

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Nikola Řezníčková

Alkohol v těhotenství

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Renata Hrubá

Olomouc 2020

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

Olomouc 15. června 2020

.....

Podpis

Děkuji Mgr. Renatě Hrubé za odborné vedení a cenné rady, které mi v průběhu zpracování mé bakalářské práce věnovala a také za její trpělivost, vstřícnost a ochotu. Dále děkuji mé rodině a svým blízkým za podporu, kterou mi během celého studia poskytovali.

ANOTACE

Typ práce: Bakalářská práce

Téma práce: Alkohol v těhotenství

Název práce v ČJ: Alkohol v těhotenství

Název práce v AJ: Alcohol consumption during pregnancy

Datum zadání: 2019-11-30

Datum odevzdání: 2020-06-15

VŠ, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav porodní asistence

Autor: Řezníčková Nikola

Vedoucí: Mgr. Renata Hrubá

Oponent:

Abstrakt v ČJ: Přehledová bakalářská práce poskytuje nejnovější poznatky o užívání alkoholu v těhotenství. Prezentuje dohledané informace z českých i zahraničních periodik a internetových zdrojů. První část bakalářské práce se věnuje problematice škodlivosti užívání alkoholu v těhotenství, jeho negativními vlivy na plod a dítě. Druhá část je zaměřena na spektrum vrozených alkoholových poruch. Třetí část se zabývá léčbou závislosti a péčí porodní asistentky o ženu závislou na alkoholu. Informace byly získány z odborných databází Medvik, PubMed a EBSCO.

Abstrakt v AJ: The bachelor thesis provides the latest knowledge about alcohol consumption in pregnancy. It presents the results of a survey from Czech and foreign periodicals and internet sources. The first part of the bachelor thesis focuses on information about the harmfulness of alcohol consumption during pregnancy, its negative effects on the fetus and child. The second part is devoted to the spectrum of congenital alcohol disorders. The third part deals with the treatment of alcohol dependence and the care of a midwife for

a woman who is addicted to alcohol. The information was obtained from the professional databases Medvik, PubMed and EBSCO.

Klíčová slova v ČJ: alkohol, těhotenství, zneužívání alkoholu, plod, kojení, fetální alkoholový syndrom, závislost, léčba

Klíčová slova v AJ: alcohol, pregnancy, alcohol abuse, fetus, breast-feeding, fetalalcohol syndrome, addiction, treatment

Rozsah: 43 stran

OBSAH

ÚVOD.....	7
1. Popis řešeršní činnosti.....	9
2. Alkohol.....	11
1.1. Alkohol v těhotenství.....	13
1.2. Alkohol a jeho vliv na plod.....	17
1.3. Alkohol a kojení.....	20
1.4. Alkohol u dětí a mladistvých.....	21
3. Spektrum vrozených alkoholových poruch – FASD.....	24
3.1. Fetální alkoholový syndrom.....	25
4. Léčba závislosti na alkoholu.....	29
4.1. Léčba závislosti na alkoholu u žen.....	30
4.2. Péče porodních asistentek.....	32
4.3. Komunitní péče porodních asistentek o ženy bez domova.....	32
ZÁVĚR.....	35
REFERENČNÍ SEZNAM.....	38
SEZNAM ZKRATEK.....	43

ÚVOD

Jedno lidové rčení říká, že „alkohol je metla lidstva“. Ale už málo kdo zná pokračování „... a proto je třeba zametat, abychom měli čisto“. Humor a trochu nadsázky je v životě člověka nutností, avšak spojení alkohol – těhotná žena je natolik nebezpečné, že zde musí jít všechn humor stranou a společnost se musí na tuto problematiku zaměřit. Mateřství nemusí být pro všechny těhotné ženy pouze přívál pozitivních emocí, ale také začátek stresu, znejistění v životě a ztráta socioekonomických jistot. Avšak také otěhotnění může být pro ženu nový přívál motivace a chtění změnit svůj život – jako výborný hnací motor zbavit se všech závislostí, či zlepšit svoje životní podmínky. Z těchto důvodů je bakalářská práce zaměřena na užívání alkoholu v těhotenství a jeho dopady na ženu i dítě.

Alkohol je v dnešní době nejvíce rozšířenou návykovou látkou i v České republice, kde je jeho konzumace legální. V České republice pije alkohol nadměrně kolem 900 000 lidí a průměrná spotřeba na osobu ročně je 14,4 litru čistého alkoholu. (ČERNÝ, Martin, 2018). Po požití alkoholu se lidé cítí uvolnění a klidní, proto ho lidé nejčastěji konzumují na různých oslavách nebo diskotékách. Z těchto důvodů jeho konzumaci chce zkusit i většina dětí a dospívajících. Protože Česká republika patří na špičku v užívání alkoholu, mnoho dětí jeho konzumaci vidí u svých rodičů a tak se u nich zvyšuje touha ho zkusit. Konzumace alkoholu u dětí je velice nebezpečná. I jeho malé množství může u malých dětí způsobit lehkou otravu s dalšími zdravotními problémy.

Bakalářská práce je zaměřena na alkohol v těhotenství, jeho negativní vliv na plod a dítě, vznik vrozených alkoholových poruch, léčbu závislosti na alkoholu a péči porodních asistentek o ženu závislou na alkoholu.

Cíl 1. Sumarizovat nejnovější poznatky o alkoholu v těhotenství, jeho vlivu na plod a dítě

Cíl 2. Sumarizovat poznatky o vrozených alkoholových poruchách

Cíl 3. Sumarizovat poznatky o léčbě a péče porodních asistentek u žen závislých na alkoholu

Vstupní literatura:

VAVŘINKOVÁ, Blanka a Tomáš BINDER, 2006. Návykové látky v těhotenství. Praha: Triton. ISBN isbn80-7254-829-8.

PROCHÁZKA, Martin, Radovan PILKA, Štěpánka BUBENÍKOVÁ, et al., 2016. Porodnictví pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence. Olomouc: AED - Olomouc. ISBN isbn978-80-906280-0-7.

VELEMÍNSKÝ, Miloš a Blanka ŽIŽKOVÁ, et al., 2008. Péče o těhotné ženy užívající psychotropní látky v těhotenství. Praha: Triton. ISBN isbn978-80-7387-095-9.

ROZTOČIL, Aleš, 2008. Moderní porodnictví. Praha: Grada. ISBN isbn978-80-247-1941-2.

PRESL, Jiří, 1995. Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf. Medica. ISBN isbn80-85800-25-x.

SCHMIDTOVÁ, Jana, 2007. Fetální alkoholový syndrom (FAS) a spektrum vrozených alkoholových poruch (FASD). Adiktologie. 7(3), 353-364. ISSN 1213-3841.

1. Popis rešeršní činnosti

POPIS REŠERŠNÍ STRATEGIE



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

Klíčová slova v ČJ: alkohol, těhotenství, zneužívání alkoholu, plod, kojení, fetální alkoholový syndrom, závislost, léčba


Klíčová slova v AJ: alcohol, pregnancy, alcohol abuse, fetus, breast-feeding, fetal alcohol syndrome, addiction, treatment

Jazyk: anglický, český, německý


Období: 2008 – 2020



DATABÁZE: Medvik, PubMed, EBSCO



Nalezeno 95 článků



VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA:

- nerecenzovaná periodika
- duplicitní články
- obsahová nekompatibilita s cíli práce
- kvalifikační práce
- celkem vyřazeno 63 článků



**SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A
DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ:**

PUBMED použito 9 článků

MEDLINE použito 16 článků

MEDVIK použito 7 článků



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito dohledaných 32 článků a 2 odborné knihy

2. Alkohol

Alkoholismus je problém, který provází nejen dnešní dobu, ale byl problémem už v dávné historii lidstva. Alkohol nemá jen negativní vlivy, má i stránku kladnou a to v medicíně, kde je používán jako dezinfekční prostředek, i jako anestetikum a analgetikum. Hlavní negativní vliv je ten, že poměrně lehko na alkoholu vzniká závislost – alkoholismus. Ten je příčinou závažných zdravotních a sociálních problémů. Byla prokázána souvislost mezi alkoholem a rakovinou jater, hltanu, hrtanu, jícnu, dutiny ústní i rekta a prsu. Mimo nádorové onemocnění se podílí i na vzniku kardiovaskulárních onemocnění, na vzniku neuropsychiatrických poruch, a na nemocích trávicího traktu, mezi které patří nejčastěji jaterní cirhóza. Také má velký podíl na vzniku dopravních nehod a zdravotních problémů vzniklých při úrazech. V Evropě je nejvyšší produkce i nejvyšší průměrná spotřeba alkoholu a dle WHO je Česká republika zemí s nejvyšší průměrnou spotřebou alkoholu právě mezi evropskými zeměmi. (SEEMANOVÁ Eva, 2013, s. 4-10)

Alkohol je návykovou látkou a jeho užívání může vést až ke vzniku duševních poruch i poruch chování. Alkoholický nápoj obsahuje více než 0,5 % objemových ethanolu. (ŠEJVL, Jaroslav a Miroslav BARTÁK, 2018, s. 194-197)

Ethanol se velmi využívá ve farmaceutických přípravcích a hojně se vyskytuje i v potravinářství. Je obsažen v alkoholických nápojích, ale i jako složka k zvýraznění chutí tzv. ochucovadlo. Používá se také jako rozpouštědlo. Je velice těžké se mu vyhnout, protože je obsažen i v potravinách, ve kterých bychom ho naprosto nečekali. Je obsažen např.: v mléčných a pekařských výrobcích. Z těchto důvodů není přesně stanovená bezpečná dávka ethanolu v těhotenství, proto je nejlepší, aby těhotné ženy zcela abstinovaly. Hlavní důvod je ten, že ethanol škodlivě působí na plod a může vést až k fetálnímu alkoholovému syndromu (FAS) a to hlavně ve větším množství, protože malé množství ethanolu obsahuje fyziologicky každý člověk. Jeho fyziologická přítomnost v těle je v krvi a to o koncentraci 0,03-0,1 %. Podobná koncentrace je i v mateřském mléce a i střevní mikroflóra nám anaerobní fermentací také produkuje v malém množství ethanol. (KLIMEŠOVÁ Věra, 2018, s. 32)

Alkohol, který je považován za teratogen, neurotoxin a i karcinogen a podílí se na vzniku až 200 onemocnění a patří mezi 4 hlavní rizikové faktory, které jsou příčinou epidemie civilizačních nemocí a má negativní vliv také na naše duševní zdraví. S alkoholem souvisí každé čtvrté úmrtí evropských mužů ve věku 15-29 let. Ve střední a východní Evropě je to každé třetí úmrtí. To, že alkohol zvyšuje riziko rakoviny, neví 9 z 10

evropských obyvatel i přes to, že až 10 % všech úmrtí na zhoubné nádory v Evropě souvisí přímo s alkoholem. Otravou ethanolem zemře v České republice okolo 350 lidí za rok. V kombinaci s jinými rizikovými faktory také alkohol velmi přispívá ke vzniku karcinomu prsu, který je v České republice stále na prvním místě nejčastější malignity u žen a bohužel jeho incidence má stále rostoucí charakter. Jak je alkohol nebezpečný a jak moc ho užívají ženy, svědčí i to, že fetální alkoholový syndrom je nejčastější příčinou mentální retardace u dětí v celosvětovém měřítku. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je Česká republika nejtolerantnější zemí v Evropě k pití alkoholu a to i přes velmi negativní, nejen zdravotní dopady na českou společnost. V České republice je vysoký počet kuřáků, gamblerů a vysoká konzumace alkoholu, proto jsme v roce 2012 obsadili první místo na světě v tzv. indexu dekadence. Situace se nezměnila ani v roce 2017, kdy byla Česká republika kvůli nadměrné konzumaci alkoholu, kouření a obezity prohlášena za nejnezdravější národ na světě. Z těchto důvodů se alkoholové politice věnuje čím dál větší pozornost. Vysoká spotřeba alkoholu je jeden z akutních problémů k řešení. (HNILICOVÁ Helena a Karolína DOBIÁŠOVÁ, 2018, s. 248-253)

Pravidelné a střídání pití alkoholu, zejména vína, má také i nějaké pozitivum. Víno má uznávané a využívané zdravotní účinky již tisíce let. Příznivý účinek má na kardiovaskulární systém, také na ischemii myokardu, plicní hypertenzi, při agregaci trombocytů, u nádorových onemocnění i u reprodukční zdraví. Akceptovatelnou denní dávkou etanolu je 16 gramů pro ženy a 24 gramů pro muže. Tyhle hodnoty nezatěžují organismus etanolem a mají tedy příznivé účinky. Zejména vína moldavská mají zvláštní postavení mezi víny, protože obsahují vysoké koncentrace polyfenolu, hlavně resveratrolu. Právě resveratrol má příznivé účinky na lidské zdraví. (KALOVÁ, Hana, Brigita JANEČKOVÁ et al., 2014, s. 38-52).

