

# Spektrum poalkoholowych zaburzeń płodu – wyzwanie diagnostyczne dla lekarzy

Wiele uwagi poświęcono w Polsce różnym problemom związanym z alkoholem. Terminy: uzależnienie od alkoholu, współuzależnienie czy dorosłe dzieci alkoholików, funkcjonują od dawna w świadomości społecznej. O problemach osób, które ucierpiały już w łonie matki z powodu alkoholu, mówi się jednak niewiele. Pediatrzy i inni lekarze niezmiernie rzadko stawiają u swoich pacjentów rozpoznanie poalkoholowych zaburzeń płodu. Statystyki medyczne milczą na ten temat.

**W**edług szacunków Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Polsce rodzi się rocznie trochę dzieci dotkniętych płodowym zespołem alkoholowym na 1000 żywo urodzonych. Liczba dzieci dotkniętych innymi poalkoholowymi zaburzeniami płodu może być 10-krotnie większa. Potrzebują one pomocy wielu specjalistów, m.in. lekarzy, którzy jako jedyni mogą postawić diagnozę medyczną.

*Fetal alcohol syndrome* (FAS) jest ujęty w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 pod numerem Q 86.0 jako płodowy zespół alkoholowy (dysmorficzny) w rozdziale XVII (Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe).

W 2000 r. O'Malley i Streissugth wprowadzili termin FASD (*fetal alcohol spectrum disorder*) na określenie skutków, które

mogą wystąpić u dzieci matek spożywających alkohol w czasie ciąży. Wcześniej, bo już w 1973 r., termin FAS wprowadzili Jones i Smith na określenie zespołu nieprawidłowości stwierdzanych u dzieci alkoholiczek. Dziś już wiadomo, że FAS może wystąpić nie tylko u dzieci kobiet uzależnionych od alkoholu, lecz także pijących okazjonalnie. Każda ciężarna spożywająca alkohol naraża swoje dziecko na ryzyko powstania różnych wad rozwojowych. Badania pokazują, że niebezpieczne dla płodu są nawet niewielkie ilości alkoholu. Każdy lekarz powinien więc zalecać kobietom w ciąży całkowitą abstynencję.

Spektrum poalkoholowych zaburzeń płodu, czyli FASD, obejmuje:

- FAS z potwierdzoną ekspozycją na alkohol w życiu płodowym,
- FAS bez potwierdzonej ekspozycji na alkohol w życiu płodowym,
- pFAS (częściowy FAS) – gdy nie są spełnione wszystkie kryteria FAS,
- poalkoholowe zaburzenia rozwoju układu nerwowego,
- poalkoholowe wady wrodzone.

Przy rozpoznawaniu FAS bierze się pod uwagę cztery kryteria:

- udokumentowane picie alkoholu przez matkę w ciąży,
- pre- i postnatalny deficyt wzrostu, wagi i obwodu głowy,
- anomalie fizyczne w obrębie twarzy (m.in. szeroko rozstawione oczy, płaska środkowa część twarzy, wygładzona rywnienka podnosowa, cienka górna warga),
- objawy wskazujące na uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego.

Ponadto u dzieci z FAS często stwierdza się dodatkowo wady serca i innych narządów wewnętrznych, narządów zmysłów, przewodu pokarmowego, układu moczowo-płciowego, układu kostno-stawowego i mięśni.

Z objawów wskazujących na uszkodzenie mózgu można stwierdzić upośledzenie umysłowe o różnym stopniu głębokości, zaburzenia pamięci, opóźnienia w rozwoju mowy, trudności z abstrakcyjnym myśleniem i rozumieniem pojęć, zaburzenia w rozwoju funkcji wykonawczych (planowanie, podejmowanie decyzji, przewidywanie), nadpobudliwość psychoruchową, trudności z nauczeniem się czytania i pisania, zmniejszoną lub zwiększoną wrażliwość na bodźce psychosensoryczne.

Alkoholowe zaburzenia płodu są nieuleczalne i sprawiają problemy przez całe życie – zarówno osobie nimi dotkniętej, jak i jej rodzinie. Poprzez odpowiednie działania terapeutyczne i rehabilitacyjne można jednak poprawić jakość życia tych ludzi i ograniczyć ryzyko wystąpienia wtórnych problemów zdrowotnych i społecznych.

Ważne jest jednak jak najszybsze postawienie dokładnej diagnozy i udzielenie wszechstronnej, specjalistycznej pomocy dziecku i jego opiekunom. Z literatury światowej wynika, że najefektywniej można pomóc osobie z FASD, jeśli rozpoznanie ustali się przed 6. rokiem życia.



Diagnoza nie zawsze jest łatwa, zwłaszcza u dzieci, u których dominują objawy uszkodzenia mózgu. U takich dzieci nierzadko ustala się rozpoznania objawowe: zaburzenia zachowania, zaburzenia emocjonalne, ADHD. Bez ustalenia jednak, że u podłoża tych problemów leży uszkodzenie określonych części mózgu, nie można rzetelnie ocenić możliwości i ograniczeń dziecka i pomóc mu w sposób efektywny.

W przypadku podejrzenia FASD najbardziej precyzyjną diagnozę może postawić zespół ściśle z sobą współpracujących specjalistów, który tworzą pediatra, neurolog, psychiatra, psycholog, pedagog i fizjoterapeuta. Na podstawie postawionej diagnozy zespół opracowuje plan pomocy konkretnemu dziecku i jego najbliższemu.

Dla pediatrów i innych lekarzy zajmujących się dziećmi postawienie diagnozy FAS nie zawsze jest łatwe. Trzeba umieć oceniać dysmorfie i różnicować objawy z innymi jednostkami chorobowymi. Należą do nich: m.in. zespół Aarskoga (dysplazja twarzowo-genitalna), zespół Kornelii De Lange, zespół Dubowitzza, *fetal anticonvulsant syndrome*, zespół Noonan, zespół Wiliams.

Trudne może być też ustalenie, czy matka dziecka spożywała alkohol w ciąży. Dlatego warto, żeby lekarze przeszli szkolenie na temat rozpoznawania FAS.

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych rozpoczęła jesienią cykl szkoleń na ten temat dla lekarzy i psychologów.

LEK. MED. GRAŻYNA RYMASZEWSKA  
FUNDACJA NA RZECZ DZIECKA I RODZINY  
„FASCYNACJE”  
WWW.FUNDACJAFASCYNACJE.PL  
WWW.CIAZABEZALKOHOLU.PL  
WWW.FAS.EDU.PL

## Bibliografia

1. Jadcak-Szumiło T. Neuropsychologiczny profil dziecka z FASD. Studium przypadku. Wydawnictwo Edukacyjne PARPA, Warszawa 2008.
2. Klecka M. Ciąża a alkohol. W trosce o dziecko z FAS. Wydawnictwo Edukacyjne PARPA, Warszawa 2007.
3. Klecka M., Janas-Kozik M. „Rozwój diagnostyki poalkoholowego spektrum zaburzeń rozwojowych (FASD): przegląd narzędzi diagnostycznych. Materiały z konferencji „Dzieci z FAS i Zespołem Zaburzenia Więzi – zaburzenia wtórne”. Szczecin 2010.
4. Liszcz K. Rozpoznaję alkoholowy zespół płodowy – FAS. Materiały informacyjne dla lekarzy. Wydawnictwo Fundacja „Daj szansę”, Toruń 2008.