
Gdy kobiety dowiadują się, że są w ciąży, zazwyczaj zmieniają swój styl życia: zwracają uwagę na to, co jedzą i regularnie się odżywiają, starają się unikać stresu, więcej czasu poświęcają na odpoczynek fizyczny i psychiczny, analizują, co może zaszkodzić ich nienarodzonemu dziecku. Jednym z czynników, który może negatywnie wpłynąć na prawidłowy przebieg ciąży, jest alkohol.

NIEODWRACALNA ZMIANA

Aneta Zdunek
Fundacja ETOH

Dość często o wpływie alkoholu na płód i skutkach, jakie może on wywołać w organizmie narodzonego dziecka, zaczynamy myśleć dopiero, gdy słyszymy w mediach o przypadkach kobiet trafiających na blok porodowy w stanie upojenia alkoholowego. – Pamiętam pacjentkę przywiezioną prosto z SOR-u, do którego zgłosiła się z bólami brzucha i wodobrzuszem. Kobieta od lat chorowała na alkoholową marskość wątroby i wodobrzusze pojawiało się u niej okresowo. Internista wysłał ją na USG jamy brzusznej, skąd została pilnie przekazana wprost na salę porodową, bo ból brzucha okazał się skurczami porodowymi, a wodobrzusze donoszoną ciążą. Pacjentka, mimo że nie było to jej pierwsze dziecko, nie miała pojęcia, że jest w ciąży – myślała, że znowu dostała wodobrzusza. Zapytana przeze mnie, czy piła alkohol w ciąży, zaprzeczyła. Dopiero, gdy zapytałam: „A piwo?”, odpowiedziała: „Ano piwo piłam, ale do czterech

dziennie” – mówi Agata Wieczorek, lekarz, specjalista z zakresu położnictwa i ginekologii ze Szpitala św. Wojciecha w Gdańsku. Takie informacje bulwersują opinię publiczną, ale kwestia picia alkoholu przez kobiety w ciąży nie zawęży się tylko do kobiet mających poważne problemy z alkoholem, uzależnionych od niego i często pochodzących ze środowisk zmarginalizowanych i obciążonych wieloma problemami społecznymi.

Badania, świadomość kobiet, postawa lekarzy

Dane, którymi dysponuje Światowa Organizacja Zdrowia, mówią, że 28,9% kobiet na świecie pije alkohol, w tym 5,7% sporadycznie upija się, natomiast 9,8% kobiet pije alkohol, będąc w ciąży. Na poziomie Unii Europejskiej dane są jeszcze bardziej niepokojące,

ponieważ aż 59,9% kobiet pije alkohol, w tym 12,6% upija się, a 2,9% pije go ryzykownie. Aż 25,2% Europejek sięga po alkohol w czasie ciąży¹.

W badaniu „Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce”, zrealizowanym na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w 2008 roku, 12% kobiet potwierdziło picie alkoholu w czasie ciąży (w tym samym badaniu z 2005 roku wskaźnik ten wynosił 16,5%). Z kolei w badaniach z lat 2010–2012 dotyczących kobiet ciężarnych A. Wojtyła podaje, że 15% kobiet piło alkohol przez cały okres ciąży.