Červené víno má i antioxidační efekt. Čerstvé ovoce a zelenina má podobný antioxidační efekt jako červené víno a proto mají také vliv na snížení výskytu kardiovaskulárních a neurovaskulárních chorob. Riziko cévních mozkových příhod snižuje taky pravidelná fyzická aktivita. Protože riziko nežádoucího efektu alkoholu převažuje nad jeho příznivými vlivy, neměli by abstinenti začínat pít ani mírné dávky alkoholu. (KADAŇKA, Zdeněk, 2012, s. 536-544)

1.1. Alkohol v těhotenství

Studie zkoumala, zda je konzumace alkoholu v těhotenství spojena s načasováním puberty u synů a dcer žen, které alkohol v těhotenství požívaly. Celostátní kohortová studie v Dánsku zkoumala celkem 11 819 dětí narozených v letech 2000-2003. Od jejich 11 let se u nich pozorovaly hlavní znaky puberty, kterými jsou Tannerovy fáze, hlasové přestávky, první ejakulace u chlapců, menarché u dívek, akné a axilární ochlupení. Matky samy uváděly dávky alkoholu, které během jednotlivých trimestrů konzumovaly. U synů nebyl zaznamenán žádný významný rozdíl mezi nástupem puberty matek abstinujících nebo požívajících průměrně 5 a méně alkoholických nápojů za týden. U dcer vystavených prenatalně v prvním trimestru více než 5 nápojům byl pozorován dřívější nástup puberty. Protože se tohle zjištění neprojevilo ani ve druhém a třetím trimestru, může se jednat o náhodné zjištění nebo to může znamenat, že kritickým obdobím pro konzumaci alkoholu v těhotenství je právě první trimestr. (BRIX, Nis, Lea L.B. LAURIDSEN et al., 2019, s. 35-42)

Prospektivní popisná studie, která zahrnovala celkem 295 vzorků moči těhotných žen v jižní Kalifornii, se zabývala detekcí návykových látek. Alkohol byl nejčastěji identifikovatelnou látkou. U těhotných žen jsou nejčastěji nalezenými návykovými látkami alkohol spolu s marihuanou, opioidy a kokainem. (KRESHAK Allyson et al., 2016, s. 178-186)

Užívání alkoholu u žen zvyšuje riziko vzniku poruchy příjmu potravy než u běžné populace. Poruchy příjmu potravy jsou častější spíše u dospívajících dívek a patří mezi duševní onemocnění, avšak zvýšený výskyt komorbidit poruch příjmu potravy a požívání návykových látek byl prokázán četnými studiemi, a to jak u žen, tak u mužů. U ženy závislé na alkoholu je porucha příjmu potravy velká komplikace, protože zhoršuje průběh obou nemocí i léčby. Obě nemoci jsou podobné tím, že vykazují známky závislosti. Jedna z příčin vzniku poruchy příjmu potravy u závislého člověka na návykových látkách jsou osobnostní rysy, nejvýrazněji se projevuje impulzivita a sebepoškozující chování. Další příčinou může být snaha o omezení jednoho problému druhým, u žen s poruchou příjmu potravy může alkohol působit jako prostředek k omezení příjmu jídla ve snaze dosáhnout úbytku hmotnosti a naopak tomu je u žen závislých na alkoholu, kdy jídlom chtějí přejídáním omezit pití alkoholu. U žen s mentální bulimií a mentální anorexií purgativního typu byl nejčastěji prokázán abúzus alkoholu. U žen s restriktivní anorexií se závislost na alkoholu projevila v buď v menší míře, nebo vůbec. Anorexie a bulimie se mohou objevovat střídavě, mohou jedna v druhou přecházet nebo se vyskytovat současně. Celoživotní prevalence závislosti

na alkoholu se u žen s purgativním typem pohybovala od 12 do 27 % a u žen s restriktivním typem anorexie od 2 do 6 %, u mentální bulimie od 2,9 do 48,6 %. Okolo 30 až 40 % žen léčených pro abúzus alkoholu má ve své anamnéze poruchu příjmu potravy. Proto by měli zdravotníci pracovníci v protialkoholních odděleních zvýšit pozornost k příznakům poruch příjmu potravy, protože pro tuto skupinu žen to může být reálný problém, kterým se trápí. (ROLOGOVÁ, G., BARTÁK, M. et al., 2018, s. 40-47)

Studie ve Spojených státech amerických se zabývala současnou nedostatečnou léčbou závislosti na návykových látkách u žen v reprodukčním věku i u žen těhotných. Závislost na návykových látkách vyžaduje dlouhodobou léčbu, protože je to chronický stav, který ohrožuje na životě a snižuje jeho kvalitu. U žen je léčba závislosti náročnější a na delší dobu. Častěji se u nich vyskytují traumata, psychiatrické potíže i nezaměstnanost. Za zvláštní a prioritní populaci jsou těhotné ženy považovány, ale přes to se jim nedostává prioritních služeb v léčbě závislosti na návykových látkách. Ženy, které se potřebovaly léčit se závislostí, byly většinou bílé rasy, mladé, svobodné, měly alespoň středoškolské vzdělání a stále zaměstnání. Také se zjistily výrazné rasové rozdíly v poskytování péče. U černé rasy a hispánských žen je více pravděpodobné, že jim péče věnována nebude. Studie popsala nedostatečnou léčbu závislostí ve Spojených státech amerických. Většina žen v reprodukčním věku, které byly závislé na návykových látkách, nebyly léčeny. Během sedmi let, kdy se studie prováděla, dostalo léčbu méně než jedna z deseti žen. Pouze malý počet těhotných závislých žen bylo léčeno a nebyly léčeny jinak než netěhotné ženy a léčba nezvyšovala své kvality ani s postupujícím těhotenstvím. Ženy, které byly zatčeny, měly třikrát větší šanci na léčbu, protože léčba závislostí je povinná, pokud je nařízena soudem. Výsledky léčby jsou stejně dobré, jako při léčbě dobrovolné. Protože se kriminalita těhotných žen užívajících drogy stále zvyšuje, je snaha o zvýšení poskytování péče zaměřené přímo na těhotnou ženu. Těhotenství je jedinečná příležitost, kdy žena může skoncovat se závislostí na návykových látkách, protože má obrovskou motivaci. U ženy, která v těhotenství dále užívá návykové látky, je zahájení včasné léčby životně důležité, protože i přes tak velkou motivaci ke změně jejího životního stylu, si sama nedokáže pomoci. Aby se situace s léčbou závislostí těhotných žen zlepšila, jsou porodníci i gynekologové připraveni pomoci prostřednictvím cíleného, univerzálního screeningu, v doporučení léčby i začlenění léčby návykových látek do reprodukčního a sexuálního zdraví. Zejména užívání alkoholu u žen ve Spojených státech amerických je velmi rozšířené a překročilo hranici užívání ostatních návykových látek, včetně opioidů. I když v historii bylo užívání alkoholu častější u mužů, než u žen, rozdíl mezi pohlavími závislými na alkoholu se stále zmenšuje. Ženy více trpí zdravotními problémy

souvisejícími s užíváním alkoholu a to hlavně onemocněním jater a kardiovaskulárního systému. Z těchto příčin ženy umírají v mladším věku než muži. U žen závislých na alkoholu je velmi náročné i období po porodu. Většina předávkování, která vedla k úmrtí matek ve Spojených státech amerických, se stala právě po porodu. Překážkám v léčbě čelí všichni lidé se závislostí, jak ženy, tak i muži. Mezi hlavní patří nedostatek pracovních sil, diskriminace a vysoké náklady na péči. U těhotných žen nebo žen matek je velkým problémem strach z přiznání závislosti, protože chtějí ochránit své děti a nechtějí o ně přijít. I těhotné ženy, které užívají alkohol, jsou terčem diskriminace a předsudků a to může ovlivnit ženu při rozhodování k léčbě. Neléčená závislost má negativní dopad na rodiny, na zdraví novorozence i ženy. Často jsou se závislými těhotnými ženami spojeny poporodní deprese, násilí v rodině a častěji jsou jejich děti v pěstounské péči nebo dětských domovech. (MARTIN, Caitlin E., Anna SCIALLI a Mishka TERPLAN, 2020, s. 1-8)

Mnoho biologických a socioekonomických faktorů má vliv na těhotenství i na stav novorozence a na zdravotní stav těhotné ženy i přes poskytování velice kvalitní prenatální, perinatální a postnatální péče. Jeden z faktorů, který má souvislost s komplikacemi v průběhu těhotenství, při porodu nebo v šestinedělí a má také negativní vliv na zdravotní stav plodu a poté novorozence, je užívání návykových látek u těhotných žen. Konzumace alkoholu těhotnou ženou může mít ireverzibilní následky, které mohou ovlivnit celý život dítěte, který se takové ženě narodí. Jediným možným řešením je proto úplná abstinence v průběhu celého těhotenství, tedy už od jeho úplného začátku. Přestat požívat alkohol by měly i ženy, které plánují otěhotnět, protože k poruchám temperamentu i poruchám spánku u kojenců vede nadměrná konzumace alkoholu jednou týdně již na začátku těhotenství a to do šestého týdne gravidity. Alkohol je embryotoxická látka, která má na plod velice negativní dopady. K poškození plodu nejčastěji dochází v prvním trimestru, jelikož je to nejzranitelnější období. Výjimkou není ani poškození plodu v průběhu druhého i třetího trimestru. Nejznámějším i nejčastějším následkem nadměrné konzumace alkoholu v těhotenství je fetální alkoholový syndrom. Studie našla souvislost mezi nadměrnou konzumací alkoholu ve třech měsících před otěhotněním více než jedenkrát a vyšším výskytem vrozených srdečních vad. Ve Spojených státech amerických je charakteristické pro matky, které mají dítě s fetálním alkoholovým syndromem, že jsou závislé na alkoholu, na podpoře, užívají kokain a marihuanu a mají v době porodu novorozence pozitivní toxikologie na alkohol i jiné návykové látky. Dále mají většinou v minulosti provedenou interrupci a také často trpí mentálními nemocemi. Konzumace alkoholu v těhotenství má také negativní vliv na sníženou výkonnost, jazykové schopnosti i poruchy paměti u dětí. Častá je kombinace závislost na alkoholu, kouření

