

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Markéta Nyklová

Prevence a léčba abusu alkoholu v těhotenství

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Renata Hrubá, Ph.D.

Olomouc 2023

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 27. dubna 2023

Markéta Nyklová

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Renatě Hrubé, Ph.D., za cenné rady a odborné vedení při tvorbě bakalářské práce.

ANOTACE

Typ práce: Bakalářská práce

Název práce: Prevence a léčba abusu alkoholu v těhotenství

Název práce v AJ: Prevention and treatment of alcohol abuse during pregnancy

Datum zadání: 2022-11-30

Datum odevzdání: 2023-04-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav porodní asistence

Autor práce: Nyklová Markéta

Vedoucí práce: Mgr. Renata Hrubá, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Přehledová bakalářská práce je zaměřena na téma abusu alkoholu v těhotenství. Prvním cílem bylo shrnout dohledané poznatky a studie z oblasti prevence konzumace alkoholu v období těhotenství. Konkrétně pak důvody a možnosti prevence a intervence prenatalní expozice alkoholu ze strany zdravotnického personálu, především porodních asistentek. Zmíněny jsou i důsledky rizikového chování v období gestace pro ženu i plod. Druhým cílem práce bylo shrnout dohledané poznatky o průběhu léčby závislosti na alkoholu během těhotenství. Kapitola se věnuje motivačním faktorům, možnostem léčby i zapojení rodinných příslušníků do léčebného programu. Popsány jsou také rizikové faktory pro relaps onemocnění po dokončené léčbě a spojitost alkoholu se vznikem poporodní deprese. Závěr práce se pak věnuje právním dopadům na ženu, která konzumuje alkohol během těhotenství a srovnává přístupy jednotlivých států na alkoholovou problematiku.

Abstrakt v AJ:

This overview bachelor's thesis focuses on alcohol abuse during pregnancy. The first goal was to summarize the findings and studies related to the prevention of alcohol consumption during pregnancy. Specifically, the reasons and possibilities for prevention and intervention of prenatal alcohol exposure by healthcare professionals, especially midwives, are discussed. The consequences of risky behavior during pregnancy for both the woman and the fetus are also mentioned. The second goal of the thesis was to summarize the findings on the course of alcohol addiction treatment during pregnancy. The chapter deals with motivational factors, treatment options, and the involvement of family members in the treatment program. The thesis also describes risk factors for relapse after completing treatment and the connection between alcohol and postpartum depression. The conclusion of the thesis focuses on the legal implications for women who consume alcohol during pregnancy and compares the approaches of different countries to alcohol-related issues.

Klíčová slova: těhotenství, alkohol, závislost na alkoholu, plod, prevence, edukace, fetální alkoholový syndrom, adiktologie

Klíčová slova v AJ: pregnancy, alcohol, alcohol addiction, fetus, prevention, education, fetalalcohol syndrome, addictology

Rozsah práce: 39 stran/ 0 příloh

OBSAH

ÚVOD.....	7
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI.....	8
2 ALKOHOL A TĚHOTENSTVÍ.....	11
3 PREVENCE KONZUMACE ALKOHOLU V TĚHOTENSTVÍ.....	16
3.1 RIZIKOVÉ SKUPINY PRO KONZUMACI ALKOHOLU V TĚHOTENSTVÍ.....	23
4 LÉČBA ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU V TĚHOTENSTVÍ.....	25
4.1 VÝZNAM A LIMITACE DOHLEDANÝCH POZNATKŮ.....	30
ZÁVĚR.....	31
REFERENČNÍ SEZNAM.....	33

ÚVOD

Bakalářská práce je koncipována teoreticky a zaměřuje se na abusus alkoholu v těhotenství, konkrétně poté na prevenci požívání alkoholu během tohoto období a léčbu závislosti na něm. Přestože povědomí o této problematice se stále rozšiřuje mezi veřejnost, v České republice se ročně narodí až 3000 dětí s vrozenými poruchami, vzniklými v důsledku prenatální expozice alkoholu. Poškození, které se může projevit sníženým intelektem, psychickými onemocněními i dysfunkcí orgánu či orgánových soustav je označeno jako porucha fetálního alkoholového spektra. Při požívání vyšších dávek alkoholu v průběhu těhotenství může dojít u dítěte k rozvoji fetálního alkoholového syndromu. Následky prenatální expozice alkoholu obvykle bývají celoživotní, proto je nezbytné, aby byla nadále rozšiřována osvěta v problematice konzumace alkoholu v těhotenství. V případě, že těhotná je závislá na alkoholu, tak by ji měla být nabídnuta adekvátní pomoc v podobě léčby pod lékařským dohledem.

Začátek práce se zaměřuje právě na téma prevence konzumace alkoholu během těhotenství. Prevence se napříč jednotlivými státy liší. V zahraničí je často využíván koncept ochranných štítků a varování v místě prodeje alkoholických nápojů. Jak v České republice, tak i ve světě je snaha provádět krátké intervence ze strany zdravotnických pracovníků, zejména porodních asistentek a gynekologů, případně ze strany pracovníků sociálních služeb. Právě tato péče může odhalit sklon k požívání alkoholu či preexistující závislost.

Další část práce se zaměřuje na léčbu těhotné ženy se závislostí na alkoholu. Jsou zde popsány možnosti, jednotlivé fáze léčby a význam zapojení blízkých osob do léčebného programu. Dále je zmíněna následná péče o abstinující ženu a prevence relapsu onemocnění. Její význam je propojen s nejen vyšším rizikem propuknutí poporodní deprese a jiných psychických onemocnění.

Vzhledem k tomu, že práce porodní asistentky je především preventivní, měla by z její strany probíhat intervence i na tuto problematiku. Cílem intervence je snížení počtu narozených dětí s poruchami fetálního alkoholového spektra, snížení rizika propuknutí těhotenských komplikací nebo komplikací během porodu. V případě podezření na alkoholovou závislost doporučit léčbu a předat kontakt na odborné pracoviště pro léčbu závislostí.


1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

V následujícím textu je podrobně popsána rešeršní činnost, podle které došlo k dodávání relevantních zdrojů pro tvorbu bakalářské práce.

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI




VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:


- Klíčová slova v ČJ: těhotenství, alkohol, závislost na alkoholu, plod, prevence, edukace, fetální alkoholový syndrom, adiktologie
 - Klíčová slova v AJ: pregnancy, alcohol, alcohol addiction, fetus, prevention, education, fetal alcohol syndrome, addictology
 - Jazyk: český, anglický
 - Období: 2014 – 2023
 - Další kritéria: recenzovaná periodika, plný text
- 

DATABÁZE


EBSCO, GOOGLE SCHOLAR, OVID, PROQUEST, PUBMED,
WEB OF SCIENCE



Nalezeno 406 článků



Vyřazující kritéria, např:

- Duplicitní články
 - Kvalifikační práce
 - Články, které nesplnily kritéria
 - Články neodpovídající tématu
- 

SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

EBSCO – 5 články

GOOGLE SCHOLLAR – 20 článků

OVID – 4 články

PROQUEST – 7 článků

PUBMED – 3 články

Webové stránky – 11



SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

Adiktologie v léčebné a preventivní praxi	1 článek
Neurotoxikology and teratology	1 článek
<i>Journal of Health Economics</i>	1 článek
<i>Reproductive Biology and Endocrinology</i>	2 články
<i>Clinical Pharmacology & Toxicology</i>	2 články
<i>American family physician</i>	1 článek
<i>BMC Pregnancy and Childbirth</i>	2 články
<i>Plos ONE</i>	1 článek
<i>World Nutrition</i>	1 článek
<i>Health Promotion International</i>	1 článek
<i>The American Journal of Drug and Alcohol Abuse</i>	1 článek
<i>Journal of Prevention</i>	1 článek
<i>Child abuse review</i>	1 článek
<i>Addictive Behaviors</i>	1 článek
<i>American Addicton Centre</i>	1 článek
<i>HAL Open science</i>	1 článek
<i>Drug and alcohol review</i>	1 článek
<i>Institute of Alcohol Studies</i>	1 článek
<i>American Journal of Obstetrics and Gynecology</i>	1 článek
<i>Drug and Alcohol Dependence</i>	1 článek
<i>The Journal of Child Psychology and Psychiatry</i>	1 článek



Pro tvorbu teoretických východisek
bylo použito 39 dohledaných článků a
11 webových stránek

2 ALKOHOL A TĚHOTENSTVÍ

Alkohol je společensky vysoce tolerovanou drogou, a proto mnohdy zastiňuje problémy, které mohou být způsobeny jeho konzumací. Česká republika se řadí mezi země s nejvyšší spotřebou alkoholu na světě (Funke et al., 2021, s. 87). Konkrétně v roce 2020 bylo dle Českého statistického úřadu 166,7 litru alkoholického nápoje na jednoho obyvatele. V přepočtu na čistý líh se jedná o 9,7 litru na jednoho obyvatele. Při zaměření statistiky z roku 2020 na ženy, každodenní konzumaci alkoholu přiznalo 11,1 % dotázaných, 28 % žen pak uvedlo, že pijí alkohol alespoň jednou týdně. Oproti tomu v roce 2021 byla zaznamenána spotřeba čistého alkoholu na 8,3 litru na jednoho obyvatele. Ve výsledcích zprávy Státního zdravotního ústavu je uvedeno, že roční průměrná spotřeba alkoholu byla v roce 2021 výrazně nižší než v roce 2020. Od minulých let se četnost konzumace alkoholu lišila především v nárůstu výskytu velmi časté konzumace, tedy denně nebo téměř denně. Nejvíce konzumovaným alkoholem v ČR se každoročně stává pivo, ovšem mezi ženami je nejpreferovanějším alkoholem víno. Každá pátá Češka v reprodukčním věku přesněji mezi 20 až 34 lety pije rizikově, tedy v dávkách, které poškozují její zdraví (Informace přejaty z projektu: Česko! A jak dál?, 2020, s. neuvedeno). Důležité je ale poukázat na rozdíly konzumace alkoholu mezi pohlavími. Ženský organismus je mnohem citlivější na alkohol než mužský. Je to dáno jednak méně aktivními enzymy v žaludku ženy, které jsou schopny částečně alkohol odbourat a méně výkonnými játry. Dalším zásadním aspektem, který se uplatňuje při odbourávání alkoholu, je tělesná hmotnost, která je u žen zpravidla nižší (Státní zdravotní ústav, 2021, s. 47–48).

