



JAK ROZMAWIAĆ Z KOBIETĄ W CIAŻY O ALKOHOLU?

lek. med. Grażyna Rymaszewska

Badania ogólnopolskie oraz przeprowadzone w województwie pomorskim w 2005 r., a także badania przeprowadzone w Gdańsku w 2014 r., wskazują na to, że:

- duży odsetek kobiet w ciąży pije alkohol;
- lekarze i położne rzadko informują kobiety o skutkach picia alkoholu w ciąży;
- świadomość społeczna dotycząca wpływu alkoholu na płód jest niska.

W badaniach gdańskich co trzecia ankietowana kobieta ujawniła, że piła alkohol w ciąży. Odsetek ten jest prawdopodobnie jeszcze większy, ponieważ aż 2/3 ankietowanych spotkało się z sytuacją, w której kobieta w ciąży piła alkohol.

Zdecydowana większość kobiet piła niewielkie ilości alkoholu, ale przecież w ciąży każda jego ilość jest niebezpieczna dla płodu. Nawet bowiem niewielkie ilości alkoholu mogą być przyczyną wad różnych narządów, zwłaszcza mózgu, który rozwija się przez całą ciążę.

Czynnikiem uszkadzającym jest nie tylko alkohol etylowy, ale również aldehyd octowy, który powstaje w procesie detoksykacji alkoholu.

Aldehyd octowy należy też do mutagenów, a więc może prowadzić do zaburzeń genetycznych. Z tego powodu zaleca się odstawienie alkoholu na trzy miesiące przed planowaną ciążą - zarówno przez przyszłą matkę, jak i ojca.

Od 2000 r. używa się terminu FASD na określenie zaburzeń, które mogą wystąpić u osób, których matki spożywały alkohol w czasie ciąży (Fetal Alcohol Spectrum Disorder - Spektrum Alkoholowych Zaburzeń Płodu). U osób z FASD zawsze stwierdza się uszkodzenie mózgu. Stopień uszkodzenia jest różny. Może dojść do zmniejszenia wielkości mózgu, niewykształcenia się niektórych jego części, wad w budowie, rozsianych mikrouszkodzeń. U wielu osób, u których występują poalkoholowe zaburzenia, stwierdza się dodatkowo wady innych narządów.

Niektórzy sądzą, że dzieci z FASD rodzą tylko alkoholiczki. To oczywiście nieprawda. Dziecko z tymi zaburzeniami może urodzić każda kobieta, jeśli nie zachowuje abstynencji alkoholowej w ciąży.

Kobiety, które piją alkohol w ciąży, z reguły nie wiedzą, jaki jest jego wpływ na rozwijające się dziecko. Jeszcze przecież nie tak dawno nawet lekarze zalecali kobietom w ciąży picie czerwonego wina dla poprawy morfologii krwi. Dlatego tak ważne jest przekazywanie rzetelnych informacji.

Czasami jednak przekazanie informacji nie wystarczy. Jeśli kobieta jest uzależniona od alkoholu, może mieć trudności z utrzymaniem abstynencji. Takiej kobiecie trzeba zaproponować pomoc, zachęcić do wizyty w ośrodku leczenia uzależnień. Oczywiście można to zrobić jedynie wtedy, kiedy porozmawia się z nią na temat jej stylu picia i ustali, że ma problem z alkoholem. Trudno bowiem oczekiwać, że sama o tym powie. **Dlatego też dobrze jest posiadać wiedzę nie tylko na temat wpływu alkoholu na rozwój dziecka, ale również na temat stylów picia alkoholu i umieć na ten temat rozmawiać.**

Bardzo ważne jest, żeby kobiety dowiadywały się jeszcze przed zajściem w ciążę, jak alkohol może działać na ich potomstwo. Udowodniono bowiem, że **najbardziej niebezpieczny dla płodu jest alkohol wypijany w pierwszych ośmiu tygodniach ciąży**, kiedy tworzą się zawiązki wszystkich narządów.

Dobrze więc byłoby, gdyby lekarze, położne i pielęgniarki, ale także pracownicy pomocy społecznej i kuratorzy sądowi, informowali wszystkie kobiety w wieku rozrodczym o tym, że trzy miesiące przed planowaną ciążą ona i jej partner powinni odstawić alkohol oraz że nie powinna ona pić alkoholu przez całą ciążę i w czasie karmienia piersią.

