

	VSV Samen protocol: alcohol en zwangerschap
Documentgebied	Verloskunde, kraamzorg, JGZ, neonatologie
Groep(en)	Alle leden aangesloten bij het VSV Samen Nijmegen
Autorisatie	Pijler kwaliteit VSV Nijmegen
Beoordelaar(s)	C. Simons, 1 ^e lijns verloskundige Mariska Saleming, 1 ^e lijns verloskundige
Documentbeheerder(s)	VSV werkgroep protocollen
Auteur	Marianne Peeters, PA klinisch verloskundige Radboudumc
Datum publicatie	23-09-24
Openbaar document	Ja
Controledatum	23-09-25
Versie document	3.0

Doel

Het geven van informatie over de schadelijke invloed van alcohol op de ontwikkeling van de foetus, om zo de zwangere te motiveren geen alcohol te consumeren of om zo nodig hulp te kunnen aanbieden aan het nog ongebooren kind en de zwangere.

Toepassingsgebied

Alle zwangeren en kraamvrouwen (hierna cliënte genoemd) die zorg ontvangen van een zorginstelling die is aangesloten bij het VSV Samen Nijmegen. Cliënten en hun partner dienen bij de intake van de zwangerschap door de 1^e lijns verloskundige, 2^e lijns verloskundige of gynaecoloog (in opleiding) informatie te ontvangen over de schadelijke invloed van alcohol op de ontwikkeling van de foetus. Cliënten die bij de intake aangeven (nog steeds) alcohol te gebruiken moeten een op hen persoonlijk afgestemde begeleiding krijgen bij het stoppen van het gebruik van alcohol in de zwangerschap. Hun partner dient daarbij te worden betrokken en, indien van toepassing, ook worden gemotiveerd geen alcohol te gebruiken gedurende de zwangerschap. Hierbij moet duidelijk worden uitgelegd dat dit in het belang is van het ongebooren kind en in het geval van overmatig drankgebruik ook in het belang van de cliënte en haar partner zelf.

Er is een informatieplicht van overdracht van zorg na de geboorte naar de kraamzorg en jeugdgezondheidszorg. Als de cliënte geen alcohol meer gebruikt wordt dit in het dossier genoteerd zodat er geen “stempel” meer aan de cliënte kleeft. Momenteel is alcoholgebruik in de zwangerschap geen indicatie voor melding bij “Veilig Thuis”.

Benodigd materiaal

- Brochure 'Wat je moet weten over alcohol en roken, voor, tijdens en na de zwangerschap' van het Trimbosinstituut: <https://www.trimbos.nl/docs/5fe189ba-3afe-4353-84e9-006e7acd7dee.pdf> (gratis download maar kan ook worden besteld bij het Trimbosinstituut).
- E-health programma “AlcoholvrijZwanger”, gratis cursus voor zwangere vrouwen over een alcoholvrije zwangerschap: www.trimbos.nl/aanbod/alcoholvrijestart/#cursus
- www.alcoholenzwangerschap.nl van STAP, Nederlands instituut voor alcoholbeleid, omvat informatie voor professionals maar ook voor vrouwen die zwanger willen worden, zwanger zijn of borstvoeding geven.

Werkwijze

Algemeen

- Vraag bij de intake van de zwangerschap naar het alcoholgebruik vóór de zwangerschap door zowel de cliënte als door haar partner
- Vraag bij de intake van de zwangerschap naar het alcoholgebruik tijdens de zwangerschap door zowel de cliënte als door haar partner
- Leg uit aan alle zwangeren wat de schadelijke invloed van alcohol kan zijn op de ontwikkeling van de foetus en dat er geen veilige grens is waaronder alcohol niet schadelijk is, ook incidenteel alcoholgebruik kan schadelijk zijn voor de foetus. Geef ook informatie over de negatieve invloed van alcohol op de borstvoeding.
- Wijs alle zwangeren op de brochure “wat je moet weten over alcohol en roken, voor, tijdens en na de zwangerschap” op de website van het Trimbosinstituut of geef de papieren folder mee.

- Wijs alle zwangeren op de informatie over alcohol en zwangerschap op de ZwApp.

Zwangeren die alcohol gebruiken

- Betrek altijd de partner van cliënte bij het geven van informatie en adviezen, en bij het motiveren om te stoppen met alcohol.
- Benoem de voordelen van het stoppen met alcoholgebruik in de zwangerschap.
- Inventariseer of cliënte gemotiveerd is om het alcoholgebruik te stoppen.

