

Płodowy zespół alkoholowy FAS

W wielowiekowej historii ludzkości alkohol towarzyszył jej jako środek uprzyjemniający czas spotkań, dodający energii, magiczny a nawet leczniczy i zapewne chętnie po niego sięgano, jak to ma miejsce do dzisiaj. Jego nadużycie miało niekiedy swoje dramatyczne skutki zdrowotne szczególnie dla amatorów większych ilości. Również niewiasty nie gardziły trunkami, a jak wiadomo uctowały również będąc w ciąży. I chociaż już w starożytności, jak wiemy ze źródeł, zwracano uwagę na niekorzystny wpływ alkoholu na płód, to ludzkość musiała czekać do roku 1973, aby ostatecznie uwiarygodnić to zjawisko i jednoznacznie powiązać spożycie alkoholu przez kobiety ciężarne z zespołem wad wrodzonych występujących u ich potomstwa.

Szereg badań ujawniło fakt, że alkohol spożyty przez matkę szybko przenika z jej krwioobiegu przez łożysko, które nie pełni w tym przypadku bariery ochronnej dla płodu i dostaje się do wszystkich narządów, ze szczególną predylekcją do układu nerwowego. Nie ma prostej zależności występowania cech zespołu do dawki spożytej przez matkę. Istotny jest również okres ciąży, w którym następuje konsumpcja i częstość spożycia alkoholu. FAS lub poalkoholowe zaburzenia neurorozwojowe występują u kobiet pijących więcej niż 4 drinki na dobę, co nie oznacza, iż mniejsze spożycie jest bezpieczne.

Znaczne spożywanie alkoholu w ciąży może prowadzić do spontanicznych poronień, obumarcia płodu lub do odklejenia łożyska, zwiększając tym samym odsetek umieralności okołoporodowej. Alkohol wpływa na transfer aminokwasów przez łożysko do płodu, co może zmniejszyć syntezę białek płodu i opóźnić wzrost i rozwój ogólny płodu, zwłaszcza jeśli ma miejsce w I trymestrze ciąży. Zaburzenia obejmują wówczas zarówno twarzoczaszkę jak i rozwój umysłowy i psychomotoryczny.

Skutki fizyczne i neurologiczne

Do rozpoznania stopnia ciężkości wrodzonych zaburzeń poalkoholowych FAS stworzono specjalne systemy diagnostyczne oparte na cechach morfologicznych jak również zaburzeniach i deficytach w rozwoju neurologicznym, stwierdzanych u dzieci. Te morfologiczne są dość proste i obejmują znaczny deficyt masy ciała i wzrostu płodu, dysmorfie twarzy w postaci małowocza i wąskiej szpary powiekowej, słabo wykształconej rynienki wargowej, wąskiej wargi górnej i małej żuchwy. Nieco trudniej jest rozpoznać i sklasyfikować zaburzenia neurologiczne w postaci drażliwości noworodka, nadaktywności dziecięcej i opóźnienia rozwoju psychoruchowego oraz upośledzenia umysłowego, do łagodnego do umiarkowanego.

Zespół FAS może również wystąpić w postaci częściowej lub atypowej, bez charakterystycznych zmian morfotycznych twarzoczaszki i dotyczyć przede wszystkim zmian w rozwoju neurologicznym dziecka. W tych przypadkach diagnostyka jest bardzo problematyczna bowiem informacje na temat spożywania alkoholu w ciąży, jako kryterium diagnostycznego, są przez kobiety przekazywane bardzo niechętnie lub co gorsza całkowicie wypierane. Trzeba również wspomnieć, że pourodzeniowa konsumpcja alkoholu przez matki karmiące piersią skutkuje również gorszym rozwojem ruchowym u dzieci w wieku 1 roku.

Zaburzenia w zakresie centralnego systemu nerwowego mogą mieć charakter strukturalny, neurologiczny lub funkcjonalny. Te strukturalne relatywnie najłatwiejsze w rozpoznaniu to

małogłowie, lub stwierdzany badaniami neuroobrazowymi, przy wykorzystaniu tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego, niedorozwój ciała modelowatego, hipokampa czy mózdzku.

Zaburzenia neurologiczne mogą dotyczyć centralnego, obwodowego oraz autonomicznego układu nerwowego. Obejmują objawy poważne jak drgawki – padaczkę, lub dyskretniejsze jak zaburzenia motoryki, neurosensoryczne zaburzenia słuchu, niezborny chód, niezgrabne ruchy, słabą koordynację wzrokowo-ruchową dotyczącą ręki. Inne łagodne objawy stwierdzane bywają w dopiero w badaniu wykonanym przez neurologa i neuropsychologa.

Zaburzenia funkcjonalne to deficyty - niedobory, opóźnienia lub inne nieprawidłowości np.: brak konkretnych umiejętności w danym okresie rozwoju.