Jedny z posledních výzkumů tvrdí, že se v České republice rodí okolo 3000 dětí s poruchou alkoholového spektra. Na tento fakt upozorňovala i mediální kampaň Univerzity Karlovy v rámci projektu Česko a jak dál. Primárním účelem této kampaně bylo zmapování konkrétních důvodů, které ženy ke konzumaci alkoholu vedou. Prvním uvedeným důvodem byl nevědomost o těhotenství. V případě, že těhotenství není plánované, se doporučuje v konzumaci alkoholu přestat ihned při prvních náznacích. V případě plánovaného těhotenství, se doporučuje oběma partnerům přestat pít alkohol již před plánovaným otěhotněním, protože alkohol může negativně ovlivňovat samotnou schopnost početí a udržení těhotenství (Česko! A jak dál?, 2020, s. neuvedeno).

Dalším častým důvodem požívání alkoholu v průběhu těhotenství je společensky nátlak na ženu. Pití alkoholu je ve společnosti ženy, ve které se pohybuje běžnou záležitostí a odmítání alkoholu či abstinence by ji přiváděly do různých nepříjemných situací. S tím souvisí i pro ženy důležitý motiv získání pocitu jakési normálnosti a neomezenosti. Ženy se mohou cítit opomenuty, pokud si nevychnutají skleničku alkoholu při oslavách nebo společenských akcích. Často touží zapadnout do kolektivu, protože těhotenství má tendenci vést k velkým životním změnám (Gomez et al., 2022, s. 7). Těhotné ženy mohou zkusit poprosit jejich členy rodiny a kamarády, aby jim alkohol nenabízeli a k jeho pití je vůbec nijak nepobízeli. Odmítnout totiž opakovaně nabídnutou skleničku může být zvláště těžké pro ženu, která už se pohybuje na hraně problému s alkoholem. Správné rozhodnutí je domluvit se s partnerem, že bude v průběhu období těhotenství abstinovat spolu s ní. Žena tak má mnohem menší nutkání alkohol konzumovat. Nevědomost ženy o škodlivosti alkoholu v těhotenství nebo její opakované podceňování jsou častými důvody konzumace alkoholu v průběhu těhotenství. Stěžejní je fakt, že odborníci napříč obory se shodují, že v těhotenství neexistuje žádné bezpečně množství alkoholu, proto by se nemělo stát, aby byla ženě poskytnuta jiná informace z relevantního zdroje (Barták, Jarmarová, 2021 s. 233).

Ženy pijí alkohol především z důvodů, aby se uvolnily, napomohly spánku, zmírnily stres, vypořádaly se s emocemi či psychickými problémy, obzvláště v tíživé životní situaci, kterou může být za jistých okolností také samotné těhotenství, a to především v případě, že je nechtěné. Zejména v počátku těhotenství může být pro ženu velice náročné zvládat společenský tlak, očekávání na změnu chování a životního stylu v zájmu dítěte. Žena si v prvních týdnech teprve zvyká na samotný fakt, že je těhotná. Mnohdy proto pro ni může být značným problémem vzdát se svého obvyklého chování, zvláště když alkohol popíjela častěji (Gomez et al., 2022, s. 8).

Dalším silným motivem ke konzumaci alkoholu v těhotenství je již existující závislost na alkoholu (Gomez et al., 2022, s. 8). Obecně mezi znaky závislosti patří silná touha požití danou látku. V tomto případě alkohol, potíže v kontrole užívání návykové látky, somatický odvykací stav, konzumace alkoholu se záměrem tento stav zmírnit, zvýšená tolerance vůči alkoholu, tedy pro jeho účinnost je potřeba konzumovat stále vyšší dávky. Také narůstající redukce jiných zájmů a tím více času, který je věnován popíjení alkoholu, nadužívání alkoholu navzdory zřejmým následkům, které to může vyvolat. Častým příkladem je výpověď z pracovního poměru. Všechny výše jmenované faktory by měly varovat ženu a její okolí o problému s alkoholem. Avšak samotná diagnóza syndromu závislosti dle Mezinárodní

klasifikace nemocí se stanovuje v případě, že alespoň po dobu jednoho měsíce nebo opakovaně v intervalech během jednoho roku, došlo k nejméně 3 výše zmíněným jevům charakteristickým pro závislost. Mimo dopady na psychiku a sociální život, závažně ovlivňuje alkohol i fyzické zdraví, kdy dlouhodobé užívání může vést k cirhóze jater, poškození žlučníku, žaludku i jiných životně důležitých orgánů (Prev-centrum, 2022, s. neuvedeno). „*Je to nemoc, smrtelná, nevyléčitelná, zničující, pohlcující vše, na co jen můžete pomyslet.*“ (Houdková, 2022, s. neuvedeno) Pro ženu je tedy nejlepší projít léčbou, abstinovat a až poté zakládat rodinu, aby dítě nebylo alkoholem ohroženo a tělo ženy lépe zvládlo období těhotenství, porodu a šestinedělí.

Příčiny se dají shrnout do několika zastřešujících témat, kterými jsou individuální přesvědčení, kultura, znalosti a vzdělání, osobní okolnosti těhotenství a závislost. Důvody se v mnohých případech prolínají a ovlivňují. Za silný vliv na chování matky během těhotenství jsou označena média, zejména sociální sítě. Proto by pro opatření v oblasti veřejného zdraví pro snížení spotřeby alkoholu mělo sloužit omezení reklamy na alkohol a sledování účtů, které se zabývají sdílením různých vzdělávacích kampaní. Poskytování tohoto typu osvěty pro celou populaci může přispět ke snížení společenského tlaku na ženy, když plánují těhotenství, jsou těhotné nebo kojící. Ženám by také měla být nabídnuta příležitost své problémy týkající se alkoholu prodiskutovat se zdravotnickými pracovníky a v případě potřeby poskytnout doporučení pro léčebný program (Popova et al., 2022, s. 766–768).

Kromě možných dopadů prenatální expozice na plod a rozvoji poruchy fetálního alkoholového spektra, jsou často zmiňovány těhotenské a porodnické komplikace v návaznosti na konzumaci alkoholu během těhotenství. Jednou z možných komplikací je abrubce placenty. Jsou doložitelné jednoznačné důkazy, že alkohol v těle těhotné může zapříčinit předčasné odloučení placenty. Naopak není potvrzený fakt, že vystavení alkoholu by mělo ovlivnit lokalizaci placenty v děloze a zvýšit riziko placenty praevia. Prenatální expozice alkoholu je spojená s celkovými změnami na placentě včetně metylace DNA, proteinové exprese a vaskularizace, neboli vzniku krevních cév v tkáni. Právě molekulární změny a nedostatečný vývoj placentárních cév přispívají ke snížené hmotnosti placenty a vyššímu riziku předčasného odloučení placenty. Prokazatelně se v průběhu těhotenství zhoršují průtoky placentou, což je detekovatelné dopplerovským ultrazvukem (Steane et al., 2021, s. 619–620).

V současnosti jako nejběžněji přijímanou definici neplodnosti chápeme *neschopnost stanovit klinické těhotenství po uplynutí 12 měsíců pravidelného nechráněného pohlavního styku*. Ženské faktory se na neplodnosti podílejí z 37 %. Právě nesprávný životní styl, jehož součástí je i konzumace alkoholu a jiných návykových látek představují primární zdroj rizikových faktorů. Konkrétní účinky alkoholu na plodnost ženy stále nejsou stanoveny. U žen hraje roli i frekvence, míra požitého alkoholu a kombinace s jinými návykovými látkami. Účinky nadměrné konzumace alkoholu na plodnost by měly být brány v úvahu, protože chronické onemocnění jater hraje významnou roli v negativním ovlivnění organismu, tudíž i reprodukční funkce (de Angelis et al., 2020, s. 1, 8). Stejně tak může alkohol negativně ovlivnit mužskou plodnost. Podle dostupných poznatků se nepotvrdila přímá souvislost mezi onemocněním jater a abnormalitami ve varlatech. Nicméně testikulární atrofie a sexuální dysfunkce se objevila u více než poloviny mužů s chronickou závislostí na alkoholu. Ze studií také vyplývá, že v porovnání se zdravými muži mají významně nízký objem spermatu, koncentraci spermií, pohyblivost spermií. Mechanismus poruchy plodnosti v důsledku nadměrné konzumace alkoholu u mužů pravděpodobně souvisí s jeho vlivem na hypotalamo-hypofyzární osu. Alkohol způsobuje snížení folikuly stimulační hormon (FSH) a luteinizační hormon (LH), ale jeho účinek na hladinu testosteronu je neprokázaný. Všechny jmenované hormony se podílejí na spermatogenezi (Alghobary, Mosfata, 2022, s. 1088).

Ke zvyšování rizik v těhotenství vede častá kombinace alkoholu s jinou návykovou látkou, nejčastěji se jedná o tabákové výrobky. Kombinace alkoholu a cigaret pak vede ke kumulování rizik pro matku i plod. Proto je prevenci a intervenci provádět komplexně na více druhů návykových látek, které v těhotenství bývají často kombinovány. Podle kanadské studie se ukázalo, že téměř všichni lékaři, porodní asistentky a jiní zdravotničtí pracovníci se dotazovali ženy na alkohol v momentě, kdy zjistili, že jsou těhotné. 73 % zdravotníků se dotazovalo na kouření a požívání jiných tabákových výrobků (Ordean et al., 2019, s. 76, 80).

