

Magdalena Marek

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie

SPOŻYWANIE ALKOHOLU PRZEZ KOBIETY W CZASIE CIĄŻY – ZAGROŻENIEM DLA ROZWOJU DZIECKA

Abstract: **Alcohol consumption during pregnancy – risk factor for children development.** The negative effects of alcohol consumption by pregnant women is well known in the scientific literature. Alcohol consumption is recognized as a risk factor for FAS, FAE, ARBD and ARND. This article deals with Fetal Alcohol Syndrome. The term Fetal Alcohol Syndrome (FAS) describes children with a characteristic facial phenotype, growth deficiency, central nervous system damage and neurobehavioral deficits. Fetal alcohol spectrum disorder (FASD) is a range of disabilities caused by gestational exposure of the fetus to alcohol. Children with FAS display characteristics such as extreme hyperactivity, aggressiveness, poor judgment, speech and language difficulties.

FAS to skrót, o którym jeszcze nie wszyscy mieli okazję usłyszeć i poznać jego znaczenie. *fetal alcohol syndrome* (FAS), czyli alkoholowy zespół płodowy dotyczy najmniejszych i najbardziej bezbronnych, bo dzieci będące jeszcze w łonie matki. Gdy matka spożywa alkohol w czasie ciąży, szkodzi dziecku. Alkohol uszkadza komórki nerwowe, mózg oraz inne narządy rozwijającego się płodu. Niniejszy artykuł jest próbą ukazania, czym jest syndrom FAS i z jakimi trudnościami muszą zmagać się dzieci nim dotknięte. Wypływa również z potrzeby rozpowszechniania wiedzy na temat szkodliwości spożywania alkoholu przez kobiety w czasie ciąży.

Keywords: child, pregnancy, woman, alcohol, fetal alcohol syndrome

Słowa kluczowe: dziecko, ciąża, kobieta, alkohol, alkoholowy zespół płodowy

Prawidłowy rozwój dziecka może zostać zaburzony przez wiele czynników. Mogą one wystąpić zarówno podczas życia płodowego, w trakcie trwania porodu, jak i w okresie noworodkowym. Alkohol jest jednym z wielu takich czynników. Niestety w Polsce wciąż zbyt mało rozpowszechniona jest wiedza na temat szkodliwości spożywania alkoholu przez kobietę w ciąży. Nie jest to wiedza powszechna. Mimo iż coraz więcej mówi się

o tym problemie (artykuły w prasie, kampanie społeczne w mass mediach), wiele kobiet wciąż nie zdaje sobie sprawy ze skutków picia alkoholu w ciąży. Kobiety będące w ciąży, nawet jeśli wiedzą, że nie powinny spożywać alkoholu, nie mają świadomości, jakie mogą być tego konsekwencje i w jaki sposób może to zaszkodzić dziecku. Alkohol to obecnie najbardziej rozpowszechniony środek psychoaktywny, spożywany przez ludzi na całym świecie. Niestety dość często problem nadużywania alkoholu dotyczy ludzi bardzo młodych, zarówno dziewcząt, jak i chłopców. Jedynym ograniczeniem zakupu alkoholu jest wiek 18 lat. Badania wskazują na coraz niższy wiek inicjacji alkoholowej i seksualnej, a to z kolei oznacza, że coraz więcej nieletnich chłopców i dziewcząt spożywa alkohol. „Z licznych badań prowadzonych w Polsce i na świecie wynika, że w latach 90-tych picie alkoholu stało się dość powszechnym zachowaniem młodzieży w okresie dojrzewania, które nasila się wraz z wiekiem”¹.

Zaburzenia związane z nieodpowiedzialnym spożywaniem lub nadużywaniem alkoholu dotyczą przede wszystkim osób dorosłych, które poprzez odpowiednie leczenie terapeutyczne są w stanie uniknąć wielu negatywnych następstw zdrowotnych. Najbardziej bezbronne pozostają dzieci, te najmniejsze, które w okresie rozwoju płodowego są szczególnie narażone na toksyczny wpływ alkoholu etylowego, który może uszkodzić mózg i inne narządy oraz zaburzyć prawidłowy rozwój. Dziecko, którego matka spożywała alkohol w czasie ciąży, może w przyszłości cierpieć na alkoholowy zespół płodowy (FAS).

