Wpływ spożywania alkoholu przez kobietę w ciąży na rozwijający się płód -

Płodowy Zespół Alkoholowy (FAS)

The influence of alcohol drinking by pregnant women on fetus -

Fetal Alcohol Syndrome

W Polsce i na całym świecie trwa dyskusja, czy spożywanie alkoholu w okresie prenatalnym jest dopuszczalne, czy wręcz zakazane. Ostatnio można spotkać wiele informacji, kampanii społecznych zachęcających do absolutnego zaprzestania picia alkoholu w tym okresie. Kobieta w ciąży spożywając alkohol, który jest substancją toksyczną, niewątpliwie wpływa bardzo niekorzystnie na rozwijające się narządy wewnętrzne, w tym ośrodkowy układ nerwowy swojego nienarodzonego dziecka. W konsekwencji może to doprowadzić do śmierci lub licznych zaburzeń w rozwoju, w tym do Płodowego Zespołu Alkoholowego- FAS (*Fetal Alcohol Syndrome*). Po raz pierwszy termin ten pojawił się w 1973r. Obejmuje on zespół umysłowych i fizycznych zaburzeń będących skutkiem działania alkoholu na płód w okresie prenatalnym. Należy podkreślić, że jedyną przyczyną występowania FAS jest alkohol, a więc matka ma całkowity wpływ na rozwój tego zespołu. Skutki spożywania alkoholu mają charakter nieodwracalny.

Nie istnieje dawka alkoholu bezpieczna dla rozwijającego się dziecka, jednak zagrożenie wzrasta wprost proporcjonalnie do ilości i częstości spożywanego alkoholu; im więcej i częściej przyszła matka pije alkoholu, tym większe powstają szkody dla płodu.

Skala zjawiska i kryteria rozpoznania FAS

Z piśmiennictwa wynika, że w Polsce co 3.cia kobieta w ciąży spożywa alkohol; rocznie rodzi się z pełnym obrazem objawów FAS około 900 dzieci. Należy podkreślić, że ponadto rodzi się ok. dziesięciokrotnie więcej noworodków z różnymi uszkodzeniami wynikającymi ze spożywania przez matkę alkoholu w okresie prenatalnym. Alkohol uszkadza płód bardziej, niż jakikolwiek narkotyk i jest główną przyczyna zaburzeń umysłowych. Na świat przychodzi dziesięciokrotnie więcej dzieci z pełnoobjawowym FAS, niż z Zespołem Downa.

Diagnozę pełnoobjawowego FAS stawia się, jeśli zostaną stwierdzone następujące kryteria:

- potwierdzenie spożywania alkoholu podczas ciąży;
- mniejszy wzrost, masa i obwód głowy przed i po porodzie;
- dysfunkcje ośrodkowego układu nerwowego (OUN)- zaburzony rozwój;
- deformacje w obrębie twarzy, kończyn i narządów wewnętrznych.

Objawy w FAS można podzielić na:

* **pierwotne** (związane z uszkodzeniami OUN) to te objawy fizyczne i umysłowe, z którymi dziecko przychodzi na świat i nawet najlepsza opieka po urodzeniu nie ma wpływu na ich obecność;

* **wtórne** (są konsekwencją zaburzeń OUN) powstają w ciągu życia dziecka, a składają się na nie: lęk, złość, unikanie, wycofanie, wejście w rolę ofiary lub prześladowcy, zamknięcie się w sobie, kłamstwa, ucieczki z domu, przerwanie nauki szkolnej, bezrobocie, bezdomność, zależność od innych, chęć zadowolenia innych, choroby psychiczne, depresja, samookaleczanie się, gwałtowne i szokujące zachowania, impulsywność, kłopoty z prawem, skłonność do uzależnień, tendencje i zachowania samobójcze.

Na wystąpienie objawów wtórnych ma wpływ środowisko i sposób postępowania z dzieckiem, co ma ogromne znaczenie na późniejsze funkcjonowanie osoby z FAS.

Charakterystyczne objawy FAS u dziecka:

1. Opóźnienia okołoporodowe:

- niska masa urodzeniowa;
- mały obwód głowy w stosunku do wieku;
- opóźniony rozwój psychoruchowy.