Znacznie lepiej sytuacja wyglądała w badaniu „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży”, zrealizowanym w 2017 roku przez Główny Inspektorat Sanitarny (pierwsza edycja odbyła się w 2013 roku): fakt spożywania alkoholu w czasie ciąży zadeklarowało ok. 5% kobiet, podczas gdy w edycji zrealizowanej cztery lata wcześniej wskaźnik ten był dwukrotnie wyższy. Wobec takich informacji należy zadać pytanie: Czy lekarze ginekolodzy rozmawiają z kobietami na temat szkodliwości spożywania alkoholu w trakcie ciąży? Wyniki badania GIS-u pokazują, że ponad połowa ankietowanych kobiet (53,31%) przyznała, że lekarz w czasie ich ciąży nie omawiał z nimi problemu spożywania alkoholu przez ciężarne (w 2013 roku wskaźnik ten wynosił 56,48%), a 1,17% kobiet stwierdziło, że lekarz dopuszczał lub nawet zalecał picie małych dawek alkoholu podczas ciąży (w 2013 roku wskaźnik ten wynosił 1,4%). O tym, że lekarze nie podejmują tego być może niewygodnego i krępującego dla nich tematu, mówi doktor Agata Wieczorek: – Picie kobiet, a już szczególnie ciężarnych, to tabu. Wydaje mi się, że taka rozmowa jest tak samo trudna dla lekarzy, jak i dla pacjentek. Lekarz boi się o to zapytać pacjentkę, żeby jej nie urazić, a pacjentka obawia się, że lekarz mógłby posądzić ją o bycie alkoholiczką. Zdecydowanie brakuje otwartego dialogu między obiema stronami. Same kobiety także potwierdzają informacje o tym, że lekarze nie rozmawiali z nimi na temat picia przez nie alkoholu w okresie ciąży. – Nie pamiętam, aby jakikolwiek lekarz rozmawiał ze mną na temat szkodliwości picia alkoholu w czasie ciąży. Zazwyczaj były to ogólne pytania dotyczące używek. Jednak moja odpowiedź, że nie palę papierosów i nie piję alkoholu najwyraźniej wystarczyła lekarzowi – stwierdza pani Monika, mama 10-letniej dziewczynki i 13-letniego chłopca. Wypowiedzi tej wtóruje pani Ewa, mama

8,5-letnich chłopców bliźniaków, która stwierdza krótko: – Nie przypominam sobie żadnej rozmowy z lekarzem na ten temat.

Jeśli brakuje rozmów między lekarzami ginekologami a kobietami spodziewającymi się dziecka, skąd przyszłe matki czerpią wiedzę na temat wpływu alkoholu na swoje nienarodzone dziecko? I znowu odwołam się do badań. Otóż na przełomie 2008 i 2009 roku Gdański Uniwersytet Medyczny przeprowadził badanie wśród 100 kobiet (przedział wiekowy 20-35 lat) w pierwszych dobach po porodzie. Ich celem było wstępne poznanie opinii kobiet na temat spożywania alkoholu w okresie ciąży. W badanej grupie głównym źródłem wiedzy respondentek na temat szkodliwości picia alkoholu w czasie ciąży był internet (46,5%), na drugim miejscu znalazła się telewizja (23,3%), na lekarza wskazało tylko 8,1% badanych, a na położną/pielęgniarkę – 7%. Wskaźniki te są niepokojące, ponieważ najbardziej wiarygodnym źródłem informacji powinien być personel medyczny.

Ten zamęt dotyczący wiedzy kobiet związanej z prenatalną ekspozycją na alkohol i mitów narosłych wokół alkoholu widać na forach internetowych dotyczących zdrowia kobiet, gdzie wiele wpisów związanych jest z piciem alkoholu przez kobiety w ciąży. Widać z nich, że część kobiet nie ma wystarczającej wiedzy na temat tego ryzykownego zachowania, powtarzając zasłyszane opinie związane z piciem alkoholu w ciąży (czasami przytaczane za lekarzami), odwołując się do przykładów zachowań znanych im osób czy zadając pytanie: czy istnieje bezpieczna ilość alkoholu w ciąży? Oto kilka takich przykładów:

- „Cięża to nie choroba i należy po prostu znać umiar. Jeśli kobieta w ciąży ma ochotę na piwo i wypije szklanekę piwa, to nie jest nic złego, ja w ciąży miałam wielką ochotę na piwo, lekarze również zalecają kieliszek czerwonego wina na poprawę krążenia, trzeba tylko znać umiar i wypić jedną lampkę, a nie butelkę”.
- „Ja, póki co, dziecka nie planuję, ale powiem tak: moja mama, będąc ze mną w ciąży, miała bardzo dużą ochotę na piwo, zdarzyło jej się wypić i urodziłam się całkiem zdrowa, 10 pkt w skali Apgar”.
- „Znam również inne kobiety, które zrobiły coś takiego i też było okej. Nie popieram picia alkoholu w czasie ciąży, ale wiem jedno: póki nie pijemy tak dużo, aby uzależnić siebie i dziecko, to nie powinno być problemu, pod warunkiem że lekarz na to zezwala,

a wiem, że wielu lekarzy powie, że lampka wina nigdy nie szkodzi”.