a současně závislost na jiných návykových látkách. Existují studie, které našly souvislost mezi výskytem předčasných porodů a nízké porodní hmotnosti s nechtěným těhotenstvím. Proto se spojují nechtěná těhotenství a rizikové sexuální chování s ženami, které v těhotenství byly závislé na alkoholu i jiných návykových látkách. S pitím alkoholu začínají také ženy, které nejsou v těhotenství v psychické pohodě a jsou ve stresu. Při léčbě alkoholu je nejprve doporučována úplná abstinence v těhotenství a poté léčba abstinenčních příznaků, naopak od léčby závislosti na opioidech, kdy by reakce organismu na úplné vysazení opioidů mohla být tak silná, že by mohlo dojít ke komplikacím, které by mohly vést až k potracení plodu nebo ohrožení těhotné ženy. Proto těhotné ženy závislé na opioidech potřebují substituční léčbu opiodními agonisty, například buprenorfinem. V České republice jsou alkoholičky spíše svobodné ženy a mívají ukončené základní vzdělání nebo střední vzdělání bez maturity. Počet těhotných žen kuřaček se stále zvyšuje a těhotných žen závislých na alkoholu je několikanásobně méně. Protože věk rodiček se zvyšuje, prvorodičky jsou čím dál starší, tak i věk u žen závislých na alkoholu je stále vyšší. Jejich průměrný věk je dvacet pět let. V České republice byl nejvyšší podíl užívání jakékoliv návykové látky u rodiček z hlediska regionální distribuce v Ústeckém, Moravskoslezském a Karlovarském kraji. V těchto zmíněných krajích České republiky je také nejvyšší podíl užívání návykových látek obecně, ne jen u těhotných žen. Ale uvedená geografická distribuce užívání návykových látek mezi rodičkami také ukazuje na nesystematičnost a regionální odlišnosti v hlášení užívání návykových látek mezi rodičkami. Podle celosvětových studií 15 % žen v těhotenství konzumuje alkohol. Vyšší věk závislé rodičky měl vliv na zvýšený výskyt samovolných potratů, jiné zdravotní potíže neovlivňoval. Nejspíš je to díky kvalitní jak prenatalní, tak perinatální zdravotní péči o starší rodičky v České republice. Závažné komplikace v těhotenství byly vyšší o 5 % u žen, které užívaly v těhotenství alkohol než u žen, které ho neužívaly. U uživatelek alkoholu je vyšší pravděpodobnost o 13 %, že zdravotní stav jejich plodu bude zhoršen. Třikrát vyšší je i pravděpodobnost toho, že se těmto ženám narodí mrtvý plod. Také průměrná porodní hmotnost novorozence je u uživatelek návykových látek nižší asi o 200 gramů. O 3 dny je také kratší průměrné gestační stáří novorozence. Užívání návykových látek má vliv i na léčbu novorozence bezprostředně po porodu na porodním sále a poté léčba pokračuje na novorozeneckém oddělení a tím se i prodlužuje délka hospitalizace nebo je novorozenec často přeložen do jiného léčebného zařízení. Není výjimkou převoz novorozence po porodu do kojeneckého ústavu. Užívání alkoholu má negativní vliv na průběh těhotenství, porodu i šestinedělí, ale také na zdravotní stav ženy i plodu a po porodu novorozence. (NECHANSKÁ, Blanka, Viktor MRAVČÍK et al., 2012, s. 457-469)

Alkohol může poškodit plod a tak působit teratogenně již na začátku těhotenství. To je hlavní důvod, proč by ženy, které těhotenství plánují, měly přestat konzumovat alkohol. Může zavinit velké zdravotní problémy plodu, které se mohou projevit až v dospělosti, například kardiovaskulární onemocnění nebo endokrinní dysfunkce. V těhotenství může vést ke zvýšenému riziku samovolných potratů či předčasnému porodu. Nejvyšší spotřeba alkoholu je v Evropě, ale neznáme přesný počet těhotných žen, které konzumují alkohol, jejich odhad je 25,2 %. Studie provedené v evropských zemích zjistily vysokou konzumaci alkoholu v těhotenství. Mezi ty země patří Belgie, Finsko, Dánsko, Rusko, Ukrajina, Irsko, také Itálie a Francie. Ve Španělsku jsou mezi ženami ve věku 15 až 44 let asi dvě třetiny uživatelky alkoholu a v Barceloně u těhotných žen ošetřených v nemocnici byl zjištěn alkohol u 45 % z nich. Většinu vrozeným vadám a postižením, které vznikly po konzumaci alkoholu v těhotenství lze zabránit. A to tím, že budou ženy dobře poučeny o jeho teratogenním účinku a budou v průběhu celého těhotenství abstinovat. Velký vliv na ženy má zdravotnický personál, který o ně pečuje po celé těhotenství. Proto by všechny porodní asistentky, gynekologové, porodníci i praktičtí lékaři měli vědět, jak správně těhotnou ženu poučit o neuzívání alkoholu v těhotenství. Studie proto zkoumala, v jaké míře bývají těhotné na tohle téma poučeny. Výsledkem byla nedostačující edukace i poskytování informací a rad zdravotníku o konzumaci alkoholu v těhotenství. Až 43 % dotázaných těhotných žen uvedlo, že nebyly poučeny a nedostaly žádné rady od zdravotníků, aby nekonzumovaly alkohol v těhotenství. Na základě výsledků by se měla informovanost zdravotníků naléhavě zlepšit. Zdravotní personál, který těhotné ženě poskytuje péči před otěhotněním a i v průběhu těhotenství by měl absolvovat školení a odbornou přípravu v oblasti prevence užívání alkoholu v těhotenství. Tím by mohl pomoci ke snížení vzniku poruch fetálního alkoholového spektra. (MENDOZA, R., E. MORALES-MARENTE et al., 2019, s. 1-10)

1.2. Alkohol a jeho vliv na plod

I přes všechna doporučení o nepožívání alkoholu v těhotenství jsou stále ženy, které jsou na alkoholu závislé. Právě těm ženám, které užívají nadměrné množství alkoholu v těhotenství nebo jiné návykové látky, by měla být nabídnuta specifická péče. Protože závislé ženy mají rizikový životní styl, většinou i jejich životní podmínky nejsou ideální, mohou vzniknout komplikace v průběhu těhotenství nebo při porodu. Proto patří do skupiny ohrožených těhotných žen. Péče o těhotné ženy závislé na návykových látkách, především na alkoholu, by měla vést ke snížení rizikových faktorů, které negativně ovlivňují zdravotní

stav, jak nastávající matky, tak jejího nenarozeného dítěte. (VELEMÍNSKÝ, Miloš a Blanka ŽIŽKOVÁ et al., 2008, s. 15,16)

Nejčastější návykovou látkou, kterou matky užívají v prvním trimestru, je alkohol. Právě alkohol může způsobit vrozené vývojové vady srdce. Také může způsobit malformaci plodu, vrozené vývojové vady urogenitálního traktu, končetin. Je to hlavně proto, že vyvíjející se plod nemůže škodlivé látky metabolizovat a eliminovat, protože má nezralé enzymové detoxikační systémy v játrech. Proto je u plodu velmi zpomaleno vylučování škodlivých látek. Velmi zřídka se u novorozenců vyskytuje i hypertrofická kardiopatie. Je to onemocnění, které se většinou manifestuje až v kojeneckém věku a to náhlým kardiálním úmrtím. Prevalence hypertrofické kardiopatie je přibližně 3 – 5 případů na 1 milion živě narozených dětí. KMP se charakterizuje tuhým a nepoddajným myokardem a dochází k poruše diastolického plnění levé komory, může dojít i k systolické obstrukci pravé anebo levé výtokové komory. K obstrukci výtoku obou komor dochází v nejtěžších případech. Nejčastěji se objevuje u novorozenců matek s diabetem mellitus, ale také u matek, které užívají psychoaktivní návykové látky a alkohol v období těhotenství. K diagnostice KMP se používá echokardiografické vyšetření. V novorozeneckém věku jsou lékem první volby při hypertrofické kardiopatii betablokátory. (NIKOLINOVÁ, J. et al., 2018, s. 149-153)

Mezi rizikové faktory předčasného porodu patří vliv výživy a návykových látek, například podvýživa, nízká hladina vitamínů, železa i zinku. Nadměrný abúzus alkoholu není prokazatelně spojen s rizikem předčasného porodu. (KOUCKÝ, Michal a Jan SMÍŠEK a kol, 2014, s. 14-16)

Konzumace alkoholu nastávající matkou v těhotenství závažně poškozuje plod a to nejvíce jeho mozek. Ethanol, který má na svědomí postižení plodu, také vyvolává intrauterinní růstovou restrikci, která je součástí fetálního alkoholového syndromu. Díky oxidačním vlastnostem alkoholu může nastat zhoršení růstu plodu a poté snížená porodní hmotnost a velikost novorozence. Mohou se vyskytovat metabolické vady, diabetes mellitus typu II. i obezita. Alkohol je také vazoaktivní činidlo, proto může ovlivnit fetoplacentární průtok krve a to je hlavní důvod ke vzniku IUGR. Snížený fetoplacentární průtok krve má za následek snížený přívod živin a kyslíku k plodu. (JAKOUBEK, V. a V. HAMPL, 2018, s. 509-513)

Mezi nejrozšířenější drogy, i když legální, patří alkohol společně i s cigaretami. Právě alkohol má velmi negativní účinky na lidský organismus i na vyvíjejícího jedince, u kterého může dojít k poškození jak tělesnému, tak i psychologickému i neurologickému. Ženy se stávají rychleji závislé a nepříznivé dopady konzumace alkoholu se dostaví rychleji. Kojenec,

který se sledoval pro konzumaci alkoholu matky v těhotenství, byl narozen v 37. - 38. gestačním týdnu a vážil 2480 g a jeho délka byla 47 cm. Jeho matka kouřila 40 cigaret denně a pila tvrdý alkohol ve větším množství. Při spontánním překotným porodu v poloze podélné hlavičkou byla přítomna zelené plodová voda. Novorozenci musela být provedena taktilní stimulace, odsátí dýchacích cest a prodechnutí ambuvakem. Jeho hraniční nezralost a nízká porodní hmotnost souvisí s užíváním alkoholu a cigaret v těhotenství. Jako jeden ze znaků alkoholového poškození plodu je růstová restrikce, malý obvod hlavy, který u novorozence byl 31,5 cm. Dalšími známkami jistého matčina užívání alkoholu v těhotenství je šilhavost, která byla u novorozence diagnostikována. Dále také široký kořen nosu, tenký horní ret a husté čnicí vlasy. V budoucnu mohou mít děti matek užívajících alkohol nebo nikotin opožděný vývoj jak tělesný, tak i psychický. Tyhle odchylky v chování se nejčastěji projevují v batolecím a předškolním věku. I když známky vrozené alkoholové poruchy známe, tak mohou být řadu let nenápadné a diagnostikovány až s postupným vývojem člověka nebo vůbec. To je důvod, proč neznáme aktuální počet jedinců s touto poruchou. Jedním z důvodů je i ten, že na děti od matek, které užívaly v těhotenství alkohol, působí celá řada dalších faktorů. Tyhle ženy nejčastěji pochází z rizikového prostředí, nemají dobré sociální zázemí, ani dobrou životní situaci a to vše musíme brát v potaz. Většinou tyhle matky nemají zájem o pravidelné vyšetření v prenatalních poradnách a jejich těhotenství tak zanedbávají. Záleží i na tom, jak se matka na dítě těší a jaké jsou její emoce už před narozením dítěte, jestli pozitivní nebo negativní. Jestli jsou matčiny emoce negativní, matka dítě vnitřně nepřijala, mohou to být další připívající faktory k duševním poruchám v pozdějším věku. (STUHLÁ, Lada a Kristina JANOUŠKOVÁ, 2015, s. 8-10)

Rizikovou skupinou dětí jsou děti matek užívajících návykové látky včetně alkoholu. Jsou vystaveny řadě rizikových faktorů, které mohou ohrozit jejich vývoj a dát vznik mnoha komplikacím. U dětí, které vyrůstaly v rodině, kde byly problémy s drogami, se může negativně ovlivnit jejich vývoj a v budoucnu mohou mít větší problémy jak zdravotní, tak i psychické. Důvodem je vyrůstání v nestabilních podmínkách, častěji zanedbávaná péče a sexuální zneužívání u dětí z těchto rodin. I v dospělosti se jim obvykle daří hůře, než u dětí z tradičních rodin. Mají častěji také problémy s drogami, neumí dobře řešit různé životní situace, mívají více sociálních problémů i menší úroveň vzdělání. (VELEMÍNSKÝ, Miloš a Blanka ŽIŽKOVÁ, et al., 2008, s. 20)

