

Alcohol en Zwangerschap

Laatst gewijzigd: 29 november 2005/ Bestelnummer: U.2004.08

Dit factsheet beschrijft de risico's van alcoholgebruik voor en tijdens de zwangerschap en bij het geven van borstvoeding. Verschillende onderzoeken tonen aan dat alcoholconsumptie rond de draagperiode ernstige en levenslange gevolgen kan hebben. Schadelijke gevolgen kunnen zowel optreden bij kinderen van moeders die tijdens de zwangerschap zwaar drinken als bij moeders die matig drinken. Het beste advies voor zwangere vrouwen en vrouwen die zwanger willen worden, luidt: vermijd alcohol om zo de gevaren uit te sluiten.

1. Ernstige en levenslange gevolgen

Alcoholgerelateerde aandoeningen

Blootstelling aan alcohol tijdens de ontwikkeling van de foetus kan in het meest extreme geval leiden tot het Foetaal Alcohol Syndroom (FAS). De diagnosecriteria voor FAS zijn: groeiachterstand, afwijkende gelaatskenmerken en neurologische afwijkingen. Minder duidelijke vormen van deze aandoening zijn de Alcohol-Related Neurodevelopmental Disorder (ARND) en de Alcohol-Related Birth Defects (ARBD), waarbij ARND staat voor de gedrags- en/of cognitieve stoornissen en ARBD voor de lichamelijke afwijkingen zoals hart-, bot- en/of orgaanproblemen. Bovendien zijn er kinderen die schade oplopen die niet ernstig genoeg is om van een syndroom of een afwijking te spreken. Ze komen relatief normaal over, maar kunnen toch leer- en gedragsstoornissen vertonen.

Levenslange effecten

Alcoholgerelateerde aandoeningen zijn permanent van aard en kunnen de levenskwaliteit tot in het volwassen leven sterk aantasten. Effecten op de baby kunnen zich uiten in veel huilen, slaapstoornissen, het langzamer reageren op prikkels uit de omgeving en het minder snel kalmeren na een moment van opwindning (Kable en Coles, 2004). De effecten kunnen in de kinderjaren tot uitdrukking komen in een lager IQ, leerstoornissen, sociale problemen en hyperactiviteit (eg. Streissguth et al, 1994b). Op oudere leeftijd kan er sprake zijn van moeilijke sociale omgang, een toegenomen risico van alcoholisme en psychische problemen (Streissguth et al, 1996).

Kans op miskraam, vroeggeboorte en een doodgeboren kind

Vrouwen die vijf of meer glazen per week drinken lopen een hoger risico op spontane abortus (Rasch,

2003). Door Kesmodel en andere is aangetoond dat een gemiddelde consumptie van minder dan één glas alcohol per dag al kan leiden tot een verhoogde kans op miskramen en doodgeboorte (Kesmodel et al, 2002).

2. Geen veilige hoeveelheid alcohol

Matig en licht alcoholgebruik

Studies van onder andere Streissguth (1990) en Jacobson (1994) laten zien dat kinderen van matig drinkende moeders een verhoogd risico hebben op leerstoornissen en andere cognitieve en gedragsstoornissen. Een recent onderzoek toont aan dat bij kinderen van moeders die één tot drie glazen per week drinken de leerprestaties op veertienjarige leeftijd lager liggen dan gemiddeld (Willford et al, 2004). Day (2002) vond significante groeifwijkingen bij kinderen die tijdens de zwangerschap blootgesteld waren aan één glas of minder per dag.

Overmatig alcoholgebruik

Het Foetaal Alcohol Syndroom (FAS) en Alcohol-Related Neurodevelopmental Disorder (ARND) zijn het gevolg van blootstelling aan een dagelijks hoge dosering alcohol. Steeds vaker wordt ook het gevaar van het *binge-drinken* (vijf of meer glazen in een korte tijd) aangetoond. Een hoge alcoholconcentratie in het bloed kan namelijk precies aanwezig zijn tijdens een kritieke fase in de hersenontwikkeling van de foetus (Maier & West, 2001). Uit een onderzoek onder dieren werd gevonden dat één keer binge-drinken in een vroeg stadium al kan leiden tot hersenletsel en afwijkende gelaatskenmerken (Sulik et al, 1981). Het drinken van 2,5 tot 3 glazen alcohol per gelegenheid kan al leiden tot sterfte van de zenuwcellen van de foetus (Gezondheidsraad, 2005).

3. Geen veilig moment voor alcoholgebruik

Vóór de zwangerschap

Het beste voor een vrouw die een zwangerschap overweegt is te stoppen met alcoholgebruik. Uit een recente studie van Eggert en andere (2004) is gebleken dat een hogere alcoholconsumptie leidt tot een grotere kans op onvruchtbaarheid. De relatie tussen alcohol en verminderde vruchtbaarheid is ook bewezen bij vrouwen die één glas per dag of zelfs minder dronken (Jensen, 1998). Een ander gevaar is dat vrouwen zich vaak pas één of twee maanden na

het moment van conceptie bewust zijn van de zwangerschap. Alcoholgebruik in dat vroege stadium kan ernstige schade aan de foetus veroorzaken. Er zijn aanwijzingen dat alcoholgebruik vóór de conceptie van de vrouw, maar ook door het alcoholgebruik van de man het risico op miskramen en foetale sterfte verhoogd (Gezondheidsraad, 2005).

Tijdens de zwangerschap

In ieder stadium van de zwangerschap kan alcoholgebruik de foetus beschadigen. In de eerste drie maanden kan het voornamelijk tot anatomische en organische afwijkingen (Coles, 1994) leiden en in het laatste trimester vooral van invloed zijn op de groeiontwikkeling (Coles et al, 1991). Aangezien het centrale zenuwstelsel gedurende de hele zwangerschap in ontwikkeling is, is blootstelling aan alcohol gedurende de volledige zwangerschap risicovol.

