

Alkohol och graviditet

Ulf Rydberg

Under 70-talet identifierades det fetala alkoholsyndromet (FAS) och andra fosterskador i samband med hög alkoholkonsumtion hos modern. Det är dock mycket oklart hur vanliga dessa skador är, liksom hur mycket alkohol en gravid kvinna kan dricka utan risk för fosterskador. Det alkoholförebyggande arbetet på mödravårdscentraler och i föräldrautbildning tenderar att tappas bort och måste återaktiveras. Det är viktigt att fortsätta sprida budskapet att alkohol och graviditet inte hör ihop, skriver Ulf Rydberg, professor och överläkare vid Magnus Huss klinik, Karolinska sjukhuset.

Kort historik

Kunskap om att alkohol och graviditet inte hör ihop har lyfts fram på olika sätt under olika perioder. I modern och vetenskaplig bemärkelse kom de första arbetena från Frankrike – det land i världen där alkoholkonsumtionen varit högst. En rapport av 122 fall har blivit klassisk (Lemoine o a 1968). Typiskt är att man då allmänt inte ansåg att alkohol är fosterskadande, och författarna hade avsevärda svårigheter att få arbetet accepterat i någon internationell medicinsk tidskrift. I början av 70-talet kom arbeten från Seattle av Jones, Streissguth m fl, varigenom bilden av det *fetala alkoholsyndromet* (FAS) successivt klarnade. Många försök gjordes att bortförklara fenomenet som förorsakat av något annat än alkohol. Men dels genom modellstudier på många olika djurslag, dels genom avancerade statistiska, multifaktoriella analyser, kunde man visa att det faktiskt är alkoholen själv som förorsakar fenomenet. Lemoine och Streissguth belönades 1985 med Jellinek-priset – ”alkoholforskningens Nobel-pris”.

Numera har tusentals artiklar tryckts om fetalt alko-

holsyndrom, såväl hos människa som hos djurförsök. ”Fetal alcohol syndrome” är till och med ett eget uppslagsord i Index Medicus.

Bland svenska forskare som varit verksamma på området kan nämnas Ragnar Olegård och Marita Aronsson i Göteborg, Lena Dahlgren, Claes Hollstedt (1981) och Gunilla Larsson (1982) i Stockholm.

Diagnos

Diagnosen ”fetalt alkoholsyndrom” är inte helt lätt att ställa vid ett barns födsel – olika tecken kan vara olika framträdande vid olika åldrar. För att undvika bias bör den läkare och psykolog som undersöker barnet inte ha uppgift om moderns alkoholvanor. Följande tecken är dock typiska:

- 1) Tillväxthämning före och efter födseln
- 2) Utvecklingshämning intellektuellt och motoriskt
- 3) Strukturella särdrag, eventuella missbildningar

Inom The Fetal Alcohol Research Group inom American Research Society on Alcoholism (RSA) har man också utvecklat kvantitativa kriterier – hur uttalade olika störningar ska vara för diagnos ska få sättas. WHO och Socialstyrelsen inkluderar numera fetalt alkoholsyndrom som diagnos i ICD-9 och än mer i ICD-10. Om inte fullt utvecklat fetalt alkoholsyndrom föreligger har somliga författare talat om *fetala alkoholeffekter*. (Figur 1).

Frekvens

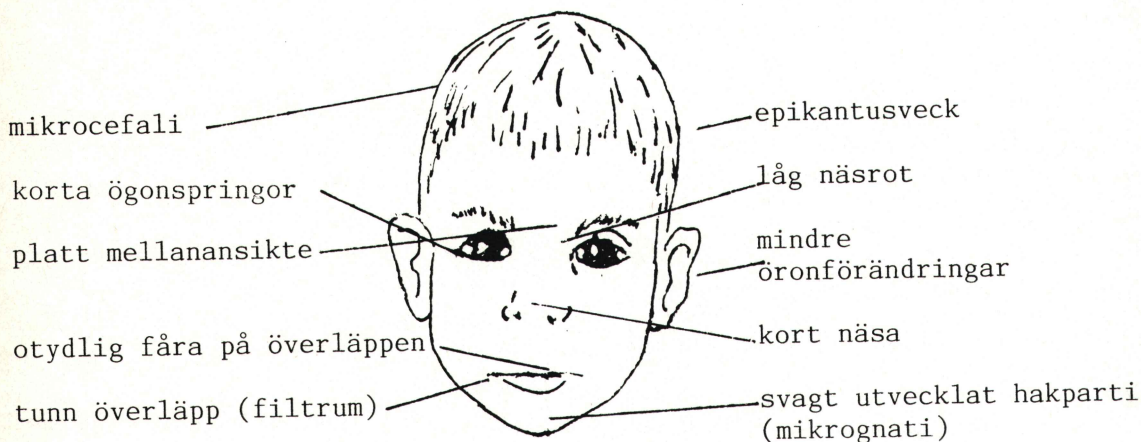
Hur säker är diagnosen? Inom utredningen ”Skydd för det väntade barnet” skickades 1985/86 en enkät till landets samtliga 50 barnkliniker. Man fick då svaret att under perioden januari 1983 – december 1984 det fötts ca 200 barn till alkohol-missbrukande mödrar. 18 bedömdes ha fullt utvecklat fetalt alkoholsyndrom och 41 ett partiellt syndrom.