Z reguły bowiem mija co najmniej kilka tygodni, zanim kobieta w ciąży zgłosi się do ginekologa. Jeśli więc wcześniej będzie wiedziała, że w ciąży nie należy pić alkoholu, może odstawić go jeszcze przed wizytą w poradni K.

Jakie informacje warto przekazywać?

- **Alkohol jest teratogenem (z gr. teraton - potwór)**, a więc należy do środków mogących powodować wady wrodzone. Do takich środków należą też niektóre leki, bakterie, wirusy (np. wirus różyczki), promienie rentgena. Każdy teratogen może powodować wady. Nie oznacza to jednak, że spowoduje je zawsze - u każdego dziecka. Może się więc zdarzyć, że matka zachoruje na różyczkę, a jej dziecko urodzi się zdrowe. Podobnie jest z alkoholem. Nie sposób jednak przewidzieć, u którego dziecka teratogen zadziała, a u którego - nie. Należy więc unikać teratogenów

- nie wykonywać prześwietleń w ciąży, nie zażywać niektórych leków i w ogóle nie pić alkoholu.

- **Aldehyd octowy jest teratogenem.** Alkohol, jako związek toksyczny dla człowieka, jest rozkładany do dwutlenku węgla i wody. Na pierwszym etapie rozkładu powstaje aldehyd octowy, który jest silną trucizną, zwłaszcza dla mózgu. Jest też teratogenem. **Tak więc jeśli kobieta w ciąży pije alkohol, naraża swoje dziecko na działanie dwóch teratogenów - alkoholu i aldehydu octowego.** **W ciąży nie należy pić żadnego napoju alkoholowego, a więc również czerwonego wina i piwa - nawet tzw. bezalkoholowego.** Piwo to może bowiem zawierać alkohol, tylko w mniejszej ilości. Jeśli kobieta w ciąży chce mieć dobrą morfologię krwi, to powinna właściwie się odżywiać. Picie czerwonego wina może poprawić morfologię, ale może też zaszkodzić dziecku.
- **Każda ilość alkoholu jest przeciwwskazana.** Badania naukowe dowodzą, że nawet niewielkie ilości alkoholu mogą być przyczyną wad wrodzonych. Jedynie całkowite odstawienie alkoholu w ciąży daje gwarancję, że dziecko nie ucierpi z jego powodu.
- **W jaki sposób alkohol dostaje się do płodu?** Po wypiciu alkohol zaczyna się wchłaniać już w jamie ustnej. Dlatego też po kilku - kilkunastu minutach jest już we krwi. Jeśli więc kobieta w ciąży wypije alkohol, bardzo szybko dostaje się on do krwi - jej i dziecka. Kiedyś sądzono, że łożysko zatrzymuje alkohol, dziś już wiemy, że nie zatrzymuje.
- **Jak usuwany jest alkohol z organizmu dziecka?** Tak samo jak z organizmu dorosłego, tyle że znacznie wolniej. Jest to spowodowane tym, że enzym, który zapoczątkowuje rozkład alkoholu, pojawia się dopiero w drugim miesiącu życia płodowego. Nawet

wtedy jednak jest go bardzo mało - zaledwie 3-4% ilości występującej u osoby dorosłej. Dopiero od 5 roku życia ilość tego enzymu (dehydrogenazy alkoholowej - ADH) jest zbliżona do takiej ilości jak u dorosłego. **Ustalono, że usuwanie alkoholu z organizmu dziecka jest dwa razy dłuższe niż z organizmu matki. Może więc być tak, że matka jest już trzeźwa, a jej dziecko - nadal pijane. Najdłużej alkohol utrzymuje się w mózgu dziecka.**