- „Fakt, ciąża to nie choroba, ale stan wyjątkowy, gdzie na alkohol nie ma miejsca. Myślę, że każda ciężarna chce dla rozwijającego się dziecka jak najlepiej. Mała lampka czerwonego wina czy szklanka karmu – co jakiś czas ujdzie, ale im mniej alkoholu w ciąży, tym lepiej”².

Niebezpieczne mity

– Pacjentki w przeważającej większości wiedzą, że alkohol szkodzi ich dziecku, ale w dalszym ciągu zdarzają się takie, które nie mają świadomości, czym konkretnie może skutkować picie w ciąży. Nieduży procent odstawia alkohol przed ciążą – niektóre pacjentki robią to dopiero wtedy, kiedy test ciążowy okaże się dodatni. Zdarza się, że z przerażeniem zwracają się wtedy do mnie o udzielenie informacji, czy ich dziecko na pewno urodzi się zdrowe, a ja niestety nie mogę im tego zagwarantować. W dalszym ciągu pokutują mity, że czerwone wino jest wskazane w niedokrwistości ciążowej (anemii) oraz hipotrofii płodu (to stan, w którym dziecko jest za małe w stosunku do wieku ciążowego). Znam lekarzy, którzy w tym celu zalecali swoim pacjentkom picie jednej lampki czerwonego wina dziennie. Zdarzało mi się słyszeć od ciężarnych, że w ciąży nie można rezygnować z nałogów, bo to szkodzi dziecku bardziej niż sama używka. Są kobiety, które przyznają się, że piją alkohol w ciąży, bo znają kogoś, kto także pił w ciąży i urodziło mu się zdrowe dziecko. Takie stereotypy to chyba najlepszy dowód na to, że jeszcze ciągle za mało wiemy jako społeczeństwo o skutkach spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży, nie doceniamy ryzyka dla dziecka związanego z narażeniem go na działanie alkoholu w okresie prenatalnym i zdecydowanie za mało wiemy o FASD – twierdzi doktor Agata Wieczorek.

Inne mity, które wiążą się z problemem picia alkoholu przez kobiety w ciąży, a z którymi można się zetknąć w przestrzeni publicznej, to:

1. *Napoje alkoholowe można zamienić w ciąży na piwo bezalkoholowe.*
Przymiotnik „bezalkoholowe” jest bardzo mylący, gdyż nawet napoje reklamowane jako takie, mogą zawierać do ok. 0,5% alkoholu. Art. 46 ust. 1 usta-

wy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi mówi, że „napojem alkoholowym w rozumieniu niniejszej ustawy jest produkt przeznaczony do spożycia, zawierający alkohol etylowy pochodzenia rolniczego w stężeniu przekraczającym 0,5% objętościowych alkoholu”. Napojami alkoholowymi nie są zatem napoje o stężeniu mniejszym niż 0,5% alkoholu i producenci korzystają z tego, aby nazywać je np. piwem bezalkoholowym. Lekarze i naukowcy twierdzą, że w ciąży nie ma bezpiecznej dawki alkoholu. Dlatego picie „piwa bezalkoholowego” nie jest bezpieczne dla rozwijającego się płodu, mimo że przyszła matka może nie odczuwać alkoholu zawartego w tego rodzaju napoju.

2. *Picie alkoholu jest niebezpieczne tylko w pierwszym trymestrze ciąży.*

Spożywanie alkoholu jest niebezpieczne na każdym etapie ciąży, chociażby z tego powodu, że przez całą ciążę rozwija się ośrodkowy układ nerwowy. Pierwszy trymestr jest istotny m.in. z tego powodu, że wówczas dochodzi do organogenezy, czyli procesu tworzenia się narządów wewnętrznych. Może również dojść do obumarcia zarodka i poronienia. Co ważne, wiele kobiet w tym czasie nie wie jeszcze, że jest w ciąży i ich nieświadoma decyzja o wypiciu alkoholu może wpłynąć na rozwijający się płód. Z kolei picie alkoholu w drugim trymestrze może skutkować poronieniem oraz uszkodzeniami tkanki mięśniowej, skóry, gruczołów i kości; narażenie płodu na ekspozycję na alkohol w trzecim trymestrze może być przyczyną zahamowania wzrostu płodu, przedwczesnego porodu, patologii łożyska, może również dojść do niedorozwoju płuc.

