸. V ZDA je razširjenost FASD ocenjena na 1 %⁹, v Italiji med 2 in 4 %¹⁰, v južni Afriki¹¹ in Rusiji¹² pa je ta odstotek višji.

Prenatalna izpostavljenost alkoholu je vzrok za socialno neenakost

Pri otrocih s FASD obstaja večja verjetnost, da bodo odraščali v rejništvu, mladi s FASD predstavljajo tudi visok delež populacije v zaporih¹³. Pri populaciji, ki je bila izpostavljena alkoholu v maternici, je bila zaznana nižja dosežena izobrazba, večja pa sta bila delež ločitev oziroma končanih partnerskih zvez ter brezposelnost⁵. Prenatalno izpostavljenost alkoholu tako označujemo tudi kot "past revščine"¹⁴.

"Med vsemi substancami (vključno s kokainom, heroinom in marihuano) povzroča alkohol daleč najbolj resne nevrovedenjske učinke na plod".

U.S. Congress, 1996

Preventiva

Zdravilo za FASD ne obstaja, toda lahko ga preprečimo. Pojavnost FASD lahko zmanjšamo z informacijskimi kampanjami za širšo javnost, podporo nosečnicam in jasnimi nasveti še preden se pari odločijo za spočetje¹⁵.

Literatura in drugi viri:

1. Gezondheidsraad. Risico's van alcoholgebruik bij conceptie, zwangerschap en borstvoeding. 2004/22. 2005. Den Haag, Gezondheidsraad.
2. Streissguth A. P. in sod. Risk factors for adverse life outcomes in fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effects. *J. Dev. Behav. Pediatr.* 25, 228-238 (2004).
3. Willford J. A., Richardson G. A., Leech S. L. & Day N. L. Verbal and visuospatial learning and memory function in children with moderate prenatal alcohol exposure. *Alcohol Clin. Exp. Res.* 28, 497-507 (2004).
4. Barr H. M. in sod. Binge drinking during pregnancy as a predictor of psychiatric disorders on the Structured Clinical Interview for DSM-IV in young adult offspring. *Am. J. Psychiatry* 163, 1061-1065 (2006).
5. Nilsson J. P. Does a pint a day affect your child's pay? The effect of prenatal alcohol exposure on adult outcomes. Working paper 2008:4. 2008. Uppsala, IFAU-Institute for Labor Market Policy Evaluation.
6. Ramsay M. Genetic and epigenetic insights into fetal alcohol spectrum disorders. *Genome Medicine* 2:27 (2010).
7. Keen C. L. in sod. The plausibility of maternal nutritional status being a contributing factor to the risk for fetal alcohol spectrum disorders: the potential influence of zinc status as an example. *Biofactors* 36(2):125-35 (2010).
8. Vagnarelli F. A survey of Italian and Spanish neonatologists and paediatricians regarding awareness of the diagnosis of FAS and FASD and maternal ethanol use during pregnancy. *BMC Pediatr.* 2011 Jun 6;11:51. doi: 10.1186/1471-2431-11-51.
9. Sampson P.D. in sod. Incidence of fetal alcohol syndrome and prevalence of alcohol-related neurodevelopmental disorder. *Teratology* 56, 317-326 (1997).
10. May P. A. in sod. Epidemiology of FASD in a province in Italy: Prevalence and characteristics of children in a random sample of schools. *Alcohol Clin. Exp. Res.* 30, 1562-1575 (2006).
11. Olivier L. in sod. Burden of fetal alcohol syndrome in a rural West Coast area of South Africa. *S Afr Med J.* 103, 402-5 (2013).
12. Popova S. in sod. What research is being done on prenatal alcohol exposure and fetal alcohol spectrum disorders in the Russian research community? *Alcohol Alcohol.* 49, 84-95 (2014).
13. Popova S. in sod. Fetal alcohol spectrum disorder prevalence estimates in correctional systems: a systematic literature review. *Can J Public Health.* 2011 Sep-Oct;102(5):336-40.
14. Thanh N. X. in sod. Fetal alcohol spectrum disorder - poverty trap? *J Popul Ther Clin Pharmacol.* 20(1):e63-6. (2013).
15. Kancherla V. in sod. Urgent global opportunities to prevent birth defects. *Sem Fetal Neonatal Med* 19, 153-160 (2014).