

## HANDVAT 3: RISICOFACITOR “ALCOHOL”

Vraag in ZwangerWijzer: "Ik drink af en toe alcohol"

Geconstateerd risico "Alcohol"

### Doel en toepassingsgebied

Beperkte achtergrondinformatie voor preconceptiezorg consulent over risicofactor "Alcohol" om goede informatie hierover te kunnen geven.

### Informatie

#### Achtergrondinformatie consulent

Dagelijks alcoholgebruik (>4 eenheden per week) heeft bij vrouwen een negatieve invloed op de fertiliteit (kans op ontstaan zwangerschap). Alcohol heeft een teratogeen effect. Gebruik in het eerste trimester heeft een verhoogd risico op een miskraam en aangeboren aandoeningen (m.n. van het zenuwstelsel). Alcoholgebruik in het tweede en derde trimester kan verder leiden tot foetale groei-restrictie en geeft kans op vroeggeboorte, intra-uteriene vruchtdood en een lage Apgar-score na de geboorte en een hogere kans op mentale retardatie en gedrag – en leerstoornissen op latere leeftijd.

Alcoholgebruik in de zwangerschap kan tevens leiden tot het foetaal alcoholyndroom. Dit syndroom enmerkt zich door afwijkende gelaatskenmerken (vlak philtrum, dunne bovenlip en smalle oogspalten), pre- of postnatale groeirestrictie en structurele en/of functionele disfunctie van het centraal zenuwstelsel (microcephalie, verstandelijke beperking, psychiatrische stoornissen, taal-, motoriek- of spraakstoornissen).

Diverse onderzoeken geven aan dat er geen ondergrens is waaronder alcohol geen kans geeft op schadelijke effecten bij de foetus en het kind op latere leeftijd. Ook preconceptioneel alcoholgebruik kan al leiden tot een verhoogde kans op perinatale morbiditeit zoals vroeggeboorte, laag geboortegewicht en congenitale afwijkingen zoals het foetaal alcohol syndroom.

Korte interventies met als doel bewustwording van a.s. ouders te creëren over alcoholgebruik bij zwangerschapswens en bij gesignaleerd alcoholgebruik tijdens de zwangerschap kunnen als volgt worden opgebouwd:

- Eenduidige informatie tijdens een kinderwensconsult dan wel tijdens de prenatale controles over de gevolgen van alcoholgebruik. In dit kader aandacht besteden aan de effecten van alcoholgebruik vroeg in het eerste trimester. Uitleggen dat er geen veilige drempel van alcoholgebruik aan te geven is.
- In geval van alcoholisme (verslaving) is een consult psychotherapie geïndiceerd. In de zwangerschap is het gebruik van ondersteunende medicatie bij alcoholisme zoals disulfiram (Antabus/ Refusal) gecontra-indiceerd gezien de teratogene effecten. Dit geldt ook voor de periode waarin borstvoeding wordt gegeven.

#### Informatie cliënt

Veel mensen drinken wel eens 1 glas alcoholhoudende drank bijvoorbeeld op een feestje. Bij vrouwen kan dagelijks alcoholgebruik leiden tot verminderde vruchtbaarheid. Drinken van alcohol tijdens de eerste paar weken van een zwangerschap (periode van aanleg van organen) kan leiden tot het ontstaan van afwijkingen bij het kind. Alcoholgebruik vanaf de vierde maand van de zwangerschap kan er voor zorgen dat het kind/foetus achterblijft in groei. Op latere leeftijd kan het kind problemen krijgen met zijn geestelijke

ontwikkeling. Denkt u dan aan concentratiestoornissen en gedragsstoornissen. Daarnaast verhoogt alcoholgebruik in de zwangerschap de kans op vroeggeboorte, doodgeboorte en een slechte start van de baby.

Het is niet vast te stellen welke hoeveelheid alcohol nu precies schadelijk is. Dit kan per persoon verschillen. Omdat niet met zekerheid kan worden gesteld dat 1 glas alcohol onschadelijk is, wordt geadviseerd géén alcohol te gebruiken vanaf het moment dat u zwanger wilt worden. Ook het drinken van een grote hoeveelheid alcohol bij een gelegenheid (binge drinking) is schadelijk voor het kind.

## Concrete aanbevelingen

- Alcoholgebruik kan de vruchtbaarheid verminderen.
- Alcoholgebruik tijdens het 1e trimester van de zwangerschap kan miskramen en aangeboren aandoeningen veroorzaken (meest bekend het foetaal alcohol syndroom)
- Alcoholgebruik tijdens het 2e en 3e trimester van de zwangerschap kan groeirestrictie (in de zwangerschap) en mentale retardatie, concentratie- en gedragsstoornissen op latere leeftijd veroorzaken
- Stop het gebruik van alcohol zodra er sprake is van een kinderwens/zwangerschap

## Bronnen

1. Gezondheidsraad. Risico's van alcoholgebruik bij conceptie, zwangerschap en borstvoeding. Den Haag: Gezondheidsraad, 2005; publicatie nr 2004/22.
2. Alcohol. Preconceptionele advisering. EAP Steegers et al. (in bewerking)
3. Carson G, Cox LV et al. Alcohol use and pregnancy consensus clinical guidelines. J Obstet Gynaecol Can. 2010 Aug; 32(8 Suppl 3): S1-31
4. Dörrie N, Föcker M et al. Fetal alcohol spectrum disorders. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2014 Oct;23(10):863-875
5. Floyd RL, Jack BW et al. The clinical content of preconception care: alcohol, tobacco and illicit drug exposures. Am J Obstet Gynecol. 2008 Dec;199(6 Suppl 2): S333-339.
6. Guerrini I, Jackson S, Keaney F. Pregnancy and alcohol misuse. BMJ. 2009 Mar 30; 338:b845
7. Wat je moet weten over alcohol en roken vóór, tijdens en na de zwangerschap. Folder Trimbos Instituut. 2014. <http://www.trimbos.nl/webwinkel/productoverzicht-webwinkel/alcohol-en-drugs/pf/pfg79053-alcohol-roken-en-zwangerschap>
8. Zwanger! Algemene informatie. Folder diverse beroepsgroepen. 2014. <http://www.nvog.nl/voorlichting/NVOG+Voorlichtingsbrochures/default.aspx>
9. <http://www.apotheek.nl/medicijnen/disulfiram>
10. [http://www.alcoholenzwangerschap.nl/content/bestanden/williams-fetal-alcohol-spectrum-disorders\\_1.pdf](http://www.alcoholenzwangerschap.nl/content/bestanden/williams-fetal-alcohol-spectrum-disorders_1.pdf)
11. <https://www.zwangerwijzer.nl/vragen/module/leefstijl>  
Erasmus MC/ Star-MDC, 2006.