Těhotná žena závislá na alkoholu má většinou celkový zdravotní stav špatný. Mezi nejčastější problémy patří podvýživa, nedostatek vitamínů, infekce, chudokrevnost a řada dalších potíží, které negativně ovlivňují vývoj plodu. Mezi nejnebezpečnější návykové látky,

kteře mají vliv na vývoj a zdraví dítěte, patří alkohol. O konzumaci alkoholu u těhotných žen nemusí mít tušení ani osoby v jejich okolí, ani odborníci, s kterými se dostane do kontaktu. Z toho důvodu musí mít prevence a péče o ženy, které mají sklon k závislosti na alkoholu, zvláštní pozornost i nasazení. Měla by vést k celkové informovanosti obyvatelstva, tak i k vzdělávání zdravotnického personálu v oblasti prevence požívání alkoholu, protože alkohol je jedna z příčin mentální retardace u dětí a je považována za jedinou příčinu, které lze předejít. (VELEMÍNSKÝ, Miloš a Blanka ŽIŽKOVÁ, et al., 2008, s. 36,37)

1.3. Alkohol a kojení

Pro zdravý vývoj dítěte je kojení nezastupitelné a nenahraditelné. WHO doporučuje kojení po dobu 6 měsíců od narození dítěte. Dle studie Státního zdravotního ústavu, 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a společnosti praktických dětských lékařů má kojení pozitivní vliv na růst dětí, několikanásobně nižší výskyt nadváhy a obezity oproti běžné dětské populaci. Kojení také snižuje pravděpodobnost výskytu alergie, ulcerózní kolitidy, diabetu mellitu I. i II. typu i Crohnovi nemoci. Kojení má pozitivní vliv i na zdraví matky. U žen, které své dítě kojily, je nižší riziko vzniku karcinomu prsu, karcinomu vaječníků a osteoporózy. Reprezentativní šetření ministerstva zdravotnictví zjistilo, že ze souboru 1009 žen považuje 98% z nich kojení za naprosto důležité. (JANOVSKÁ, Evžena, 2020, s. 14)

Nejlepší a nejdůležitější metoda k zajištění fyziologického vývoje kojenců, imunity a tím k ochraně před chorobami, je kojení. Je doporučováno kojení do šesti měsíců věku dítěte, s doplňkovými potravinami až do dvou let. V mezinárodním měřítku je po dobu šesti měsíců a méně kojeno 40 % kojenců. Aby kojení bylo pro zdraví dítěte nejpřínosnější, neměla by jeho matka mít nedostatečný příjem potravy a tím být podvyživená. Konzumace alkoholu během těhotenství je pro plod nebezpečná a negativně ovlivňuje jeho zdraví. Konzumace alkoholu po porodu je pro dítě také nebezpečná, protože se pravděpodobně dostane mateřským mlékem k dítěti. Alkohol v mateřském mléce je spojen s negativními vývojovými vlastnostmi, které vedou k diagnóze FASD a fenotypu FAS, k nižší hmotnosti dítěte ve školním věku a k nižšímu IQ. Pití alkoholu během kojení nepříznivě ovlivňuje celkový stav dítěte a projevuje se hlavně zpožděným fyzickým růstem a v neurobehaviorálních rysech v raném životě dítěte. Gravidním ženám i těm ženám, které kojí, se doporučuje omezit alkohol co nejvíce, hlavně ho neužívat ve velkém množství. Velmi důležité je vyhnout se pití alkoholu ve velkém množství po krátkou dobu, zejména pokud bylo dítě vystaveno alkoholu

již v prenatálním období. (MAY, Philip A., Julie M. HASKEN, Jason BLANKENSHIP, et al., 2016, s. 13-21)

Hypofyzární hormony prolaktin a oxytocin kojení řídí. Prolaktin má na starosti produkci mateřského mléka a oxytocin jeho vypuzení z prsu. Alkohol má za následek snížení laktace, protože má inhibiční účinek na oxytocin a tím i na ejekční reflex. Koncentrace alkoholu v mateřské krvi je přibližně stejná i v mateřském mléce, kam alkohol volně přechází. Nejvyšší koncentrace alkoholu v mateřském mléce je po 30 – 60 minutách. Koncentrace alkoholu v mateřské krvi klesá stejnou rychlostí jako v mateřském mléce. (HAASTRUP, Maija Bruun, Anton POTTEGÅRD et. al., 2014, s. 168 – 173)

Všem ženám by měly být poskytnuty základní informace o kojení. Aby ženy věděly o výhodách, které kojení přináší, jak pro její dítě, tak i pro ni. Měly by být poučeny i o kontraindikacích kojení, mezi které patří například užíváním tvrdých drog nebo když je matka infikovaná HIV/AIDS. Kojení není kontraindikováno, jestliže žena kouří cigarety, ale je jí doporučeno kouření ukončit. Po příležitostném požití alkoholu by žena měla s kojením počkat alespoň 2 hodiny, aby jeho koncentrace nebyla v mateřském mléce přítomná. (MYDLILOVÁ, Anna, 2013, s. 95-97)

1.4. Alkohol u dětí a mladistvých

Užívání návykových látek, zejména alkoholu a tabáku je v České republice velký problém. Důvodem je tolerantní přístup k užívání návykových látkám, které jsou v naší zemi považovány za legální. V České republice v roce 2016 konzumovalo nadměrné množství alkoholu 100 tisíc lidí a 900 tisíc lidí alkohol pije denně. Pro mnoho dětí proto není každodenní konzumování alkoholu nic výjimečného, protože to vidí v jejich domácnostech u svých rodičů. Vysoce rizikovým faktorem pro děti a dospívající je tolerantní přístup dospělé populace ke konzumování alkoholu. Pokud děti a dospívající užívají návykové látky, dopouštějí se k narušování práva. Jestliže se tomu tak děje ve školním prostředí, porušují školní zákon i školní řád. (ŠEJVL, Jaroslav, 2018, s. 86 - 92)

Mezi nejvíce užívané návykové látky mezi dětmi a dospívajícími patří alkohol. Nejčastěji konzumují nízkoprocentní alkohol, mezi který řadíme víno, pivo i alkoholické limonády. Hlavním faktorem, který přiměje děti zkusit alkohol, je faktor sociální. Proto je velice důležité, v jakém prostředí dítě vyrůstá, jaké jsou vztahy v jeho rodině, i vztahy se spolužáky, s kamarády. Průměrný věk první konzumace alkoholu narůstá a alkohol zkusilo v životě 95,8 % 16 letých mladistvých v České republice. Po dobu dospívání se konzumace

alkoholu zvyšuje. Velký vliv na to má i rodičovská kontrola, která když je přílišná nebo naopak velmi malá, zvyšuje riziko užívání alkoholu v dospívání. Jestliže je rodičovská kontrola vyšší, je spojena s menším rizikem užívání alkoholu v dospívání. Pokud dopívající neuznávají autoritu svých rodičů a nemají k nim žádný respekt, je prokázáno, že alkohol užívají 4x častěji než ti, kteří autoritu svých rodičů uznávají a respektují jejich výchovu. Aby děti a dopívající měly zdrženlivé chování k alkoholu, jsou důležitá jasně nastavená a přísná pravidla od jejich rodičů, které si pamatují i když stárnou a stávají se svobodnějšími. Mezi další rizikové faktory proto patří i slabá rodičovská kontrola a péče, špatné rodinné vztahy, laxní přístup od rodičů a také jestliže je jeden z rodičů nebo člověk v blízkém okolí závislý na alkoholu. Velkou roli v závislosti na alkoholu má emoční vazba, kterou má dítě k rodičům nebo k jednomu z rodičů, protože se předpokládá, že je protektivním faktorem před pitím alkoholu v dospívání. Dívky, které nejméně a jen nárazově konzumovaly alkohol, udávaly největší pocit vřelosti ze strany rodičů. Naopak ženy, které byly závislé na alkoholu, měly k rodičům nejnižší stupeň vřelosti. (JANDÁČ, Tomáš, Libuše RICHTEROVÁ a Lenka ŠŤASTNÁ, 2019, s. 48-54)

V roce 2015 v České republice mezi žáky devátých tříd základních škol a prvních ročníků středních škol alkohol konzumovalo 68 % studentů. Intoxikováno alkoholem bylo 15 % studentů. Nejméně jednou týdně pije alkohol mezi patnáctiletými studenty 14 % dívek a 20% chlapců. U dětí a mladistvých romské etnicity jsou procenta stále vyšší. Za 30 dní výzkumu požilo alkohol 52,1 % žáků. U dětí, které navštěvují nízkoprahová centra je užívání alkoholu ještě vyšší, než u dětí romské etnicity. Za 30 dní výzkumu pilo alkohol 44,6 % dotázaných dětí ve věku 11-15 let a ve věku 16-19 jich konzumovalo alkohol 72,66 %. Užívání alkoholu u dětí v diagnostických ústavech je velice časté. Za 30 dní výzkumu konzumovalo alkohol celkem 67,1 % dotázaných dětí. Užívání alkoholu je v České republice velký problém mezi dětmi, mládeží a dospívajícími a jsou v tomhle směru o mnoho zkušenější, než jejich vrstevníci z jiných zemí. Zejména alkohol je zde snadno dostupný. S tím souvisí i fakt, že Česká republika je v užívání alkoholu u dopívajících na prvním místě ze všech sledovaných zemí ESPAD, což je celoevropská školní studie, která se zabývá užíváním alkoholu a jiných návykových látek u studentů. Dětem a dospívajícím, by se měla věnovat zvláštní pozornost a to hlavně u romských dětí a u dětí, které jsou umístěny v diagnostických ústavech. (ROLOVÁ, Gabriela, Michal MIOVSKÝ a Miroslav BARTÁK, 2018, s. 224-235)

Závislost u dětí a dospívajících se vyvíjí rychleji než u dospělých lidí. U dětí a dospívajících patří k nejčastějším příčinám smrti úrazy, otravy a jiné násilné příčiny,

proto zejména zneužívání alkoholu s tím úzce souvisí. Děti mají vyšší riziko těžších otrav, protože mají nižší toleranci, menší zkušenosti a také často s návykovými látkami experimentují a přechází od jedné látky ke druhé nebo užívají více látek současně. U dětí a dospívajících, které jsou závislé na návykových látkách, je typické zaostávání v psychosociálním vývoji, hlavně v oblasti vzdělávání. Se závislostí jsou také spojeny problémy s rodinou, ve škole a často se dopouští i trestné činnosti. Užívání alkoholu narušuje vytváření mozkových buněk v dospívání. U dětí a dospívajících má užívání návykových látek často bouřlivý průběh. U některých dochází k opakovaným recidivám závislosti. Dlouhodobá prognóza je však často příznivější, než by se očekávalo. (NEŠPOR, Karel, 2011, s. 53,54)

3. Spektrum vrozených alkoholových poruch – FASD

Do skupiny FASD (fetal alcohol spectrum disorders) patří onemocnění, které vznikají u plodů, jejichž matky během těhotenství konzumovaly alkohol. Jsou to tato onemocnění – FAS – fetální alkoholový syndrom, ARBD (Alcohol-Related Birth Defects – vrozené vady spojené s užíváním alkoholu v těhotenství) a ARND (Alcohol-Related Neurobehavioral Defects - neurobehaviorální poruchy spojené s užíváním alkoholu v těhotenství) a PFAS (Partial FAS – částečný FAS). Fetální alkoholový syndrom tedy není jediné onemocnění, kterým mohou děti alkoholiček trpět. ARND, ARBD a PFAS jsou diagnostikovány u těch jedinců, u kterých se neprojeví všechny základní znaky pro FAS, ale jen některé. Avšak nepřesné a jasně neurčené hranice, podle kterých se jednotlivé onemocnění diagnostikují, jsou velkým problémem. (NOVOTNÝ, Jan Sebastian a Zdeněk NOVOTNÝ, 2009, s. 251, 252)