2. Zniekształcenie twarzy (cechy dysmorficzne):

- krótkie szpary powiekowe;
- opadające powieki (jedna lub obydwie);
- szeroko rozstawione oczy;
- szeroka nasada nosa;
- krótki lekko zadarty nos;
- wygładzona skóra między nosem a górną wargą (brak rynienki podnosowej);
- wąska górna warga;
- płaska środkowa część twarzy;
- mała, słabo rozwinięta żuchwa (małożuchwie);

- zniekształcenie małżowin usznych.

3. Inne cechy zespołu:

- niedorozwój płytki paznokci u rąk i nóg;
- krótka szyja;
- upośledzenie słuchu;
- krótkowzroczność;
- deformacja kości i stawów.

4. Objawy psychiczne i umysłowe wynikające z uszkodzeń mózgu:

a. Uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (OUN):

- obniżony Iloraz Inteligencji (IQ);
- zaburzenia koncentracji uwagi;
- opóźniony rozwój i rozumienie mowy;
- nadpobudliwość i impulsywność;
- zaburzenia sensoryczne (nadwrażliwość na dźwięk i dotyk);
- trudności z przetwarzaniem nadmiernej ilości bodźców;
- zaburzenia snu;
- skłonności depresyjne;
- niskie poczucie własnej wartości.

b. Trudności w uczeniu się:

- duże trudności edukacyjne, zwłaszcza przedmiotów ścisłych;
- deficyt uwagi;
- niewystarczająca organizacja działań;
- problemy z pamięcią;
- trudności z uczeniem się na błędach;
- nieumiejętność planowania;
- upośledzenie myślenia przyczynowo – skutkowego;
- zaburzenia myślenia abstrakcyjnego;
- słaba koordynacja wzrokowo – ruchowa;

c. Nieprawidłowe zachowania społeczne:

- niskie kompetencje społeczne;
- niski poziom samokontroli;
- trudności adaptacyjne;

- wycofywanie się z kontaktów społecznych;
- opuszczanie zajęć szkolnych;
- agresywne i autoagresywne zachowania;
- skłonność do nałogów;
- zwiększona przestępczość.

Opieka i pomoc dzieciom z FAS

Im wcześniejsze rozpoznanie FAS tym lepsze rokowania w przyszłości. Podjęcie wczesnej interwencji i stymulacji dziecka może przeciwdziałać, choć nigdy nie doprowadzi do całkowitego wyleczenia, wystąpieniu przynajmniej niektórych skutków wtórnych i pozytywnie wpłynąć na rozwój dziecka z rozpoznanym FAS. Korzystne jest funkcjonowanie dziecka w spokojnym, ustabilizowanym i przewidywalnym otoczeniu, zaspokajanie jego potrzeb emocjonalnych oraz dostęp do terapii. Nie ma metody, która byłaby najskuteczniejsza. Należy podkreślić, że terapia powinna obejmować całą rodzinę. Punktem wyjścia jest skoncentrowanie się, nie na trudnościach dziecka, a zasobach jego i całego systemu rodzinnego. Dzieci te wymagają podejścia wielospecjalistycznego i obejmującego działania w wielu obszarach: poprawy stanu zdrowia somatycznego, funkcjonowania emocjonalnego, motorycznego, rodzinnego, społecznego i szkolnego oraz poprawy komunikacji werbalnej. Niewątpliwie opieka nad dzieckiem z FAS jest ogromnym wyzwaniem dla rodziców, opiekunów prawnych, a także wychowawców ośrodków (Rodzinne Domy Dziecka, Rodziny Zastępcze, itp.), do których często dzieci te trafiają. Dzieci z FAS funkcjonują w sposób niezrozumiały dla otoczenia, jednakże należy pamiętać, że zachowania te są niezależne od nich, ponieważ wynikają z zaburzeń, które zostały spowodowane przez alkohol w okresie prenatalnym.