- **Jakie mogą być skutki picia alkoholu w ciąży?**
 - Śmierć dziecka (poronienie, urodzenie martwego dziecka).
 - Poród przedwczesny.
 - Zaburzenia poalkoholowe - FASD - opisane w dalszej części broszury.
 - Największe szkody powstają, kiedy matka pije alkohol w pierwszych ośmiu tygodniach ciąży, bo wtedy powstają zawiązki wszystkich narządów.
 - Najbardziej narażony na działanie alkoholu jest mózg, ponieważ rozwija się on przez całą ciążę.
 - Nawet raz, okazjonalnie, wypity w ciąży alkohol może spowodować wady u dziecka. Im więcej i częściej kobieta pije, tym większe mogą być uszkodzenia u jej dziecka.
- **Od czego zależy podatność konkretnego dziecka na działanie alkoholu?** Przypuszcza się, że od genów matki i dziecka. Geny warunkują m. in. szybkość usuwania alkoholu z organizmu. Może się więc zdarzyć, że kobieta urodzi zdrowe dziecko, mimo że piła alkohol.

Jednak u jej kolejnego dziecka, jeśli będzie piła alkohol w ciąży, mogą wystąpić poalkoholowe uszkodzenia. Jeśli matka, która urodziła dziecko z FASD, będzie piła alkohol w kolejnych ciążach, to ryzyko, że u innych dzieci również wystąpią poalkoholowe uszkodzenia, wynosi 70%.

Kiedy planujecie zostać rodzicami

Ze względu na to, że aldehyd octowy, który powstaje w wyniku utleniania alkoholu, może uszkadzać materiał genetyczny, zaleca się odstawienie alkoholu na 3 miesiące przed planowaną ciążą. Dotyczy to zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Tyle czasu trwa bowiem powstawanie nowych plemników i dojrzewanie komórki jajowej. Z uwagi na to, że od 17 do 50 % ciąż jest nieplanowanych, zaleca się, żeby osoby w wieku rozrodczym piły sporadycznie i tylko niewielkie ilości alkoholu.



ROZMOWA O ALKOHOLU Z KOBIETĄ W CIĄŻY

Dobro dziecka

Trzeba mieć świadomość, że kontaktując się z kobietą w ciąży, mamy do czynienia z dwiema osobami, którym chcemy pomóc. Jeśli więc matka zachowuje się w sposób przynoszący szkodę dziecku (np. pijąc alkohol), powinniśmy zrobić wszystko, żeby pomóc dziecku. Dlatego tak ważne jest poświęcenie odpowiedniej ilości czasu na rozmowę na temat alkoholu i wyjaśnienie wszystkich wątpliwości. **Jeśli rodzic krzywdzi swoje dziecko, prawo pozwala odebrać je rodzicowi i znaleźć mu bezpieczne miejsce. Dziecka, które jest w łonie matki, nie uratuje się wbrew jej woli.**

Dlatego tak ważne jest nawiązanie dobrego kontaktu z matką, przekazanie jej rzetelnej wiedzy na temat wpływu alkoholu na rozwój płodu, sprawdzenie, czy może mieć problem z alkoholem i pomóc jej w podjęciu decyzji o rozmowie ze specjalistą w przypadku podejrzenia, że może mieć taki problem.

KTO ma rozmawiać?

Biorąc pod uwagę fakt, że świadomość społeczna dotycząca wpływu alkoholu na rozwój płodu jest niska, **rozmowę o alkoholu z kobietami w ciąży powinni przeprowadzać nie tylko ginekolodzy i położne, ale również lekarze rodzinni, pediatrzy, pracownicy socjalni, asystenci rodzin i kuratorzy sądowi.** Pracownicy pomocy społecznej i kuratorzy nierzadko mają bowiem pod swoją opieką kobiety, które nadużywają alkoholu. Istnieje więc duże ryzyko, że będą one pić również po zajściu w ciążę.

Nie można liczyć na to, że zawsze z tymi kobietami porozmawiają o alkoholu ginekolog lub położna, bo często bardzo późno zgłaszają się one poradni K lub nie zgłaszają się wcale. Częściej kobiety te trafiają do lekarza rodzinnego lub do pediatry. **Lekarze rodzinni i pediatrzy nie zawsze mogą mieć czas na dłuższą rozmowę na temat alkoholu, ale powinni zapytać, czy kobieta wie, że w ciąży nie powinna pić żadnego alkoholu. Dobrze, żeby mogli dodatkowo przekazać ulotkę lub broszurę na ten temat.**

KIEDY rozmawiać?