1. UJĘCIE TERMINU *FETAL ALCOHOL SYNDROME* (FAS) NA PODSTAWIE WYBRANEJ LITERATURY

Znany jest negatywny wpływ alkoholu na rozwijający się płód. Badania nad wpływem alkoholu na rozwój płodowy dziecka rozpoczęły się na początku lat 70. dwudziestego wieku. Wówczas dzięki zaangażowaniu naukowców opisano po raz pierwszy alkoholowy zespół płodowy, czyli *fetal alcohol syndrome* (FAS). W Polsce od kilku lat rośnie zainteresowanie tym tematem. Powstaje coraz więcej opracowań naukowych, są prowadzone kampanie społeczne zachęcające do całkowitej abstynencji podczas ciąży oraz informujące o skutkach spożywania alkoholu przez ciężarną. Jednak to ciągle zbyt mało, gdyż działania te nie są na tyle rozpowszechnione, by dotarły do większości społeczeństwa i tym samym spowodowały znaczący wzrost wiedzy o FAS i świadomości dotyczącej tego zagadnienia.

Następstwa spożywania alkoholu w czasie ciąży jako pierwszy opisał w 1968 roku pediatra Paul Lemoine u 127 francuskich dzieci. Jednak swoje przypadki opublikował w mało znanym francuskim dzienniku i nikt się wówczas tym tematem nie zainteresował. Dopiero dwóch amerykańskich lekarzy z Seattle, Kenneth Jones i David Smith, pięć lat później opublikowało swoje badania nad ośmioma przypadkami dzieci z FAS. Fakt ten jest nieco zabawny, gdyż 127 przypadków skromnego francuskiego pediatry nie

¹ J. Mazur, A. Kowalewska, *Picie alkoholu a inne zachowania ryzykowne dla zdrowia u młodzieży w wieku 11-15 lat*, „Medycyna Wieku Rozwojowego” 1 (2003), s. 76.

wzbudziło zainteresowania, podczas gdy osiem amerykańskich natychmiast okazało się przekonującymi i syndrom FAS stał się znany we Francji i na całym świecie².

Jak podaje profesor Waclaw Dec, „spożywanie dużych ilości alkoholu przez ciężarną od dawna było uważane za czynnik ryzyka wystąpienia wad rozwojowych u płodu. W ciągu ostatnich lat hipoteza ta znalazła potwierdzenie w badaniach naukowych”³. W ciągu następnych kilku lat (po 1973 roku) opisano ponad sto przypadków syndromu FAS. Pierwsze odkrycia dotyczyły pacjentów ciężko upośledzonych, u których bardzo łatwo rozpoznano ten zespół. Wkrótce jednak stało się jasne, że rozpoznaniem tym objąć należy dzieci o różnym stopniu niedoboru wzrostu i upośledzenia umysłowego, a także te, u których nie stwierdza się wszystkich nieprawidłowości⁴. Okazało się bowiem, że konsekwencje spożywania alkoholu podczas ciąży są bardzo różne. Od ciężkiego upośledzenia umysłowego po niekiedy mało zauważalne deficyty w rozwoju. Dlatego mimo podejmowanych prób precyzyjne zdefiniowanie płodowego zespołu alkoholowego nie do końca jest możliwe.