Priorytetowe założenia postępowania z dzieckiem z FAS

Do priorytetowych założeń postępowania z dzieckiem, u którego rozpoznano zespół FAS należą:

- wnikliwe zapoznanie się z dysfunkcjami dziecka z FAS;
- zaspakajanie potrzeby miłości, akceptacji i przynależności;
- poczucie bezpieczeństwa- stałość otoczenia, harmonogramu dnia;
- powtarzanie codziennych czynności- zapobieganie zapominaniu;
- przekazywanie jasnych, krótkich komunikatów;

- ograniczenie bodźców z zewnątrz (zwłaszcza dotykowych i dźwiękowych);
- stawianie granic i konsekwentne ich przestrzeganie;
- zwiększanie samodzielności;
- dostrzeganie najmniejszych sukcesów dziecka;
- nie porównywanie osiągnięć dziecka z FAS z jego zdrowymi rówieśnikami;
- obserwowanie dziecka i zaspakajanie jego bieżących potrzeb;
- dostosowanie procesu nauczania do możliwości psychofizycznych dziecka.

Zalecenia do pracy z dzieckiem z FAS

W pracy z dzieckiem u którego rozpoznano zespół FAS zaleca się następujące metody:

- behawioralne;
- integracji sensomotorycznej;
- ruchu rozwijającego Weroniki Sherborne;
- V. Vojty;
- "Dobrego Startu" M. Bogdanowicz
- Marianny i Christophera Knillów;
- Dennisona;
- Tomatisa;
- neurostymulacji;
- relaksacyjnych;
- logorytmiki;
- socjoterapeutycznych.

Płodowy Zespół Alkoholowy niesie za sobą ogromne i nieodwracalne straty dla dziecka, które będzie musiało się z nimi zmagać przez całe życie. Zatem zasadne jest propagowanie zdrowego stylu życia zwłaszcza w okresie ciąży. Światowy Dzień FAS obchodzony jest od 1999 r. w dniu 9 września i ma on na celu nagłaśnianie tego problemu.

Z przeprowadzonych w Polsce badań wynika, że występuje duża świadomość dotycząca szkodliwości spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży, jednak nadal istnieje przeświadczenie, iż niewielkie ilości alkoholu są bezpieczne. Brak wiarygodnych źródeł wiedzy dla młodych ludzi może skutkować tym, że w przyszłości będziemy spotykać się z występowaniem coraz większej liczby urodzeń dzieci z FAS. Dlatego powinno kłaść się jeszcze większy nacisk na profilaktykę, edukację młodzieży, organizowanie kampanii społecznych, uświadamiających ludziom jak bardzo szkodliwy jest alkohol spożywany przez

kobiety w ciąży. Niewątpliwie powinny być podejmowane działania prozdrowotne przez wszystkich pracowników służby zdrowia, ukierunkowane na przekazywanie jasnych i konkretnych informacji dotyczących konsekwencji picia alkoholu w ciąży i tego, że nie istnieje bezpieczna dawka alkoholu dla nienarodzonego dziecka.

Opracowała: Olga Kurnatowska

Piśmiennictwo

1) Horecka-Lewitowicz A., Lewitowicz P., Adamczyk-Gruszka O., Skawiński D., Szpringer M. *Objawy, przebieg i postępowanie w alkoholowym zespole płodowy.* Studia Medyczne 2013; 29 (2): 195–198.
2) Kajak J., Olejniczak D. *Świadomość młodzieży szkół średnich na temat ryzyka wystąpienia płodowego zespołu alkoholowego, jako konsekwencji spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży.* Nowa Pediartia 2013, 1, s. 3-9.
3) Liszcz K. *Jak być opiekunem dziecka z FAS?".* Fundacja "Daj Szansę", Toruń 2005.
4) Liszcz K. *Dziecko z FAS w szkole i w domu.* Wyd. Rubikon, Kraków, 2011.
5) Sioda T. *Wpływ alkoholu na prokreację i wczesny okres macierzyńs*twa. Pediatria Polska 2009, 4, s: 344–361.
6) Szczupał B. (2013), *Dziecko z FASD – problemy diagnostyczne oraz wybrane strategie i metody pracy.* Rozprawy Społeczne, 1(VII), s. 79-87.
7) Zimnowoda A. Wiedza kobiet w wieku prokreacyjnym dotycząca Alkoholowego Zespołu Płodowego FAS. Puls Uczelni 2012, 6, s: 4-10.