Další návykovou látkou, která bývá užívána v těhotenství spolu a alkoholem je marihuana. Zatímco následky prenatální expozice alkoholu jsou objasněné, i když není jisté, při jaké hladině alkoholu v krvi vznikají, důsledky užívání marihuany a marihuany v kombinaci s alkoholem jsou méně známy. Látky, které se nacházející se v konopí, zvané kanabinoidy, zahrnující kanabidiol (CBD) a tetrahydrokanabinol (THC) mohou během časného těhotenství způsobit malformace vyvíjejícímu se embryu. Jednorázová expozice CBD a THC způsobuje malformace v obličeji, které jsou velmi podobné těm, jaké způsobuje prenatální expozice

alkoholu. Pravděpodobnost vzniku malformací očí, obličeje a mozku se při současném užívání alkoholu a konopí více než zdvojnásobuje (Fish et al., 2019, s. neuvedeno). Kombinace obou drog je častější ve státech, kde je marihuana legalizována. Poznatků ohledně společného dopadu alkoholu a konopí na plod je málo, vzhledem k tomu, že většina studií se zaměřuje na dopady jednotlivých drog (Breit et al., 2020, s. 2–3).

3 PREVENCE KONZUMACE ALKOHOLU V TĚHOTENSTVÍ

Celosvětově více než 10 % žen konzumuje alkohol během těhotenství. V USA odhady hovoří o rozšíření FASD (Porucha fetálního alkoholového spektra) mezi 1-5% dětí ve školním věku. Zkratka z anglického Fetal alcohol spectrum disorders označuje skupinu klinických stavů, které jsou způsobeny prenatální expozicí alkoholu. Pacienti s FASD mají charakteristické rysy, mezi které patří obličejové dysmorfologie, kognitivních a behaviorálních deficity a orgánové malformace. U spousty pacientů přetrvávají následky způsobené prenatální expozicí alkoholu po celý život (Weeks et al., 2020, s. 2252). U dětí s FASD byly pozorovány obdobné profily chování, jakými se projevuje porucha pozornosti, porucha autistického spektra, poruchy nálady, úzkostné poruchy a další poruchy ovlivňující chování. Kognitivní a neurobehaviorální potíže mohou být zhoršeny dysfunkční rodinou, ve které dítě vyrůstá (Ilchena et al., 2023, 136–137). Mimo poruchy neuropsychologického vývoje může u lidí s FASD docházet k orgánovým dysfunkcím. Při zkoumání dopadů FASD na již dospělého jedince se dospělo k závěru, že pacienti vystaveni prenatální expozici alkoholu mají malý vzrůst, zvýšený výskyt diabetu mellitu 2. typu a nižší hladiny HDL cholesterolu. Výskyt metabolických abnormalit je výrazně zvýšen u mužů, i přes nižší hodnoty BMI. Naopak pacientky s FASD mají vyšší riziko nadváhy a obezity. Předpokládá se, že by to mohlo mít spojitost s nižší úrovní aktivity a abnormálním vývojem orgánů (Weeks et al., 2020, s. 2267). Rozsah fyzických, psychických a sociálních dopadů prenatální expozice alkoholu na jedince může být obrovský. Poruchy spojené s FASD mohou jedinci bránit v získání a udržení zaměstnání, samostatném životě a celkově negativně ovlivňují kvalitu života. Následky prenatální expozice alkoholu jej mohou ovlivňovat po celý život. Dle odhadu je prevalence FASD mezi nezletilými v Evropě vyšší než jinde ve světě. Pro snížení jeho výskytu v populaci je nezbytná a naprosto klíčová prevence (Jacobsen et al., 2021, s. 298). FASD má širší diagnostické rozpětí a spadá zde i fetální alkoholový syndrom (FAS). Neurobehaviorální testování by mělo být provedeno u všech dětí s podezřením na poruchy fetálního alkoholového spektra. Standardizované testování, ale není možno provést pře třetím rokem života. Komplexní hodnocení pomocí konvenčních hodnotících nástrojů nemusí být možné dříve než po třech letech věku. Diagnostika začíná posouzením prenatální expozice alkoholu, včetně množství, frekvence a druhu alkoholu, který byl konzumován v průběhu těhotenství. Mělo by dojít i k posouzení, zda dítě nebylo vystaveno jiným teratogenům. Diagnostická kritéria pro FAS, nevyžadují

prokázanou prenatální expozici alkoholem, pokud jsou přítomny charakteristické znaky onemocnění. Děti s FASD se obvykle potýkají se zpomalením růstu. Obvykle je to pod 10. percentilem váhy a výšky vzhledem k věku, což souvisí i s menším obvodem hlavy, který je rovněž typickým znakem. Péče o dítě s FASD musí být komplexní a zahrnuje zapojení psychologů, speciálních pedagogů a lékařů napříč obory. Prognóza se liší podle stupně postižení. U osob s FASD je pravděpodobnější, že budou vyžadovat speciální vzdělání, budou pobírat invalidní důchody a budou nezaměstnaní. Ti, kteří dostanou včasnou diagnózu a intervenci (před 12. rokem věku), mají výraznou šanci na zvýšení kvality života (Denny et al., 2017, s. 518).

Navzdory stále většímu rozšiřování povědomí o škodlivosti alkoholu v těhotenství se nedaří snížit počet žen, s abusem alkoholu pod 10%. Uvádí se, že nárůst konzumace alkoholu u žen je vážným důvodem k obavám. Výzkumníci identifikovali specifické účinky alkoholu na zdraví, což vedlo v USA k vydání guidelines (Lyall et al., 2021, s.2). Uvedené pokyny vydávají i jiné státy, například Kanada, Dánsko, Finsko nebo Irsko, které v doporučení z roku 2020, se zmiňuje o škodlivosti jakéhokoli množství alkoholu v graviditě ve kterémkoli týdnu i při kojení. Také doporučuje ženám, před plánovaným otěhotněním přestat konzumovat alkohol úplně. Dále je zmíněno vysoké riziko těhotenských komplikací pro ženu, riziko vzniku poruchy fetálního alkoholového spektra a fetálního alkoholového syndromu se všemi příznaky a důsledky, které tyto syndromy s sebou nesou, spolu s odkazem na konkrétní pomoc pro ženy, které se nemohou pití vzdát (Our health service, 2020, s. neuvedeno). Přesto existovaly rozdíly mezi doporučeními jednotlivých států a především mezi doporučeními jednotlivých porodních asistentek. Ze studie vyplývá, že dříve podíl porodních asistentek, které doporučují ženám úplnou abstinenci během těhotenství, byl v Anglii 93% v Austrálii 99,4%. a dokonce 27% porodních asistentek z Anglie by ženě doporučilo, aby se neopily, ale ne aby alkohol nepily vůbec, což ale bylo v souladu s předešlými anglickými doporučeními. Revidované směrnice o pití nyní radí, aby se ženy v období těhotenství alkoholu vyhýbaly úplně (Scholin et al., 2019, s. 394–395).

Tématu se rovněž věnuje studie, která byla konkrétně zaměřena na získávání informací na základě rozhovoru od anglických a švédských porodních asistentek, které pracují ve zdravotnických pracovištích i v komunitě a mají zkušenosti s řešením konzumace alkoholu u těhotných žen. Pro tuto práci je důležité zmínit zejména část zaměřenou na roli porodní asistentky ve sledované problematice. Všechny respondentky se shodují, že ženy by v těhotenství měly abstinovat úplně. Uvádí se, že porodní asistentky měly jednomyslný

názor, že diskuze ohledně alkoholu patří k jejich práci. Jedná se o téma citlivé, ale nemusí nutně být obtížné o něm mluvit. Byla zdůrazněna velká potřeba empatie, což především znamená přistupovat k ženám s neodsuzujícím způsobem. Švédské porodní asistentky dokonce prošly školením a potvrzují, že jim pomohlo adekvátně komunikovat o alkoholu. Často směřují otázky a žádosti o rady ze strany žen k PA o expozici alkoholu v raném stadiu těhotenství, kdy o něm ještě nevěděli. Ve Spojené království existují pro porodní asistentky směrnice, které obsahují manuál, jak na otázky budoucích rodiček ohledně konzumace alkoholu přiměřeně reagovat. Směrnice uvádí, že pokud žena vypila menší množství alkoholu před zjištěním těhotenství, rizika pro plod i matku jsou velmi nízká, přesto by porodní asistentky požadovaly, aby směrnice byla mnohem přesnější. Shoda porodních asistentek ohledně abstinence v těhotenství bez ohledu na oficiální směrnice v obou státech vyvrátila předchozí podněty pro studie, že skepticismus vůči důkazům o rizicích pití malého množství alkoholu v těhotenství, může porodní asistentky vést k radám ženám, že alkohol v těhotenství konzumovat můžou (Scholin et al., 2019, s. 397-399).

Je nezbytné, aby se společnost zaměřila především na prevenci, protože jeden z problémů pro včasnou detekci a léčbu dětí matek s abusem alkoholu v těhotenství je potíže s potvrzením pravidelného užívání alkoholu. Vzhledem k tomu, že není k dispozici spolehlivý biomarker, který by toto potvrdil. Kombinace několika různých biomarkerů zvyšuje přesnost detekce užívání alkoholu, ale řádné otestování kombinací jednotlivých hodnot biomarkerů u těhotných nebylo ověřeno (Lehikoinen et al., 2020, s. 1). V některých zemích se zaměřily na prevenci požívání alkoholu u těhotných pomocí varovných štítků na etiketách produktu obsahujících alkohol. Na Novém Zélandu a v Austrálii jsou tyto štítky od roku 2020 dokonce zavedeny jako povinné. V alkoholovém průmyslu se varovné štítky objevily již v roce 2011, ty byly ale pro firmy dobrovolné. Pro nedávné povinné zavedení ochranných štítků ještě pochopitelně není dostatek důkazů o prospěšnosti tohoto typu varování, a proto zůstává otázkou času, zda budou mít etikety význam, či nikoliv (Heenan et al., 2022, s. 1–2).

Obrázek 1 Schválený povinný výstražný štítek pro balené alkoholické produkty v Austrálii a ve společenství na Novém Zélandu



Podobný princip funguje také ve Francii, i když jsou jisté pochybnosti o účinnosti varovných štítků. Prospěšnost tohoto varovného signálu je předmětem jedné francouzské studie, která si dala za cíl zjistit, zda tyto výstrahy mají opravdu vliv na těhotné. Výsledkem bylo, že ženy označily piktogram, který byl vyobrazen na lahvích do té doby, je málo viditelný, a tudíž i postrádá svou účinnost. Někteří účastníci studie se vyjádřili, že by uvítali konkrétní varování, např. o rizicích vzniku mentální retardace u plodu. Můžeme zde hovořit o podobných varováních, která se již léta nachází na krabičkách od cigaret. Studie poukazuje na fakt, že varovný piktogram pro těhotné na lahvích užívaných ve Francii a některých dalších státech by měl být změněn pro svou malou účinnost (Milot, Gallopel-Morvan 2020, s. neuvedeno).