Poruchy fetálního alkoholového spektra zahrnují řadu postižení a abnormalit. Mezi ně patří kognitivní, behaviorální poruchy, neurologické poruchy, také se objevuje zpomalení růstu a kraniofaciální anomálie. FASD postihuje 0,8 % světové populace, čímž se stává častější než porucha autistického spektra, která postihuje 0,6 % světové populace. I přes to je FASD stále nedostatečně rozpoznané a prozkoumané postižení. FASD se nejvíce vyskytuje u vysoce rizikové venkovské populace v Jižní Africe, kde je její prevalence až 28 %. (WOZNIAK, Jeffrey R., Birgit A. FINK, Anita J. FUGLESTAD et al., 2020)

FASD zahrnuje celou řadu postižení a abnormalit, protože alkohol přijímaný v těhotenství může ovlivnit jakýkoliv orgán u vyvíjejícího se plodu. Na teratogenní účinky alkoholu jsou citlivá všechna stadia embryonálního vývoje, to prokázaly výzkumy na zvířecích modelech. Také se zjistilo, že i malé množství přijímaného alkoholu v těhotenství může vést k poruchám mozku a k abnormálnímu chování plodu. Porucha fetálního alkoholového spektra má pro postiženého jedince celoživotní důsledky. Z toho důvodu je celoživotní léčba FASD velice nákladná, v Severní Americe se náklady na osobu trpící FASD odhadují na více než 1 milion USD. Ze 187 zkoumaných zemí pro nejvyšší výskyt FASD mezi dětmi a mládeží patří Jihoafrická republika, Chorvatsko, Irsko, Itálie a Bělorusko a v 76 zemí prevalence FASD přesahuje 1 %. V těchto zemích je vyšší výskyt FASD mezi dětmi a mládeží, než výskyt některých vrozených vývojových vad ve Spojených státech. Mezi tyto vrozené vývojové vady patří Downův syndrom, anencefalie, spina bifida i trisomie 18. Odhaduje se, že dítě s FASD porodila 1 ze 13 těhotných žen, která během těhotenství pila alkohol, což je až 630 000 dětí s FASD každoročně narozených v celosvětovém měřítku

a více než 1700 kojenců narozených s FASD každý den. Prevalence FASD je prokázána vyšší také u dětí v pěstounské péči, u vězňů u populace s nízkým socioekonomickým statusem nebo u populace s psychiatrické péči. Proto cílené screeningové metody by se měly zaměřit hlavně na tyto vysoce rizikové populace, ale FASD se vyskytuje i v celé společnosti. (LANGE, Shannon, Charlotte PROBST, et.al., 2017, s. 948-956).

To, že alkohol v těhotenství poškozuje plod, se vědělo už ve starém Řecku a Kartágu, kdy vydali zákaz konzumace alkoholu o svatební noci. Platón vydal doporučení o zákazu konzumace vína do 18 let a omezení do 30 let. A takových varování před alkoholem v těhotenství vzniklo mnoho, například ještě od Aristotela nebo ze Starého zákona. (HAMANOVÁ, Jana a Ladislav CSÉMY, 2010, s. 606,607)

3.1. Fetální alkoholový syndrom

Fetální alkoholový syndrom je vážné postižení projevující se poškozením mozku, charakteristickými změnami v obličeji a malým vzrůstem. Mozkové postižení se může projevit buď hned po porodu, nebo u některých dětí až v pozdějším věku. Po porodu se projevuje neurologickými symptomy nebo neobvyklými reakcemi novorozence. V pozdějším věku se nejčastěji projevuje například opožděným psychomotorickým vývojem, neprosíváním, malým vzrůstem, nesoustředěností, mentální retardací. Mezi charakteristické znaky v obličeji dítěte postiženého FAS, jsou krátké oční štěrby, epinkantus (kožní řasa překrývající vnitřní koutek oka), oči jsou od sebe více vzdálené, široký a plochy tvar nosu, rýha mezi nosem a horním rtem úplně chybí, špatně vyvinutí philtrum (brázda mezi nosem a horním rtem), malá brada, nízko nasedající uši. FAS je diagnostikovaný, pokud jsou u dítěte přítomny alespoň dva z uvedených znaků. Poruchu růstu můžeme poznat hned po porodu z nízké hmotnosti, výšky a obvodu hlavy novorozence. U dětí s fetálním alkoholovým syndromem se mohou objevit i další komplikace, jako jsou vrozené deformace orgánů, nejčastěji srdce, pohlavních orgánů, močových cest, rtu, dolních končetin. Mírnější formou fetálního alkoholového syndromu je fetální alkoholový efekt. Tady se u dítěte vyskytuje jen jedna nebo dvě kategorie ze tří kategorií, které jsou uvedené pro fetální alkoholový syndrom. Diagnóza není určena ihned po porodu, ale až podle dalšího vývoje dítěte, nejčastěji podle poruch chování a učení. Někdy není fetální alkoholový syndrom diagnostikován vůbec a tyhle děti jsou považovány za hyperaktivní s poruchou osobnosti, nebo jsou jejich potíže připisovány opožděnému psychomotorickému vývoji. Ze zahraničních výzkumů vyplývá, že se častěji rodí děti s fetálním alkoholovým efektem, než s fetálním alkoholovým syndromem. (VELEMÍNSKÝ, Miloš a Blanka ŽIŽKOVÁ, et al., 2008, s. 38)

Fetální alkoholový syndrom patří mezi teratogenní embryopatie, kterou jsou ohroženy nejvíce plody chronických alkoholiček. Teratogenní embryopatie vzniká poruchou ontogenetického vývoje kvůli vlivu alkoholu a jeho metabolitů na buňky plodu. I jednorázová konzumace alkoholu těhotnou ženou, může mít za následek vznik FAS. Fetální alkoholový syndrom patří mezi nejčastější teratogenní embryopatie a mezi nejčastější příčinu mentální retardace. Jeho incidence je vyšší než incidence Downova syndromu. FAS se neprojeví u všech plodů, které byly vystaveny v těhotenství alkoholu, ale jen u 25-30 %, protože některé matky jsou schopny detoxikací v játrech lépe chránit plod před exogenním teratogenem. Každý plod má jiný genotyp a jinak dokáže teratogen metabolizovat, proto mohou mít i plody jedné matky pijící alkohol v těhotenství neshodné postižení. To se potvrdilo na případě dizygotních dvojčat, která byla diskordantně postižená.

Problematická je i patogeneze vzniku fetálního alkoholového syndromu. Je jisté, že alkohol postihuje buněčný mechanismus, ale jestli je to následek vlivu ethanolu nebo acetaldehydu, produktu jeho odbourávání nebo jejich kombinace, to se stále neví. Většina těhotných žen alkoholiček žije nezdravým životním stylem a to může mít také spojitost se vznikem fetálního alkoholového syndromu. Nepřispívá tomu i složitá diagnóza, která závisí na analýze fenotypu, těhotenské a rodinné anamnézy, kdy těhotné alkoholičky lžou, zapírají a tají svou závislosti na alkoholu. (SEEMANOVÁ Eva, 2013, s. 23-24)

Fetální alkoholový syndrom vzniká z důvodu, že alkohol prochází placentou a proto jeho koncentrace v oběhu plodu je identická jako v oběhu matky. V amniové tekutině se hromadí jak alkohol, tak i jeho metabolity a obojí působí teratogenně. U plodu je delší expozice alkoholem než u matky, protože vylučování alkoholu plodem je mnohem nižší a nízká je u něho i aktivita alkohol-dehydrogenázy. Alkohol má za následek snížení hladiny glukózy v krvi. Dochází také k nedostatku kyseliny listové, zinku, aminokyselin a vitamínů u plodu. Nastává zpomalení syntézy proteinů a DNA u plodu. Alkohol také neumožňuje přeměnu retinolu na kyselinu retinovou, která je důležitá při morfogenezi páteřního oblouku a nervového systému. Plod může být ovlivňován alkoholem už od prvních týdnů těhotenství, až po celý jeho průběh. Skeletové a orgánové abnormality vznikají hned v prvním trimestru spolu s faciálními dysmorfii. Poškození CNS, pak v trimestru druhém a třetím. Účinek alkoholu v posledním trimestru má za následek intrauterinní a postnatální růstovou restrikcí a novorozenci alkoholiček po porodu váží průměrně 2080 g. Pravidelná konzumace alkoholu má za následek většinou plně vyjádřený fetální alkoholový syndrom a občasné pití alkoholu dává vznik spíše fetálnímu alkoholovému efektu. (HAMANOVÁ, Jana a Ladislav CSÉMY, 2010, s. 607,608)

Spektrum vrozených alkoholových poruch (FASD) i s FAS, jsou závažné vrozené poruchy, které vznikají kvůli intrauterinní expozici plodu alkoholem. FASD zahrnuje tři choroby – FAE, ARDN, ARBD. Jsou to vrozené celoživotní poruchy alkoholového spektra. Pokud je FAS u dítěte plně rozvinutý, je fenotyp novorozence velmi nápadný a proto pozornosti odborníků neunikne. Jestliže diagnostika neproběhne v prvních letech života, změny chování se u dětí objeví při nástupu do školy. Projeví se hyperaktivita, poruchy učení i poruchy chování. (VELEMÍNSKÝ, Miloš a Blanka ŽIŽKOVÁ, ed., 2008, s. 232-234)

Zlepšit prognózu u pacientů s FASD může při včasné diagnóze příslušná péče. Děti potřebují péči jak zdravotnickou, tak i psychologickou a psychoterapeutickou. Pomoc potřebují především ve škole, při speciálním vzdělávání. Problémy mívají hlavně v dospívání, kdy děti, u kterých je neúplná forma FAS, vypadají jako zdravé děti. Proto často v dospívání selhávají, mívají poruchy chování a mají problémy v oblasti vztahů a dovedností. Odborná pomoc by měla přicházet do jejich 12 let. (HAMANOVÁ, Jana a Ladislav CSÉMY, 2010, s. 610,611)

Incidence FAS v USA se pohybuje kolem 3 dětí z 1000 narozených a pije zde alkohol jen 10 % žen. Proto incidence v České republice bude vyšší, protože v naší zemi pije alkohol asi 30 % žen. Pro správnou diagnostiku FAS je důležitá multidisciplinární spolupráce a komplexní náhled na onemocnění, neřídít se jen podle základních znaků FAS, ale brát v úvahu i přidružené problémy. Bylo vyvinuto mnoho nástrojů ke komplexní diagnostice FAS. Žádný, ale nebyl zatím přeložen do českého jazyka. Jeden z diagnostických nástrojů byla Diagnostická kritéria FAS, která vydala Institute of Medicine. Popisovala 5 diagnostických kategorií. První byl FAS s prokázanou expozicí alkoholu během těhotenství, druhou byl FAS s neprokázanou expozicí alkoholu během těhotenství. Třetí kategorií byl částečný fetální syndrom, čtvrtou ARBD a pátou ARND. U jednotlivých kategorií jsou konkrétní symptomy uvedeny, ale neumožňovala praktické využití v praxi, proto se kritéria dnes nepoužívají a slouží ke tvorbě nových nástrojů. Jedním z novějších nástrojů byl Diagnostic Guide for Fetal Alcohol Spectrum Disorders. Obsahuje diagnostickou tabulku, ve které se hodnotí míra naplnění u základních diagnostických kategorií FAS. Vyplněním tabulky získá odborník čtyřčíselný kód – The 4-Digit Diagnostic Code – 4DDC, který pomocí manuálu přiřadí ke konkrétní formě FASD. Komplexnost a univerzálnost je velkou výhodou diagnostického formuláře, avšak nevýhodou je časová náročnost, která se pohybuje okolo 1-2 hodin. Podobný svým obsahem je nástroj Fetal Alcohol Syndrome: Guidelines for Referral and Diagnosis, které vydala americká Centra kontroly a prevence nemocí. Canadian

Guidelines for FASD Diagnosis je komplexní diagnostický nástroj, který je obsahově nejkratší.

