

*Joanna Wyka, Marta Misiarz, Ewa Malczyk, Marzena Zoloteńka-Synowiec,
Beata Całyniuk, Brygida Smółka, Dominika Mazurek¹*

OCENA SPOŻYCIA ALKOHOLU, KAWY I PALENIA PAPIEROSÓW WŚRÓD KOBIECI W CIĄŻY

Instytut Dietetyki, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nysie

Kierownik: dr hab. n. med. Z. Ciemieniewski

¹ Katedra Żywności Człowieka, Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu

Kierownik: dr hab. inż. M. Bronkowska

Za pomocą autorskiego kwestionariusza oceniono spożycie alkoholu, kawy i palenie papierosów wśród 105 kobiet w ciąży z powiatu walbrzyskiego. Kobiety, które zadeklarowały spożycie alkoholu w ciąży (18 osób -17,4% grupy) stwierdziły, że przyczyną takiego zachowania było brak świadomości ciąży oraz presja bliskich/znajomych. Kobiety deklarowały świadomość negatywnego wpływu na płód kofeiny, ale połowa z nich podczas ciąży piła kawę. Badane kobiety w większości miały świadomość negatywnego wpływu na płód palenia papierosów (90%), ale 23% badanych paliło w czasie ciąży. Wśród badanych kobiet wykazano 8 osób, które piły w czasie ciąży alkohol i kawę oraz paliły papierosy.

Słowa kluczowe: używki, kobiety w ciąży

Key words: harmful substance, pregnant women

Każda kobieta planująca posiadanie potomstwa powinna być świadoma negatywnego wpływu używek na jej organizm oraz dziecko. Substancje szkodliwe (m.in. alkohol, kofeina, nikotyna) powodują m.in. poważne uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, wady serca, osłabienie układu odpornościowego, przedwczesny poród i niską masę urodzeniową noworodka (1,2). Szczególnie toksyczny wpływ na płód wykazuje spożycie alkoholu przez matkę. Główną rolę w metabolizmie tej substancji odgrywa obecna w cytoplazmie hepatocytów dehydrogenaza alkoholowa klasy I (ADH2 i ADH3). U płodu aktywność ADH w połowie ciąży osiąga wartość 50% aktywności stwierdzanej u dorosłego człowieka. Stąd eliminacja alkoholu przez płód jest zdecydowanie wolniejsza niż u matki. Dopiero w 9 tygodniu ciąży wykrywa się ekspresję genu ADH w płucach, wątrobie, nerkach i jelicie, ponadto obecności tego enzymu nie stwierdzono w łożysku, ani w mózgu płodu. W 16 tygodniu ciąży w wątrobie płodu pojawia się ekspresja cytochromu CYP2E1, innego enzymu biorącego udział w rozkładzie alkoholu etylowego. Około 24 tygodnia życia płodu aktywność tego enzymu sięga 10-30% aktywności osoby dorosłej (3,4). Łatwość przenikania alkoholu przez łożysko oraz brak wykształconego mechanizmu jego enzymatycznej eliminacji sprawia, że płód wykazuje bardzo małą tolerancję wobec C₂H₅OH. Drastycznymi skutkami ekspozycji płodu na duże stężenia etanolu mogą być: nagły