Att det nu finns en avsevärd osäkerhet framgår av

Mest karakteristiska särdrag

Mindre ofta

förekommande särdrag



(Efter Streissguth o a 1989)

följande lilla rundringning till olika nyckelpersoner i Sverige 91 10 10:

Telefonenkät 91 10 10

Malmö: *Professor Niels Räihä*, Malmö Allmänna Sjukhus. (Har varit i Malmö 11 år). Han menar att under den tiden har man inte diagnostiserat något fetalt alkoholsyndrom alls vid födseln. Senare har man upptäckt 3 fall på 11 år – 1 fall vart 3:e till 4:e år. Tror dock att det kan finnas underdiagnos.

Göteborg: *Överläkare, docent Kerstin Strömblad*, Östra sjukhuset. Hon menar att det finns stor risk för underdiagnostik, och att intresset för fetalt alkoholsyndrom kraftigt avtagit. Hon har undersökt ögonen på många av dessa barn och finner opticus-hypoplasi. Hon menar att ögonen är ett av de viktiga organen som är känsliga för alkohol under graviditet. Retina ska ses som en del av hjärnan och avspeglar vad som sker där. Hon menar att trots underdiagnostik och minskad frekvens, kanske nytillkommer 400 fall om året i Sverige.

Göteborg: *Dr med vet, psykolog, kommunalrådet Marita Aronsson*. Toppen torde ha legat kring 1975–80. Sedan nedgång till kanske 25 % av vad det var. Men nu har uppmärksamheten sviktat, och det föds åter i Göteborg fler alkoholskadade barn.

Detta intygas av barnhälsovårdsöverläkare Lars Hellgren. Det behövs mer studier, mer samordning och mer prevention.

Linköping: *Överläkare Leif Beling*, Neonatalavd RIL. Under 1 1/2 år ett fall. Man anser sig vara observant på fenomenet. Om någon kvinna dricker mycket får man veta det före förlossningen.

Stockholm: *Professor Hugo Lagercrantz*, Karolinska sjukhuset. Observerar aldrig barn med fetalt alkoholsyndrom.

Huddinge sjukhus: *Docent Ragnar Tunell*: Kampanjerna om att alkohol och graviditet inte hör ihop har i stort gått hem. Det är i dag mycket sällsynt att se något barn med alkoholskador. De som finns är födda på 70-talet!

Uppsala: *Överläkare Ove Ewald*: han har arbetat med nyföddhetsfrågor sedan 70-talet. Mot slutet av 70-talet såg han fetalt alkoholsyndrom i ca 1/1000 graviditeter, men det har nu gått ned till 1 fall om året, alltså 1/4000 graviditeter. Dock påpekar han att samarbetet mellan sjukvården och socialtjänsten är sämre nu än för 10 år sedan, och man aviseras nästan aldrig på förlossningen om riskgraviditeter ur social synpunkt.

Umeå: *Bitr avd.förest Margit Håkansson*, neonatalavd, Umeå lasarett: Det är ganska idylliskt här

Vi vet inte säkert om det i fallet alkohol och FAS handlar enbart om en dosberoende risk eller en slumpmässig

Tabell 1. Modellförsök på djur.

<i>Apa</i>	
Clarren, Seattle	stört beteende och kognition hyperaktivitet, störd uppmärksamhet
<i>Råtta</i>	
Hård, Göteborg	dålig bobyggnad då honliga foster själva växer upp och får ungar
Rudeen, Columbia University	minskad kärnvolyum i preoptisk hjärnkärna
Miller, New Jersey/Iowa City	störd hjärncellsutveckling, störda hjärnbarklager
Guerri, Valencia	minskad DNA-syntes, störd astrocytprotein
Ledig, Strasbourg	störd fördelning av trans- mittorn GABA (gammaamino- smörsyra) i hjärnan
Randall, South Carolina	störd syntes av prostaglan- diner PGE och tromboxan

uppe. Om det väntas någon alkoholiserad kvinna känner alla till det långt före födseln. Hon har arbetat i 5 år. På den tiden inget FAS, men ett par stycken med dålig tillväxt där man talar om troliga fetala alkoholeffekter.

Ovanstående antyder att det från vanlig klinisk praxis är närmast omöjligt att få en uppgift om frekvenser och risker för fetalt alkoholsyndrom i dag. Det krävs riktade specialstudier. Att underdiagnostik förekommer tycks vara ett vanligt intryck.