Podręczne materiały informacyjne o płodowym zespole alkoholowym dla lekarzy, które zostały opracowane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w 2005 roku, podają, że alkoholowy zespół płodowy (*fetal alcohol syndrome* – FAS) jest skrajnym skutkiem działania alkoholu w czasie życia płodowego. Jest to tak zwany pełnoobjawowy syndrom FAS z widocznymi cechami dysmorfii twarzy oraz potwierdzoną ekspozycją na działanie alkoholu etylowego w czasie ciąży. Obok niego występuje również niepełny płodowy zespół alkoholowy. Do tej grupy zaliczyć należy wszystkie przypadki, w których występuje część cech dysmorfii twarzy lub innych kryteriów dodatkowych z potwierdzoną wewnątrzmaciczną ekspozycją na działanie alkoholu etylowego. Do kolejnych kategorii wad wrodzonych spowodowanych przez działanie alkoholu zalicza się tak zwane wady wrodzone spowodowane alkoholem (ARBD – *alcohol related birth defects*). Oznacza to występowanie anatomicznych lub funkcjonalnych wad typowych w przypadkach ekspozycji płodu na wewnątrzmaciczne działanie alkoholu etylowego. Kategoria ta określa przede wszystkim zaburzenia somatyczne i łączy się z ekspozycją w okresie perinatalnym, czyli okołoporodowym (trzeci trymestr) na wysokie stężenie alkoholu. Do ostatniej grupy zaburzeń związanych z rozwojem układu nerwowego (ARND – *alcohol related neuronal defect*) zaliczone zostały wszystkie przypadki z rozpoznaną obecnością patologii OUN (ośrodkowego układu nerwowego), zaburzeń zachowania lub zaburzeń niezgodnych z oczekiwanym poziomem rozwoju dziecka, z potwierdzoną ekspozycją alkoholową w okresie prenatalnym. Dla rozpoznania zespołu związanych z alkoholem zaburzeń rozwoju układu nerwowego nie jest konieczne stwierdzenie występowania anomalii fizycznych⁵. Kontakt z alkoholem w okresie życia płodowego może spowodować nieodwracalne zmiany w fizycznym i umysłowym rozwoju dziecka. Konsekwencje są różne w zależności od dawki alkoholu

² Por. G. Koren, *The first description of fetal alcohol syndrome by french pediatrician Paul Lemoine*, „Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology” 19 (2012), s. 223.

³ W. Dec, *Płodowy Zespół Alkoholowy (FAS)*, „Problemy Alkoholizmu” 5 (1993), s. 9.

⁴ Por. J. M. Aase, *Kliniczne rozpoznanie Alkoholowego Zespołu Płodowego (FAS). Trudności w wykrywaniu i diagnostyce*, [w:] *Uszkodzenia płodu wywołane alkoholem*, red. M. Ślósarska, tłum. A. Basaj, Warszawa 1998, s. 2 (Alkohol a Zdrowie, 17).

⁵ Por. P. Raczyński, *Materiały informacyjne o Płodowym Zespole Alkoholowym FAS dla lekarzy*, Warszawa 2005, s. 1n.

oraz okresu ciąży, w którym matka piła. Znacznie częstsze jest występowanie pojedynczych objawów zespołu FAS. Dlatego zaczęto używać różnej terminologii w zależności od objawów występujących u badanych dzieci.

Jeżeli nawet dziecko uniknie najcięższej z konsekwencji spożywania alkoholu przez matkę, jaką jest pełnoobjawowe FAS, to i tak istnieje wysokie ryzyko wystąpienia u niego nieco lżejszych zaburzeń i uszkodzeń, które w piśmiennictwie medycznym opisywane są w różnoraki sposób:

- alkoholowy efekt płodowy (FAE – *fetal alcohol effect*);
- uszkodzenia płodu wywołane alkoholem, np. wady serca, wzroku, słuchu, anomalie stawów;
- poalkoholowe zaburzenia układu nerwowego, np. zaburzenia uwagi i wiele innych⁶.

FAS jest najpoważniejszą konsekwencją narażenia płodu na kontakt z wysokimi dawkami alkoholu. Termin „wady wrodzone spowodowane przez alkohol”, ARBD (*alcohol-related birth defects*), jest używany do opisywania zależnych od alkoholu objawów, które są mniej nasilone niż FAS, ale jednak upośledzające [...]. Obecnie uważa się, że ARBD powstaje w wyniku narażenia płodu na mniejsze stężenia alkoholu niż te, które powodują FAS, i dzieje się to podczas tego okresu życia płodowego, w którym podatność na skutki ekspozycji na alkohol jest mniejsza. Jednak jest to tylko przypuszczenie; mechanizmy patofizjologiczne powstawania FAS są obecnie nieznanne. Powstaje w związku z tym pytanie, czy istnieje dawka progowa alkoholu, poniżej której płód nie jest narażony. Umiarkowane spożycie alkoholu (około dwóch drinków dziennie), zwłaszcza podczas pierwszych miesięcy ciąży, może przyczyniać się do obniżenia wagi urodzeniowej i zmian neurologicznych powodujących zaburzenia rozwojowe⁷.