Ginekolodzy i położne powinni rozmawiać z kobietą w ciąży o alkoholu podczas jej pierwszej wizyty. Jeśli czas tej wizyty jest bardzo krótki, trzeba przynajmniej zalecić odstawienie alkoholu i na następną wizytę umówić się w takim terminie, żeby mieć czas na dłuższą rozmowę. Udzielając nawet krótkiej informacji, dobrze jest zaznaczyć, że w ciąży nie należy pić żadnego napoju alkoholowego. Zdarza się bowiem, że kobiety uważają piwo za napój orzeźwiający, a czerwone wino za nieszkodliwe, a nawet pożyteczne dla dziecka.

Pracownicy pomocy społecznej i kuratorzy powinni porozmawiać o alkoholu, jeśli tylko dowiedzą się, że kobieta, która jest pod ich

opieką, spodziewa się dziecka - nawet jeśli już wcześniej informowali ją, że w ciąży nie wolno pić alkoholu. Może się bowiem zdarzyć, że kobieta ukrywała dotąd swój problem z alkoholem i nie uda się jej w ciąży zachować abstynencji, jeśli nie uzyska pomocy. Warto więc jeszcze raz wrócić do rozmowy o alkoholu, motywując to troską o nienarodzone dziecko.

JAK rozmawiać?

Nie zaleca się zaczynać rozmowy na temat alkoholu od pytania, czy pacjentka piła alkohol w czasie ciąży. Kobiety niechętnie się do tego przyznają, nawet jeśli nie są uzależnione i piły sporadycznie niewielkie ilości alkoholu. Łatwiej im rozmawiać na ten temat, jeśli zaczniemy od pytań o spożywanie alkoholu przed zajściem w ciążę i te pytania zadamy, pytając o tryb życia.

Możemy podkreślić, że tryb życia matki ma duży wpływ na rozwój dziecka i dlatego ważne jest ustalenie, czy trzeba coś w nim zmienić, żeby urodziło się zdrowe. Pytamy więc o pracę zawodową, o to, jak pacjentka dbała przed ciążą o kondycję fizyczną, jak się odżywiała, czy paliła papierosy. Zaczynając rozmowę o alkoholu, można zapytać, czy jest abstynentką, czy piła alkohol przed zajściem w ciążę. Jeśli piła, to jak często, jakie napoje alkoholowe i w jakich ilościach.

Poruszając temat alkoholu, trzeba też mieć świadomość, że potencjalnie każda kobieta w ciąży, z którą rozmawiamy, może mieć z nim problem. Piją przecież alkohol i uzależniają się od niego nie tylko kobiety z marginesu społecznego. Badania wskazują na to, że w ostatnich latach zwiększyła się liczba kobiet z wyższym wykształceniem nadużywających alkoholu.

Kobieta uzależniona może mieć trudność z utrzymaniem abstynencji, nawet jeśli będzie wiedziała, że pijąc, szkodzi dziecku.

Zaleca się więc, żeby sprawdzić, czy kobieta, z którą rozmawiamy, może mieć problem z alkoholem i odpowiednio zareagować.

Bez względu na to, jak pacjentka odpowie na nasze pytania dotyczące picia alkoholu przed zajściem w ciążę, warto poprosić ją o odpowiedź na kilka dodatkowych pytań. Można dodać, że są to pytania, które zadaje się rutynowo każdej kobiecie w ciąży. Są to **pytania testu CAGE. Jest to jeden z testów przesiewowych wykorzystywanych do wstępnego identyfikowania problemów alkoholowych.** Nie jest testem diagnostycznym. Na jego podstawie nie stawia się więc rozpoznania. Może jednak pomóc zorientować się, czy picie alkoholu jest lub może być problemem w życiu konkretnej osoby. Dobrze jest mieć pytania testu napisane na kartce i dać ją do wypełnienia.