3. *Dzieci z FASD są zwykle upośledzone.*

Większość dzieci z tej grupy może mieć iloraz inteligencji w normie, nie oznacza to jednak, że dobrze funkcjonują one w szkole i środowisku. Doznane w okresie prenatalnym uszkodzenia mózgu uniemożliwiają im to, powodując np. zaburzenia pamięci, trudności z koncentracją, trudności w pisaniu, liczeniu i czytaniu.

4. *FASD można wyleczyć.*

FASD nie można wyleczyć, ale można mu w stu procentach zapobiec, zachowując abstynencję podczas całej ciąży. Niestety, ze skutkami ekspozycji w okresie prenatalnym na działanie alkoholu dziecko będzie się borykało przez całe życie.

Konsekwencje spożywania alkoholu w ciąży

Niektóre kobiety sądzą, że łożysko jest skuteczną barierą, która nie pozwala przedostawać się szkodliwym substancjom do krwi płodu. W przypadku alkoholu tak nie jest. Jest to jeden z mitów, z którym należy walczyć. Badania udowodniły, że cząsteczki alkoholu bez przeszkód przedostają się przez łożysko i docierają bezpośrednio do dziecka, zaburzając jego prawidłowy rozwój. Możemy więc powiedzieć, że kiedy matka pije alkohol, dziecko pije razem z nią. Już po około godzinie stężenie alkoholu we krwi płodu jest równe jego stężeniu we krwi matki. Trzeba jednak mieć świadomość, że usuwanie alkoholu trwa u dziecka dwa razy dłużej niż u matki z powodu niedojrzałości enzymatycznej wątroby. Alkohol może również doprowadzić do skurczu naczyń pępowinowych, a w konsekwencji tego spowodować zaburzenia przepływu tlenu i składników odżywczych do płodu. Zwiększa to ryzyko jego niedotlenienia i niedożywienia. Spożywając alkohol, kobieta może doprowadzić do poronienia lub przedwczesnego porodu.

Prenatalne skutki działania alkoholu na płód są m.in. związane z ilością i częstotliwością wypijanego przez kobietę w ciąży alkoholu, etapem ciąży w momencie ekspozycji na alkohol i czynnikami biologicznymi właściwymi dla przyszłej matki. Współcześni badacze twierdzą, że najbardziej niebezpieczne podczas ciąży są dwa style picia: gdy kobieta jednorazowo wypija dużo alkoholu lub gdy wypija niewielkie ilości, ale robi to często. Ponieważ nie da się ustalić bezpiecznej dawki alkoholu w ciąży, specjaliści zdecydowanie zalecają abstynencję w tym okresie – każdy rodzaj alkoholu i każda jego ilość może być groźna dla rozwijającego się płodu. Bez znaczenia jest także, jaki alkohol wypija kobieta, ponieważ alkohol zawarty w winie, piwie, nalewkach, wódce czy w innych napojach alkoholowych jest taki sam i działa tak samo szkodliwie. Nawet jedna porcja alkoholu (np. kieliszek wina, szklanka piwa) spożyta w kluczowym momencie³ rozwoju płodu, może skutkować jego nieodwracalnymi uszkodzeniami. Stąd Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników zaleca abstynencję w okresie planowania ciąży, przez całą ciążę oraz w czasie karmienia dziecka piersią. Jakie więc picie alkoholu przez kobiety w ciąży stwarza ryzyko dla narodzonego dziecka? Zakres różnych zaburzeń, które mogą powstać w wyniku narażenia