Obrázek 2 Oficiální francouzský piktogram, který se umísťuje na nádoby na alkohol

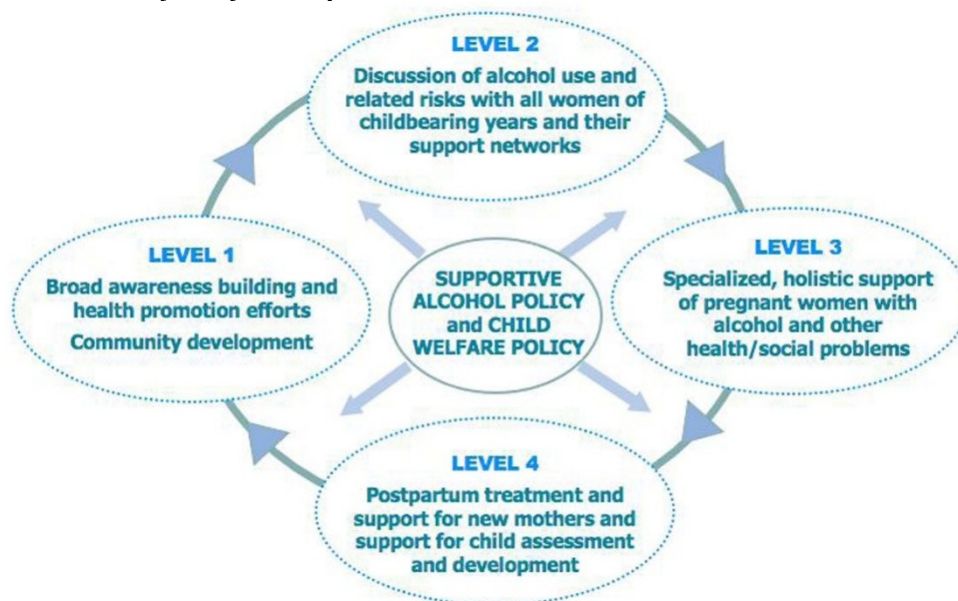


Velkou roli v populaci pro prevenci užívání alkoholu v těhotenství by měli hrát zdravotničtí pracovníci, především tedy gynekologové a porodní asistentky. Směr prevence by měl být zaměřen na příčiny pití alkoholu v těhotenství a rizikové faktory. Za jeden z nejsilnějších prediktorů pro příjem alkoholických nápojů v těhotenství bývá uváděna častá konzumace před otěhotněním. Z čehož vyplývá, že pro zdravé těhotenství je nejlepší pokud dojde ke změně životního stylu již nekonceptně. Preventivním faktorem je tedy správná edukace o nebezpečí alkoholu během těhotenství. Edukace by měla být zaměřena individuálně s ohledem na rizikové faktory, věk či vzdělání konkrétní klientky/pacientky. Právě úroveň vzdělání bývá uváděna jako důležitý ukazatel výskytu požívání alkoholu u těhotných. Model stanovuje, že čím vyšší je úroveň vzdělání, tím nižší bývá spotřeba alkoholu během těhotenství. Jako vysvětlení se uvádí, že ženy s vyšším vzděláním jsou schopny vyhledávat kvalitní a pravdivé informace ohledně tématu a ty následně využít. Zdravotníci by se měly zaměřit při edukaci na jasné a srozumitelné doporučení a zdůraznění,

že abstinence během těhotenství je jediným bezpečným řešením. Popřípadě by měli být schopní ženu odkázat na adekvátní pomoc (Corrales-Gutierrez et al., 2020, s. 9–11).

V Kanadě byl vyvinut model pro prevenci vzniku fetálního alkoholového syndromu. Kampaň, jež je vystavěna na podstatě osvěty pro širokou veřejnost a komplexní pomoci ženám, je rozdělena do čtyř úrovní prevence. První z nich je zaměřena na zvyšování povědomí široké veřejnosti o podpoře zdraví, což se týče zejména již zmíněných varovných štítků a varování v místě prodeje alkoholických nápojů. Prospěšnost výstražných značek v prodejnách prokazuje americká studie, jejíž zjištění naznačují, že výstrahy vedly k 11% snížení pravděpodobnosti užívání alkoholu v těhotenství a u prvorodiček se možné případy snižují až o 16,6 % (Cil, 2017, s. 53). Druhá úroveň prevence se zaměřuje na intervenci ze strany zdravotnických pracovníků a pracovníků sociálních služeb se všemi ženami fertilního věku, a to jak před početím, tak po dobu těhotenství i kojení. Poslední dvě úrovně čtyřdílného modelu se týkají poskytování holistické podpory pro ženy užívající návykové látky v těhotenství a podpory v oblasti dalších zdravotních i sociálních problémů spojených s těhotenstvím i poporodním obdobím. Studie podotýká, že ve státech, kde bylo užívání návykových látek v těhotenství kriminalizováno, došlo k poklesu přijetí žen do léčby. Naopak státy, které přijali mnohostranné přístupy, spolu s léčebnými a podpůrnými službami zaznamenali nárůst přijetí žen do léčebného programu. Na tomto místě bychom mohli připomenout již zmiňovanou empatii a schopnost individuálního přístupu, se kterým musíme k postiženým ženám přistupovat (Wolfson, Poole, 2023, s. neuvedeno).

Obrázek 3 Čtyřdílný model prevence FASD



Na názory těhotných žen ohledně doporučené péče v oblasti konzumace alkoholu, které jsou spojeny s poskytováním prenatalní péče v Austrálii, se zaměřuje komplexní studie. Naprostá většina dotazovaných těhotných žen označila krátkou intervenci ze strany zdravotnického pracovníka působícího v prenatalní poradně za přijatelné, a to i ty těhotné, které požití alkoholu během těhotenství přiznaly. Ženy uvedly, že během prenatalní kontroly byly tázány na alkohol, ale méně než polovině z nich byly položeny specifické otázky v souladu s AUDIT-C (The Alcohol Use Disorders Identification Test-Concise) (Doherty et al., 2019, s. 13–14). Jedná se o položkový dotazník, týkající se nadměrného užívání alkoholu. AUDIT-C lze zařadit mezi standardní otázky týkající se anamnézy nebo obecných dotazníků o zdraví v primární péči nebo v nemocnicích. V dotazníku jsou pacientce položeny 4 otázky: Jak často jste za poslední rok pila nápoj obsahující alkohol?. Kolik nápojů obsahujících alkohol jste vypila v typický den?. Kdy jste pila v uplynulém roce?, Jak často jste za poslední rok vypila šest nebo více drinků při jedné příležitosti? Odpovědi jsou hodnoceny od 0 do 4 bodů na každou otázku. Pokud součet bodů přesáhne hodnotu 5, jedná se o pacientku s vyšším rizikem pro vznik závislosti, pokud je skóre 10 a vyšší jedná se o pacientku se závislostí na alkoholu (Higgins-Biddle, Babor, 2018, s. 578–579).

Zjištění související s vysokou prevalencí péče v oblasti alkoholu při úvodní návštěvě v prenatalní poradně se shodují s dalšími studiemi. Až 95 % porodních asistentek se táže

svých klientek na konzumaci alkoholu. Na druhou stranu pouze malá část žen obdrží jakoukoli radu či doporučení. Kláden je i důraz na dotazování anamnézy u žen opakovaně i v následujících kontrolách v prenatální poradně. Opakované hodnocení rizik, často nejsou prioritou, i když konzumace alkoholu se může v průběhu těhotenství lišit. Opakované sbírání anamnézy povede k včasnému odhalení rizik a ženě bude nabídnuta odborná pomoc (Doherty et al., 2019, s. 13–14). Zatímco krátké intervence se běžně používají ke snížení nebezpečné a škodlivé pití v běžné populaci, existuje několik dalších typů intervencí, které lze použít pro těhotné ženy nebo ženy v plodném věku v závislosti na míře jejich pití. Lze je rozdělit do dvou skupin: indikovaná prevence a univerzální prevence. Cílené a indikované intervence jsou určeny k oslovení žen s vyšším rizikem a zahrnují intervence, motivační rozhovory, terapie (jako je kognitivně behaviorální terapie), případně farmakologické intervence. Univerzální intervence má za cíl oslovit širokou populaci a pomocí mediálních kampaní a vzdělávacích intervencí. U žen v plodném věku je doporučena indikovaná prevence prostřednictvím krátké intervence nebo screeningu. Důkazy na účinnost indikovaných intervencí u těhotných žen je však omezená. Univerzální intervence ke zvýšení povědomí obecně populace může mít vliv na postoje k užívání alkoholu v těhotenství. To se potvrdilo již v minulosti, což dokazuje norská studie z 80. let minulého století, jejíž zjištění ukázalo významné zvýšení souhlasu s tvrzením, že by se těhotné ženy měly zdržet alkoholu (Schölin, 2016, s. 4–6).

V České republice se na prevenci konzumace alkoholu v těhotenství podílí kampaně, které jsou vytvořeny pod záštitou organizací, nemocnic či vysokoškolských fakult. Příkladem takového projektu je kampaň kliniky adiktologie s názvem Alkohol a těhotné, jejichž cílem je upozornit na rizika konzumace alkoholu v těhotenství a to především neodsuzující formou (Alkohol pod kontrolou, 2021, s. nevedeno). Dalším příkladem je kampaň fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, kdy v květnu roku 2021 studentky porodní asistence i akademičtí pracovníci prováděli osvětu přímo v ulicích Plzně (Stará, 2021, s. nevedeno). Partnerem této iniciativy se stala organizace Nedoklubko. Oproti mnohým státům v EU i ve světě nejsou v ČR povinné varovné štítky na alkoholových výrobcích ani výstražné cedule v místě prodeje. V rámci prevence nebo intervence porodních asistentek v České republice se v Doporučení WHO v oblasti předporodní péče pro pozitivní zkušenost s těhotenstvím se radí, že: *„Poskytovatelé zdravotní péče by se měli tázat všech těhotných žen na konzumaci alkoholu a užívání jiných návykových látek (nyní i v minulosti) co nejdříve v těhotenství a pak na každé další těhotenské poradně* (Unipa, 2016, s. 6).