Test CAGE

1. Czy zdarzały się w Twoim życiu takie okresy, w których odczuwałaś konieczność ograniczenia swego picia?
2. Czy zdarzało się, że różne osoby z Twojego otoczenia denerwowały Cię uwagami na temat Twojego picia?
3. Czy zdarzało się, że odczuwałaś wyrzuty sumienia lub wstyd z powodu swojego picia?
4. Czy zdarzało Ci się, że rano - po przebudzeniu - pierwszą czynnością było wypicie alkoholu dla uspokojenia lub „postawienia się na nogi” (picie na pusty żołądek)?

Udzielenie co najmniej dwóch twierdzących odpowiedzi na powyższe pytania jest znaczące klinicznie i wskazuje na znaczne prawdopodobieństwo uzależnienia od alkoholu.

Może się zdarzyć, że pacjentka w trakcie czytania pytań testu stwierdzi, że nie będzie na nie odpowiadać, bo nie jest „żadną alkoholizką”.

Taka reakcja może wskazywać na to, że ma problem z alkoholem. Można wtedy zapytać, co dla niej oznacza „bycie alkoholizką”. Warto też dodać, że chodzi nam o dobro dziecka, bo alkohol jest dla niego bardzo niebezpieczny. Chcemy mieć pewność, że nie ma ona problemu z alkoholem i że nie będzie miała trudności z utrzymaniem abstynencji w ciąży.

Kobiety mające problem z alkoholem mogą nawet zachować się agresywnie, kiedy zaproponuje się im wypełnienie testu. W takiej sytuacji dobrze jest wiedzieć, że ich reakcja to mechanizm obronny i nie dać się sprowokować.

Kiedy pacjentka odmawia odpowiedzi na pytania testu, nie warto wywierać na nią presji. Lepiej zachęcić ją do wykonania testu w domu. Jeśli zareagujemy spokojnie i zapytamy, czy zechciałaby się dowiedzieć, dlaczego tak ważne jest, żeby rozmawiać o alkoholu z kobietą w ciąży, będziemy mieć szansę przekazać jej najważniejsze informacje. Podczas następnej wizyty możemy zapytać, czy poprzednia rozmowa skłoniła ją do refleksji i czy zachowuje abstynencję.

Po wypełnieniu testu można przejść do pytań o picie w ciąży. Warto najpierw zapytać pacjentkę, czy ktoś informował ją, że w ciąży nie należy pić żadnych napojów alkoholowych. Jeśli nie wiedziała o tym, łatwiej będzie jej przyznać się do picia. Trzeba ustalić, czy piła, kiedy, jak często i jakie ilości. Jest to ważne, ponieważ jeśli pacjentka spożywała alkohol, przekazanie jej informacji o możliwych skutkach może spowodować silny niepokój o zdrowie dziecka.

Jeśli z rozmowy i testu wynika, że kobieta nie ma problemu z alkoholem i w ciąży nie piła, warto zachęcić ją do dalszej abstynencji oraz zapytać, czy chciałaby wiedzieć więcej na temat wpływu alkoholu rozwój na płodu.

Może się bowiem zdarzyć, że ktoś będzie ją częstował alkoholem i przekonywał, że lampka czerwonego wina nie zaszkodzi dziecku. Dobrze więc, żeby wiedziała, dlaczego w ciąży nie należy pić alkoholu. Można przekazać informacje opisane na pierwszych stronach tej broszury.

Jeżeli dowiemy się, że kobieta piła alkohol w ciąży, ale nic nie wskazuje na to, że może mieć problem z alkoholem, trzeba poinformować ją, że powinna zachowywać abstynencję i wyjaśnić dlaczego. Trzeba podkreślić, że odstawienie alkoholu w każdym okresie ciąży jest ważne z punktu widzenia zdrowia dziecka. **Warto też dodać, że alkohol nie u każdego dziecka wywołuje wady, więc nie ma sensu martwić się na zapas.** Dobrze jest też zachęcić ją do poinformowania pediatry o tym, że spożywała alkohol w ciąży, jeśli zauważy jakieś niepokojące objawy u dziecka po urodzeniu lub później.

Jeśli kobieta powie, że piła w ciąży alkohol, a my, na podstawie rozmowy i testu będziemy podejrzewać, że może mieć problem z alkoholem, trzeba poinformować ją o wynikach testu i zachęcić do konsultacji ze specjalistą terapii uzależnień. Dobrze jest podać adres konkretnej placówki.