W celu uproszczenia nazewnictwa w niniejszym artykule używany jest jeden termin: FAS na określenie różnych zaburzeń poalkoholowych u dzieci. Jest to nazwa najbardziej powszechna i najczęściej używana przez lekarzy, psychologów, pedagogów itp. Większość autorów dostępnej literatury anglojęzycznej podaje kryteria diagnostyczne tego zespołu, powołując się na te, które pierwsi sformułowali wcześniej wymienieni amerykańscy naukowcy Jones i Smith. Zdefiniowali oni trzy główne kategorie nieprawidłowości spotykanych u dzieci z FAS. Kryteria te do dzisiaj stanowią podstawowe objawy kliniczne FAS. Pierwszym z nich jest spowolniony rozwój fizyczny. Oznacza to, że dzieci z FAS są mniejsze i ważą mniej niż zdrowe dzieci, mają również mniejszy obwód głowy zarówno w okresie przed, jak i po urodzeniu. Do drugiego kryterium naukowcy zaliczają upośledzenie funkcjonowania intelektualnego oraz społecznego, a także zaburzenie koordynacji ruchowej. Ostatnim są charakterystyczne rysy twarzy, określane jako dysmorfia twarzy⁸.

⁶ Por. D. Hryniewicz, *Specyfika pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom z FAS*, Warszawa 2007, s. 8.

⁷ P. K. Giberson, J. Weinberg, *Alkoholowy zespół płodowy a aktywność układu odpornościowego*, [w:] *Alkohol i układ odpornościowy*, red. M. Ślósarska, tłum. D. Chojnowska-Balcerzyk, Warszawa 1996, s. 40n (*Alkohol a Zdrowie*, 15).

⁸ 8 Por. J. M. Aase, *Kliniczne rozpoznanie ...*, dz. cyt., s. 2.

2. ROZPOZNANIE ALKOHOLEWEGO ZESPOŁU PŁODOWEGO U DZIECI

„Płodowy Zespół Alkoholowy rozpoznaje się głównie na podstawie fenotypu noworodka. Jest to diagnoza poporodowa. Brak jest kryteriów rozpoznania tego zespołu prenatalnie. Jedynie stwierdzenie wewnątrzmacicznego zahamowania rozwoju płodu oraz ultrasonograficznie rozpoznane wady mogą nasuwać jego podejrzenie”⁹. Badania pokazują, że dzieci z FAS charakteryzują się spowolnieniem wzrostu w dzieciństwie. Są niższe i chudsze niż ich rówieśnicy. Jeśli zespół FAS objawia się z większym nasileniem, do opóźnienia wzrostu może dojść już w czasie rozwoju wewnątrzmacicznego. Wówczas dziecko w łonie matki nie rośnie tak, jak powinno, rodzi się mniejsze. Przyrost długości i masy ciała może być zahamowany w różnym stopniu. Masa ciała rośnie wówczas w pierwszych latach życia w tempie odpowiadającym 33 proc. normy. W efekcie są to dzieci sprawiające wrażenie nadmiernie szczupłych lub wręcz niedożywionych, pomimo stosowania pełnowartościowej diety¹⁰.

Drugim kryterium diagnostycznym dzieci z FAS jest upośledzenie funkcjonowania intelektualnego i społecznego. Wiele nieprawidłowości zaburzających normalne funkcjonowanie tych dzieci widocznych jest zarówno w domu, jak i w szkole, wśród grupy rówieśniczej. „Dalsze obserwacje dzieci doprowadziły do odkrycia całej gamy ujawniających się w różnym wieku problemów związanych z zachowaniem i uczeniem się. [...] W pierwszych latach szkoły u większości dzieci z FAS rozpoznawany jest zespół dziecka nadpobudliwego. Dzieje się tak, gdyż wykazują one wysoki poziom aktywności, słabą zdolność utrzymania uwagi oraz osłabienie pamięci świeżej”¹¹. Dzieci z FAS opisywane są często przez swoich opiekunów lub nauczycieli jako zależne od innych, zapominalskie, niezorganizowane, niepotrafiące korzystać z wiedzy i doświadczenia, które zdobyły w czasie nauki. Łatwo się zniechęcają i są niewytrwałe, nie kontynuują podjętych zadań i postanowień. Trudno im zrozumieć otaczający świat, nauczyć się tabliczki mnożenia lub odczytywania godzin na zegarze. Nie mają poczucia czasu, a opanowanie techniki czytania lub czytanie ze zrozumieniem bywa trudne i wymaga od nich wiele pracy. „W miarę jak dzieci z FAS stają się starsze, ich postępy w nauce hamowane są przez kolejne przeszkody: słabą umiejętność komunikowania się, impulsywność i trudności w kontaktach społecznych. Okres młodzieńczy odznacza się słabą zdolnością właściwej oceny sytuacji, kłopotami z myśleniem abstrakcyjnym oraz ograniczonymi umiejętnościami rozwiązywania problemów”¹².

