

Alcohol en zwangerschap

Wat iedereen zou moeten weten



FAS Steunpunt
Foetaal Alcohol Syndroom
info@fassteunpunt.be | www.fassteunpunt.be

Geen enkele hoeveelheid alcohol is veilig tijdens de zwangerschap.

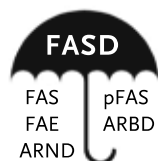
Alcohol vermindert de vruchtbaarheid, verhoogt de kans op miskramen, en veroorzaakt hersenbeschadigingen en geboortedefecten.¹ Prenatale blootstelling aan alcohol kan leiden tot cognitieve beschadigingen, leerproblemen en verstandelijke handicap en ook tot gedragsafwijkingen zoals ADHD en autisme. Slechte motorische coördinatie komt vaak voor. Moeilijkheden met het beoordelen en begrijpen van sociale situaties dragen bij aan lange termijn gevolgen zoals werkloosheid, psychiatrische problemen en criminaliteit.² Zelfs matig alcoholgebruik of een avond doorzakken kan permanente schade toebrengen.^{3,5}

Veel Europese baby's zijn prenataal blootgesteld aan alcohol.

Naar schatting 35 tot 50% van de Nederlandse vrouwen drinken tijdens de zwangerschap.¹ Volgens een recente studie in Barcelona was 45% van de baby's zwaar blootgesteld aan alcohol.⁶ De Coombe Women's Hospital in Dublin ontdekte dat 65% van de vrouwen daar dronk tijdens de zwangerschap.⁷ De meeste vrouwen weten niet dat matig alcoholgebruik hun baby kan beschadigen. Hoog opgeleide vrouwen blijken vaker te drinken tijdens de zwangerschap.⁸

FASD: Fetal Alcohol Spectrum Disorder

FASD is een algemene term voor een reeks van geboortedefecten en hersenbeschadigingen veroorzaakt door prenataal



alcoholgebruik. De term FASD wordt niet gebruikt in een klinische diagnose, maar omvat diagnoses zoals Foetaal Alcohol Syndroom (FAS) en gerelateerde diagnoses. FAS wordt gediagnosticeerd als er sprake is van groeiachterstand, specifieke gezichts-kenmerken en neurologische schade. Kinderen die niet alle kenmerken van FAS vertonen krijgen vaak de diagnose pFAS (partial=deels), FAE (Foetaal Alcohol Effecten), ARND (Alcohol-Related Neurodevelopmental Disorder) of ARBD (Alcohol-Related Birth Defects). Alle personen met FASD hebben levenslange cognitieve, sociale en gedragsproblematiek.

Prevalentie

Er zijn geen cijfers bekend over de prevalentie in Europa. Veel gevallen zijn gediagnosticeerd als leerstoornis, ADHD of andere stoornissen, terwijl de onderliggende oorzaak van het alcoholgebruik niet wordt herkend. Aangenomen wordt dat de prevalentie in de Westerse maatschappij voor volledig FAS ongeveer 1 tot 3 per duizend is en 9,1 per duizend voor FASD.⁹ Recente studies in Italië en Kroatië constateerden tot wel 6% kinderen met FASD.^{10,11}

“Het is niet mogelijk om voor de consumptie van alcoholhoudende drank een veilige ondergrens vast te stellen, waarvan met zekerheid gezegd kan worden dat er geen effect is op de vrucht en op de zwangerschap.”

Gezondheidsraad, 2005

Preventie

FASD kan niet worden genezen maar kan geheel worden voorkomen. Door informatieve campagnes, hulp voor zwangere vrouwen en een duidelijk preconceptioneel advies kan FASD worden voorkomen!^{12,13}

References

1. Gezondheidsraad. *Risico's van alcoholgebruik bij conceptie, zwangerschap en borstvoeding*. 2004/22. 2005. Den Haag, Gezondheidsraad.
2. AP Streissguth et al. *Risk factors for adverse life outcomes in fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effects*. J. Dev. Behav. Pediatr. 25, 228-238 (2004).
3. JA Willford et al. *Verbal and visuospatial learning and memory function in children with moderate prenatal alcohol exposure*. Alcohol Clin. Exp. Res. 28, 497-507 (2004).
4. HM Barr et al. *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. JP Nilsson. *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. O Garcia-Algar et al. *Alarming prevalence of fetal alcohol exposure in a Mediterranean city*. Ther. Drug Monit. 30, 249-254 (2008).
7. S Barry et al. *The Coombe Women's Hospital study of alcohol, smoking and illicit drug use, 1988-2005*. 2006. Dublin: Coombe Women's Hospital.
8. B Boon et al. *Factsheet: Alcoholgebruik en zwangerschap*. 2005. NIGZ.
9. PD Sampson et al. *Incidence of fetal alcohol syndrome and prevalence of alcohol-related neurodevelopmental disorder*. Teratology 56, 317-326 (1997).
10. G Petković and I Barišić. *Prevalence of fetal alcohol syndrome and maternal characteristics in a sample of schoolchildren from a rural province of Croatia*. Int J Environ Res Public Health 10, 1547-61 (2013).
11. PA May et al. *Prevalence of children with severe fetal alcohol spectrum disorders in communities near Rome, Italy: new estimated rates are higher than previous estimates*. Int J Environ Res Public Health 8, 2331-51 (2011).
12. SJ Astley. *Fetal alcohol syndrome prevention in Washington State: evidence of success*. Paediatr. Perinat. Epidemiol. 18, 344-351 (2004).
13. Gezondheidsraad. *Preconceptie zorg: voor een goed begin*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2007; publicatienr. 2007/19. ISBN 978-90-5549-657-0.