I w tym przypadku trzeba posłużyć się ustalonymi kryteriami międzynarodowymi ocenianymi według standaryzowanych testów. Obejmują one 10 najbardziej typowych funkcji mózgu jak: osiągnięcie postępu, zdolności adaptacyjne, uwaga, poznanie, zdolności wykonawcze, poziom rozwoju języka, pamięć, umiejętności motoryczne, integracja sensoryczna, łagodne zaburzenia neurologiczne, nieprawidłowe zachowania społeczne. Są one stwierdzane stopniowo z wiekiem dziecka i stanowią zarówno problem wychowawczy dla najbliższych w rodzinie jak również w kontaktach rówieśniczych w żłobkach, przedszkolach czy w szkole.

Zaburzenia te mogą pojawiać się lub nasilać z wiekiem manifestując się:

- ADHD, depresją lub innymi chorobami umysłowymi w 90%
- Przerwaniem edukacji szkolnej w 60%
- Problemami z prawem w 60%
- Koniecznością zamknięcia w oddziałach leczenia psychiatrycznego, odwykowego, uwięzieniem z powodu kolizji z prawem w 50%
- Nieprawidłowym zachowaniem seksualnym w 50%
- Nadużywaniem alkoholu, narkotyków w 35%.
- Uzależnieniem do pomocy zewnętrznej: rodzinnej, społecznej, instytucjonalnej w 80% powyżej 21 roku życia
- Problemami z pracą – koniecznym stałym nadzorem, treningiem, kłopotami z utrzymaniem pracy, co skutkuje bezrobociem w 80% powyżej 21 roku życia

Dlatego ogromnie ważna jest umiejętność wychwycenia tych zaburzeń i nieprawidłowości na jak najwcześniejszym etapie i łagodzenie wczesnymi działaniami interwencyjnymi i odpowiednim wspomaganiem.

Diagnostyka

Nie ma specyficznych badań wykrywających FAS w ciąży. Obserwowano stopniowe obniżanie się α -fetoproteiny, białka produkowanego w wątrobie płodu, którego synteza zmniejsza się radykalnie w wątrobie uszkodzonej przez alkohol. Najlepszym markerem wykrycia spożywania alkoholu jest wzrost

poziomu osoczowej gammaglutamylotransferazy u ciężarnej. Badań tych jednakże nie wykonuje się rutynowo. Wykonywane natomiast regularne badania ultrasonograficzne nie są na tyle specyficzne aby mogły mieć znaczenie diagnostyczne.

Jak się ocenia na podstawie badań populacyjnych ok 2% - 5% ludzi w USA i Europie ma objawy ze spektrum FASD (fetal alcohol spectrum disorder - spectrum zaburzeń płodu związane z ekspozycją na alkohol). FAS - płodowy zespół poalkoholowy obserwuje się u ok 0,2-9 noworodków na 1000 urodzeń. Badanie amerykańskie oszacowały koszty postępowania z chorym z FAS na ok 2 000 000 \$ w trakcie jego życia.

Wczesne interwencje pozwalają właściwym postępowaniem łagodzić objawy choroby i osiągać postęp w rozwoju tych dzieci, powszechnie uważanych za niegrzeczne, krnąbrne czy źle wychowane. Karanie ich mija się całkowicie z celem zamierzonym. Dlatego ważne jest również fachowe wsparcie terapeutyczne dla rodziców, wychowawców w przedszkolach czy szkołach. Jednak aby podejrzewać FAS czy inne zaburzenia związane z ekspozycją wewnątrzmaciczną na alkohol musimy najpierw o nich wiedzieć, a potem zweryfikować je w specjalistycznej placówce, by nie skrzywdzić dziecka podwójnie.
Dziecko z FAS to dziecko chore więc należy mu się cierpliwa pomoc, empatia i fachowe działanie.

Od 2013 roku w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Ludwika w Krakowie działa Centrum Kompleksowej Diagnostyki i Terapii Dzieci z FASD. To pierwszy tego typu ośrodek w Polsce. Tej choroby nie można wyleczyć ale można znacznie złagodzić jej przebieg.

Centrum Kompleksowej Diagnostyki i Terapii Dzieci z FASD - rejestracja: tel. 12 619 86 93

Najlepszym sposobem ochrony naszych dzieci przed tą zdradliwą chorobą jest całkowite wykluczenie alkoholu w ciąży. Należy uświadomić społeczeństwu, a zwłaszcza kobietom w wieku rozrodczym, że picie alkoholu może w sposób trwały uszkodzić ich nienarodzone dzieci. Świadomi tego zagrożenia powinniśmy promować całkowitą abstynencję alkoholową w czasie ciąży, jak również w okresie planowania ciąży. Na opakowaniach papierosów znajdują się czytelne informacje o możliwości zachorowania na raka przez biernych i aktywnych palaczy. Może należałoby również na etykietach wszelkiego rodzaju alkoholi umieścić napis:

Mamo, nie krzywdź ! Nie pij ! Kochaj !