Základním nástrojem ke screeningu abúzu alkoholu v těhotenství a pro zjištění možných rizik vzniku FAS je dotazník TWEAK, který se používá například v Kanadě. Jde o dotazník, který zahrnuje pět otázek, na které ženy odpovídají. První otázka - Jaká je tolerance alkoholu, kolik žena zvládne vypít alkoholu, než začne být opilá? Za kladnou odpověď se považuje pět alkoholických nápojů a více. Druhá otázka - Mají lidé v okolí ženy obavy z jejího pití alkoholu? Třetí otázka - Pije žena hned po ránu? Čtvrtá otázka - Trpí po alkoholu žena amnézií? Pátá otázka - Má žena pocit, že by měla přestat pít? Za první dvě otázky jsou ohodnoceny dvěma body při kladné odpovědi a otázky tři až pět jedním bodem. Jestliže je počet bodů vyšší než pět, ženy by měla být varována před možnými riziky, který jí a jejímu plodu hrozí.

V moderní medicíně lze odhalit prenatální expozice alkoholu na plod (PEAP) a to pomocí biologických markerů. Sledování biologických markerů PEAP jde jak u matky, tak u dítěte. U matky tím sledujeme zvýšenou hladinu acetyldehydu, gama-glutamyltranspeptidázy i zvýšený objem červených krvinek nebo karbohydrát deficientního transferinu v krvi. Spolehlivější je sledování biologických markerů PEAP u dítěte. Mezi hlavní ukazatele patří přítomnost etyl esterů mastných kyselin, které můžeme získat z mekonium nebo vlasů dítěte. Dále jsou vzorky analyzovány pomocí plynné chromatografie a spektrografie a při výrazné PEAP je hladina etyl esterů mastných kyselin 10 000 ng/g. Je potvrzena souvislost s hladinou etyl esterů mastných kyselin 10 000 ng/g a sníženou tělesnou hmotností dítěte, se sníženým zaměřením pozornosti, paměti, psychomotorickým výkonem. I když analýza přítomnosti etyl esterů mastných kyselin patří mezi nejlepší metodu potvrzení PEAP, má tak svá omezení a to hlavně s odběrem vzorků potřebných pro vyšetření. Protože mekonium se tvoří až od druhého trimestru a vlasy plodu rostou od 6 měsíce, je začátek těhotenství nevhodný pro zjištění expozice alkoholu na plod. (NOVOTNÝ, Jan Sebastian a Zdeněk NOVOTNÝ, 2009, s. 251-256)

4. Léčba závislosti na alkoholu

Syndrom závislosti je soubor behaviorálních, fyziologických a kognitivních fenoménů, kde má nějaká návyková látka u daného jedince přednost před věcmi, kterých si kdysi cenil víc. Závislost je silná touha užívat alkohol, tabák nebo psychoaktivní látky. Definitivní diagnóza závislosti se stanoví, pokud během jednoho roku došlo k minimálně třem z uvedených jevů: silná touha užívat látku, potíže v sebeovládání při užívání látky, jestliže se projevil tělesný odvykací stav, pokud jedinec musí navýšit dávky, protože se stává tolerantním k jejímu účinku, jestli zanedbává jiné zájmy ve prospěch užívání návykové látky a pokud pokračuje v užívání i přes projev škodlivých následků. (NEŠPOR, Karel, 2011, s. 9-11)

Léčba alkoholismu je velmi obtížná. Člověk závislý na alkoholu ztrácí kontrolu nad svou chorobou a tím mu nedochází, že by se měl začít léčit. Další bariérou efektivní léčby závislosti na alkoholu je zejména u žen, racionalizační obranný systém. Ten hlavně u žen oddaluje náhled nad závislostí a tím i spolupráci v léčebném psychoterapeutickém programu. Závislému člověku může nejvíce pomoci jeho rodina, jen ti, kteří s ním žijí a vědí o nekonečných snahách skončit se závislostí, o důsledcích, který alkohol zavínil. Přesvědčit závislého k léčbě není vůbec lehké a je to boj o jeho život.

Jednou formou léčby je ambulantní léčba. Léčebný program tvoří psychoterapie, farmakoterapie, edukativní programy, socioterapie a další. Také učí závislého člověka bezpečných volnočasových aktivit a jak udržet svůj nový životní styl bez alkoholu. Ambulantní léčba je nadějná u závislého člověka, který s ní dodrží abstinenci alespoň půl roku.

Další formou léčby závislosti na alkoholu je stacionární. Je to krátkodobá forma léčby, obvykle na několik dnů. Pacient dochází každý den do léčebného programu, kde ho stráví celý a poté je propuštěn domů. Důležitá je spolupráce pacienta, který musí zvládnout abstinenci po každodenním kontaktu s domácím prostředím.

Poslední formou léčby je ústavní léčba, kdy je závislý pacient hospitalizován na specializovaném oddělení pro léčbu závislosti. Ústavní léčba je dlouhodobá, obvykle 3-6 měsíců. Závislý člověk je v bezdrogovém a chráněném prostředí. Léčebný program zahrnuje psychoterapii, farmakoterapii, socioterapii v komunitním systému, kde i tady ho vystavují modelovým zátěžím, jak zvládat rizikové situace. Důležité je také dát čas na psychickou a somatickou rehabilitaci závislého pacienta, která je u rozvinuté závislosti 6-8 týdnů. Úplné zvládnutí léčebného programu a reálného vidění pacientova situace je okolo 10. týdne léčby.

Ústavní léčbu lze doplnit režimem, který pacientovy určuje časovou strukturu dne a pravidla léčebného programu. Dalším doplňkem léčby je bodovací neboli informační systém, který pacientovi ukazuje, co se mu daří a naopak co se mu nedaří. V ústavní léčbě jsou povoleny návštěvy rodiny, se kterou se udržuje vzájemná spolupráce. Také je možná rodinná terapie, kdy je jeden člen rodiny nejčastěji na pět dnů hospitalizovaný se závislým pacientem, který nejlépe objasní další problémy v rodině, vysvětlí si jak podporovat pacienta v jeho osobním programu a novém životním stylu po propuštění z léčby.

Nejlepší výsledky má ústavní léčba a poté navázané ambulantní doléčovací systém, který zahrnuje týdenní ústavní doléčovací kúry. Doléčovací programy slouží hlavně k tomu, aby se pacient držel své změny životního stylu při každodenním kontaktu s jeho běžným prostředím. Přibližně po roce abstinence se objeví primární problémy, které vedly ke konzumaci alkoholu a sekundární problémy, které vznikly jako důsledek konzumace alkoholu. Jestli-že pacient zvládne tyto problémy, v druhém roce abstinence ho a jeho okolí čekají změny pacientova projevu, změny ve struktuře jeho životního stylu. Proto v průběhu třetího roku pod dozorem odborníka nastává stabilizace těchto změn, takže léčebný program trvá obvykle tři roky. (SEEMANOVÁ, Eva, 2013, s.25, 26)

4.1. Léčba závislosti na alkoholu u žen

Ženy se ve druhé polovině dvacátého století dostaly do nových společenských rolí, získaly ekonomickou, právní i společenskou nezávislost a také se snadněji dostaly k alkoholu i jiným návykovým látkám. Zároveň jim zůstala tradiční role, která se stará o celou rodinu. Zvládnout tyto role jak ve společenském, tak v rodinném životě přivádí mnoho žen k závislosti na návykových látkách, především na alkoholu. Po stránce psychické i somatické je ženské tělo na alkohol citlivější, zranitelnější. Vznik zdravotních problémů je rychlejší, než u mužů a častěji trpí poruchami příjmu potravy. Hlavní důvod, proč ženy začnou konzumovat alkohol je jeho psychogenní účinek. Využívají ho jako relaxaci, když si chtějí odpočinout, nebo jako stimulaci při zvládání nadměrné zátěže, jako antidepresivum jako řešení psychických problémů. Ženy si tedy konzumací alkoholu chtějí ulevit psychice, chtějí změnit svůj psychický stav. Často ženy začnou pít alkohol, protože se chtějí přizpůsobit životnímu stylu svého partnera nebo přátel.

Žena se konzumaci alkoholu nejprve snaží skrývat, proto reakce jejího okolí přichází pozdě, kdy už jsou rozvinuté jak somatické tak psychické potíže. Také není výjimkou, že svému okolí závislost na alkoholu přizná sama. To je důvod, proč ženy přicházejí do léčby později než muži a jen málokterým stačí jen ambulantní léčba. Ženy často v terapii využívají

psychického nátlaku na svého terapeuta a jsou méně agresivní než muži. Pro ženy je velmi důležité, jak se v terapeutickém programu cítí. Pro ženy je charakteristické, že léčení závislostí trvá delší dobu než u mužů, za to jsou jejich výsledky stabilnější. Jedním důvodem je to, že více spolupracují v doléčovacích programech. V terapeutickém programu pro závislé ženy je důležitá práce s rodinou včetně dětí, věnovat se ženským tématům jako je těhotenství a také jim pomoci při nácviku relaxace a péče o ně samotné. Pro ženu i terapeutický tým je celý léčebný proces náročnější a zdlouhavější než u mužů. Proto by se závislé ženy na alkoholu měli aktivně vyhledávat, třeba v gynekologicko-porodnické zdravotní péči, v rámci sociálních služeb. (SEEMANOVÁ Eva, 2013, s. 26-28)

U žen je typická opatrnost a zdrženlivost k návykovým látkám a jiným rizikům a mívají silnější pud sebezáchovy. To lze považovat za důvod, proč je závislých žen méně, než mužů. Návykové látky působí u žen silněji, než u mužů a zdravotní problémy u nich nastávají proto dříve. Je tomu tak, protože ženy mají menší játra, která ve větší míře metabolizují hormony. Okolí ženy závislé na alkoholu odsuzuje více, než muže, i když se dopouštějí méně často trestných činů. U závislých žen se vyskytují častěji deprese a úzkosti, méně často poruchy osobnosti. Také jim více záleží na tom, jak působí na své okolí, proto je u nich typické samotářské pití. Prokázala se souvislost s menstruačním cyklem a konzumací alkoholu u žen, kdy období před menstruací je považováno za rizikové. (NEŠPOR, Karel, 2011, s. 55,56)

Existují také služby pro rodiče, kteří jsou závislí na návykových látkách a mají nezletilé děti, pro těhotné ženy, pro ženy, které jsou již matkami. Záchyt a první kontakt s těhotnými probíhá v nízkoprahových centrech. Zde se naváže spolupráce se zdravotními a sociálními službami, které těhotnou ženu budou doprovázet po celou dobu těhotenství. Snaží se s těhotnou ženou navázat kontakt a dosáhnout důvěry a projevit ji podporu, kterou všechny gravidní ženy nemají ve svém partnerovi nebo rodině a kterou žena v těhotenství i po porodu velice potřebuje. Podle stavu těhotné ženy se je nastavena další léčba, která může probíhat jen ambulantně nebo formou pobytové léčby. Jestliže gravidní žena dochází do nízkoprahových služeb, největší snaha je o to ji řádně edukovat o rizicích, které mohou nastat při pokračování v užívání alkoholu a dalších návykových látek. Také ji specializovaní pracovníci doprovází do zdravotnických zařízení a snaží se ji usnadnit prenatální péči, kterou prochází. Další možností je i doléčovací centrum, ve kterém může matka bydlet i se svými dětmi, aby se nepřerušilo pouto mezi matkou a dětmi. Také si vyzkouší péči o své děti v chráněném bydlení, kde se adaptuje a připraví na rodičovskou roli. (PRESLOVÁ, I., 2018, s. 268-270)