Zachęcając do konsultacji, można powiedzieć, że warto to zrobić dla dobra dziecka. Trzeba też przekazać podstawowe informacje na temat wpływu alkoholu na rozwój płodu. Może to pomóc jej podjąć decyzję o wizycie w ośrodku terapii uzależnień. **Podczas następnej wizyty trzeba zapytać, czy była na konsultacji i jaki jest jej wynik.**

Należy zachęcić do konsultacji ze specjalistą terapii uzależnień również taką kobietę, która mówi, że nie piła alkoholu w ciąży, ale wynik testu wskazuje na to, że może mieć problem z alkoholem.

lem. Konsultacja jest wskazana, ponieważ osoba uzależniona ma trudności z zachowaniem abstynencji, zwłaszcza kiedy znajdzie się w trudnej sytuacji, a nie korzysta ze wsparcia grupy AA lub terapeuty.

Style picia alkoholu:

- picie o niskim ryzyku szkód;
- picie ryzykowne;
- picie szkodliwe;
- okazjonalne upijanie się;
- picie spowodowane uzależnieniem od alkoholu.

Alkohol etylowy jest dla organizmu człowieka związkiem o działaniu toksycznym. Ryzyko szkód rośnie wraz z ilością wypijanego alkoholu i długością picia. Kiedy człowiek pije okazjonalnie niewielkie ilości alkoholu (a ponadto jest dorosły, zdrowy i nie zażywa leków wchodzących w interakcję z alkoholem), nie doznaje na ogół poważniejszych szkód. Organizm ludzki detoksykuje bowiem wypijany alkohol - głównie poprzez proces utleniania.

Trzeba jednak podkreślić, że ludzie różnią się pod względem podatności na działanie alkoholu. Taka sama jego ilość może więc u jednego człowieka nie wywołać negatywnych skutków, a u drugiego - tak.

Udowodniono, że jednym z głównych czynników wpływających na podatność organizmu na działanie alkoholu jest płeć. Na kobiety alkohol działa bardziej toksycznie niż na mężczyzn. Dlatego też zalecenia dotyczące picia alkoholu są inne dla kobiet, a inne dla mężczyzn.

Picie ryzykowne

To taki sposób picia alkoholu, który może powodować szkody.

Ryzyko może być związane z ilością wypijanego alkoholu lub z sytuacją, w której się pije. Światowa Organizacja Zdrowia picie ryzykowne definiuje jako regularne, średnie spożywanie alkoholu w ilości 2- 4 standardowych porcji alkoholu dziennie przez kobietę i 4 - 6 porcji przez mężczyznę.

Standardowa porcja alkoholu zawiera 10 g czystego alkoholu. Taka ilość znajduje się w szklance (250 ml) 5% piwa, lampce (100 ml) 12% wina lub kieliszku (30 ml) 40% wódki.

Są jednak sytuacje, w których wypijanie niewielkich ilości alkoholu jest również ryzykowne. Wiadomo, że alkohol działa teratogennie i że nawet niewielka jego ilość zaburza pracę mózgu, powodując m. in. obniżenie sprawności psychomotorycznej.

Dlatego też alkohol jest całkowicie przeciwwskazany u kobiet w ciąży i karmiących piersią, kierowców, osób pracujących na wysokości lub obsługujących urządzenia mechaniczne. Dużym ryzykiem obciążone jest również picie alkoholu przez dzieci i młodzież.

Picie szkodliwe

To taki sposób picia alkoholu, który powoduje szkody. **Szkody te mogą dotyczyć osoby pijącej lub innych osób, głównie najbliższych.** Szkodą może być problem zdrowotny, dysfunkcjonalne zachowanie, w tym agresja, problemy w rodzinie, kłopoty w pracy, trudności w nauce.

Światowa Organizacja Zdrowia picie szkodliwe definiuje jako średnie spożycie ponad 4 standardowych porcji alkoholu dziennie przez kobietę i ponad 6 standardowych porcji przez mężczyznę.

W Europie alkohol zajmuje trzecie miejsce na liście czynników ryzyka utraty zdrowia i przedwczesnej śmierci - po paleniu papierosów i nadciśnieniu.

