

Graviditet og alkohol

For fosteret er alkohol suverænt det farligste af alle rusmidler. Sikrer man at alle gravide spørges til deres alkoholvaner, kan kvinder med alkoholproblemer lettere få hjælp.

AF LISA LÆRKE IVERSEN & PIA SCHIØLER KESMODEL

Drikker de gravide? I Danmark er det yderst vanskeligt at kortlægge det reelle omfang af gravide, som drikker for meget¹. For 12 år siden fortalte 1 % af de gravide, at de gennemsnitligt drak mere end 6 genstande om ugen under deres graviditet. Dengang reducerede de fleste gravide deres alkoholforbrug, når de fandt ud af, at de var gravide, men 3 ud af 4 gravide holdt sig dog ikke helt fra alkohol. Desuden drak 1 ud af 4 gravide mere end 1 genstand ved samme lejlighed, da de var 4-6 måneder henne i graviditeten². Det er uklart, i hvor høj grad det billede af de gravides alkoholvaner fortsat stemmer overens med virkeligheden nu 12 år senere.

En undersøgelse i Region Midtjylland fra 2006 viser dog, at 11 % af de århusianske kvinder i den fødedygtige alder har et risikabelt alkoholforbrug³. Hvor mange kvinder, der fortsætter med at have et risikoforbrug af alkohol, når de bliver gravide, er svært at svare på. I Alkoholbehandlingen i Århus Kommune, hvor artiklens forfattere er ansat, lyder det ret entydigt fra alkoholbehandlerne, at gravide så godt som aldrig henvender sig med et ønske om behandling. Alkoholbehandlingens egne data tyder da også på, at kvinder med børn ikke søger hjælp, når alkoholproblemet opstår, eller når de bliver gravide - men først længe efter. Typisk har overforbruget stået på i 10-15 år, før de søger hjælp, og mellem 25 og 30 % af de mødre, som var tilknyttet Alkoholbehandlingen i 2008 og 2009, har fortalt, at alkohol allerede havde taget overhånd i deres liv på det tidspunkt, hvor de blev mødre⁴. Det er dog ikke muligt ud fra data at danne sig et klart billede af, hvor mange af disse kvinder har formået at stoppe med at drikke alkohol under graviditeten.

De nævnte tal giver et fingerpeg om, at området er præget af mørketal. Vi må formode, at antallet af gravide, som drikker bekymrende⁵, er langt større end antallet af de gravide, som de professionelle rent faktisk har kendskab til. Som følge heraf er der en gruppe af gravide, som ikke får den hjælp, de har brug for, fordi ingen får øje på dem. Selv om vi ikke kender det reelle tal, er det dog fortsat vigtigt, at vi husker på, at hovedparten af de gravide i Danmark ikke drikker ret meget. De fleste holder op med at drikke eller nedsætter deres forbrug, når de finder ud af, at de er gravide. Antalsmæssigt er der næppe tale om et kæmpe problem, men konsekvensmæssigt er det stort og meget alvorligt.

Kortlægning af området

Praktiserende læger og jordemødre spiller en central rolle i opsporing af gravide, som drikker for meget, fordi de to faggrupper møder så godt som alle gravide og oven i købet møder dem tidligt i graviditeten. Af den grund har Gravidprojektet valgt at lægge ud med en kortlægning af disse faggrupperes viden om og holdninger til graviditet og alkohol, og hvorledes de konkret spørger til og diskuterer alkohol med de gravide. I efteråret 2009 lavede vi strukturerede interviews med samtlige 54 jordemødre på Skejby Sygehus, som møder gravide i konsultationen. Desuden blev der sendt spørgeskema ud til alle 223 praktiserende læger i Århus, hvoraf 97 besvarede spørgeskemaet. Derudover er der gennemført 11 kvalitative interviews med dels sårbare dels velfungerende gravide. Vi undersøgte, om der er blevet spurgt til deres alkoholforbrug, hvordan de i givet fald oplevede at blive spurgt, og hvilke tanker de gjorde sig om kombinationen: graviditet og alkohol. Formålet med kortlægningen er bl.a. at afdække sundhedspersonalets behov og interesse for kompetenceudvikling på området. Data fra interviews med jordemødrene og de gravide kvinder inddrages i denne artikel med henblik på at skildre problemstillingen: graviditet og alkohol⁶.