Po nedávných zkušenostech s pandemií Covidu 19 se objevila otázka, jak tato nemoc skutečně ovlivnila vztah těhotných žen k alkoholu. Vzhledem k možným obavám žen ze získání nemoci Covid 19, sociální izolace, mnohdy i finanční tísně, byl u žen zaznamenán vyšší výskyt úzkostí a depresí. Navzdory zvýšenému prodeji alkoholických nápojů mezi běžnou populací, neexistuje žádný důkaz o zvýšené konzumaci alkoholu těhotnými ženami ve srovnání s roky před pandemií. Vyšší procento výskytu deprese a finančních potíží v roce 2020 bylo spojeno s vyšším užíváním tabákových výrobků mezi těhotnými (Tomfohr-Madsen et al., 2021, s.3–4).

3.1 Rizikové skupiny pro konzumaci alkoholu v těhotenství

Při prevenci je nezbytné se zaměřit na skupiny žen s vyšším rizikem expozice alkoholu v těhotenství. Jedním z hlavních prediktorů pro konzumaci alkoholu je nechtěné těhotenství. Vysoce ohrožená skupina jsou adolescentní dívky. Z průzkumů vyplývá značně větší riziko pro požívání nejen alkoholu, ale i jiných návykových látek oproti vrstevnicím. Zvýšená konzumace alkoholu je dána i tíživou životní situací a obavami z reakce okolí na mnohdy neočekávané těhotenství. Až 20 % adolescentních žen uvedlo, že sklon k požívání návykové látky byl vyšší v porovnání obdobím před těhotenstvím. Vzhledem k psychické náročnosti období těhotenství a mladému věku může problém s konzumací alkoholu přetrvávat i po porodu, případně potratu. Právě této skutečnosti může pomoci rozšíření prevence a intervence (Tung et al., 2019, s. 108–109).

Další rizikovou skupinou pro zahájení konzumace alkoholu v těhotenství jsou ženy, které jsou ve finanční tísně. Ženy s finančními problémy mohou těhotenství vnímat velmi negativně, zvláště když nemají podporu partnera, případně rodiny. Špatná finanční situace může být jedním z důvodů pro konzumaci alkoholu, kdy žena své problémy řeší právě požíváním návykové látky. S tím můžou souviset také špatné sociální podmínky, což je obvykle spojeno s nechtěným těhotenstvím (Alkohol pod kontrolou, 2021, s. neuvedeno).

Nejrizikovější skupinou jsou ženy, které do těhotenství vstupují s preexistující závislostí. Těmto ženám se doporučuje nejdříve podstoupit léčebný program a až poté plánovat těhotenství. V případě, že žena již otěhotní, se radí podstoupit léčbu, co nejdříve, aby se minimalizovaly dopady na plod a riziko těhotenských komplikací (Alkohol pod kontrolou, 2021, s. neuvedeno).

Značné riziko s sebou nese pití alkoholu v průběhu kojení. Koncentrace alkoholu v mateřském mléce je trochu snížena v porovnání s koncentrací alkoholu v krvi matky. Přičemž koncentrace vrcholí 30-60 minut po požití alkoholu. Vlivem alkoholu dochází i ke snížení produkce mateřského mléka, což může mít dopad na výživu novorozence nebo kojence. Studie ukazují, že pokud matka požíla alkohol, v následujících 4 hodinách děti vypily přibližně o 20 % mateřského mléka méně. Alkohol u dítěte může způsobovat neklid a nervozitu. Byly potvrzeny také spekulace o poruše spánkového vzorce dítěte. Délka spánku se nezměnila, ale spánek byl rozdělen do několika kratších intervalů (Greiner, 2019, s. neuvedeno). Možné dlouhodobé účinky alkoholu v mateřském mléce nejsou stále specifikovány. Konzumace nadměrného množství alkoholu během kojení souvisí se zpomaleným psychomotorickým vývojem, ale nebyla potvrzena přímá spojitost mezi konzumací alkoholu během kojení a mentálním postižením. V porovnání s dětmi s FASD nebyl zaznamenán ani rozdíl v rychlosti růstu oproti vrstevníkům. Zatímco účinky dlouhodobé expozice alkoholu během období laktace nejsou plně specifikovány, konzumace alkoholu se kojícím ženám nedoporučuje (Haastrup et al., 2014, s. 171).

Rizikové faktory pro konzumaci alkoholu v období laktace jsou velmi podobné těm, které jsou pozorovány v průběhu těhotenství. Zde se zejména řadí osobní či rodinné problémy, finanční potíže, rozvinutá závislost nebo psychické problémy, které mohou souviset i s poporodní depresí. Je nezbytné zacílit prevenci v oblasti konzumace alkoholu i na kojící ženy. Informace by měly být poskytovány ze strany zdravotnického personálu. Rozhodnutí konzumovat alkohol během kojení plyne z mnoha individuálních faktorů, mezi které se řadí stupeň vzdělanosti, kultura i prostředí, ve kterém žena žije. Vliv může mít i velká životní změna, kterou s sebou mateřství nese (Popova et al., 2021, s. 760).

4 LÉČBA ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU V TĚHOTENSTVÍ

Závislost na alkoholu je onemocnění, které často začíná nepozorovaně. Ovšem jeho léčba je možná až v době, kdy si jedinec uvědomí svůj problém a je ochoten se s ním pracovat, což platí i v průběhu těhotenství. Průběh rozvoje závislosti je zcela individuální u některých žen se závislost rozvíjí po dobu deseti až patnácti let, u jiných žen stačí i jeden rok. Závislost na alkoholu nemá přímou souvislost s konkrétním počtem vypitých skleniček. O závislosti začínáme hovořit v momentě, kdy alkohol začne ovlivňovat jakýkoli aspekt života jedince. V případě, že jsou v prostředí rodiny alkoholičky narušeny vztahy, může trvat roky, než si někdo jejího problému všimne. V porovnání s muži ženy svou opakující se konzumaci alkoholu více skrývají a většinou jen málokdy pijí na veřejnosti. Právě z tohoto důvodu může trvat delší dobu, než si problému všimne její okolí. Jeden z dalších rozdílů je, že se u ženy statisticky rozvíjí závislost rychleji než u mužů. V porovnání s muži ženy častěji kombinují alkohol s jinými návykovými látkami, jako jsou hypnotika nebo benzodiazepiny. V průběhu posledních desítek let se mění poměr závislých žen vůči závislým mužům. Na začátku 80. let byl poměr 1:10. Nyní se poměr výrazně zmenšil, konkrétně na 1:3. Snižuje se i průměrný věk žen, které se rozhodnou se závislostí léčit. Dnes se věk žen léčených s alkoholem pohybuje v rozmezí 28-35 let. Není výjimkou, že se do léčebného programu dostávají dívky adolescentního věku. Uvědomění si problému a podstoupení léčby je důležitým krokem k uzdravení. Léčba závislosti na alkoholu může probíhat úspěšně i v období gravidity. Samoléčba je velmi nebezpečná především z důvodu možnosti vzniku deliria tremens (Plocová, 2023, s. neuvedeno). Jedná se o akutní, život ohrožující stav, který je vyvolaný abstinencí u osob, které dlouhodobě konzumují alkohol. Silný odvykací stav nastupuje zpravidla krátce po vysazení nebo zmenšení dávky alkoholu, nejčastěji třetí den po změně dávky alkoholu. K příznakům deliria tremens patří třes celého těla, pocení, zvracení, tachykardie, hypotenze. Pocity úzkosti a strachu většinou provázejí halucinace. Jedinec se záchvatem ztrácí orientaci časem i prostorem. U závislých se může projevit i predeliární stav, jehož projevy bývají mírnější. Delirium tremens může projít i těhotná žena, pro kterou je už tak závažný stav mimořádně nebezpečný (Závislosti Olomouc, 2022, s. neuvedeno).

Prvním krokem pro léčbu jakékoli závislosti je detoxikační proces. Z důvodu fyzické stránky závislosti má detox probíhat pod lékařským dohledem v lůžkovém zařízení.

Detoxikační programy jsou uzpůsobeny přesným potřebám těhotných žen. Abstinenční příznaky během detoxu mohou být mírněny léky. V případě, že tyto léky jsou pacientce podány, jedná se o co nejmenší možné dávky, protože stále není dostatek důkazů o plné bezpečnosti podávání období gravidity. Jeden z užívaných léků pro těhotné ženy léčící se z alkoholové závislosti je Naltrexon (Addiction helper, 2023, s. neuvedeno). Mezi výjimečně používaný lék se řadil Disulfiram, známý pod výrobním názvem Antabus. Jedná se o léčivý přípravek, který v kombinaci s alkoholem vede k navození řady nepříjemných reakcí jako je nauzea, zvracení, silné bolesti hlavy a závratě. Takovéto reakce mohou pacienta odradit od další konzumace alkoholu. Nyní je antabus během těhotenství kontraindikován. V případě nutnosti užívání Disulfiramu během kojení, je nutno jej přerušit, kvůli vylučování léčivé látky do mateřského mléka (SUKL, 2018, s. 1). Užívání léčivé látky Akamprosát je rovněž v těhotenství přísně kontraindikováno pro jeho teratogenní účinky. Doplňková léčba závislosti pomocí Topiramátu se nepoužívá, kvůli nedostatku dostupných dat na účinky léčivé látky na těhotenství. Při podezření zdravotnického personálu na závislost u těhotné ženy, by měly být poskytnuty informace o vysokých rizicích domácího detoxu bez lékařského dohledu pro ženu i plod a měla by být doporučena léčba v lůžkovém zařízení (American addiction center, 2023, neuvedeno).

Zatímco detox a lékařská stabilizace jsou kritické, samy o sobě nepředstavují léčbu drogové závislosti. Po detoxikaci by měla následovat komplexní terapie k řešení příčin, které vedly ke zneužívání návykových látek (American addiction center, 2023, neuvedeno).