zgon, samoistnie poronienia i szereg wad rozwojowych (m.in. FAS- Alkoholowy Zespół Płodowy) (5). Głównym źródłem kofeiny w diecie jest kawa i herbata, co powoduje, że większość ciężarnych spożywa ją codziennie. Kofeina to alkaloid stosunkowo szybko wchłaniany z przewodu pokarmowego, łatwo przenikający barierę krew-mózg, łożysko, jak również przedostający się do płynu owodniowego, czy pokarmu kobiecego. Metabolizm kofeiny zachodzi w wątrobie. U kobiet w ciąży z powodu zmian hormonalnych wpływających na zmniejszenie aktywności enzymów wątrobowych czas połowicznego rozpadu kofeiny ulega 2-3 krotnemu wydłużeniu i wynosi ok. 9-11 godzin. U noworodków czas połowicznego rozpadu wynosi ok. 80 godzin, a u wcześniaków dochodzi nawet do 100 godzin. Kofeina wraz z metabolitami łatwo przenika przez łożysko i już od 7-8 tygodnia ciąży osiągnana jest równowaga pomiędzy stężeniem kofeiny we krwi matki i płodu. Z powodu niedojrzałości wątroby rozwijającego się płodu jej wydalanie jest opóźnione. Spowodowane jest to obniżoną aktywnością cytochromu P450, głównego enzymu biorącego udział w metabolizmie kofeiny. Przypuszcza się, że mechanizm, przez który kofeina może niekorzystnie wpływać na przebieg ciąży i rozwój płodu związany jest ze wzrostem stężenia katecholamin, co zakłóca łożyskowy przepływ krwi i upośledza transport substancji odżywczych do płodu (6,7). Palenie papierosów lub przebywanie kobiety ciężarnej w środowisku dymu tytoniowego powoduje, że płód znajduje się w stanie przewlekłego niedotlenienia i niedożywienia, otrzymując 25% mniej tlenu. Wynika to m.in. z unieczynnienia hemoglobiny przez tlenek węgla, inaktywacji enzymów, skurczu naczyń spowodowanego nikotyną, zmniejszonego przepływu krwi przez łożysko oraz mniejszego apetytu ciężarnej. U płodu mogą wystąpić zaburzenia w układzie sercowo-naczyniowym, ponadto wzrasta ryzyko około urodzeniowej śmierci noworodka. Dzieci matek narażonych na szkodliwe działanie dymu tytoniowego rozwijają się wolniej oraz częściej chorują na astmę, alergie, zapalenie oskrzeli i in. w porównaniu do dzieci matek niepalących papierosów (8,9).

Celem pracy była ocena spożycia alkoholu, kawy i palenia tytoniu wśród kobiet w ciąży (n=105) z powiatu wałbrzyskiego.

MATERIAŁ I METODY

W niniejszej pracy do oceny spożycia alkoholu, kawy i palenia tytoniu wykorzystano autorski kwestionariusz. Kobiety udzielały odpowiedzi w przychodniach lekarskich na terenie Wałbrzycha i okolic w towarzystwie przeszkolonego ankietera. Stwierdzono, że większość, bo aż 3/4 ankietowanych stanowiły kobiety w III trymestrze ciąży w wieku 21-30 lat. Miejscem zamieszkania 80% ankietowanych kobiet było miasto. Blisko 80% respondentek deklarowało średnie wykształcenie, a u 58,1% zarobki respondentek wahały się między 1000 a 2000zł.

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Wśród badanych kobiet najliczniejszą grupę (58%) stanowiły panie, dla których ciąża była pierwszą, dla 28% – drugą. Zapytano kobiety czy przed ciążą piły alkohol

