

# FOSTERSKADER

Hvilke typer skader, fosteret kan få som følge af den gravides rusmiddelbrug, afhænger af flere faktorer, bl.a. typen af rusmiddel(er) samt mængden, hyppigheden og tidspunktet i graviditeten.

## Alkohol

Alkohol er et potent teratogen, der griber ind i den normale udvikling af embryoet og fosteret. Alkohol passerer hurtigt moderkagen og kan forårsage celledød og/eller hindre cellevækst. Undersøgelser tyder på, at genetisk variation hos gravide og deres fostre har betydning for evnen til at nedbryde alkohol.

Fosteret får samme promille i blodet som moderen, men alkoholen er længere tid om at blive nedbrudt. Fosterets evne til at nedbryde alkohol er anslået til kun at være 5-10 % af voksnes evne, og fosteret er derved udsat for alkohol i længere tid, samtidig med at det genoptager alkohol gennem indtag af fostervand.

Selv et alkoholforbrug med lav risiko for en kvinde kan udgøre en risiko for et foster.

## Forskningsresultaterne er ikke entydige

WHO, 2016, konkluderer: "In addition to individual sensitivities to alcohol no amount of alcohol can therefore be considered safe during pregnancy." British Medical Association, 2016 konkluderer tilsvarende: "There is currently no consensus on the level of risk or whether there is a clear threshold below which alcohol is non-teratogenic."

Sundhedsstyrelsen vælger et forsigtighedsprincip som basis for sine anbefalinger, da det, der i epidemiologiske studier ser uskadeligt ud for de fleste, kan være skadeligt for dem, der er særlig følsomme overfor alkohol. Evidensen er som nævnt svag.

## Risiko ved forskellige mængder og mønstre<sup>1</sup>

**Lavt alkoholforbrug<sup>2,3</sup>** under graviditeten (dvs. 4-6 genstande om ugen) kan give mulig øget risiko for følgende skade (svag evidens):

- Spontan abort.

**Episoder med højt alkoholforbrug<sup>2,3</sup>** (dvs. ≥5 genstande ved samme lejlighed > 3 gange under graviditeten) kan give øget risiko for følgende skade (svag evidens):

- Dødfødsel.

**Dagligt alkoholforbrug på 1-2 genstande** (7-14 genstande om ugen) giver øget risiko for følgende skader (stærk evidens):

- Spontan abort
- Præterm fødsel
- Dødfødsel
- Død indenfor første leveår
- Small for gestational age
- Postnatal væksthæmning
- Medfødte misdannelser
- Neuropsykologiske udviklingsforstyrrelser.

## Højt dagligt alkoholforbrug

– **på ≥ 2-3 genstande dagligt** (over 14 genstande om ugen) giver øget risiko for følgende skader (stærk evidens):

- Alle ovenstående skader *samt*
- Motoriske udviklingsforstyrrelser

– **på ≥ 6 genstande dagligt**

- Alle ovenstående skader *samt*
- FAS (føtal alkoholsyndrom).

## Andre rusmidler

### Cannabis

Studier af cannabis-eksponering har vist varierende effekter på vækst og udvikling i fosterlivet, og cannabis er muligvis associeret med milde kognitive og adfærdsmæssige effekter i barndom og ungdom.

Der kan fremtidigt vise sig en øget risiko ved gravides cannabisbrug i forhold til tidligere, idet indholdet af THC (det aktive stof tetrahydrocannabinol) er blevet tiltagende forøget de senere år.

### Benzodiazepiner

Der er kun få og usikre resultater af studier vedr. fosterskadelige effekter af benzodiazepiner.

- Øget risiko for præterm fødsel og lav fødselsvægt har været associeret med forbrug.
- Øget risiko for lav Apgar-score og udvikling af neonatal abstinenssyndrom (NAS) er associeret med forbrug i sidste del af graviditeten.

### Centralstimulerende stoffer

Brug af centralstimulerende stoffer som kokain eller amfetamin under graviditeten giver øget risiko for følgende:

- Præterm fødsel, reduceret vægt og vækst
- Stress-præget adfærd hos nyfødte, dårlig opvågning og nedsat dieevne, især ved amfetaminbrug
- Kognitive og adfærdsmæssige langtidseffekter er rapporteret, men sociale og miljømæssige forhold spiller også en rolle.

Der foreligger kun få studier af ecstasybrug under graviditeten. Data tyder på, at det kan have langtidseffekter på barnet.