Mózg jest narządem najbardziej wrażliwym na uszkodzający wpływ alkoholu w okresie życia płodowego. Jest to bardzo delikatna struktura, której komórki są uszkodzane bądź niszczone przez teratogenne działanie alkoholu. Alkohol uszkodza strukturę mózgu oraz upośledza jego funkcje. Badania nad FAS prowadzone na zwierzętach, szczególnie myszach oraz szczurach, wykazały związek pomiędzy nieprawidłowościami w zachowaniu, upośledzeniem zdolności uczenia się i zapamiętywania a uszkodzeniem mózgu przez alkohol w czasie życia płodowego. „Obserwowane u potomstwa samic

⁹ J. Wilczyński, P. Hincz, *Fetopatie i embriopatie – cukrzycowa, padaczkowa, alkoholowa: wybrane zagadnienia*, „Klinika Pediatryczna” 1 (1999), s. 29.

¹⁰ Por. J. M. Aase, *Kliniczne rozpoznanie...*, dz. cyt., s. 2.

¹¹ Tamże, s. 5.

¹² J. M. Aase, *Kliniczne rozpoznanie...*, dz. cyt., s. 5.

spożywających alkohol w czasie ciąży zaburzenia zachowania, takie jak nadmierna aktywność i perseweracje (powtarzanie pewnych działań bez możliwości zmiany rodzaju aktywności), zaburzenia równowagi i koordynacji ruchowej, zaburzenia chodu oraz brak zdolności koncentracji i uczenia się na podstawie doświadczeń wskazują na nieprawidłowy rozwój mózgu lub ośrodkowego układu nerwowego (OUN). Defekty OUN dotyczą jego struktury, a także połączeń oraz przekazywania bodźców pomiędzy neuronami¹³.

Trzecim, ostatnim kryterium stanowiącym podstawowe objawy kliniczne FAS, jest tzw. dysmorfia twarzy. Stwierdzenie charakterystycznych nieprawidłowości budowy twarzy i głowy jest ważnym elementem w diagnostyce FAS. „Określenie charakterystycznego wyglądu twarzy u dziecka także nie jest sprawą banalną, czasami są to dyskretne zmiany, mogące zmieniać się w czasie rozwoju dziecka. Do charakterystycznych cech dysmorficznych zalicza się: zmarszczkę nakątną, małe oczy, hipertelorizm, skrócenie szpary powiekowej, opadające powieki, krótkowzroczność, zeza, płaską środkową część twarzy, krótki, zadarty nos, wygładzoną rynienkę podnosową lub jej całkowity brak, cienką górną wargę, małożuchwie, brak czerwieni wargowej, duże dysmorficzne małżowiny uszne, wąskie czoło, krótką szyję¹⁴.

