

Wpływ alkoholu na zdrowie potomstwa

Lek. med. Grażyna Rymaszewska

85 dni dojrzewa komórka jajowa

Ok. 70 dni trwa wytwarzanie plemników

Jeśli w tym czasie zadziała jakiś czynnik mutageny, u dziecka może wystąpić wada genetyczna

DETOKSYKACJA ALKOHOLU

Alkohol etylowy

Dehydrogenaza alkoholowa (kilkanaście izoenzymów)

Aldehyd octowy

Dehydrogenaza aldehydowa (kilkanaście izoenzymów)

Kwas octowy

Dwutlenek węgla i woda

TERATOGENY (gr. teratos – potwór) -
czynniki fizyczne, chemiczne i biologiczne
wywołujące wady u płodu

Fizyczne – promieniowanie jonizujące

Chemiczne – m. in. alkohol i aldehyd octowy,
narkotyki, niektóre leki

Biologiczne – wirusy, bakterie

Alkohol etylowy- teratogen

Aldehyd octowy- teratogen

(jest 10-30 x bardziej toksyczny od alkoholu)
- mutagen

**KONIECZNE ODSTAWIENIE ALKOHOLU
3 MIESIĄCE PRZED PLANOWANĄ CIAŻĄ
PRZEZ KOBIETĘ I MĘŻCZYZNĘ**

Spożycie alkoholu w Polsce

Lata 90- te XX wieku – 6,5 – 7 l

2016 r. - ponad 9 l

**Co 10-ta kobieta w wieku 18-29 r.ż. -
ponad 7,5 l**

Badania ankietowe kobiet po porodzie
Klinika Położnictwa GUMed
marzec/kwiecień 2018 r.

87 % badanych planowało ciążę.
Tylko 43 % z nich zrezygnowało w tym
czasie z alkoholu.

Kobieta dowiaduje się, że jest w ciąży ok. 4-6 tygodnia. Jeśli więc planując ciążę nie odstawiła alkoholu, naraża swoje dziecko nie tylko na wady genetyczne, ale i FASD - jeśli piła alkohol nie wiedząc jeszcze, że jest w ciąży.

Interdyscyplinarna diagnoza FASD

Tylko pełnoobjawowy FAS jest wpisany do klasyfikacji chorób Q.86.0 (rozdział – wady wrodzone o znanej przyczynie)

FAS nie jest chorobą, jest zaburzeniem rozwoju

FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder):

- * FAS
- * pFAS – niepełnoobjawowy FAS
- * ARND – zaburzenia neurorozwojowe zależne od alkoholu
- * ARBD - wady wrodzone zależne od alkoholu

Diagnozę powinien stawiać zespół:

- * lekarz
- * psycholog/neuropsycholog
- * fizjoterapeuta

Często potrzebne są konsultacje neurologa dziecięcego, kardiologa, okulisty, laryngologa, psychiatry, logopedy, pedagoga.

Im wcześniej postawi się diagnozę, tym pomoc będzie skuteczniejsza – do 6 r. ż. mózg jest najbardziej plastyczny.

Lekarz:

- * przeprowadza dokładny wywiad z matką/ opiekunem i dzieckiem
- * przeprowadza badanie fizykalne dziecka, w tym neurologiczne, ocenia wzrost, wagę
- * sprawdza, czy występują dysmorfie - ocenia długość szpar powiekowych, rynienkę podnosową, czerwień wargową (na zdjęciu twarzy dziecka lub bezpośrednio)
- * może zlecić wykonanie badań dodatkowych – krwi, moczu, usg, badanie tomokomputerowe, rezonans magnetyczny
- * skierować na konsultacje do lekarzy innych specjalności

Zadaniem lekarza jest też wykluczenie innych przyczyn stwierdzanych u dziecka objawów (choroby genetyczne, embriopatia toluenowa, płodowy zespół przeciwpadaczkowy).

Psycholog:

- * przeprowadza wywiad z matką/opiekunem
- * wykonuje testy psychologiczne oceniające funkcjonowanie OUN, IQ, funkcje językowe, komunikacyjne i społeczne

Fizjoterapeuta:

- * przeprowadza wywiad z matką/opiekunem
- * ocenia odruchy u dziecka i rozwój ruchowy

TRZY SYSTEMY DIAGNOZY FASD NA ŚWIECIE

- * INSTITUTE OF MEDICINE
- * WASHINGTON
- * CANADIAN GUIDELINES

WHO promuje system kanadyjski

System kanadyjski

Kryteria diagnostyczne FAS

A/ zahamowanie wzrostu w okresie płodowym lub późniejszym – jeden lub więcej z n/w objawów:

- długość ciała urodzeniowa = lub < 10 centyla
- wzrost/masa ciała = lub < 10 centyla
- niski wskaźnik masy ciała w stosunku do wzrostu = lub < 10 centyla

B/ współwystępujące 3 dysmorfie twarzy

- krótkie szpary powiekowe = lub < 3 centyla
- cienka górna warga 4 lub 5 na skali
- płaska rynienka podnosowa 4 lub 5 na skali