### Opioider

Langvarig eksponering for opioider på fosteret giver øget risiko for følgende:

- Præterm fødsel
- Neonatal abstinenssyndrom (NAS) efter fødslen
- Nedsat vækst (vægt, længde og hovedomkreds)
- Pludselig uventet spædbarnsdød
- Mulig nedsat kognitiv funktion. Viden om langtidseffekter er sparsom.

### Tobak

Nikotin er teratogent og øger risikoen for følgende:

- Præterm fødsel
- Small for gestational age
- Medfødte misdannelser
- Perinatal død
- Vuggedød.

## Samtidigt brug af flere rusmidler og tobak

Samtidigt brug af flere rusmidler, afhængighedsskabende lægemidler og tobak under graviditeten kan øge risikoen for skader hos barnet.

Samtidigt brug af alkohol og kokain er vist at være mere skadeligt, sammenlignet med brug af rusmidlerne hver for sig. Det samme gælder for samtidigt brug af alkohol og tobak i relation til præterm fødsel og væksthæmning.



SUNDHEDSSTYRELSEN

# Forebyggelse af rusmiddelskader hos fostre

## STYRKET INDSATS I FOREBYGGELSEN

Alle kvinder, der ønsker at opnå graviditet, bør have information om de fosterskadende effekter af alkohol og andre rusmidler.

Almen medicinere, obstetrikere, jordemødre og andre fagpersoner, der har kontakt til gravide og kvinder, der ønsker at blive gravide, bør tilbyde denne information ved:

- prækonceptionel rådgivning
- svangrekonsultationer
- samtaler om rusmiddelproblemer
- andre konsultationer, hvor det vurderes relevant.

Læs mere på [www.sst.dk](http://www.sst.dk) om forebyggelse af medfødte rusmiddelskader, om dokumentationen for skaderne, om lovgivningen m.v.

1. Udfærdiget af Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) på baggrund af epidemiologiske undersøgelser over, hvilke typer FASD-skader (fetal alcohol spectrum disorders), der er observeret ved specifikke indtagsniveauer.  
2. Øget risiko er vist i et eller få studier, hovedparten af studier har ikke vist en sådan sammenhæng (DSOG).  
3. Københavns Universitet konkluderer i en litteraturgennemgang fra 2015: "Det er usikkert, hvilke skadelige effekter henholdsvis ugentligt og episodisk højt alkoholforbrug under graviditeten har på fosteret, idet undersøgelserne på området ikke viser entydige resultater."

## IKKE-GRAVIDE

Tal om alkohol og andre rusmidler med alle kvinder, der ønsker at være gravide.

### Indsats

Almen praksis og det gynækologisk obstetriske specialområde spiller en vigtig rolle i forebyggelse af medfødte rusmiddelskader hos børn. Det gøres ved at informere alle kvinder, der ønsker at opnå graviditet, om rusmidlers fosterskadende virkning og henvise til Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

### Formål med indsatsen

- Effektiv forebyggelse af medfødte rusmiddelskader: Der findes intet niveau af alkoholforbrug, som man med sikkerhed ved, er uden risiko for fosteret.
- Nedsætte risiko for spontan abort.
- Tryggere graviditeter: En norsk undersøgelse fra 2013 har vist, at knapt 1/3 af de gravide var bekymrede, fordi de havde drukket alkohol før erkendt graviditet.
- Afdækning af rusmiddelproblemer før graviditet: Kvinder med et problematisk forbrug af alkohol og/eller andre rusmidler udgør en højrisikogrube ved graviditet. Dette kan forebygges ved tidlig afdækning, rådgivning og rusmiddelbehandling.

### Baggrund

De fleste kvinder drikker alkohol. Tendensen er, at yngre kvinder drikker oftere på enkeltdage med et episodisk højt forbrug, mens ældre kvinder oftere fordeler forbruget over ugen. Således har fx 53 % af kvinder i 16-24-årsalderen mindst én gang om måneden et alkoholforbrug på  $\geq 5$  genstande ved samme lejlighed.

En undersøgelse fra 2015 har vist, at mange kvinder først stopper deres alkoholforbrug, når de har konstateret graviditeten. 40 % af de gravide har drukket  $\geq 5$  genstande ved samme lejlighed en eller flere gange tidligt i graviditeten.

Alkohol og andre rusmidler kan skade udviklingen af et foster på forskellig vis. Skaderne udgør et bredt spektrum fra abort over mindre misdannelser og neurologiske udviklingsforstyrrelser til alvorlige hjerneskader og svære misdannelser, som kan give livslange handicaps.