Omówione kryteria, mimo iż są jasne i zrozumiałe, nie zawsze są łatwe do zdiagnozowania. Trudno jest nieraz otrzymać od matki szczerą informację dotyczącą ilości spożywanego alkoholu. Większość z nich nigdy się do tego faktu nie przyzna. Dzieci dotknięte FAS są nie tylko dziećmi alkoholików lub DDA (dorosłych dzieci alkoholików), u których większość zachowań i zaburzeń o charakterze psychiatrycznym ma swoje źródło w środowisku pełnym przemocy i zaniedbania. Nie zawsze wygląd kobiety, jej status społeczny czy zachowanie mogą wskazywać na to, że spożywa ona alkohol. Choć może się wydawać, że „dzieci z FAS powinny pochodzić przede wszystkim z rodzin dysfunkcyjnych, tak jednak nie jest. Mogą one urodzić się w każdej rodzinie, a jedynym powodem wystąpienia tego zaburzenia jest spożywanie nawet niewielkich dawek alkoholu przez matkę. Dla płodu bowiem nie ma bezpiecznej ilości alkoholu¹⁵. Niektóre kobiety mogą być nieświadome niebezpieczeństwa, jakie niesie ze sobą spożywanie alkoholu w okresie ciąży, podczas gdy kobiety uzależnione od alkoholu mogą nie być zdolne do powstrzymania się od jego spożywania w tym czasie¹⁶. Mimo udowodnionego naukowo negatywnego działania alkoholu na rozwój płodu i wciąż wzrastającej liczby badań na ten temat, nie udało się określić, czy istnieje bezpieczna dawka alkoholu, którą może wypić kobieta ciężarna bez ryzyka narażenia dziecka na uszkodzenia. Dlatego FAS nie dotyczy tylko matek, które nadużywają alkoholu, ponieważ każda ilość alkoholu spożyta w czasie tych dziewięciu miesięcy może zaszkodzić dziecku. „Nie jest znana granica dla bezpiecznego spożywania alkoholu podczas ciąży. Wiadomo na pewno, że im więcej alkoholu spożywa kobieta, tym większe ryzyko dla rozwijającego się płodu. Picie regular-

¹³ H. C. Becker, C. L. Randall, *Badania prowadzone na zwierzętach. Śledzenie przebiegu FAS*, [w:] *Uszkodzenia płodu wywołane alkoholem*, dz. cyt., s. 20.

¹⁴ I. Pirogowicz, K. Hoffman, *Alkoholowy zespół płodowy (FAS) jako przyczyna wcześniactwa i hipotrofii wewnątrzmacicznej*, [w:] *Dziecko i jego środowisko. Noworodek przedwcześnie urodzony – trudności i satysfakcje*, red. I. Pirogowicz, A. Steciwko, Wrocław 2008, s. 60.

¹⁵ D. Hryniewicz, *Specyfika...*, dz. cyt., s. 9.

¹⁶ R. Kenneth Warren, L. Laurie, *Alcohol – Related Birth Defects – The Past, Present and Future*, „Alcohol Research & Health” nr 3 (2001), s. 156.

ne, nawet mniej niż jednego drinka dziennie, może negatywnie wpływać na rozwijający się płód. Według Health Canada wypijanie pięciu lub więcej napojów alkoholowych przy jednej okazji lub siedem rozłożonych w ciągu jednego tygodnia nazywanych jest wysokim ryzykiem upicia, które niesie ze sobą wysokie ryzyko powstania zaburzeń płodu¹⁷.

Alkohol działa na tkanki płodu bezpośrednio, ponieważ bez przeszkód przechodzi przez łożysko. Dziecko w łonie matki nie jest chronione przed toksycznym działaniem tego związku chemicznego. Łožysko nie jest żadną barierą dla cząsteczek alkoholu. „Alkohol wypity przez kobietę ciężarną szybko przechodzi z jej krwi do wód płodowych, krwi oraz wszystkich komórek płodu. Osiąga w nich poziom równy 80–90 procent stężenia alkoholu we krwi matki, a często nawet wyższy, gdyż jego rozkład w organizmie płodu jest wolniejszy¹⁸”.

