EBCOG oficiālais paziņojums

***Alkohols un grūtniecība***

Vairāk kā 40 gadus alkohola lietošana grūtniecības laikā tiek uzskatīta par potenciālu kaitīgumu bērnam. Bērni, pakļauti smagai prenatālai alkohola iedarbībai, var sirgt no vairākām fiziskām un psihiskām saslimšanām, kā arī lēnāk augt. Neirālās attīstības traucējumi var novest pie nopietnām mācīšanās un uzvedības problēmām. Pie tam bērniem, pakļautiem mazākai alkohola iedarbībai, var attīstīties līdzīgi simptomi vieglākā formā (1).

Rietumu valstīs publiskā alkohola lietošana grūtniecības laikā ir bieža parādība. Toties vēl joprojām pat profesionāļi nevar izšķirties, vai alkohola lietošana mazās devās grūtniecības laikā kaitē bērnam. Kaut gan ir pierādīts, jo lielākas alkohola devas, jo lielāks risks auglim, bet toties slieksnis virs kura attīstības anomāliju risks pieaug vēl nav noteikts (2). Nozīmīgi, ka aprakstītais lietota alkohola daudzums nav standartizēts. Dažādās valstīs dzērienu lielums var atšķirties. Dažviet dzēriena lielums var būtiski atšķirties no standarta dzēriena, saturoša 12 g absolūtā alkohola (3). Neskatoties uz to ir pierādīts, ka grūtniecības laikā, lietojot vairāk kā vienu alkoholisko dzērienu dienā, pieaug priekšlaicīgo dzemdību un mazā grūtniecības laikam bērna piedzimšanas risks, kā arī neiznestības risks (4).

Alkohola lietošanas sekas atkarīgas no tā, kurā grūtniecības periodā tas lietots. Pirmajos 3 mēnešos ir paaugstināts strukturālo anomāliju risks, bet vēlākajos mēnešos pieaug augšanas aiztures un patoloģiskās smadzeņu attīstības risks. Riska palielināšanos iespaido gan alkohola lietošana pati par sevi, gan dzeršanas veids (5). Piemēram, ātra piedzeršanās noved pie augstas alkohola koncentrācijas asinīs, kas augļa attīstības kritiskajos momentos predisponē smagiem bojājumiem. Toties ‘ātras piedzeršanās’ jēdziens nav viennozīmīgs, kā arī var atšķirties grūtnieces un augļa spējas metabolizēt un izvadīt alkoholu. Ir aprakstīts gadījums, kad dvīņi, kas tika pakļauti alkohola iedarbībai perinatāli, cieta atšķirīgi – viens vairāk, otrs mazāk.

Alkohola dzeršanas sekas grūtniecības laikā mazos līdz vidējos daudzumos (kas bieži definēts, kā 1-6 alkohola vienības nedēļā veselai sievietei, kas nav stāvoklī) rada bažas, kaut gan rezultāti paliek pretrunīgi (6). Prenatāla alkohola iedarbība retāk nekā katru dienu tiek asociēta ar bērna slikto uzvedību, bet citos pētījumos līdzīgas sakarības netika atrastas (lietojot 1-2 vienības alkohola nedēļā).

Svarīgi ir arī citi faktori. Ģenētiski jutīgu pēcnācēju IQ samazināšanās tiek novērota arī pēc nelielu alkohola devu iedarbības. Ir pierādīts, ka jaunākas sievietes, kam grūtniecība iestājas neplānoti, daudz biežāk dzer smagāk un biežāk ātri piedzeras. Svarīgs ir fakts, ka sievietes bieži noklusē dzeršanas paradumus, kas noved pie pārmērīgas alkohola lietošanas, ko klīnicisti nevar noteikt (7).

Pamatojoties uz pašreizējām zināšanām, ka arī neskaidrībām attiecībā uz drošu alkohola lietošanas slieksni, EBCOG atbalsta viedokli, ka sievietēm grūtniecības laikā un grūtniecības plānošanas etapā jāatturas no jebkādas alkohola lietošanas (2). Ir jāsaprot, ka ir niecīgi maz pierādījumu, ka alkohola lietošana mazās devās grūtniecības laikā ir potenciāli bīstama auglim.

Galvenais EBCOG rīcības plāns orientēt sieviešu veselības aprūpes speciālistus, ka arī skolu veselības mācības pasniedzējus, uzsvert sakritības starp alkohola lietošanu un neizsargāto dzimumaktu, kā arī starp alkohola lietošanu grūtniecības laikā un nākamo paaudžu iespējamiem riskiem. Turklāt jābūt noteiktiem pasākumiem, vērstiem uz alkohola atkarīgo sieviešu noteikšanu pēc iespējas ātrāk grūtniecības laikā, optimāli pirms grūtniecības, un nosūtīt viņas pēc attiecīgas palīdzības.

Atsauksmes:

1. Dörrie N, Föcker M, Freunscht I, and Hebebrand J. “Fetal alcohol spectrum disorders” Eur Child Adolesc Psychiatry 2014;23:863–875

2. Patra J, [Bakker](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Bakker%20R%5Bauth%5D) R, [Irving](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Irving%20H%5Bauth%5D) H[, Jaddoe](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Jaddoe%20VW%5Bauth%5D) VWV, [Malini](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Malini%20S%5Bauth%5D) S, [Rehm](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Rehm%20J%5Bauth%5D)J. Dose-response relationship between alcohol consumption before and during pregnancy and the risks of low birth weight, preterm birth and small-size-for-gestational age (SGA) – A systematic review and meta-analyses. BJOG 2011;118:1411-1421

3. <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/hen-summaries-of-network-members-reports/is-low-dose-alcohol-exposure-during-pregnancy-harmful>

4. Feodor Nilsson S, Andersen PK, Strandberg-Larsen K, Nybo Andersen A-M. Risk factors for miscarriage from a prevention perspective: a nationwide follow-up study. BJOG 2014;121:1375–1385.

5. Flak AL, Su Su, Bertrand J, Denny CH, Kesmodel US, Cogswell ME. The Association of Mild, Moderate, and Binge Prenatal Alcohol Exposure and Child Neuropsychological Outcomes: A Meta-Analysis. Alcohol Clin Exp Res 2014;38:214–226.

6. Gray R. Low to moderate alcohol consumption during pregnancy and child development – moving beyond observational studies. BJOG 2013; 120:1039-1041.

7. O’Leary CM, Halliday J, Bartu A, D’Antoine H, Bower C. Alcohol-use disorders during and within one year of pregnancy: a population-based cohort study 1985–2006. BJOG 2013;120:744-753

Šī paziņojuma pirmā melnraksta autori **Dr Hanna Kahila** un **Associate Professor Erja Halmesmäki** (Helsinki University Central Hospital), un recenzentu darba grupa: **Dr Alex Baldacchino** (University of Dundee ); **Professor Luis Graca** (University of Lisbon); **Dr Marjetka Hovnik Kersmanc** (National Institute of Public Health, Slovenia) ; **Associate Professor Ulrik Schiøler Kesmodel** (Aarhus University Hospital); **Professor Moira Plant** (University of the West of England); **Assistant Professor Tim Van Mieghem** (University Hospitals Leuven).

EBCOG prezidenta un izpilddirektora apstiprināta gala versija