4.2. Péče porodních asistentek

Porodní asistentky provází těhotné ženy jak v prenatální, postnatální péči tak i v průběhu porodu. Mají velký vliv na těhotné ženy, protože jejich informace považují jako důvěryhodné a pravdivé. Proto se musí porodní asistentky snažit, aby ženy vzdělávaly o zdravém těhotenství. Ženy v průběhu těhotenství prochází mnoha změnami, jak psychologických tak i tělesných. Jestliže žena před otěhotněním žije nezdravým životním stylem, právě těhotenství je pro ni velká motivace ke změně. Proto je důležité, aby porodní asistentky i další zdravotníci, kteří ženu v těhotenství provází, stále zlepšovali své znalosti v této oblasti. Je to důležité hlavně proto, že změna životního stylu, mezi kterou patří i abstinence od alkoholu v těhotenství, má pozitivní vliv na zdraví matky i plodu. Porodní asistentky jsou vzdělávané i v oblasti mezilidské komunikace, komunikují se ženami i s jejich rodinami. Porodní asistentky také zvyšují sebevědomí a důvěru žen v to, že zvládnou změnu životního stylu v těhotenství, zvládnout skoncovat se závislostmi a porodit svoje dítě. Proto by se měly porodní asistentky stále vzdělávat a zdokonalovat v podpoře ke změně chování těhotných žen, v podpoře soběstačnosti, ke zlepšení zdraví a pohody. (ZINSSER, L. A., K. STOLL, F. WIEBER et. al., 2020, s.1-14)

4.3. Komunitní péče porodních asistentek o ženy bez domova

Bezdomovci jsou lidé, kteří nemají střechu nad hlavou nebo žijí v nestálém, či nevyhovujícím bydlení. Mezi bezdomovci jak v České tak i ve Slovenské republice je velké množství těhotných žen i dětí. Příčiny, proč se lidé ocitnou bez domova, je několik. K nejčastějším příčinám patří například špatné rodinné vztahy, finanční problémy, mentální poruchy, pobyt ve vězení a také nezaměstnanost. Zdravotní stav bezdomovců je horší než u lidí s domovem a to hlavně kvůli nedostačující hygieně, alkoholismu a celkově nezdravý životní styl. Děti, které žijí mezi bezdomovci, bývají také častěji nemocné, trpí infekčními, psychickými onemocněními a často nejsou očkované. Bezdomovci zdravotní péči využívají málo a to hlavně proto, že většinou nejsou registrovaní u žádného lékaře.

Velkou část populace bezdomovců tvoří ženy bezdomovkyně, které častěji trpí psychickými problémy a závislostí na návykových látkách než u ostatní populace žen. Protože většina z nich provozuje nechráněný pohlavní styk, jsou častěji postihnuty sexuálními přenosnými nemocemi a nechtěně otěhotní, což je mezi bezdomovkyněmi velký problém. Nechodí na preventivní prohlídky u gynekologa, takže neabsolvuji s tím spojenou

onkologickou cytologii ani vyšetření prsou, proto jsou více ohrožené onkologickým onemocněním.

Protože nechtěné těhotenství je u bezdomovkyň velký problém, jsou u nich mateřské a novorozenecké výsledky horší než u ostatních žen v domácnostech. Mezi hlavní rizika spojené s těhotenstvím a porodem patří předčasný porod, který je 2,9 - krát častější u bezdomovkyň. Dalším problémem je nižší novorozenecké hmotnost, která je 6,9 - krát častěji pod 2000 g. Mezi hlavní rizikové faktory u těhotných bezdomovkyň je hlavně abúzus alkoholu, drog, kouření, násilí, deprese, nedostatek výživy a nenavštěvování prenatalní poradny v těhotenství.

Do komunitní péče o bezdomovkyně by se měly hlavně zapojit porodní asistentky, které by spolupracovaly s gynekology, sociálními pracovníky, terénními pracovníky a také s policií. Měla by se zaměřovat na činnosti, které by celkově zlepšily zdravotní stav matek a novorozenců, například prenatalní, postnatální a postpartální péče, včasná diagnostika těhotenství, účast na preventivních prohlídkách i edukace bezdomovkyň zaměřená na těhotenství a novorozence. Celkové zlepšení zdraví, zlepšení neonatálních výsledků, zvýšené využívání zdravotních služeb, pomoc při ukončení bezdomovectví jsou hlavní cíle komunitní péče o bezdomovkyně. (URBANOVA, Eva, Erika MASKÁLOVÁ a Renata HRUBÁ, 2016, s. 29-32)

Ve dvacátém století bylo žen bez domova velice málo, ovšem ke konci dvacátého a začátkem dvacátého prvního století se bezdomovectví u žen stávalo častější a začala se věnovat větší pozornost. Nezaměstnanost žen se zvýšila po celém světě. Poslední kapkou, kterou ženy pohybuující se na pokraji chudoby nezvládly, byla hospodářská krize v letech 2008 – 2009. Ve všech evropských zemích se zvýšily ceny bydlení více než příjmy domácností a to má spojitost s rizikem ztráty bydlení. Ženám, kterým hrozí bezdomovectví, často zůstávají v domácnostech, které jsou nevyhovující, nebo je tam přítomné násilí. Hlavní důvod je ten, že mají děti, o které nechtějí přijít. Nejčastěji totiž ztráta domova znamená i ztrátu dětí.

Ženy bezdomovkyně jsou často terčem výsměchu, setkávají se s nepochopením, pohrdáním a opovržením. Nejen od lidí na ulici, od veřejnosti, ale i od zdravotnických zařízení nebo úřadů. Také se bezdomovectví u žen spojuje se zvýšeným fyzickým, sexuálním i verbálním násilím ze strany mužů, veřejnosti, ale i policie. Důvod odchodu z domova bylo velmi často domácí násilí. Ve výzkumu udává až 90 % žen zkušenost s nějakou formou násilí, ovšem častěji se s násilím setkaly až po odchodu z domova.

Ženám bez domova by velice pomohlo, kdyby se k nim sociální pracovnice chovaly s respektem, aby porozuměly ženám, které prožily násilí. Vytvářet ženské skupiny, kde budou

mít ženy možnost sdělit svoje problémy a budou uzpůsobeny jejich potřebám. Je potřeba navýšit služby s ohledem na potřeby žen, především aby jim sociální pracovníce pomohly s traumatem z prožitého násilí a péče o jejich děti. (BENEŠOVÁ, Monika, Jitka KOLÁŘOVÁ a Eliška LINDOVSKÁ, 2016, s. 19-21)

ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku alkoholu v těhotenství a jeho negativní následky, které s sebou jeho konzumace přináší. Alkohol působí na okolí závislého člověka jako sociální jed, ničí vztahy s rodinou, s blízkými přáteli a vlastně vše, na čem člověku dříve záleželo. Také má negativní účinky na zdraví člověka. Výjimkou je pravidelné a střídání pití alkoholu, zejména červeného vína, které má antioxidační efekt a působí příznivě na kardiovaskulární systém.

Mezi závislé lidi na alkoholu patří i těhotné ženy, u kterých je alkohol v jižní kalifornii nejčastěji identifikovatelnou látkou v moči. Jestliže žena požívá alkohol i během kojení, je obsažen i v mateřském mléce a to v přibližně stejné koncentraci jako v mateřské krvi. Nejvyšší koncentrace alkoholu v mateřském mléce je po 30-60 minutách. Kojení je po příležitostném požití alkoholu doporučována s odstupem 2 hodin.

Užívání alkoholu v těhotenství působí negativně na vyvíjející se plod, proto se v tomto období ženě doporučuje úplná abstinence. Přes to jsou ženy, které nechtějí ve svém životě nic měnit, i když to ubližuje nejen jí samotné, ale i jejímu dítěti. Proto je velice důležitá komunikace s ženami závislými na alkoholu i s ženami bez domova. Je nutná také léčba závislosti zaměřená přímo na ženy, protože mají jiné nároky, než muži. Často jsou takové ženy matkami, které potřebují své děti mít na blízku, aby byla léčba efektivní a dlouhodobá. Konzumace alkoholu s sebou přináší řadu negativních následků a komplikací. Jedna z komplikací u žen závislých na alkoholu je přítomnost poruchy příjmu potravy, nejčastěji se jedná o mentální bulimii nebo mentální anorexii purgativního typu. Až 40% žen léčených pro abúzus alkoholu má ve své anamnéze poruchu příjmu potravy.

Alkohol je v České republice legální a je lehce dostupný, bohužel i pro děti a dospívající, proto není divu, že v České republice má zkušenosti s konzumací alkoholu 95,8 % 16 letých mladistvých. V ČR platí zákon o zákazu prodeje alkoholických nápojů a tabákových výrobků osobám mladším 18 let. Vývěska se zákazem musí být umístěna na viditelném místě v prodejně. Prodávající však mívali mnohdy dojem, že uvedením tohoto nápisu na provozovně splňovali své zákonné povinnosti a zákazem se většina z nich neřídila. Nyní je situace příznivější, nedodržování zákazu je v dnešní době podmíněno vysokou sankcí. V České republice konzumuje alkohol vysoký počet jak dospělých lidí, tak i dospívajících. Není to pro ně nic výjimečného, protože mnoho z nich vidí každodenní pití alkoholu v

domácnosti, nejčastěji u svých rodičů. Nejvyšší procento dětí užívajících alkohol je u dětí romské etniky nebo v diagnostických ústavech.

Alkohol působí teratogenně na vyvíjející se plod, může způsobit vrozené vývojové vady srdce, urogenitálního traktu, končetin a mnoho dalších postižení. Mezi velmi časté patří fetální alkoholový syndrom. FAS se projevuje neprospíváním, sníženou inteligencí, poruchami chování, typickými faciálními znaky, hyperaktivitou nebo psychickými onemocněními dítěte. Nejčastěji se jedná o mentální retardaci. Incidence fetálního alkoholového syndromu je vyšší než incidence Downova syndromu. Jsou popsány diagnostické nástroje, které se ve světě používají, avšak žádný z nich nebyl přeložen do českého jazyka. Proto by se měla fetálnímu alkoholovému syndromu věnovat větší pozornost v souvislosti i s přesně neurčenými znaky, podle kterých se onemocnění diagnostikuje.

Stručně jsou nastíněny i možnosti léčby a pomoci ženám, které jsou v nelehké životní situaci. Ženy mají velký problém se svěřením svým blízkým o své závislosti a tím jejich léčba většinou začne později, než by měla.

Dané téma bylo obtížné na zpracování z důvodu nedostatečného množství publikovaných studií o požívání alkoholu v těhotenství, což je dáno tím, že ženy umí více než muži skrývat své závislosti. Požívání alkoholu v těhotenství je společností netolerované. Přes uvedené důvody je počet žen konzumujících alkohol v těhotenství v České republice relativně vysoký. Téma požívání alkoholu v těhotenství by bylo vhodné více zkoumat. Práce může sloužit jako náhled do dané problematiky.

Pro ženy, které potřebují pomoc, existuje webová stránka <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/co-dela-alkohol-zenam/alkohol-v-tehotenstvi/>, která pomáhá při osvětě boje proti alkoholismu včetně alkoholu v těhotenství. Také anglická stránka, která může sloužit jako zahraniční zdroj <https://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/alcohol-use.html>.

Využití pro teorii a praxi

Přehledová bakalářská práce předkládá publikované poznatky o požívání alkoholu v těhotenství a jeho rizicích pro matku i dítě. Uvedené informace jsou vhodné pro studenty, kteří se chtějí o dané problematice dozvědět více nebo pro osoby, které mají s daným tématem osobní zkušenosti. Práce podává přehled jednotlivých specifík péče porodní asistentky o závislou ženu na alkoholu nebo ženu žijící v nepříznivých životních podmínkách.