Der er kvinder, der ikke ved, at fosterdannelsen er en sårbar proces lige fra konceptionen. Derfor lyder Sundhedsstyrelsens anbefalinger på baggrund af et forsigtighedsprincip:

### SUNDHEDSTYRELSENS ANBEFALINGER

- Hvis du er gravid – undgå alkohol.
- Hvis du prøver at blive gravid – undgå alkohol for en sikkerheds skyld.

### Højrisikogruppen

Det er vigtigt at afdække højrisikogruppen inden graviditet, hvis der er indikationer på:

- et alkoholforbrug over højrisikogrænsen på 14 genstande om ugen for kvinder, bør forbrugets størrelse afdækkes ved brug af AUDIT-skemaet i den kliniske vejledning *Spørg til alkoholvaner*. Vejledning og skema kan findes på DSAM's hjemmeside [www.dsam.dk](http://www.dsam.dk)
- et forbrug af andre rusmidler, bør der spørges til forbrug af hash, centralstimulerende stoffer som amfetamin, kokain og ecstasy, opioider, herunder heroin, benzodiazepiner og andre.

## GRAVIDE

Tal så tidligt som muligt med gravide om deres forbrug af alkohol og andre rusmidler.

### Indsats

Der er behov for en intensiveret, systematisk indsats, hvor alle gravide informeres om de fosterskadelige effekter af alkohol og andre rusmidler.

Almen praksis skal ved første svangrekonsultation systematisk tale med alle gravide om alkohol og andre rusmidler og afdække deres forbrug. Spørgeskemaet "Om alkohol. Spørgsmål til alle gravide" og "TWEAK screeningsguide" kan eventuelt gives til kvinden, mens hun venter.

Jordemoderen skal ved første jordemoderkonsultation følge op på samtalen om alkohol og rusmidler. Hvis der er formodning om et forbrug, skal afdækningen gentages ved denne og følgende konsultationer, og der henvises til familieambulatoriet ved behov. Brugen af skemaer kan supplere helhedsvurderingen af den gravides situation og udfordringer.

### Formål med indsatsen

- At informere gravide om Sundhedsstyrelsens anbefalinger og råde dem til at afholde sig fra alkohol og andre rusmidler under graviditeten
- At identificere gravide med et forbrug af rusmidler samt afdække og vurdere behov for støtte og/eller behandling, herunder akut behov for afrusning, abstinens- eller substitutionsbehandling
- At henvise til yderligere rådgivning og behandling i det regionale familieambulatorium
- At tage stilling til eventuelt behov for abortrådgivning
- At tage stilling til eventuel underretning af kommunen, jf. § 153 i serviceloven.

### Baggrund

Alkoholforbrug tidligt i graviditeten er udbredt: 40 % af de gravide oplyser, at de har drukket  $\geq 5$  genstande ved samme lejlighed tidligt i graviditeten.

De fordeler sig med:

- 24 %, som har haft én episode
- 11 % har haft to episoder og
- 5 % har haft tre episoder eller flere.

I 2009 fulgte kun halvdelen af de praktiserende læger Sundhedsstyrelsens anbefaling om at råde til at undgå alkohol under graviditet.

Et potentielt skadeligt rusmiddelforbrug bliver for manges vedkommende først afdækket på et sent tidspunkt i svangerskabet. Cirka 1/4 af de gravide, der henvises til familieambulatorierne, henvises fra egen læge, mens cirka 3/4 af de, der henvises til familieambulatorierne, henvises fra obstetrisk afdeling eller jordemodercenter.

Spørgeskemaerne "Om alkohol" og "TWEAK screeningsguide" benyttes til afdækning af den gravides forbrug af alkohol.

På baggrund af resultaterne vurderes, om alkoholintervention er aktuel, se også "Intervention ved konstateret alkoholforbrug hos gravide".

### Underretningspligt

Hvis den gravide har et højrisikoforbrug af alkohol og/eller et stofproblem, skal lægen eller jordemoderen tage stilling til underretning af kommunen, jf. servicelovens § 153:

- Personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv, skal underrette kommunalbestyrelsen, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet får kendskab til eller grund til at antage, Stk. 2) at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte på grund af de vordende forældres forhold.

**LÆS MERE OM FOSTERSKADER PÅ BAGSIDEN ►**  
Hvilke typer skader, fosteret kan få som følge af den gravides rusmiddelforbrug