i w jakiej częstotliwości. Kobiety deklarowały niespożywanie alkoholu wcale (24%), kilka razy w roku -45%, a kilka razy w miesiącu – 24%. Kobiety w większości twierdziły, że posiadanie potomstwa było zaplanowane (76%). Stąd zdziwienie budzi fakt, że 17,4% z nich zadeklarowała, że w czasie ciąży przynajmniej raz wypila alkohol. Panie uzasadniały przyczynę takiego zachowania: w braku świadomości ciąży- 59%, w presji bliskich/znajomych-23%. Badane kobiety w większości odpowiedziały, że spożywanie alkoholu w ciąży wpływa negatywnie na dziecko (91%), a 74% z nich słyszało o Alkoholowym Zespole Płodowym (FAS). Z badań przeprowadzonych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) w 2005 i 2008 roku wynika, że ponad połowa respondentek spotkała się z informacją na temat szkodliwości picia alkoholu w czasie ciąży (10). Wyniki badań przeprowadzonych przez *Zuralską* i wsp. (11) wykazały, że ponad 80% ankietowanych kobiet spotkała się z taką informacją. W cytowanym badaniu stwierdzono, że udział personelu medycznego (lekarz, pielęgniarka, położna) w procesie edukacji kobiet w zakresie szkodliwości używek dla rozwoju płodu był niewielki (11). Znajduje to potwierdzenie w badaniach przeprowadzonych w niniejszej pracy, aż 45% ankietowanych kobiet nie zostało uświadomionych przez lekarza o szkodliwości przyjmowania używek w czasie ciąży. Zdecydowana większość, bo 77% ankietowanych zadeklarowała, że w czasie ciąży w ogóle nie paliła papierosów. Jednak wśród ankietowanych kobiet w ciąży były również panie, którym zdarzyło się zapalić w okresie ciąży kilkakrotnie (10%), a nawet takie, które paliły codziennie (8%). Fakt ten budzi zdziwienie w szczególności, gdy analizowano odpowiedzi na kolejne pytanie, z którego to wynikało, że 90% respondentek ma świadomość negatywnego wpływu palenia papierosów na rozwój dziecka. W badaniu przeprowadzonym przez *Pasińską* i wsp. (12) wynika, że prawie 80% ankietowanych kobiet miało świadomość niekorzystnego działania dymu tytoniowego na płód, jednakże 20% z nich nie zaprzestała całkowitego palenia tłumacząc się stresem związanym ze złymi warunkami socjalno-bytowymi, opieką nad licznym potomstwem, kłótnią w rodzinie lub złą atmosferą w pracy. Autorzy cytowanej pracy podkreślają ważne dla zdrowia potomstwa jest zaprzestanie palenia już na etapie planowania ciąży. Jednak, jak wskazują badania, tylko co trzecia matka zaprzestaje palenia po jej stwierdzeniu (12). Z kolei *Lesińska-Sawicka* i *Waśkow* (13) przedstawiają wyniki badań, które wskazują, że 14,4% respondentek nie przestało palić będąc w ciąży, ale 7,8% podjęło skuteczną próbę walki z nałogiem.

Kolejną używką, jakiej spożycie zostało poddane ocenie wśród kobiet w ciąży była kawa. Do picia kawy w czasie ciąży przyznała się połowa ankietowanych. Pozostałe 50% pań zadeklarowało, że picia kawy zaprzestały na okres ciąży (19%), lub nie piły jej wcale – 30% respondentek. Podobnie, jak w przypadku pozostałych używek (alkohol, papierosy), tak też w przypadku picia kawy, kobiety w ciąży były świadome (73% uczestniczek) jej negatywnego wpływ na rozwój dziecka. Jednak według 24% ankietowanych kawa nie wpływa negatywnie na rozwój dziecka. W badanej grupie 8 kobiet zadeklarowało picie alkoholu i kawy oraz palenie tytoniu podczas ciąży. Były to panie, w wieku 21-30 lat, mieszkające na wsi i posiadające średnie oraz zawodowe wykształcenie. W Polsce jest zbyt mało danych, aby stwierdzić, czy wielkość spożycia kofeiny stanowi czynnik ryzyka chorób płodu, ale wydaje się, że większość kobiet ciężarnych ma świadomość potrzeby ograniczania w diecie produktów z ko-

feiną. Wykazano jednak, że grupą podwyższonego ryzyka niekorzystnych skutków spożycia kofeiny są kobiety ciężarne dodatkowo palące papierosy (14). *Szycha* i wsp. (2) twierdzą, że negatywny wpływ używek takich jak alkohol i papierosy na zdrowie płodu jest powszechnie znany. Jednak kobiety ciężarne, mimo przekonania i wystarczającej wiedzy na temat palenia i picia alkoholu w znacznym stopniu nie przerywają swoich nawyków sprzed ciąży. Autorzy uważają również, że istotna jest edukacja społeczna i uświadamianie o konsekwencjach stosowania używek przyszłych mam i ich rodzin. Kobiety ciężarne zazwyczaj stosują się do zaleceń ginekologów i położnych, dlatego istotną rolę w szerzeniu wiedzy na temat negatywnego oddziaływania używek na płód powinna pełnić służba zdrowia (2).

WNIOSKI

1. W większości kobiety były świadome zagrożeń zdrowotnych wynikających z picia alkoholu i kawy oraz palenia papierosów podczas ciąży.
2. Grupa 17,4% kobiet spożywała w ciąży alkohol, połowa z badanych piła kawę, a 23% paliło papierosy. Osiem ciężarnych kobiet (7,6%) stosowało wszystkie wymienione używki.