Obecně se možnosti léčby závislosti dělí na lůžkovou a ambulantní. Lůžkové programy obvykle trvají až devadesát dní, součástí je nepřetržitý lékařský dohled, který je stěžejní jak pro těhotnou ženu, tak i pro její dítě. (Addiction helper, 2023, s. neuvedeno). Součástí léčby jsou individuální i skupinové terapie. Psychoterapie mají podpůrný, motivační i behaviorální rámeček. Mezi často využívané psychoterapeutické přístupy pro léčbu závislosti se řadí kognitivně behaviorální terapie. Oproti tomu ambulantní léčba je vhodná pro osoby se silnou podporou v rodině nebo pro osoby, které v minulosti léčebný program podstupovali. V případě těhotných žen je upřednostňována léčba za hospitalizace. Programy zahrnují komplexní léčbu včetně detoxu, terapií, prenatální péče, vzdělávání a poradenství v oblasti rodičovství, hodnocení a terapie souběžných poruch jako jsou deprese, úzkosti atd. a plánování následné péče. (American addiction center, 2023, neuvedeno).

Léčba závislosti na alkoholu u těhotných probíhá na bázi dobrovolnosti. Aby byl minimalizován dopad alkoholu na zdraví plodu a průběh těhotenství, mívají těhotné (a kojící) ženy do většiny léčebných programů přednostní vstup. Po úspěšné léčbě zotavování ze závislosti nekončí a žena musí dodržovat celoživotní abstinenci, aby se vyvarovala recidivě onemocnění. Pro snazší přechod zpět do běžného života se doporučuje zůstat v terapii a podpůrné skupině, což může ženě ulehčit její životní styl bez alkoholu. Mezi další důležité rady patří, aby si žena udržovala odstup od osob, které ji mohou k pití alkoholu nabádat a zároveň od míst, kde se alkoholické nápoje běžně podávají (bary, restaurační zařízení atd.). Dalším významným krokem je odstranění veškerého alkoholu v domácnosti. Důraz musí být kladen také na to, aby alkohol do domácnosti nikdo nepřinesl. Náročným obdobím pro abstinenci může být šestinedělí, které se vyznačuje spoustou fyzických, ale i psychických změn. Žena, která v minulost byla závislá na alkoholu, má vyšší pravděpodobnost vzniku poporodních depresí, které by mohla začít řešit alkoholem. Nejdůležitější je, aby žena byla schopna vyhledat pomoc v momentě, kdy začne nad alkoholem znovu přemýšlet. Obecně platí, že míra relapsů je nejvyšší tři měsíce po propuštění (Addiction helper, 2023, s. neuvedeno). Některé pacientky můžou mít z hrozby relapsu obavy, které způsobí anticipační úzkost. Stach a úzkost pramení z obav nezvládnutí poléčeného období (Adi care, 2022, s. neuvedeno).

Léčba závislosti na alkoholu je v České republice hrazena z prostředků zdravotního pojištění, což je důležitá informace pro ženy, zvláště pokud se nacházejí ve finanční nouzi. Ukončení léčby může proběhnout kdykoli během celého procesu, ovšem pacientka musí být obeznámena s možnou nižší úspěšností abstinence. U pacientek, které nedokončily ústavní léčbu, je o 10 % nižší šance na dlouhodobou abstinenci bez relapsu. Do průběhu léčby mohou být zapojeni i rodinní příslušníci. Doporučuje se, aby pacientka přišla k přijetí do léčby v doprovodu blízké osoby. Nejvýznamnější zapojení do léčby pak může proběhnout v rámci týdenní rodinné terapie. Tento typ terapie bývá aplikován až v posledním měsíci léčby. Samozřejmě záleží na rodinných vazbách a možnostech blízkých osob, zda mají zájem se do léčby zapojovat. Důležitým faktorem je také motivace ženy pro zahájení léčby. Naopak jedním z důležitých motivačních faktorů pro zdárné ukončení léčby a následnou abstinenci může být pro ženy vidina budoucího těhotenství (Klinika adiktologie, VFN Praha, 2022, s. 1–2).

Žena, která absolvovala léčbu závislosti na kterékoli návykové látce, ať už před těhotenstvím, nebo v jeho průběhu, má vyšší pravděpodobnost vzniku poporodní deprese.

Jedná se o stav středně těžké až těžké deprese, která se rozvine v návaznosti na porod. Obvykle se příznaky objevují do tří měsíců od porodu. Někdy se poporodní deprese může rozvinout až rok po porodu. Dalším rizikovým faktorem pro vznik onemocnění je deprese nebo jiná psychiatrická diagnóza v anamnéze. Souvislost mezi rozvojem poporodní deprese a závislosti na alkoholu před nebo během těhotenství je významná. Mnohé z faktorů, které stojí za vznikem poporodní deprese a alkoholismu jsou si v obou případech podobné. Řadíme zde například finanční problémy, nedostatečná nebo nulová podpora blízkého okolí či setrvání s osobami, které jsou samy závislé na návykových látkách. Žena s poporodní depresí má pocit, že právě alkohol jí pomáhá se oprostit od negativních myšlenek, což se však děje pouze chvilkově. Z dlouhodobého hlediska má alkohol za následek zhoršení a prohloubení deprese a pocitů úzkosti. Kromě toho je abusus alkoholu během poporodní deprese nebezpečný ze zdravotního hlediska jak pro matku, tak i pro novorozence respektive kojence (Crabbe, 2022, s. neuvedeno). Léčba poporodní deprese i nadměrného užívání alkoholu je nezbytná, musí probíhat současně a zahrnuje kombinaci psychoterapie, podpůrných skupin a farmakoterapie. K léčbě poporodní deprese se využívají léky ze skupiny antidepresiv. Léčiva mají obvykle pozvolný nástup účinku, který obvykle trvá 4-6 týdnů. Lékaři se snaží nasadit léčbu tak, aby žena mohla pokračovat v kojení. Během léčby antidepresivy je velmi důležitá naprostá abstinence od alkoholu (Miller, 2022, s. neuvedeno). Žena má možnost využít ke své léčbě i rodinnou terapii ve spolupráci s jejími blízkými. Kýženým výsledkem je fakt, že jsou její rodinní příslušníci schopni ženě co nejvíce pomoci v boji s příznaky poporodní deprese. Ženám, které v minulosti se závislostí bojovaly, se doporučuje po porodu navštívit terapeuta preventivně. Z časového hlediska se mohou prolínat dvě velmi náročné období pro ženu, kterým jsou tři měsíce od ukončení léčby závislosti a období šestinedělí. Což může mít za následek relaps alkoholové závislosti, případně rozvoj poporodní deprese. (Crabbe, 2022, s. neuvedeno).

Ačkoli pití alkoholu v těhotenství s sebou nese vážné zdravotní rizika pro plod, v České republice neexistují zákony, které by trestaly ženu za požívání alkoholu během těhotenství. Samozřejmě při podezření na závislost matky na alkoholu či na špatné socioekonomické podmínky je po narození dítěte kontaktován OSPOD (Orgán sociálně-právní ochrany dětí). Jehož pracovníci jsou plně kompetentní k vyhodnocování péče o dítě. V ČR je v problematice alkoholu v těhotenství spíše volen preventivní a edukační přístup (OSPOD, 2018, s. 10).

V různých státech po celém světě jsou odlišné trestně právní postoje vůči ženě užívající alkohol během těhotenství. Přibližně 20 států na území USA jej vyhodnocuje jako zneužívání

a zanedbávání dětí. Přestože zákony se liší ve znění, jejich podstata je velmi obdobná. Ve výsledku může být takový přístup kontraproduktivní směrem k prevenci a intervenci před a v průběhu těhotenství. Většina žen v obavě právního postihu vůbec do prenatalní poradny nepřichází a vyhýbají se jakékoli návštěvě lékaře po celou dobu těhotenství. Represivní přístup může ovlivnit spolupráci těhotné ženy a prenatalní poradny, případně jiného zdravotnického zařízení (Kenny, 2021, s. 3-7). The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) uvádí, že nejlepším řešením v boji proti užívání návykových látek u těhotných žen je právě vzdělávání, prevence a intervence v této oblasti, nikoliv pak její zamezení prostřednictvím represivního postoje, nebo trestního stíhání. S následným zvýšeným zapojením služeb ochrany dětí. V současnosti 17 států USA a District o Columbia poskytuje těhotným ženám přednostní přístup do léčebných programů. Opět se potvrzuje, že státy, které podporují těhotné ženy, aby vyhledaly poskytovatele zdravotní péče za účelem léčby poruch spojených s užíváním návykových látek, mají lepší odezvu v léčbě závislostí na návykových látkách (Fish et al., 2019, s. 273–274). Přestože je spousta dostupné literatury o užívání návykových látek během těhotenství, o dopadu různých přístupů a zákonů v různých státech na léčbu poruch užívání návykových látek u těhotných žen je dostupných dat velmi málo. Studie často nacházejí negativní souvislost mezi uzákoněním státních přístupů zaměřených výhradně na trestní soudnictví a podílem těhotných přijatých k léčbě poruch užívání návykových látek (Kozhimannil et al., 2019, s. 275–276).

Setrvání těhotné ženy v léčbě závisí na mnoha faktorech, kterými jsou typ léčebného programu, aktuální gestační týden, věk ženy, a další proměnné. Ukázalo se, že další překážkou pro podstoupení léčby pro těhotné i netěhotné ženy bojující se závislostí na alkoholu je odloučení od dětí. Možnost kontaktu s dětmi se jeví jako důležitý faktor, který se musí v průběhu léčby zohlednit (Staudt, 2018, s. 57).

4.1 Význam a limitace dohledaných poznatků

Z výše předložených informací vyplývá, že alkohol v těhotenství představuje značné riziko komplikací pro ženu i její dítě. Z poznatků je znatelný význam prevence a intervence v oblasti alkoholu v těhotenství ze strany zdravotnických pracovníků i celkové osvěty široké veřejnosti například prostřednictvím kampaní a projektů. V práci je taky zmíněna léčba závislosti na alkoholu v těhotenství. Základní informace o léčebných programech by měly být rozšířeny i mezi porodní asistentky. Ty pak mohou při podezření na závislost poskytnout ženě základní informace a předat kontakt na odbornou pomoc.