C/ Nieprawidłowy rozwój CUN przynajmniej w 3 obszarach

- twarde i miękkie objawy neurologiczne
- struktura mózgu
- funkcje poznawcze
- komunikacja
- osiągnięcia szkolne
- pamięć
- funkcje wykonawcze, myślenie abstrakcyjne
- zaburzenia uwagi/hyperaktywność
- zachowania adaptacyjne, umiejętności społeczne

D/ Potwierdzone lub niepotwierdzone picie alkoholu przez matkę w czasie ciąży

Kryteria diagnostyczne pFAS

A/ dysmorfie twarzy – 2 z 3

B/ nieprawidłowy rozwój CUN –
przynajmniej w 3 obszarach –
jak przy FAS

C/ potwierdzone picie alkoholu
przez matkę w czasie ciąży

Kryteria diagnostyczne Neurorozwojowych Zaburzeń Zależnych od Alkoholu

A/ nieprawidłowy rozwój CUN –
przynajmniej w 3 obszarach –
jak przy FAS

B/ potwierdzone picie alkoholu
przez matkę w czasie ciąży

Diagnozę opracowują wspólnie wszyscy specjaliści.

Przygotowują też indywidualny plan pomocy dziecku, w tym wskazówki dla rodziców/opiekunów i zalecenia dla nauczycieli.

Jeśli u dziecka stwierdza się zaburzenia więzi lub/i objawy wtórne (zaburzenia emocji, zachowania, depresję) uwzględnia się to w diagnozie i planie pomocy dziecku.

Wyniki badania PARPA dot. liczby dzieci z FASD w Polsce (2011 - 2014)

FASD stwierdzono u 2% dzieci, w tym:

- * FAS – 0,4 %
- * pFAS – 0,8 %
- * ARND – 0,8 %

Dla porównania:

- * dzieci z zespołem Downa – 1%
- * dzieci z autyzmem – 1,5 %

POMOC DZIECKU

- * Postawienie właściwej diagnozy (wiele dzieci z FASD nie ma żadnej diagnozy lub ma błędną diagnozę) i przygotowanie indywidualnego planu pomocy

- * Lekarska – leki, operacje

- * Psychologiczna i pedagogiczna

(stymulacja CUN, aby pobudzić mechanizmy plastyczności mózgu – tworzenie nowych synaps, terapia integracji sensorycznej, treningi społeczne i językowe, terapia metodą P. i G. Dennisona, treningi relaksacyjne, edukacja matematyczna, terapia V. Sherborne, terapia behawioralna, terapia pedagogiczna, terapia grupowa – przestrzeganie norm społecznych, nawiązywanie relacji z rówieśnikami)

- * Udzielana przez fizjoterapeutę, logopedę

- * Udzielana przez rodziców/opiekunów

(wymagania adekwatne do możliwości, dostosowanie mieszkania do ograniczeń dziecka, wykonywanie zalecanych ćwiczeń)

- * Udzielana przez nauczycieli w przedszkolu i w szkole

(wymagania adekwatne do możliwości, dostosowanie sali do ograniczeń dziecka)

POMOC RODZICOM/OPIEKUNOM:

- * postawienie właściwej diagnozy
- * omówienie planu pomocy
- * konsultacje indywidualne
- * grupa wsparcia

Ważną rolę pełni **pracownik kluczowy** – koordynuje pomoc dziecku i opiekunom, pomaga skontaktować się ze specjalistami oraz rodzinami w podobnej sytuacji, kontaktuje się z przedszkolem, ze szkołą

Badanie ankietowe kobiet po porodzie w Klinice Położnictwa GUMed

Skąd czerpały informację nt ciąży i alkohol

- * Internet i media społecznościowe - 77%
- * Kampanie społeczne – 51 %
- * Radio i TV – 43 %
- * Rozmowy ze znajomymi – 41 %
- * Lekarz – 38 %
- * Położna – 32 %

Bibliografia

D. Lauteuback i inni „Ocena świadomości
położnic na temat wewnątrzmacicznej
szkodliwości alkoholu” - www.neurocentrum.pl

„FASD w Polsce. Skala problemu i propozycje
rozwiązań” Opracowanie K. Okulicz-Kozaryn
Wyd. PARPA – www.ciazabezalkoholu.pl

K. Okulicz-Kozaryn „Standardy diagnozy FASD na
świecie” - wykład na szkoleniu PARPA

M. Tomanik „Pracownik kluczowy i indywidualne
planowanie” - wykład na szkoleniu PARPA

Polecane strony internetowe, książki, filmy

www.fasd.org.pl

www.fas.org.pl

www.teczaserc.pl

www.ciazabezalkoholu.pl

www.stop-fas.pl

www.kochamniepije.pl

www.poradnia.slupsk.pl - zakładka (po stronie prawej) – uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi

Książki

Krzysztof Liszcz „Dziecko z FAS w szkole i w domu” Wyd. Rubikon, 2011

Marek Banach, Józefa Matejek „ W trosce o zdrowie dziecka i twoje” Płodowy Zespół

Alkoholowy (FAS) Kompendium wiedzy. Wyd. Scriptum, 2016

Filmy – You Tube - „Wieczne dziecko” „Nikola – historia prawdziwa”