Zwangeren die alcohol gebruiken en die aangeven hiermee te willen stoppen

- Geef adviezen die kunnen helpen bij het stoppen met alcoholgebruik (zie paragraaf stoppen met alcoholgebruik in de zwangerschap).
- Wijs zwangeren op de website www.alcoholenzwangerschap.nl. Deze website bevat informatie voor zowel cliënten als zorgverleners over alcoholgebruik vóór, tijdens en na de zwangerschap.
- Wijs zwangeren op het E-health programma “AlcoholvrijZwanger” van het Trimbosinstituut, dit adviesprogramma is bedoeld voor zwangeren die het moeilijk vinden om met alcohol te stoppen in de zwangerschap. Dit programma vervangt het oude programma “negenmaandenniet” van STAP.
- Informeer en inventariseer of cliënte behoefte heeft aan een meer persoonlijke begeleiding bij het stoppen met alcoholgebruik in de zwangerschap.
- Vindt uw cliënt het ondanks alle tips nog steeds moeilijk om geen alcohol te drinken, dan zou het voor haar goed kunnen zijn om professionele hulp te zoeken. Meer informatie over alcohol en waar uw cliënt professionele hulp kan krijgen, vindt u op www.alcoholinfo.nl van het Trimbos-instituut. Cliënte kan ook bellen met de alcohol infolijn (0900-1995, 10 cent p/m). De medewerkers zijn deskundig, luisteren naar de vraag en geven betrouwbare informatie of advies. Als het nodig is, verwijzen zij cliënte door voor meer hulp of informatie. De gesprekken zijn vertrouwelijk en anoniem.

Borstvoeding

- Leg uit wat de schadelijke invloed van alcohol kan zijn op de borstvoeding.
- Leg uit wat de schadelijke invloed van alcohol in de borstvoeding kan zijn op de ontwikkeling van de baby.
- Benoem de voordelen van het stoppen met alcoholgebruik bij borstvoeding.
- Wanneer de cliënte borstvoeding geeft en toch graag alcohol wil drinken? Geef dan het advies na een glas alcohol drie uur te wachten met het geven van borstvoeding. Wordt de melk in deze periode afgekolfd dan is het advies die niet meer gebruiken. Voor ieder glas dat er gedronken wordt moet je drie uur rekenen. Dus: twee glazen drinken betekent zes uur wachten en drie glazen is negen uur wachten. Als de cliënte zich aan deze tijden houdt dan krijgt de baby geen alcohol binnen.

Testen op alcoholgebruik

Indien gewenst kan de cliënte worden getest op alcoholgebruik (5). Omdat ethanol na 1 glas alcohol in 1 - 1½ uur wordt afgebroken en uit het bloed verdwijnt is dit geen goede manier om alcoholgebruik te testen. De metaboliëten van ethanol blijven echter langer aantoonbaar en zijn dus wel geschikt voor diagnostiek. De volgende metaboliëten kunnen worden aangetoond:

- EtG: dit is maximaal drie dagen aantoonbaar in urine, fout positieve uitslagen zijn mogelijk
- Peth: bepaling in bloed, kan alcoholgebruik tot minimaal 2 weken terug aantonen, fout positief niet mogelijk
- FAEE: analyse in meconium, FAEE passeren de placenta niet, in meconium dus altijd foetaal > resultaat van cumulatieve gebruik alcohol in 2^e en 3^e trimester

De FAEE-analyse en PEth-analyse zijn gevalideerd volgens richtlijnen van de FDA.

Alcoholvrije Start

Alcoholvrije Start biedt verloskundigen, gynaecologen en andere geboortezorgprofessionals handvatten om met zwangere vrouwen te praten over hun alcoholgebruik. Alcoholvrije Start biedt een E-learning en fysieke verwijsmaterialen voor professionals als een online cursus voor zwangere vrouwen: www.trimbos.nl/aanbod/alcoholvrijestart/.

Achtergrondinformatie

Het FAS-project heeft drie boeken gemaakt over FAS Te verkrijgen via: reuring-uitgeverij.nl:

- Waanzinnige Verhalen
- 0% Alcohol en Zwangerschap
- FAS-kinderen.

E-learning en trainingen professionals

- Trimbos: www.trimbos.nl/aanbod/alcoholvrijestart/#over. Gratis E-learning.
- William Schrikker groep: www.williamschrikker.nl/zorgprofessionals/trainingen-en-opleidingen/
Online leerpakket Jeugdzorg met o.a. module over FAS.
Bestel op www.jeugdzorgleertonline.nl. Kosten zijn 75 euro per persoon.