Picie alkoholu przez kobiety:

- częściej prowadzi do zaburzeń lękowych, bezsenności i depresji;
- powoduje większe dysfunkcje mózgu niż u mężczyzny, co sprawia, że kobieta, będąc pod wpływem alkoholu, gorzej sobie radzi z czynnościami złożonymi np. z prowadzeniem samochodu;
- wypłukuje wapń z organizmu i zakłóca metabolizm witaminy D, co zwiększa ryzyko szybkiego rozwoju osteoporozy i złamań kości (zwłaszcza w okresie menopauzy);
- prowadzi do zaburzeń hormonalnych, które mogą być przyczyną zakłóceń cyklu miesięczkowego, uszkodzenia jajników i bezpłodności.

Poważne szkody zdrowotne spowodowane picem alkoholu występują u kobiet średnio po 14 latach intensywnego picia, u mężczyzn - po ok. 20 latach. Objawy marskości wątroby mogą pojawić się u kobiety po 5 latach intensywnego picia, u mężczyzn po 10-20 latach. Zażywanie środków antykoncepcyjnych nasila toksyczne działanie alkoholu.

Okazjonalne upijanie się

To jednorazowe wypijanie co najmniej 4 standardowych porcji alkoholu przez kobietę i co najmniej 6 porcji przez mężczyznę.

Picie powodowane uzależnieniem od alkoholu

W oparciu o Klasyfikację Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów (ICD -10) **zespół uzależnienia od alkoholu rozpoznaje się, gdy** trzy lub więcej poniżej wymienionych objawów występowały łącznie przez co najmniej jeden miesiąc, a jeżeli występowały krócej niż jeden miesiąc, to występowały w sposób powtarzający się w okresie 12 miesięcy.

Te objawy to:

1. silne pragnienie lub poczucie przymusu picia („głód alkoholu”);
2. zaburzona kontrola picia (trudności w unikaniu rozpoczęcia picia, trudności w zakończeniu picia do wcześniej założonego poziomu, nieskuteczność wysiłków zmierzających do zmniejszenia lub kontrolowania picia);
3. zespół abstynencyjny pojawiający się, gdy picie jest ograniczane lub przerywane (drżenie mięśniowe, podwyższone ciśnienie krwi, nudności, wymioty, biegunka, wysychanie śluzówek, nadmierna potliwość, niepokój, drażliwość, napady lęku, zaburzenia snu, napady drgawkowe, majaczenie drżenne) albo używanie alkoholu lub podobnie działających substancji (np. leków) w celu uniknięcia lub złagodzenia w/w objawów;
4. zmiana tolerancji na alkohol - zwiększona (konieczność wypijania większych ilości niż kiedyś dla wywołania oczekiwanego efektu) lub zmniejszona (wypijanie mniejszych ilości niż kiedyś dla wywołania oczekiwanego efektu);
5. koncentracja na alkoholu (alkohol staje się stopniowo głównym źródłem przyjemności, zwiększa się ilość czasu poświęcana na picie alkoholu lub redukcję szkód wywołanych alkoholem, a zmniejsza ilość czasu poświęcana poprzednim zainteresowaniom);
6. picie alkoholu mimo doznawanych szkód z tego powodu.

Styl picia poszczególnych osób może się zmieniać w ciągu życia. Zdarza się, że ktoś, kto pił sporadycznie niewielkie ilości alkoholu, zaczyna pić w sposób ryzykowny, a potem szkodliwy. Jeśli doświadczy szkód z powodu picia, może powrócić do picia o niskim ryzyku szkód. Często jednak osoba pijąca szkodliwie pije wiele lat, a decyduje się ograniczyć picie dopiero wtedy, gdy ma poważne problemy - najczęściej zdrowotne. Czasami szkody są

już wtedy nieodwracalne. Pewna część osób pijących ryzykownie i szkodliwie, jeśli w porę nie przestanie pić, wkracza na drogę uzależnienia.

FASD - Fetal Alcohol Spectrum Disorder - Spektrum Alkoholowych Zaburzeń Płodu.

Termin ten został wprowadzony w 2000 r. na określenie skutków, które mogą wystąpić u osób, których matki spożywały alkohol w czasie ciąży.