REFERENČNÍ SEZNAM

BENEŠOVÁ, Monika, Jitka KOLÁŘOVÁ a Eliška LINDOVSKÁ, 2016. Dvě jsou více než jedna: O ženském bezdomovectví a násilí. Listy sociální práce. 4(6), 19-21. ISSN 2336-2332.

BRIX, Nis, Lea L.B. LAURIDSEN, Andreas ERNST, Jørn OLSEN, Tine B. HENRIKSEN a Cecilia H. RAMLAU-HANSEN, 2020. Alcohol intake during pregnancy and timing of puberty in sons and daughters: A nationwide cohort study. Reproductive Toxicology [online]. 91, 35-42 [cit. 2020-05-12]. DOI: 10.1016/j.reprotox.2019.11.003. ISSN 08906238. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0890623819303168>

ČERNÝ, Martin, 2018. Problém s alkoholem má téměř milion Čechů. Stát prý stojí 59 miliard ročně. Zdravotnické noviny. 67(51-52), 1. ISSN 0044-1996.

HAASTRUP, Maija Bruun, Anton POTTEGÅRD a Per DAMKIER, 2014. Alcohol and Breastfeeding. Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology [online]. 114(2), 168-173 [cit. 2020-06-11]. DOI: 10.1111/bcpt.12149. ISSN 17427835. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/bcpt.12149>

HAMANOVÁ, Jana a Ladislav CSÉMY, 2010. Prenatální účinky alkoholu. Československá pediatrie. 65(10), 606-612. ISSN 0069-2328. Dostupné také z: <http://www.prolekare.cz/cesko-slovenska-pediatric-clanek?id=33041>

HNILICOVÁ, Helena a Karolína DOBIÁŠOVÁ, 2018. Alkohol z pohledu veřejného zdraví v ČR: fakta a souvislosti. Časopis lékařů českých. 157(5), 248-253. ISSN 0008-7335. Dostupné také z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2018-5-3/alkohol-z-pohledu-verejneho-zdravi-v-cr-fakta-a-souvislosti-105837>

JAKOUBEK, V. a V. HAMPL, 2018. Alcohol and Fetoplacental Vasoconstrictor Reactivity. Physiological Research [online]. 67(3), 509-513 [cit. 2019-11-19]. DOI: 10.33549/physiolres.933609. ISSN 1802-9973. Dostupné z: http://www.biomed.cas.cz/physiolres/pdf/67/67_509.pdf

JANDÁČ, Tomáš, Libuše RICHTEROVÁ a Lenka ŠŤASTNÁ, 2019. Rodičovská kontrola a vřelost ve vztahu k pití alkoholu dětmi. Adiktologie v preventivní a léčebné praxi. 2(1), 48-54 [cit. 2020-03-25]. ISSN 2570-8120. Dostupné také z: <https://www.aplp.cz/>

JANOVSKÁ, Evžena, 2020. Národní komise pro kojení zajistí realizaci doporučení WHO. Florence. 16(1), 14. ISSN 1801-464X.

KADAŇKA, Zdeněk, 2012. Vliv malých dávek vína či jiných alkoholických nápojů na lidské zdraví a délku života. Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie. 75(5), 536-544. ISSN 1210-7859. Dostupné také z: <http://www.prolekare.cz/ceska-slovenska-neurologie-clanek/vliv-malych-davek-vina-ci-jinych-alkoholickych-napoju-na-lidske-zdravi-a-delku-zivota-38689>

KALOVÁ, Hana, Brigita JANEČKOVÁ, Miroslav VERNER, Petr ŠIMEK, Andrej ŠINTAJ, Hana ŠTASTNÁ a Petr PETR, 2014. Některé biochemické, organoleptické a nutraceutické vlastnosti vína se zvláštním zřetelem k vínům moldavským: víno jako medicamentum. Prevence úrazů, otrav a násilí. 10(1), 38-52. ISSN 1801-0261. Dostupné také z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/prevence-urazu-otrav-a-nasili/>

KLIMEŠOVÁ, Věra, 2018. V těhotenství raději zcela abstinovat. Časopis českých lékárníků [online]. 90(6), 32 [cit. 2019-11-18]. ISSN 1211-5134.

KOUCKÝ, Michal a Jan SMÍŠEK a kol., 2014. Spontánní předčasný porod. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-416-6.

KRESHAK, Allyson, Janna VILLANO, Alexander CLARK, Pamela DEAK, Richard CLARK a Christine MILLER, 2016. A descriptive regional study of drug and alcohol use in pregnant women using results from urine drug testing by liquid chromatography-tandem mass spectrometry. The American Journal of Drug and Alcohol Abuse [online]. 42(2), 178-186 [cit. 2019-12-05]. DOI: 10.3109/00952990.2015.1116540. ISSN 00952990.

LANGE, Shannon, Charlotte PROBST, Gerrit GMEL, Jürgen REHM, Larry BURD a Svetlana POPOVA, 2017. Global Prevalence of Fetal Alcohol Spectrum Disorder Among Children and Youth. JAMA Pediatrics [online]. 171(10), 948-956 [cit. 2020-05-06]. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2017.1919. ISSN 2168-6203. Dostupné z: <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamapediatrics.2017.1919>

MARTIN, Caitlin E., Anna SCIALLI a Mishka TERPLAN, 2020. Unmet substance use disorder treatment need among reproductive age women. Drug [online]. 206, 1-8 [cit. 2020-03-17]. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2019.107679. ISSN 03768716.

MAY, Philip A., Julie M. HASKEN, Jason BLANKENSHIP, et al., 2016. Breastfeeding and maternal alcohol use: Prevalence and effects on child outcomes and fetal alcohol spectrum disorders. *Reproductive Toxicology* [online]. 63, 13-21 [cit. 2020-05-11]. DOI: 10.1016/j.reprotox.2016.05.002. ISSN 08906238. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0890623816301083>

MENDOZA, R., E. MORALES-MARENTE, M. S. PALACIOS, C. RODRÍGUEZ-REINADO, I. CORRALES-GUTIÉRREZ a García-algar Ó, 2019. Health advice on alcohol consumption in pregnant women in Seville (Spain). *Gaceta Sanitaria* [online]. 1-10 [cit. 2020-03-25]. DOI: 10.1016/j.gaceta.2018.11.008. ISSN 15781283.

MYDLILOVÁ, Anna, 2013. 11. Kojení donošených novorozenců. *Česká gynekologie*. 78 (Supplementum), 95-97. ISSN 1210-7832. Dostupné také z: <http://www.prolekare.cz/ceska-gynekologie-clanek/11-kojeni-donoseny-novorozencu-40496>

NECHANSKÁ, Blanka, Viktor MRAVČÍK, B. SOPKO a Petr VELEBIL, 2012. Rodičky užívající alkohol, tabák a nelegální drogy. *Česká gynekologie*. 77(5), 457-469. ISSN 1210-7832. Dostupné také z: <http://www.prolekare.cz/ceska-gynekologie-clanek/rodicky-uzivajici-alkohol-tabak-a-nelegalni-drogy-38935>

NEŠPOR, Karel, 2011. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál. ISBN isbn978-80-7367-908-8.

NIKOLINYOVÁ, J., Tatiana ŠRÁMKOVÁ a Tibor BAŠKA, 2018. Tranzitória hypertrofická kardiomyopatia u novorodenca s neonatálnym abstinencným syndrómom. *Česko-slovenská pediatrie*. 73(3), 149-153. ISSN 0069-2328. Dostupné také z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/cesko-slovenska-pediatrie/2018-3-5/tranzitorna-hypertroficka-kardiomyopatia-u-novorodenca-s-neonatalnym-abstinencnym-syndromom-105048>

NOVOTNÝ, Jan Sebastian a Zdeněk NOVOTNÝ, 2009. Současné trendy v diagnostice fetálního alkoholového syndromu. *Československá pediatrie*. 64(5), 251-256. ISSN 0069-2328. Dostupné také z: <http://www.prolekare.cz/cesko-slovenska-pediatrie-clanek?id=5499>

PRESLOVÁ, I., 2018. Program pro rodiče-uživatele drog a jejich dětí. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*. 1(4), 268-270 [cit. 2020-03-25]. ISSN 2570-8120. Dostupné také z: <https://www.aplp.cz/>

ROLOGOVÁ, G., Barták, M., Rogalewicz, V., Šťastná, L., 2018. Prevalence poruch příjmu potravy u žen hospitalizovaných pro abúzus alkoholu. *Adiktologie*, 18(1), 40–47.

ROLOVÁ, Gabriela, Michal MIOVSKÝ a Miroslav BARTÁK, 2018. Veřejně dostupné zdroje dat a prevalence užívání návykových látek u rodiček, dětí a mladistvých a možnosti využití těchto dat pro prevalenční odhady pacientů a klientů. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*. 1(4), 224-235.[cit. 2020-03-25]. ISSN 2570-8120. Dostupné také z: <https://www.aplp.cz/>

SEEMANOVÁ, Eva, 2013. Fetální alkoholový syndrom. *Revue České lékařské akademie*. 9(9). ISSN 1214-8881. Dostupné také z: <http://www.medical-academy.cz/cla/casopis.html>

STUHLÁ, Lada a Kristina JANOUŠKOVÁ, 2015. Vliv alkoholu a kouření na vývoj plodu. *Florence* [online]. 11(9), 8-10 [cit. 2019-12-04]. ISSN 1801-464X. Dostupné z: <http://www.florence.cz/>

ŠEJVL, Jaroslav a Miroslav BARTÁK, 2018. K aktuální terminologii v oblasti alkoholu. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*. 1(3), 194-197 [cit. 2020-03-25]. ISSN 2570-8120. Dostupné také z: <https://www.aplp.cz/>

ŠEJVL, Jaroslav, 2018. Právní možnosti testování žáků a studentů při důvodném podezření na ovlivnění návykovou látkou ve škole a školském prostředí. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*. 1(2), 86-92 [cit. 2020-03-25]. ISSN 2570-8120.

URBANOVÁ, Eva, Erika MASKÁLOVÁ a Renata HRUBÁ, 2016. Komunitná starostlivosť o bezdomovkyne v pôrodnej asistencii: Community care forhomeless women in midwifery. *Florence: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Praha: Ambit Media, 12(12), 29-32. ISSN 1801-464X.

VELEMÍNSKÝ, Miloš a Blanka ŽIŽKOVÁ, ed., 2008. Péče o těhotné ženy užívající psychotropní látky v těhotenství. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-095-9.

WOZNIAK, Jeffrey R., Birgit A. FINK, Anita J. FUGLESTAD, et al., 2020. Four-year follow-up of a randomized controlled trial of choline for neurodevelopment in fetal alcohol spectrum disorder. *Journal of Neurodevelopmental Disorders* [online]. 12(1), 1-13 [cit. 2020-05-06]. DOI: 10.1186/s11689-020-09312-7. ISSN 1866-1947. Dostupné z: <https://jneurodevdisorders.biomedcentral.com/articles/10.1186/s11689-020-09312-7>

ZINSSER, L. A., K. STOLL, F. WIEBER, J. PEHLKE-MILDE a M. M. GROSS, 2020.
Changing behaviour in pregnant women: A scoping review. *Midwifery* [online]. 85, 1-14 [cit. 2020-03-25]. DOI: 10.1016/j.midw.2020.102680. ISSN 15323099.

SEZNAM ZKRATEK

VVV – vrozené vývojové vady

DM – diabetes mellitus

FAS – fetální alkoholový syndrom

PFAS – částečný fetální alkoholový syndrom

FAE – fetální alkoholový efekt

FASD – spektrum vrozených alkoholových poruch

ARND – neurobehaviorální poruchy související s užíváním alkoholu v těhotenství

ARBD – vrozené vady spojené s užíváním alkoholu v těhotenství

USA – Spojené státy americké

IUGR - Intrauterinní růstová retardace