3. FUNKCJONOWANIE DZIECI Z FAS

Problematyka alkoholowego zespołu płodowego to temat trudny, dotyczący dzieci, które fizycznie są sprawne i na pierwszy rzut oka niczego im nie brakuje. Jednak, jak się okazuje, często nie radzą sobie z nimi opiekunowie, nauczyciele, wychowawcy w ośrodkach, do których nierzadko trafiają. Rozwój dzieci z pełnoobjawowym FAS i innymi skutkami działania alkoholu w okresie płodowym przebiega odmiennie niż u ich rówieśników. Narażenie płodu na działanie alkoholu wiąże się z zaburzeniami rozwoju mózgu, co przekłada się na późniejsze funkcjonowanie, uczenie się, życie w społeczeństwie i zachowanie tych osób. „Sfera poznawcza, uczenie się, zachowanie będą różne w skutkach, w zależności od osoby, ponieważ każda osoba została poddana innemu wpływowi alkoholu¹⁹”. Badania pokazują, że nawet najmniejsze ilości alkoholu wypijanego przez ciężarną kobietę wywierają niekorzystny wpływ na takie procesy w rozwoju płodu jak na przykład rozwój umysłowy. Stopień szkodliwości tego działania rośnie stopniowo wraz z dawką alkoholu. Zdolność poznawania, koordynacja ruchowa oraz umiejętności językowe ulegają zaburzeniu nawet przy najniższym poziomie narażenia płodu na alkohol²⁰. Dzieci kobiet, które w okresie ciąży intensywnie spożywały alkohol, słabo wykonują zadania, które wymagają od nich ponownego umieszczenia przedmiotów (np. łyżka) na stole w tym samym miejscu, co uprzednio i w tej samej pozycji. Ujawniają rozmaite problemy w zakresie opanowania mowy i zapamiętywania. Badania pokazują, że dzieci z FAS między 5 a 16 rokiem życia uczyły się mniej słów niż dzieci w tym samym wieku umysłowym bez cech FAS. Narażenie na działanie alkoholu w okresie płodowym często powoduje u dzieci w wieku szkolnym wolniejsze i mniej wydajne przetwarzanie informacji. Mimo że są zdolne do skupienia i utrzymania uwagi, wykazują trudności z przenoszeniem uwagi z jednego zadania na drugie. Występują u nich deficyty w myśleniu abstrakcyjnym, dlatego nie potrafią planować i organizować. Nie potrafią rozwiązywać

¹⁷ G. Koren, *Understanding fetal alcohol spectrum disorder – bringing schools and teachers on board*, „Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology” nr 18 (2011), s. 242.

¹⁸ B. Woynarowska, *Alkohol a nie narodzone jeszcze dziecko*, „Problemy Alkoholizmu” nr 4 (1991), s. 6.

¹⁹ G. Koren, *Understanding...*, dz. cyt., s. 242.

²⁰ J. L. Jacobson, S. W. Jacobson, *Narażenie na działanie alkoholu w życiu płodowym a rozwój neurobehavioralny. Gdzie leży granica ryzyka?* [w:] *Uszkodzenia płodu wywołane alkoholem*, dz. cyt., s. 53n.

czasami najprostszych problemów lub porzucić wyraźnie nieskutecznej strategii²¹. Alkohol dostarczany dziecku do organizmu w czasie jego rozwoju płodowego wpływa na strukturę mózgu. Te zmiany strukturalne lub funkcjonalne w mózgu odzwierciedlone są następnie w upośledzonych funkcjach poznawczych i zachowaniu się dziecka. Ale oprócz tego „narażenie płodu na alkohol jest obecnie, według szacunków, wiodącą przyczyną upośledzenia umysłowego w krajach rozwiniętych”²². „Iloraz inteligencji (IQ) poniżej średniej stwierdzono w badaniach dzieci z FAS na całym świecie. Ich średni IQ mieści się w granicach 70–89, choć część może mieć IQ>115. Nie chodzi o to, że alkohol powoduje upośledzenie umysłowe, ale że „przesuwa” rozkład IQ w kierunków ilorazów niższych. Także u osób z przeciętną inteligencją zaburzenia neurobehawioralne spowodowane alkoholowym uszkodzeniem mózgu mają wpływ na ich rozwój”²³.