Limitace dohledaných poznatků spočívá v různorodosti jednotlivých studií. Nejčastěji se jednalo o shrnutí prevence, vlivu a léčby všech návykových látek, ne pouze alkoholu. Studie v oblasti prevence konzumace alkoholu v těhotenství se shodovaly, že neexistuje bezpečné množství alkoholu konzumované v těhotenství, které by nemohlo ohrozit ženu nebo dítě. Celosvětově ani v České republice nejsou jednoznačně sjednocena kritéria pro provedení prevence expozice alkoholu v těhotenství. V oblasti léčby závislosti na alkoholu v těhotenství práce čerpá zejména ze zahraničních poznatků, a to zejména kvůli nedostatku českých studií na téma průběhu léčby a po léčebné péči. Studie zabývající se poznatky v oblasti legislativy a práva v návaznosti na konzumaci alkoholu v těhotenství, se většinou shodují v tvrzení, že právní postih může odradit ženu od léčby a tím zvýšit riziko vzniku FASD. V tomto případě se opět jedná o zahraniční zdroje, zejména z USA. Výzkumy na téma abusu alkoholu v těhotenství obvykle probíhají retrospektivně. Ženy s nebo po abusu alkoholu často nechtějí být do studií zapojeny z pochopitelných důvodů. Studie na téma vliv konzumace alkoholu během kojení se názorově často rozcházel.

Další limitace zahrnuje použití zdrojů pouze v angličtině a češtině. Nejčastěji byly parafrázovány studie z USA a Austrálie. Poznatky zveřejněné v jiných světových jazycích nebyly do práce zahrnuty.

Bakalářská práce může být využita v praxi komunitních porodních asistentek a porodních asistentek pracujících v prenatalních poradnách zejména v oblasti rozšíření prevence abusus alkoholu v těhotenství. Intervence se mohou zaměřovat na všechny ženy ve fertilním věku. Otázky z oblasti konzumace alkoholu lze zahrnout do běžných anamnestických údajů. Porodní asistentka by mohla poznatky z práce využít i při doporučení léčby v případě podezření na závislost ženy.

ZÁVĚR

Autoři všech dohledaných poznatků k bakalářské práci se shodují na jednoznačném doporučení. Žádná míra alkoholu není v těhotenství bezpečná a může stát za vznikem poškození plodu a těhotenských komplikací. Nejnovější výzkumy tvrdí, že covidové období nemělo vliv na zvýšení konzumace alkoholu mezi těhotnými ženami, a to i přes významný nárůst spotřeby alkoholických nápojů mezi běžnou populací v České republice v roce 2020.

Prvním cílem práce bylo shrnout dohledané studie a poznatky z oblasti prevence požívání alkoholu v těhotenství. Jsou uvedeny rozdílné přístupy k prevenci a intervenci těhotných ženy oblasti konzumace alkoholu ze strany státu i zdravotnických zařízení, zejména prenatalních poraden. V zahraničí jsou velmi rozšířené varovné štítky a upozornění v místě prodeje alkoholických nápojů, jejíž požívání je dáno legislativně. V České republice se prevence zaměřuje na krátké intervence, které jsou součástí anamnestických údajů. Rovněž pod záštitou Karlovy Univerzity vznikl projekt s názvem *Česko a jak dál*, jehož předpokladem bylo upozornit na problematiku požívání alkoholu během těhotenství. Stejně tak je zmíněn čtyřdílný kanadský model pro prevenci abusu alkoholu v těhotenství. Jeho hlavním cílem je zvýšení úspěšnosti prevence vzniku poruchy fetálního alkoholového spektra. V kapitole je zmíněn význam prevence konzumace alkoholu v období kojení.

Druhý cíl práce byl zaměřen na shrnutí dohledaných studií a poznatků v problematice léčby závislosti na alkoholu v těhotenství. Text je věnován možnostem léčby v České republice i v zahraničí, konkrétně nejvíc v USA. Vzhledem k dobrovolnosti léčby jsou zmíněny motivační faktory a naopak překážky pro nástup do léčebného programu. Mezi důvody bránící podstoupení léčby bývá neuvědomování si vlastní závislosti, partner popřípadě jiní blízcí, kteří ženu v pití podporují nebo odloučení od dětí. Právě z tohoto důvodu se možnost kontaktu s dětmi jeví jako faktor, který se musí zohledňovat.

V České republice neexistují zákony, které by trestaly ženy za pití alkoholu během těhotenství. Právě obava z právního postihu může být další z překážek pro nástup do léčebného programu. V některých státech USA je požívání alkoholu v těhotenství považováno za trestné, což se projevilo zejména nižším počtem žen, které jsou ochotné se v těhotenství léčit ze závislosti. Nejen z tohoto důvodu je v ČR kladen důraz na prevenci

a edukaci v oblasti rizik vyplývajících z konzumace alkoholu v těhotenství a případně nabídnutí odborné pomoci, pokud se žena potýká se závislostí.

REFERENČNÍ SEZNAM

- ADICARE. Co to je relaps a laps?. *AdiCare: Psychologická a psychiatrická klinika* [online]. 2022 [cit. 2022-11-12]. Dostupné z: <https://adicare.cz/co-to-je-relaps-a-laps/>
- ALKOHOL A TĚHOTNÉ. *Klinika Adiktologie: Alkohol pod kontrolou* [online]. 2021 [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://alkoholpodkontrolou.cz/kampan-alkohol-a-tehotne/>
- ALGHOBARY, Moheiddin a Taymour MOSFATA. *Addiction and human male fertility: A systematic review and a critical appraisal* [online]. 2020, 1073-1095 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1111/andr.13196>
- American addiction centres* [online]. USA, 2023 [cit. 2023-03-07]. Dostupné z: <https://americanaddictioncenters.org/rehab-guide/pregnant-women>
- BARTÁK, Miroslav a Anna JARMAROVÁ. Alkohol v těhotenství a při kojení – aktuální kampaň Kliniky adiktologie. *ADIKTOLOGIE V PREVENTIVNÍ A LÉČEBNÉ PRAXI*. SCAN, 2021, 233-234. ISSN 2570 – 8120.
- BREIT, Kristen R., Cristina R. RODRIGUEZ, Annie LEI a Jennifer L. THOMAS. Combined vapor exposure to THC and alcohol in pregnant rats: Maternal outcomes and pharmacokinetic effects. *Neurotoxicology and teratology* [online]. 2020 [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.ntt.2020.106930>
- CIL, Gulcan. Effects of posted point-of-sale warnings on alcohol consumption during pregnancy and on birth outcomes. *Journal of Health Economics* [online]. 2017 [cit. 2023-02-17]. ISSN 0167-6296. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2017.03.004>
- CRABBE, Richard. *Postpartum Depression and Alcohol Abuse* [online]. 2022 [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <https://freebythesea.com/postpartum-depression-and-alcohol-abuse/>
- CORRALES-GUTIERREZ, Isabel, Ramon MENDOZA, Diego GOMEZ-BAYA a Fatima LEON-LARIOS. *Pochopení vztahu mezi prediktory konzumace alkoholu v těhotenství: k účinné prevenci FASD*. Dostupné z: doi:17041388

DE ANGELIS, Cristina, Antonio NARDONE, Francesco GARIFALOS a Claudia PIVONELLO. Smoke, alcohol and drug addiction and female fertility. *Reproductive Biology and Endocrinology* [online]. 2020, 1-26 [cit. 2023-03-02]. Dostupné z: doi:10.1186

DENNY, LeeAnne, Sarah COLES a Robin BLITZ. Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *American family physician* [online]. 2017, 515-522 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29094891/>

DOHERTHY, Emma, John WIGGERS, Luke WOLFENDEN a Amy E. ANDERSON. Antenatal care for alcohol consumption during pregnancy: pregnant women's reported receipt of care and associated characteristics. *BMC Pregnancy and Childbirth* [online]. 2019, 2019, **19**(299) [cit. 2023-04-25].

FISH, E.W., L.B. MURDAUGH, C. ZANG, K.E. BOSCHEN a et al. *Using both marijuana and alcohol during early pregnancy may increase the likelihood of disrupting fetal development* [online]. 2019 [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: doi:doi:10.1038/s41598-019-52336-w

FUNKE, M., PROFELDOVÁ, M., MIOVSKÝ, M. Kontrolovaná konzumace alkoholu: možnosti a limity nového terapeutického přístupu. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi.* 2021; 4 (2), 86–94; doi: 10.35198/APLP/2021-002-0004.

GOMEZ, Katalin Ujhelyi, Laura GOODWIN, Anna CHISHOLM a Abigail K. ROSE. Alcohol use during pregnancy and motherhood: Attitudes and experiences of pregnant women, mothers, and healthcare professionals. *Plos ONE* [online]. 2022, 2022 [cit. 2023-04-02]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275609>

GREINER, Ted. Alcohol and Breastfeeding, a review of the issues. *World Nutrition* [online]. 2019, 04.04.2019 [cit. 2023-04-26]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.26596/wn.201910163-88>

HAASTRUP, Maija Bruun, Anton POTTEGÅRD, a Za DAMKIERA. Alcohol and Breastfeeding. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology* [online]. 2014, 168-173 [cit. 2023-04-25]. ISSN 1742-7843. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1111/bcpt.12149>

HEENAN, Maddie, Janani SHANTHOSH, Catherine CULLERTON a Stephen JAN. Influencing and implementing mandatory alcohol pregnancy warning labels in Australia and

New Zealand. *Health Promotion International* [online]. 2022, 23. 02. 2022, 1-10 [cit. 2023-03-23]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1093/heapro/daac022>

HIGGINS-BIDDLE, John C. a Thomas F. BABOR. Recenze Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), AUDIT-C a USAUDIT pro screening ve Spojených státech: Minulé problémy a budoucí směry. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* [online]. 2018, 2018, 578-586 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1080/00952990.2018.1456545>

HOUDKOVÁ, Hana. Co je alkoholismus?. *Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod* [online]. 2022 [cit. 2022-11-19]. Dostupné z: <https://www.pnhb.cz/co-je-alkoholismus>

ILCHENA, Casidy, Cari SLAYEN, Samantha RENNIE, Kristine CHEUNG a et al. Parenting stress and FASD: A scoping review. *Research in Developmental Disabilities Volume 137, June 2023, 104498* [online]. 2023, (137) [cit. 2023-02-02]. ISSN 0891-4222. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2023.104498>.