Do FASD zalicza się:

- FAS - Fetal Alcohol Syndrome - Alkoholowy Zespół Płodowy (wpisany do Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób pod numerem Q 86.0);
- PFAS - Partial Fetal Alcohol Syndrome - Częściowy Płodowy Zespół Alkoholowy;
- ARND - Alcohol Related Neurodevelopmental Disorder - Neurorozwojowe Zaburzenia Związane z Alkoholem.

Objawy FAS :

- niedobór wagi i wzrostu;
- uszkodzenie układu nerwowego;
- wady w budowie twarzy, tzw. dysmorfie (skrócona szpara powiekowa, płaska środkowa część twarzy, spłycona rynienka podnosowa, cienka górna warga).

Często u osób z FAS występują dodatkowo wady serca i innych narządów wewnętrznych, wady narządów zmysłów, układu moczowo-płciowego, układu kostno-stawowego, mięśni. **Ze statystyk wynika, że FAS stanowi ok.10% spośród zaburzeń zaliczanych do FASD.**

FAS kojarzy się najczęściej z dziećmi. Jednak zaburzenie to wystę-

puje również u dorosłych, ponieważ jest nieuleczalne, podobnie jak PFAS i ARND.

Osoby, u których rozpoznaje się FAS, nie stanowią jednolitej grupy. Ilość występujących u nich wad oraz stopień uszkodzenia poszczególnych narządów, a zwłaszcza układu nerwowego, jest bardzo różny. Nie można więc opisać typowego przypadku osoby z FAS. U każdej z nich występują charakterystyczne tylko dla niej objawy oraz spowodowane nimi problemy.

Trudności osób z FASD spowodowane są przede wszystkim uszkodzeniem mózgu. U osób z FAS występują często wady różnych części mózgu, u osób z ARND stwierdza się z reguły rozsiane mikrouszkodzenia.

Tym poważnym zaburzeniom można zapobiec w 100%, wystarczy nie pić alkoholu w ciąży.

Alkohol niszczy komórki nerwowe, połączenia między nimi, uszkadza włókna nerwowe. Zaburza też migrację neuronów i sprawia, że nie trafiają one do miejsc swojego przeznaczenia. Obecne w miejscu niewłaściwym tworzą tzw. brodawki mózgowe. Niektórzy autorzy używają obrazowego określenia, pisząc, że u osób z FASD występuje „bałagan w mózgu”. Dlatego też mają one problemy z pamięcią, ze skupianiem uwagi, z myśleniem przyczynowo-skutkowym i abstrakcyjnym, nie uczą się na błędach.

Ok. 40-50% osób z FAS jest niepełnosprawnych intelektualnie, choć obserwuje się u nich dużą rozpiętość ilorazu inteligencji - od 29 do 120. Poziom funkcjonowania psychospołecznego dziecka z FAS odpowiada często dziecku dwa razy młodszemu, np. 10-latek myśli i zachowuje się jak 5-latek. Osoby dorosłe mogą funkcjonować jak małe dzieci.

Bibliografia

1. Peter Anderson i Ben Baumberg „Alkohol w Europie. Raport z perspektywy zdrowia publicznego” Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, 2007 r.
2. Jadwiga Fudała „Rozpoznawanie problemów alkoholowych i krótkie interwencje”, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA 2009 r.
3. Jadwiga Fudała „Jak pomagać osobom pijącym alkohol ryzykownie i szkodliwie”, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, 2008 r.
4. Klecka M. „Fascynujące dzieci” Wydawnictwo Św. Stanisława, Kraków, 2007 r.
5. Liszcz K. „Dziecko z FAS w szkole i w domu” Wydawnictwo „Rubikon”, Kraków, 2011 r.
6. Bohdan T. Woronowicz „Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia”. Media Rodzina. Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, 2009 r.

Więcej informacji dotyczących tematyki FAS można znaleźć na stronie www.stop-fas.pl

Grafika i DTP: www.GaudiRed.pl



www.fundacjatrzezwoosc.pl



STAROGARD GDAŃSKI

Zrealizowano przy współudziale finansowym
Gminy Miejskiej Starogard Gdański.