J. Wyka, M. Misiarz, E. Malczyk, M. Zołoteńka-Synowiec, B. Całyniuk,
B. Smółka, D. Mazurek

ASSESSMENT OF CONSUMPTION OF ALCOHOL, COFFEE AND CIGARETTES SMOKING AMONG PREGNANT WOMEN

Summary

A self-designed questionnaire was used to assess the consumption of alcohol, coffee and smoking among 105 pregnant women from the Walbrzych district. The women who have declared alcohol consumption during pregnancy (18 persons 17,1% of the group) stated that the reason for such behavior was a lack of awareness of the pregnancy and pressure from their family / friends. The women declared awareness of the negative impact of caffeine on the fetus, but half of them was drinking coffee during pregnancy. In majority the women were aware of the negative effects of smoking on the fetus (90%), but 33% of the respondents smoked during pregnancy. Eight women drank alcohol and coffee and smoked cigarettes during pregnancy.

PIŚMIENNICTWO

1. *Biernacka J.B., Hanke W.*: Wpływ stresu psychospołecznego w pracy zawodowej i pozazawodowej na przebieg i wynik ciąży. *Med. Pr.*, 2006; 57(3): 281-290. – 2. *Szycha W., Skoczylas M., Laudański T.*: Spożywanie alkoholu i palenie tytoniu przez kobiety w ciąży – przegląd badań. *Perinatol. Neonatol. Ginekol.* 2008; 1(4): 303-313. – 3. *Scheuplein R.*: Differential sensitivity of children and adults to chemical toxicity. *Regul. Toxicol. Pharmacol.* 2002; 35: 429-447. – 4. *Hines N., McCarver D.*: Ontogeny of human drug-metabolizing enzymes: Phase I oxidative enzymes. *J. Pharmacol. Exp. Ther.*, 2002; 300: 355-360. – 5. *Fischer D.*: Acute ethanol intoxication during pregnancy and consecutive fetal cardiac arrest: a case report. *J. Perinat. Med.*, 2003; 31: 343-344. – 6. *Grosso L.M., Bracken M.B.*: Caffeine metabolism, genetics and perinatal outcomes: a review of exposure assessment considerations during pregnancy. *Ann. Epidemiol.*, 2005; 15: 460-466. – 7. *Weng X.*: Maternal caffeine consumption during pregnancy and the risk of miscarriage: a prospective cohort study. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 2008; 198: 279-288. –

8. *Pirogowicz I.*: Nikotyna a dziecko – czy to tylko bierne palenie tytoniu? W: Dziecko i jego środowisko: uzależnienia a dzieci i młodzież (red) A. Steciwko I. Pirogowicz I., Wydawnictwo Continuo, Wrocław, 2006. – 9. *Florek E.*: Ocena świadomości szkodliwości i zdrowotnych następstw palenia tytoniu wśród kobiet ciężarnych. W: Tytoń a zdrowie. Choroby odtytoniowe. (red.) E. Florek, W. Piekoszewski. Wyd. Akademia Medyczna im Karola Marcinkowskiego. Poznań, 2003. – 10. *Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych* dane Ipsos 2005. www.ciazabezalkoholu.pl (21.11.2011)

11. *Żuralska R., Kuzepska M., Mziray M., Postróżny D., Muczyn A., Studzińska B., Książek J.*: Alkohol i ciąża. Wstępne badanie opinii kobiet na temat spożywania alkoholu w okresie ciąży. *Probl. Pielęgn.* 2011; 19(40): 533-537. – 12. *Pasińska M., Przybylska G., Kazdepka-Ziemińska A.*: Ocena świadomości kobiet ciężarnych z Poradni Badań Prenatalnych na wpływ dymu tytoniowego na stan zdrowotny noworodków. *Probl. Hig. Epidemiol.*, 2007; 88: 39-43. – 13. *Lesińska-Sawicka M., Waśkow M.*: Palenie papierosów wśród kobiet w okresie okołoporodowym. *Pielęg.*, 2009; 21(1-2): 89-94. – 14. *Wierzejska R.*: Wpływ spożycia kofeiny na przebieg ciąży i rozwój płodu. *Perinatol. Neonatol. Ginekol.* 2012; 5(2): 110-113.

Adres: ul. Ujejskiego 12, 48-300 Nysa