Alkoholskader og evidens

I Danmark har vi ingen officielle opgørelser over alkoholskader på fostre. Dels fordi mange alkoholskader ikke er synlige ved fødslen, dels fordi mange af skaderne ikke er specifikke for alkohol, men også kan være forårsaget af mange andre forhold i graviditeten eller under barnets opvækst. I Danmark registreres der årligt kun mellem 7 og 15 nyfødte børn med Føtalt Alkohol Syndrom (FAS). Det reelle antal skønnes dog at ligge væsentligt højere. I Danmark findes ingen gode estimater af forekomsten af FAS, men et amerikansk estimat peger på, at forekomsten af FAS blandt levendefødte børn er 0,5-2 per 1.000 nyfødte⁷. Det svarer til, at der årligt fødes mellem 30 og 125 børn med FAS her i landet. Hertil skal lægges det langt større omfang af alkoholskadede børn, hvor skaden ikke er så stor, at den berettiger til den nævnte diagnose.

Hvis en gravid drikker store mængder alkohol dagligt, er der ingen tvivl om, at der er risiko for, at alkoholen kan skade fosteret. Men hvorvidt det er skadeligt, at kvinder fortsætter med at have et lille alkoholforbrug under graviditeten, er mere uklart. For hvor lidt alkohol skal der egentlig til, før der reelt er risiko for fosterskader? Det spørgsmål er langt nemmere at stille end at besvare. Ser man på forskningen på området, er der en del vanskeligheder med sammenligneligheden af de forskellige studier. Det er besværligt i disse tider, hvor vi gerne vil have stålfast evidens. Sammenligneligheden besværliggøres blandt andet af, at definitionen på en genstand varierer fra 8 gram alkohol (i England) til 13,6 gram (i USA). Binge-drinking⁸ defineres heller ikke på samme måde i alle studier, ligesom der er forskel på, hvor hyppigt de gravide har binge-drukket og på hvilke tidspunkter i graviditeten indtaget fandt sted. Det er nemlig sandsynligt, at alkohol medfører forskellige skader afhængigt af, i hvilken fase af graviditeten den gravide indtager alkohol.

På baggrund af den evidens, der trods alt foreligger på området, når to forskellige ekspertgrupper (en britisk og en norsk i 2005) efter at have gennemgået den eksisterende forskning frem til to forskellige konklusioner. Ingen af konklusionerne er forkerte, men vidner om, at de to ekspertgrupper har læst forskningslitteraturen gennem to forskellige sæt briller. Da det reelt er usikkert, om der findes en sikker nedre grænse for alkoholindtagelse i graviditeten, konkluderer den norske gruppe ud

fra en forsigtighedsbetragtning, at det ikke med sikkerhed er bevist, at indtagelse af selv små mængder alkohol under graviditet er uskadeligt. Derfor bør man anbefale gravide slet ikke at indtage alkohol. Den britiske gruppe konkluderer ud fra en risikovurdering, at der reelt ikke er påvist skadelig effekt af indtagelse af små mængder alkohol i graviditeten, og at gravide derfor sandsynligvis uden problemer kan indtage små mængder alkohol.

Forvirringen er stor, og alt i alt må man konkludere, at det på nuværende tidspunkt i høj grad er et temperaments- og holdningsspørgsmål, om man vælger at læne sig op af den britiske eller norske konklusion.

Sundhedsstyrelsens anbefaling til de gravide

Sundhedsstyrelsens anbefaling til gravide om alkohol blev i 2007 skærpet til: *'Er du gravid, undgå alkohol'*⁹. Den nye anbefaling bygger altså på et forsigtighedsprincip. Det har Sundhedsstyrelsen blandt andet valgt, fordi en af ulemperne ved en risikovurdering altid vil være, at den baserer sig på, hvad der i større grupper ser ud til at være risikofrit. Det er ikke nødvendigvis gældende for alle gravide. Den samme mængde alkohol kan f.eks. påvirke gravide og fostre forskelligt, fordi mennesker ikke nedbryder alkohol lige hurtigt. Et andet vægtigt argument er, at mange af undersøgelserne udelukkende har undersøgt for de fosterskader, som er umiddelbart målelige efter fødslen. Langt færre har undersøgt for senskader som f.eks. neurologiske udviklingsforstyrrelser. Disse skader bliver ofte først synlige, når barnet når børnehave- eller skolealderen, og på det tidspunkt kan det være svært at afgøre, om skaden skyldes alkohol i graviditeten eller andre forhold¹⁰. Ovenstående argumenter finder vi tungtvejende. Selvom anbefalingen ikke understøttes af solid evidens, synes vi, det giver rigtig god mening, at Sundhedsstyrelsen har valgt at skærpe den. For hvorfor risikere at udsætte sit barn for permanente skader, som let kan undgås, blot man holder sig fra alkohol i 9 måneder?