Na de zwangerschap: alcohol en borstvoeding

De baby wil minder drinken als gevolg van alcohol in de melk (Manella & Beauchamp, 1991) en de melkproductie kan afnemen (Manella, 1998). Blootstelling aan alcohol via de borstvoeding kan het normale slaap-waakpatroon van de baby tijdelijk verstoren. De effecten treden op na gebruik van 1 tot 2 glazen alcohol. De effecten van lagere hoeveelheden zijn niet onderzocht, waardoor geen veilige ondergrens aangegeven kan worden. Een moeder kan dus beter geen alcohol drinken tijdens de borstvoedende periode. Mocht zij een glas willen drinken dan wordt aangeraden dit direct na een voeding te doen en dan gedurende drie uur geen borstvoeding te geven en geen moedermelk af te kolven (Gezondheidsraad, 2005). Een andere mogelijkheid is melk af te kolven wanneer geen alcohol gedronken is.

4. Alcoholgebruik en mannelijke vruchtbaarheid

Verskillende onderzoeken wijzen erop dat mannen die chronisch zwaar drinken verminderd vruchtbaar zijn. In een Brits onderzoek wordt gevonden dat een geringe hoeveelheid alcohol al kan leiden tot een verhoogd risico dat de zwangerschap meer dan een jaar op zich laat wachten (Hassan & Killick, 2004). Dat risico wordt hoger naarmate het dagelijkse gebruik toeneemt.

In Nederland gebruikt ongeveer 80% van de vrouwen in de vruchtbare leeftijd alcohol. Naar schatting blijft 35% - 50% van de zwangere vrouwen alcohol drinken. Uit bovenbeschreven gevaren van alcohol rondom de zwangerschap blijkt dat er een belangrijke taak ligt weggelegd voor o.a huisartsen en verloskundigen. Het is van belang dat zij zwangere vrouwen en vrouwen in hun vruchtbare leeftijd actief voorlichten over de risico's van alcohol.

Bronnen

- Coles, C.D., et al. (1991). Effects of prenatal alcohol exposure at school age: I. Physical and cognitive development. *Neurotoxicology and Teratology*, 13(4), pp. 357-367.
- Coles, C. (1994). Critical periods for prenatal alcohol exposure: Evidence from animal and human studies. *Alcohol Health and Research World*, 18(1), pp. 22-29.
- Day, N.L., et al. (2002). Prenatal alcohol exposure predicts continued deficits in offspring size at 14 years of age. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 26(10), pp. 1584-1591.
- Eggert, J. et al. (2004). Effects of alcohol consumption on female fertility during an 18-year period. *Fertil Steril.*, 81(2), pp. 379-383.
- Gezondheidsraad. Risico's van alcoholgebruik bij conceptie, zwangerschap en borstvoeding. Den Haag: Gezondheidsraad, 2005; publicatie nr 2004/22.
- Hassan, M.A. en Killick, S.R. (2004). Negative lifestyle is associated with a significant reduction of fecundity. *Fertil Steril*, 81(2), pp. 384-392.
- Jacobson, J.L. en Jacobson, S.W. (1994). Prenatal alcohol exposure and neurobehavioral development: Where is the threshold? *Alcohol Health & Research World*, 18, p. 30-36.
- Jensen, T.K. et al. (1998). Does moderate alcohol consumption affect fertility? Follow up study among couples planning first pregnancy. *BMJ*, 317 (7157), pp. 505-510.
- Kable, J.A. en Coles, C.D. (2004). The impact of prenatal alcohol exposure on neurophysiological encoding of environmental events at six months. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, Vol. 28(3), pp. 489-496.
- Kesmodel, U. et al. (2002). Moderate alcohol intake during pregnancy and the risk of stillbirth and death in the first year of life. *Am J of Epidemiology*, 155(4), pp. 305-312.
- Maier, S.E. en West, J. R. (2001). Drinking patterns and alcoholrelated birth defects. *Alcohol Research & Health*, 25(3), pp. 168-174.
- Manella, J.A. (1998). Short-term effects of maternal alcohol consumption on lactational performance. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 22(7), pp. 1389-1392.
- Manella, J.A. en Beachamp, G.K. (1991). The transfer of alcohol to human milk. Effects on flavour and the infant's behaviour. *N Engl J Med.*, 325(14), pp. 981-985.
- Rasch, V. et al. (2003). Cigarette, alcohol, and caffeine consumption: risk factors for spontaneous abortion. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 82(2), pp. 182-188.
- Streissguth A.P. et al. (1990). Moderate prenatal alcohol exposure: Effects on child IQ and learning problems at age 7,5 years. *Alcoholism: Clinical and experimental Research*, 14, pp. 662-669.
- Streissguth, A.P. et al. (1994b). Maternal drinking during pregnancy: Attention and short term memory in 14 year old offspring, a longitudinal prospective study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 18, pp. 248-255.
- Streissguth, A.P. et al. (1996). *Understanding the occurrence of secondary disabilities in clients with fetal alcohol syndrome (FAS) and fetal alcohol effects (FAE): Final Report*. Seattle: University of Washington School of Medicine, Fetal Alcohol and Drug Unit.
- Sulik, K.K., et al. (1981). Fetal alcohol syndrome: embryogenesis in a mouse model. *Science*, 214(4523), pp.936-938.
- Willford, J.A. et al. (2004). Verbal and visuospatial learning and memory function in children with moderate prenatal alcohol exposure. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, Vol. 28 (3), pp. 497-507.