dziecka na działanie alkoholu w okresie prenatalnym, jest szeroki. Wspólnym określeniem dla tych zaburzeń rozwojowych jest FASD – spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych. Jest to tzw. pojęcie parasolowe, w skład którego wchodzi takie jednostki, jak: zaburzenia neurorozwojowe spowodowane alkoholem (ARND), wady wrodzone związane z alkoholem (ARBD), częściowy płodowy zespół alkoholowy (pFAS) i pełnoobjawowy płodowy zespół alkoholowy (FAS) – najpoważniejsze ze spektrum zaburzeń wywołanych działaniem alkoholu na płód. To ostatnie zaburzenie obejmuje zespół trzech współwystępujących objawów: uszkodzenie mózgu, obniżona waga i wzrost dziecka oraz dysmorfie, czyli charakterystyczne cechy twarzy (m.in. zmniejszona czerwień wargowa górna, skrócone szpary powiekowe, spłycona rynienka podnosowa). Należy pamiętać, że nie wszystkie dzieci narażone w okresie ciąży na działanie alkoholu będą miały charakterystyczne wady fizyczne, które będą skłaniały do postawienia diagnozy FAS. Uszkodzenia mózgu spowodowane alkoholem mogą się ujawniać dopiero w kolejnych etapach rozwoju, np. gdy dziecko pójdzie do szkoły może przejawiać większe niż rówieśnicy trudności w:

- pisaniu, czytaniu i liczeniu,
- zapamiętywaniu,
- koncentracji i zachowaniu ciągłości uwagi,
- rozumieniu pojęć abstrakcyjnych,
- nawiązywaniu relacji z rówieśnikami i dorosłymi,
- przestrzeganiu norm społecznych,
- sferze emocjonalnej, w tym często nadpobudliwość.

Dlatego dzieciom z zaburzeniami FASD często stawia się inne diagnozy, np. ADHD, a nauczyciele przyklejają im łatki niegrzecznych, leniwych, nie wiedząc, że problemy te mogą mieć związek z piciem alkoholu przez ich matki w okresie ciąży. Wczesna, prawidłowa diagnoza tych dzieci, postawiona przed 5. rokiem życia przez zespół kompetentnych specjalistów, jest dla nich szansą na otrzymanie właściwej pomocy medycznej i terapeutycznej. Dzięki temu ich rozwój emocjonalny, intelektualny i społeczny w okresie dorastania i później będzie przebiegał znacznie lepiej.

Najbardziej powszechnym skutkiem picia w czasie ciąży jest uszkodzenie mózgu nienarodzonego dziecka. Alkohol może doprowadzić do jego nieodwracalnych zmian strukturalnych i funkcjonalnych. Części mózgu, które są najbardziej narażone na działanie alkoholu, to:

- ciało modzelowate – przekazuje informacje pomiędzy prawą i lewą półkulą; zaburzenia jego funkcjonowania wiążą się z deficytami uwagi, problemami z koncentracją, problemami z pisaniem i czytaniem, funkcjonowaniem intelektualnym, problemami z pamięcią werbalną, problemami z funkcjami wykonawczymi, problemami z funkcjonowaniem psychospołecznym,
- mózdzek – odpowiada za funkcje motoryczne (np. chodzenie, skakanie) i równowagę, bierze udział także w procesach poznawczych; zaburzenia funkcjonowania mózdzku przekładają się na problemy w nauce (przyswajanie wiedzy), jak również problemy z równowagą i koordynacją,
- jądra podstawne – odpowiadają za motorykę, procesy poznawcze, w tym za zdolności przyswajania wiedzy i funkcje wykonawcze (zdolność przełączania się z zadania na zadanie, hamowania nieestosownych zachowań, pamięć przestrzenną), uszkodzenia jąder podstawnych przejawiają się m.in. w problemach w nauce, kontrolowaniu impulsów,
- hipokamp – ma wpływ na procesy uczenia się i pamięci; ekspozycja hipokampu na działanie alkoholu w okresie płodowym może prowadzić do problemów w nauce i niepowodzeń szkolnych,
- płaty czołowe – odpowiadają za funkcje wykonawcze, kontrolę impulsów, osąd, empatię; zmiany w płatach czołowych wiążą się z problemami w uczeniu się, koncentracją uwagi, problemami w myśleniu, wnioskowaniu, przewidywaniu konsekwencji, zaburzeniami językowymi i emocjonalnymi.