Finns det en risk för överdiagnostik på somliga vissa ställen? Det beror nog på metodiken.

Strikt användande av RSA-kriterier borde ge korrekt resultat.

De högsta frekvenserna av FAS har tragiskt nog redovisats hos indianstammar – där man också vet att alkoholkonsumtion i dag är skrämmande hög både hos män och kvinnor (Streissguth, pers medd).

Modellförsök på djur

Som ett exempel på att alkoholen, etanolen, i sig av olika forskare visats spela största rollen för utveckling har *tabell 1* sammanställts (från Guerri 1990, Rydberg 1991).

Säker nedre gräns? Särskilda riskgrupper

Man vet att fullt utvecklat FAS förekommer hos kvinnor som konsumerat stora alkoholmängder tidigt under graviditeten. Men en del barn klarar sig trots mycket alkohol. Om det handlar om slumpen, eller att det finns individuella riskfaktorer, vet man inte ännu. Ner till alkoholmängder på 30 g om dagen (drygt en halv flaska lättvin) hos modern har man noterat inverkan på barnets kroppsvikt och kroppslängd. Det är ett generellt debattämne i riskvärdering hur man ser på låga expositioner av potentiellt farliga ämnen. Vidare vet vi inte säkert om det i fallet alkohol och FAS handlar enbart om en dosberoende (deterministisk) risk eller en slumpmässig (stokastisk) risk.

Långtidseffekt

Det finns både svenska och amerikanska studier över långtidseffekter, antingen så att man som Streissguth kunnat följa grupper över 20 år, eller att man i Sverige retrospektivt studerat hur mödrar till ungdomar som gått på särskolor druckit under graviditeten. Betydande överdödlighet hos både de studerade ungdomarna och hos deras mödrar har noterats. Koncentrations-svårigheter och motorisk oro är framträdande kliniska särdrag. Att tala fort och övertygande går bra, men att räkna, att uppfatta rymdförhållanden och att hålla i pengar är extra svårt. Intelligenskvoten är sänkt, men den sociala funktionsförmågan är sämre än vad som motsvarar IQ. Hos de äldre har man svårt att behålla arbete och bostad, och det finns en överrisk att bli misshandlad.

Behandling?

Att ingripa under graviditeten och hjälpa till att minska alkoholkonsumtionen hos en överkonsumerande kvinna har bevisligen effekt (Larsson 1982. Streissguth o a 1989). Randall (nämnd i Guerri 1990) har gjort intressanta fynd på djur, att acetylsalicylsyra och ibuprofen skulle kunna minska alkoholbetingade fosterskador. Men steget till klinisk praxis är långt. Har ett barn fötts

Att ingripa under graviditeten och hjälpa till att minska alkoholkonsumtionen hos en överkonsumerande kvinna har bevisligen effekt

med fullt utvecklat fetalt alkoholsyndrom och tillika lever i ogynnsam miljö är risken för senare nedsatt psykologisk och social funktion avsevärd – något fungerande behandlingsprogram finns egentligen inte.

Prevention

Det är aktuellt att blåsa liv i olika program för att motverka alkoholskador bland foster (Rydberg o a 1985). De ovannämnda entusiasterna i Sverige har i de flesta fall gått över till annan verksamhet. Föräldraundervisning, MVC-verksamhet, läkarutbildning mm måste innehålla tillräckliga moment om alkohol och fostret. Att alkohol och graviditet inte hör ihop är ett budskap som måste hållas levande också för dagens och morgondagens mödrar.

REFERENSER

- Guerri C (ed):* Alcohol and the fetus. Workshop, Abstracts, European Society for Biomedical Research on Alcoholism, Instituto de Investigaciones Citologicas och Fundación Valenciana de Estudios Avanzados, Valencia, oktober 1990.
- Hollstedt C:* Alcohol and the developing organism. Opuscula Medica, suppl LII, 1981.
- Larsson G:* Ett sätt att nå blivande föräldrar med beroendeproblem. LIC, 97 s, 1982.
- Lemoine P, Harousseau H, Borteyru J-P, Menuet J-C:* Les enfants de parents alcooliques, Anomalies observées. *Quet Medica* 1968;25:476–82.
- Rydberg U:* Nya rön om alkoholinverkan på foster presenterades på internationellt möte. *Läkartidningen* 1991;88:404–05.
- Rydberg U, Alling C, Pernow B, Pellborn L-Å, Rössner S:* Alcohol and the developing brain. Raven Press, 221 pp, 1985.
- Skydd för det väntade barnet. SOU 1988.
- Streissguth A P, Sampson P D, Barr H M:* Neurobehavioral dose-response effects of prenatal alcohol exposure in humans from infancy to adulthood. From: Prenatal abuse of licit and illicit drugs, *Annals of the New York Academy of Sciences*, June 30, 1989, vol 562, 145–58.