JACOBSEN, Britta, Christina LIDEMANN, Rainer PETZINA a Uwe VERHEIN. The Universal and Primary Prevention of Foetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD): A Systematic Review. *Journal of Prevention* [online]. 2021, 2021, 297–316 [cit. 2023-02-17]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10935-021-00658-9>

KENNY, Maureen C., Ben MATHEWS a Maheshi PATHIRANA. Responses to prenatal opioid and alcohol abuse: A review of US and Australian mandatory reporting laws. *Child abuse review* [online]. 2021, 1-10 [cit. 2023-04-26]. ISSN 1099-0852. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1002/car.2775>

KOZHIMANNIL, Katy B., William DOWD, Mir M. ALI a et al. Substance use disorder treatment admissions and state-level prenatal substance use policies: Evidence from a national treatment database. *Addictive Behaviors* [online]. 2018, 272-277 [cit. 2023-04-25]. ISSN 0306-4603. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.11.019>

LEHIKONEN, Anni, Raimo VOUTILAINEN, Jarko ROMPPANEN a Seppo HEINONEN. The effect of maternal alcohol and drug abuse on first trimester screening analytes: a retrospective cohort study. *BMC Těhotenství a porod* [online]. 25.09.2020, (562), 1-7 [cit. 2023-04-26]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1186/s12884-020-03171-9>

LYALL, Vivian, Lindsay WOLFSON, Nathasha REID, Nancy POLE a et al. "The Problem Is that We Hear a Bit of Everything...": A Qualitative Systematic Review of Factors Associated with Alcohol Use, Reduction, and Abstinence in Pregnancy [online]. 2021 [cit. 2023-04-02]. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/7/3445>

MILLER, Leah. Self-Medicating With Alcohol: Postpartum Depression Symptoms. *American Addicton Centre* [online]. 2022 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://alcohol.org/pregnancy/postpartum-depression-drinking/>

MILLOT, Ana a Karine GALLOPEL-MORVAN. Pregnancy warning labels on alcoholic beverages: results of an exploratory study. *HAL Open science* [online]. 2020 [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: <https://hal.science/halshs-02900976/#>

ORDEAN, Alice, Milena FORTE, Peter SELBY a Erin GRENDEL. Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment for Prenatal Alcohol Use and Cigarette Smoking: A Survey of Academic and Community Health Care Providers [online]. 2020, 2020 [cit. 2023-03-02]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7413672/>

OSPOD, Kolektiv autorů. OSPOD a návykové látky: Metodika pro pracovníky OSPOD zaměřená na práci s rodinou v oblasti užívání návykových látek. *Dokument byl zpracován v rámci projektu Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji V, reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_007/0001784* [online]. 2018, 2018, 1-62 [cit. 2023-02-02]. Dostupné z: https://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/krajsky-urad/socialni-oblast/socialni-prevence/protidrogova-politika/OSPOD-a-navykovye-latky_final-2018.pdf

Alcohol in pregnancy. *Our health service* [online]. 2020, 04.09.2020 [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: <https://www2.hse.ie/pregnancy-birth/keeping-well/food-drink/alcohol/>

PLOCOVÁ, Monika. Kdy se žena stane alkoholičkou?. *Branické sanatorium Moniky Plocové* [online]. [cit. 2023-02-27]. Dostupné z: <https://monikaplocova.cz/kdy-se-vlastne-zena-stane-alkoholickou>

POPOVA, Svetlana, Danijela DOZET, Shahela AKHAND LABONI, Krista BOWER a Valerie TEMPLE. Why do women consume alcohol during pregnancy or while breastfeeding?. *Drug and alcohol review*. 2021. ISSN 1465-3362.

Pregnant Women and Alcohol Abuse: What You Need to Know. *Addiction helper* [online]. 2023 [cit. 2023-02-27]. Dostupné z: <https://www.addictionhelper.com/alcohol/pregnant-women-alcohol/>

Prev-centrum: Jak poznat že jsem závislý. *Prev-centrum, z., ú.* [online]. 2022 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/nase-sluzby/pomoc-se-zavislosti/jak-poznat-ze-jsem-zavisly/>

SCHÖLIN, Lisa. Prevention of harm caused by alcohol exposure in pregnancy: rapid review and case studies from Member States: Rapid review and case studies from Member States [online]. 2016, 2-31 [cit. 2023-04-01]. ISBN 978 92 890 5164 4. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329491/9789289051644-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

SCHÖLIN, Lisa, Julie WATSON, Judith DYSON a Lesley SMITH. Alcohol guidelines for pregnant women: barriers and enablers for midwives to deliver advice. *Institute of Alcohol Studies* [online]. London, 2019, 2019 [cit. 2022-12-22]. Dostupné z: <https://www.drugsandalcohol.ie/31067/>

STARÁ. Fakulta zdravotnických studií odstartuje kampaň proti alkoholu v těhotenství. *Info ZČU* [online]. 2021 [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: <https://info.zcu.cz/clanek.jsp?id=3452>

STAUDT, Marlys. Best Practices for Enhancing Substance Abuse Treatment Retention by Pregnant Women. *Best Practices in Mental Health* [online]. 2018, 2018, **14**(2) [cit. 2023-04-26]. Dostupné z: <https://www.ingentaconnect.com/content/follmer/bpmh/2018/00000014/00000002/art00007>

Státní zdravotní ústav. Užívání tabáku a alkoholu v České republice. *SZÚ* [online]. 2021, 47-48 [cit. 2023-02-02]. Dostupné z: <http://szu.cz/tema/podpora-zdravi/narodni-vyzkum-uzivani-tabaku-a-alkoholu-v-ceske-republice?source=rss>

STEANE, Sarah E., Sophia L. YOUNG, Vicki L. CLIFTON, Linda A. GALLO, Lisa K. ATKINSON a Karen M. MORITZ. Prenatal alcohol consumption and placental outcomes: a systematic review and meta-analysis of clinical studies. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* [online]. 2021, (6), 607-623 [cit. 2023-04-25]. ISSN 0002-9378. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.06.078>

Stop alkoholu v těhotenství: Česko! A jak dál? [online]. Praha 1, ČR, 2020 [cit. 2022-11-16].
Dostupné z: <https://ceskoajakdal.cz/CAJD-172.html>

SUKL. Příbalová informace: informace pro uživatele: ANTABUS 400 mg. 2018, 1-5.
Dostupné z: doi:Sp.zn. sukls63454/2018

TOMFOHR-MADSEN, Lianne, Preeti KAR, Gerald GIESTBRECHT, Mercedes BAGSHAWE a Catherine LABEL. Alcohol and substance use in pregnancy during the COVID-19 pandemic. *Drug and Alcohol Dependence*. (225), 2-6. ISSN 1879-0046. Dostupné z: doi:108760

TUNG, Irene, Jordan BEARDSLEE, Dustin PARDINI, Tammy CHUNG, Kate KEENAN a Alison HIPWELL. Adolescent childbirth, miscarriage, and abortion: associations with changes in alcohol, marijuana, and cigarette use. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2019, 104-111. ISSN 0021-9630. Dostupné z: doi:10.1111

UNIPA. Doporučení WHO v oblasti předporodní péče pro pozitivní zkušenost s těhotenstvím: WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. 2016, 1-8. ISBN 9789241549912. Dostupné z: doi:<https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2018/10/WHO-prenat%C3%A1ln%C3%AD-p%C3%A9%C4%8De-CZ-libre-2.1.pdf>

VFN PRAHA, Klinika adiktologie. *INFORMACE O POSKYTOVANÉ LÉČBĚ AMBULANCE NEALKOHOLOVÉ ZÁVISLOSTI* [online]. 2021, 1-2 [cit. 2023-02-02]. Dostupné z: https://www.vfn.cz/wp-content/uploads/2021/03/dalsi_informace_o_poskytovane_lecbe.pdf

WEEKS, Olivia, Gabriel BOSSÉ, Isaac M. ODERBERGER, Sebastian AKLE a et al. *Fetal alcohol spectrum disorder predisposes to metabolic abnormalities in adulthood* [online]. [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: doi:10.1172/JCI132139

WOLFSON Lindsay, Nancy POOLE Supportive alcohol policy as a key element of fetal alcohol spectrum disorder prevention. *Women's Health*. 2023;19. [online]. [cit. 2023-04-25]. doi:10.1177/17455057231151838

Závislosti Olomouc. Delirium tremens.[online]. 2023, 2022 [cit. 2023-03-09]. Dostupné z: <https://zavislostiolomouc.cz/blog/co-je-delirium-tremens-u-alkoholika-priznaky-lecba/>

SEZNAM OBRÁZKŮ

OBRÁZEK 1 SCHVÁLENÝ POVINNÝ VÝSTRAŽNÝ ŠTÍTEK PRO BALENÉ ALKOHOLICKÉ PRODUKTY V AUSTRÁLII A VE SPOLEČENSTVÍ NA NOVÉM ZÉLANDU.....	17
OBRÁZEK 2 OFICIÁLNÍ FRANCOUZSKÝ PIKTOGRAM, KTERÝ SE UMISŤUJE NA NÁDOBY NA ALKOHOL.....	18
OBRÁZEK 3 ČTYŘDÍLNÝ MODEL PREVENCE FASD.....	19

1. Approved mandatory warning label for packaged alcohol products in Australia and New Zealand Commonwealth of Australia (2020). In: : *Influencing and implementing mandatory alcohol pregnancy warning labels in Australia and New Zealand* [online]. [cit. 2023-03-13]. Dostupné z: <https://movendi.ngo/wp-content/uploads/2022/05/Heenan-et-al-2022.pdf>
2. Oficiální francouzský piktogram, který se umístí na nádoby na alkohol prodávané na francouzském území. In: *Reprodukční zdraví* [online]. 2018 [cit. 2023-04-26]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/figure/Official-French-pictogram-to-be-placed-on-alcohol-containers-sold-on-the-French-territory_fig1_322906146
3. Four-part model of FASD prevention. In: *Domovská stránka časopisů SAGE* [online]. 2023 [cit. 2023-12-15]. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/17455057231151838>