Szacunki, badania

Częstość występowania FASD na świecie jest szacowana na 22,77 na 1000 osób. Wartość ta nie pochodzi z badań populacyjnych, a została wyliczona na podstawie dostępnych danych. W Stanach Zjednoczonych szacunek ten wynosi 11,3-50,0 na 1000 osób. Jeśli badania w poszczególnych krajach są wykonywane, to trudno je porównywać ze sobą ze względu na zróżnicowaną metodologię. Takie badania wykonano we Włoszech. Występowanie FAS określono w nich na 8,20 na 1000 osób, całościowo FASD na 47,13/1000 osób. W Chorwacji wskaźnik występowania FAS określono na 16,99/1000 osób⁴. Szacuje się, że FASD jest w Europie najbardziej rozpowszechnionym niegenetycznym schorzeniem

neurorozwojowym, dotyczącym ok. 1% wszystkich urodzeń.

W latach 2012–2014 roku po raz pierwszy podjęto próbę określenia rozpowszechnienia FASD w Polsce. W projekcie ALICJA (Alkohol i ciąża – jak pomóc dziecku), zrealizowanym przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, skupiono się na przebadaniu grupy 7-9-latków. Wyniki tego badania pokazały, że FASD występuje nie rzadziej niż u 20 na 1000 dzieci w tej grupie wiekowej, a pełnoobjawowy FAS nie rzadziej niż u 4 na 1000 dzieci. Biorąc pod uwagę te wyniki, można szacować, że co roku w Polsce rodzi się 7-8 tys. dzieci z FASD. Te dane skłaniają do refleksji, a jeśli weźmiemy jeszcze pod uwagę, że w Polsce rodzi się znacznie więcej dzieci z FASD niż z zespołem Downa, to problem spożywania przez kobiety w wieku rozrodczym alkoholu – nabiera innego znaczenia. Dlatego każda kobieta w ciąży powinna pamiętać, że zachowując w tym okresie abstynencję, może ochronić swoje dziecko przed wieloma niebezpiecznymi konsekwencjami zdrowotnymi. A jej najbliższe otoczenie powinno ją wspierać w takim zachowaniu.

Przypisy

- ¹ Dane pochodzą z: M. Borkowska, „Zjawisko picia alkoholu w ciąży – globalnie i w Polsce”, <https://ginekologiawpolsce.pl/zjawisko-picia-alkoholu-ciazy-globalnie-polsce/> (dostęp: 28.08.2024).
- ² Przytoczone wpisy pochodzą ze strony <https://www.netkobiety.pl/t33966.html> (pobrano 28.08.2024).
- ³ Określenie kluczowy moment jest cechą bardzo indywidualną, może to być np. moment tworzenia się danego organu lub dojrzewania jego funkcji.
- ⁴ Dane pochodzą z: „FASD. Podręcznik dla pracowników oświaty” (red.), K.A. Dyląg, M. Klecka, I. Palicka, s. 22, <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2024/02/FASD-%E2%80%93-podręcznika-dla-pracowników-oświaty.-Red.-dr-n-med.-K.-Dyląg-dr-n-med.-M.-Klecka-dr-n-o-zdr.-I.-Palicka.pdf> (dostęp: 28.08.2024).

Bibliografia

- Jadczak-Szumilo T., Kałamańska-Liszczyńska K., Liszczyńska K., „Jak wspomagać dziecko z FASD w edukacji”, Fundacja Poza Schematami, Warszawa 2018.
- Okulicz-Kozaryn K., Stanisławska A., Opuchlik K., Borkowska M., „Zapobieganie Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD). Wczesne rozpoznanie ryzyka i krótka interwencja lekarska”, PARPA, Warszawa 2017.
- Wojtyła A., Kapka-Skrzypczak L., Diatczyk J., Fronczak A., Paprzycki P., „Alcohol-related Developmental Origin of Adult Health – population studies in Poland among mothers and newborns (2010-2012)”, *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 2012; 19(3): 365-377. www.ciazabezalkoholu.pl