Z FAS się nie wyrasta, zaburzenie to nie znika wraz z upływem czasu. Pewne charakterystyczne cechy fizyczne i na przykład specyficzne rysy twarzy, widoczne u dziecka, mogą stać się mniej wyraźne z wiekiem. Choć specyficzne dla FAS cechy i trudności z nim związane mogą ulec zmianie i być różne w poszczególnych grupach wiekowych, to i tak osoby te prawdopodobnie będą wymagały wsparcia przez całe życie²⁴. Wsparcie w postaci wczesnej stymulacji, specjalistycznej opieki medycznej, pedagogicznej jest potrzebne dziecku z FAS od urodzenia, gdyż wczesna interwencja w przypadku nie tylko dzieci z FAS, ale każdego chorego dziecka przynosi efekty. Im wcześniej postawiona zostanie diagnoza, tym lepiej. Stymulacja od najwcześniejszych lat, choć nie doprowadzi do wyleczenia, może skutecznie pomóc w rozwoju dziecka. Jednym z najtrudniejszych etapów wymagających szczególnego wspierania osoby z FAS jest szkoła. To w niej dziecko spotyka się z mocno stresującymi sytuacjami, często z przeszkodami nie do pokonania. „Przychodząc do każdej placówki edukacyjnej, bombardowane ogromną ilością informacji, wiedzy, umiejętności – nie ma narzędzi, żeby z tego korzystać. Dziecko, które przychodzi do klasy pierwszej, rozpoczyna naukę, lecz aby móc korzystać z oferowanej mu wiedzy, musi osiągnąć pewien określony poziom rozwoju intelektualnego, społecznego, emocjonalnego, który składa się na tzw. dojrzałość szkolną. Dziecko z FAS tej dojrzałości najczęściej nie ma, a jeżeli ją osiągnęło, to tylko w niektórych sferach. Różni się więc od pozostałych uczniów, ma inne potrzeby edukacyjne”²⁵.

ZAKOŃCZENIE

Nadużywanie alkoholu przez dorosłych jest z punktu widzenia zdrowotnego i społecznego problemem bardzo dotkliwym, a jego następstwa są dobrze znane. Natomiast

²¹ Por. A. Strzałkowska, J. Mellibruda, *Narażenie płodu na działanie alkoholu, a mózg*, [w:] *Alkohol a nauka. Od genów do geografii. Wyznaczanie kierunków rozwoju badań nad alkoholizmem*, red. A. Strzałkowska, J. Mellibruda, Warszawa 2001, s. 12n.

²² Ch. A. Gleason, *Wpływ alkoholu na rozwijający się mózg płodu*, „Pediatria po Dyplomie” nr 4 (2002), s. 96.

²³ T. L. Tyra, *Alkoholowy zespół płodowy – neurobehawioralne skutki prenatalnej ekspozycji na alkohol*, „Psychiatria Polska” nr 5 (1995), s.701.

²⁴ Por. G. Koren, *Understanding...*, dz. cyt., s. 242.

²⁵ D. Hryniewicz, *Specyfika...*, dz. cyt., s. 12.

wpływ alkoholu na płód matek jest problemem ciągle bagatelizowanym i mało znanym. Choć światowe piśmiennictwo naukowe na temat FAS jest dość obszerne, to jednak w Polsce wciąż zbyt mało jest badań dotyczących skutków spożywania alkoholu przez kobiety ciężarne, mało się o tym mówi, jeszcze mniej pisze. W naszym kraju wciąż niewiele jest podejmowanych inicjatyw promujących abstynencję podczas ciąży. Mimo coraz większej wiedzy wciąż nie wiadomo, jaką ilość alkoholu może wypić kobieta ciężarna bez ryzyka uszkodzenia nienarodzonego jeszcze dziecka. Dopóki taka bezpieczna ilość nie zostanie określona, jedynym sposobem uchronienia dziecka od FAS jest całkowita abstynencja kobiet w ciąży. Dlatego nieoceniona wydaje się tutaj rola lekarza, do którego przyszła matka przychodzi w miarę regularnie na wizyty kontrolne. To on powinien przestrzegać pacjentki oraz udzielać im porad, odwołując się do wiedzy popartej dowodami naukowymi. O FAS i możliwych skutkach spożywania alkoholu przez kobiety ciężarne powinni mówić wszyscy, którym leży na sercu dobro rodziny, zdrowie dzieci i przyszłych pokoleń. Warto więc poruszać tematykę FAS w szkołach na katechezie, lekcjach wychowawczych i wychowania do życia w rodzinie. Warto mówić o tym z ambony podczas mszy świętych lub rekolekcji. Wreszcie warto poświęcić tematyce FAS trochę czasu podczas nauk przedmałżeńskich w poradniach życia rodzinnego. Im więcej będzie się o tym mówić, im częściej ludzie, a w szczególności kobiety ciężarne i ich otoczenie, będą o tym słyszeć, tym większe prawdopodobieństwo uratowania dzieci od skutków FAS.