Bronnen

1. Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Global Health 2017.
2. www.fasproject.nl
3. www.nsgk.nl
4. www.alcoholenzwangerschap.nl
5. "Testen op alcoholgebruik in de zwangerschap", Sophie Wassenaar, Barbara J. Sibbles, A.J. (Tom) Schneider, Ab A. Aaldriks en Birgit C.P. Koch. NTVG, 2016 nr 38, D195
6. Overige bronnen:
 - www.stap.nl
 - www.venvn.nl
 - www.trimbos.nl
 - www.alcoholinfo.nl
 - www.rijksoverheid.nl
 - www.mens-en-gezondheid.infonu.nl
 - FAS referaat 02-01-2012 AVG-opleiding en opleiding Klinische Genetica Erasmus

Distributielijst

- Website VSV Samen: www.samennijmegen.nl
- Alle geboortezorg organisaties aangesloten bij VSV Samen Nijmegen

Bijlagen

Bijlage 1: **Achtergrondinformatie alcohol en zwangerschap**

Bijlage 1: Achtergrondinformatie alcohol en zwangerschap

Inleiding

Als de moeder alcohol drinkt tijdens de zwangerschap is dit schadelijk voor het ongeboren kind. In het ergste geval kan dit het Foetaal Alcohol Syndroom (FAS) veroorzaken. De schade die alcohol aanricht tijdens de zwangerschap is blijvend. In Nederland worden elk jaar honderden kinderen geboren met FAS, en nog eens duizenden met alcohol gerelateerde schade (FASD). FAS kan tot uiting komen in een aantal specifieke lichamelijke afwijkingen. Mensen met FAS zijn vaak impulsief, hebben concentratie- en aandachtsproblemen, geheugenproblemen en reageren sterk op prikkels. De klachten worden veelvuldig ten onrechte gediagnosticeerd als bijvoorbeeld autisme en ADHD. FAS is niet te genezen maar wel te voorkomen (2).

Alcoholgebruik kan gedurende de gehele zwangerschap schade veroorzaken aan het ongeboren kind. Ook tijdens de preconceptie- en borstvoedingsperiode is er kans op schade wanneer de moeder – en bij preconceptie ook de vader - alcohol gebruikt. Er is geen bovengrens waaronder alcohol niet schadelijk wordt geacht, zelfs 1 glas alcohol in de zwangerschap kan al schade aanrichten bij de foetus. Wereldwijd drinkt zo'n 10 procent van de zwangeren (1). Vermoed wordt dat één op de 67 vrouwen die tijdens de zwangerschap drinkt een baby met FAS krijgt. Wereldwijd worden er jaarlijks 119.000 kinderen met dit syndroom geboren.

Conceptie

Zowel alcoholgebruik door de vrouw als door de man rondom de conceptie kan effect hebben op de zwangerschap (4). Zo blijkt uit onderzoek van de Gezondheidsraad (2005) dat er aanwijzingen zijn dat alcoholgebruik van de man de vruchtbaarheid (ofwel de kans om zwanger te worden) verkleint en de kans op een miskraam en foetale sterfte vergroot. Ook alcoholgebruik door de vrouw rond de conceptie verlaagt de vruchtbaarheid en verhoogt de kans op een miskraam en foetale sterfte. Zo zijn er aanwijzingen dat alcohol het rijpingsproces van de eikel kan beïnvloeden. Dit kan de eikel schaden en verhoogt daarmee de kans op lagere vruchtbaarheid en op vruchtdood. Daarnaast kunnen vrouwen op zijn vroegst pas twee weken na het moment van conceptie weten dat ze zwanger zijn, waardoor de kans bestaat dat een vrouw drinkt gedurende deze eerste twee weken van de zwangerschap zonder dat ze weet dat ze zwanger is. Ook alcoholgebruik in deze eerste twee weken kan schade aan het embryo veroorzaken. Deze kans neemt toe naarmate de vrouw meer alcohol drinkt. Na één glas alcohol is er al minder kans op zwangerschap.

Zwangerschap

Tijdens de zwangerschap is er geen veilige hoeveelheid van alcoholgebruik (4). Zelfs bij matig alcoholgebruik (7 glazen per week/1 per dag) is er mogelijk al een verhoogde kans op miskramen, vroeggeboortes en aangeboren afwijkingen. Het alcoholpromillage in het bloed van de foetus is even hoog als dat van de moeder, ook wanneer de placenta nog niet is ontwikkeld. Bij een foetus vindt de afbraak van alcohol plaats in de hersenen waar de afvalstoffen direct schade kunnen aanrichten. Ook in het vruchtwater wordt de concentratie, even hoog als in het bloed van de moeder. Gedurende de gehele zwangerschap kan alcohol schade veroorzaken aan het ongeboren kind. In het eerste trimester kan alcohol leiden tot misvorming van organen, zoals hart, armen en ogen. In het tweede en derde trimester kan alcoholgebruik leiden tot het achterblijven van de groei en

neurologische defecten. Doordat het centraal zenuwstelsel zich gedurende de gehele zwangerschap ontwikkelt, kan alcohol daarvoor op elk moment schadelijk zijn. Het drinken van een grote hoeveelheid in één keer brengt aanzienlijk meer risico met zich mee voor de foetus dan het drinken van dezelfde hoeveelheid verspreid over de week. Aan één avondje flink drinken kan de foetus al blijvende hersenschade overhouden. Er is ook kans op schade bij de foetus als een zwangere vrouw gemiddeld een laag alcoholgebruik heeft, maar bij sommige gelegenheden zes glazen of meer drinkt. Hoe meer drankjes er per keer worden gedronken hoe meer schade er kan ontstaan.

Gevolgen voor de foetus

Gebruik van alcohol in de zwangerschap kan het “Foetaal Alcohol Spectrum Disorder” (FASD) veroorzaken, dit omvat het hele gebied van defecten door prenatale blootstelling aan alcohol, deze schade is blijvend. Het Foetaal alcohol syndroom (FAS) is het ernstigste geval van FASD en ontstaat met name bij overmatig alcoholgebruik

Symptomen FASD (deze zijn levenslang aanwezig)

1. Na de geboorte:

- structurele afwijkingen
- veel huilen
- slaapstoornissen
- langzamer reageren op prikkels uit de omgeving
- minder snel kalmeren na opwindings

2. Kinderjaren:

- lager IQ
- sociale problemen en hyperactiviteit
- meer kans op bepaalde vormen van kinderleukemie (AML)

3. Volwassen leeftijd:

- problemen in de sociale omvang en gedragsstoornissen
- toegenomen risico op alcoholisme (grotere gevoeligheid voor alcohol) en psychische problemen

Vanwege de onbekendheid van FASD bij veel zorg- en hulpverleners worden alcohol gerelateerde aandoeningen vaak niet herkend en worden de symptomen toegeschreven aan (alleen) ADHD, autisme en/of PDD-NOS. Ook indien bekend is dat moeder alcohol gebruikt heeft tijdens zwangerschap wordt door de arts FASD niet altijd erkent door tijdgebrek, onvoldoende deskundigheid en uit vrees voor stigmatiseren.

Foetaal Alcohol Syndroom (FAS)

Bij 6 glazen alcohol of meer per dag (ook als dat éénmalig is) ontstaat het risico op het Foetaal Alcohol Syndroom (FAS). De diagnose FAS wordt gesteld als er aan de volgende vier criteria is voldaan:

- Groeiachterstand in lengte en gewicht (bij geboorte en daarna)
- Afwijkende gelaatskenmerken
- Afwijkingen centrale zenuwstelsel
 - microcefalie
 - neuropsychologische problematiek
 - andere structurele afwijkingen
- Bewezen maternaal alcoholgebruik in de zwangerschap

De diagnose FAS is er een per exclusionem: de diagnose wordt pas gesteld na uitsluiten van andere (genetische) oorzaken.

Specifieke gelaatsafwijkingen bij FAS:

- Microcephalie, smal hoofd
- Kleine smalle ooglidspalten
- Hypertelorisme
- Dunne bovenlip
- Vlak philtrum
- Plat middengezicht
- Lage oorinplant
- Lage neusbrug, wipneus
- Vouw binnenste oogplooi

Daarnaast kunnen de volgende symptomen voorkomen:

- Milde tot ernstige verstandelijke handicap
- Ontwikkelingsstoornissen
- Gedragsafwijkingen
- Groeivertraging na de geboorte
- ADHD (40%)
- Mentale retardatie (15-20%)
- Spraak-taal stoornis (30%)
- Zintuiglijke beperkingen (30%)
- Cerebrale parese (4%)
- Epilepsie (8-10%)
- Overige afwijkingen: oogafwijkingen, hartafwijkingen, urogenitale afwijkingen, afwijkingen aan de genitalia externa en afwijkingen aan het skelet en extremiteiten

Partiële vormen FAS:

- Alcohol Related Neurodevelopmental Disorder: ARND. Dit omvat gedrags- en/of cognitieve stoornissen
- Alcohol Related Birthdefects: ARB: dit omvat lichamelijke afwijkingen zoals hart- en/of orgaanproblemen.

Borstvoeding

Bij zogende vrouwen is de concentratie alcohol in de moedermelk gelijk aan die in het bloed (4). Dit resulteert bij de zuigeling echter in een aanzienlijk lagere concentratie van alcohol in het bloed, omdat de via de moedermelk geconsumeerde hoeveelheid alcohol zich over het lichaam van de zuigeling verdeelt. Het alcoholpromillage wordt in de baby dus niet zo hoog als bij de moeder. Dit betekent niet dat dit geen schade tot gevolg kan hebben. Zo blijkt uit onderzoek dat alcohol in de moedermelk kan leiden tot geïrriteerdheid bij de baby en minder willen drinken, ook de toeschietreflex kan afnemen het slaap-waakpatroon van de baby kan verstoord worden. Bovendien kan alcohol in de moedermelk de hersenen van de baby beschadigen.