Fortalere for en risikovurdering vil i stedet fremhæve andre argumenter. Måske vil de undre sig over Sundhedsstyrelsens bevæggrunde for netop her ikke at bygge sin anbefaling på en risikovurdering. Det er ellers den praksis, Sundhedsstyrelsen oftest benytter, når den udarbejder anbefalinger, og som er det grundlag, rigtig megen forskning bygger på. Fortalerne for en risikovurdering vil mene, at hvis vi anfægter dette grundlag, bliver yderligere forskning på området meningsløs, fordi vi jo aldrig kan vide 100 % sikkert, om små mængder alkohol under graviditeten er helt harmløst¹¹.

Nogle undrer sig måske også over, hvorfor gravide skal gøres unødigt bekymrede. Hvorfor skal de ikke bare have lov til at nyde den søde ventetid, i stedet for at de ni måneder bliver fyldt med bekymring og ængstelse på grund af de mange på- og forbud, som de efterhånden bliver mødt med? Blot fordi man ikke fuldstændig kan afvise, at et mindre forbrug i nogle tilfælde kan give fosterskader.

Andre professionelle kan måske frygte, at nogle af de gravide, som har drukket alkohol, før de blev klar over, at de var gravide, vil fortsætte med at drikke, fordi de bliver modløse og opgivende. De kan jo alligevel ikke leve op til anbefalingen, hvis de allerede har indtaget alkohol i graviditeten.

Selv om der er stor uenighed om, hvilken argumentation som er vigtigst, så vil mange kunne være enige om, at det er uheldigt, hvis gravide mødes af forskellige holdninger, alt efter hvem der infor-

merer dem. For hvad skal de tro på? Vores undersøgelse tyder på, at de tit mødes af sådanne modsatte informationer. Kun knap halvdelen af jordemødrene i Århus ser ud til reelt at bakke op om Sundhedsstyrelsens anbefaling. 52 % synes, at et mindre forbrug af alkohol er i orden. Ligesom det kun er 46 % af jordemødrene, som anbefaler den gravide at være helt afholdende, når de diskuterer alkohol med hende. En af de gravide fortæller: *‘Jeg har snakket med min jordemoder om alkohol, men egentlig mest på den måde, at hun har informeret mig om, at det er okay at tage et enkelt glas, hvis man er i byen eller får lyst, men ellers er det usundt at drikke for meget. Så vidt jeg husker, spurgte hun ikke om, hvor meget jeg drak. Hun har overhovedet ikke fortalt om Sundhedsstyrelsens anbefaling’.*

Det er højst u hensigtsmæssigt, at de gravide møder en sådan uoverensstemmelse mellem den udmeldte anbefaling og sundhedspersonalets egne holdninger. De gravide forvirres, for bør de helt undgå alkohol, mens de er gravide? Eller kan de roligt drikke lidt? Som tidligere nævnt, bifalder vi den skærpede anbefaling. Dog tror vi, at det er formålstjenligt, særligt når en sådan skærpelse ikke er underbygget af konsistent evidens, at en målrettet og offensiv informationsindsats prioriteres meget højt. Argumentationen for, hvorfor man har valgt at gå med livrem og seler på netop dette område, er særdeles vigtig og skal fremstå tydeligt. En sådan informationsindsats vil kunne mindske forvirringen og samtidig fremme sandsynligheden for, at både sundhedspersonalet, de gravide og resten af befolkningen tager anbefalingen til sig.

Gravide, som drikker for meget, er usynlige

En kvinde, som drikker for meget alkohol, mens hun er gravid, vil meget sjældent selv gøre opmærksom på sit alkoholforbrug - hverken over for sin læge, jordemoder, sundhedsplejerske eller socialrådgiver. Det gælder både den kvinde, som har et misbrug af alkohol eller på anden måde er socialt udsat, men også den velfungerende kvinde. Den sidstnævnte er måske påvirket af den generelle usikkerhed og forvirring om, hvor lidt alkohol, der skal til, før det kan føre til skader på barnet. Eller måske vil hun gerne fremstå som en kvinde med kontrol over sig selv og sit liv. Den udsatte kvinde har måske et misbrug af andre rusmidler eller andre sociale problemer, som overskygger hendes brug af alkohol. Begge kvinder overvældes måske af skrækscenarier om at få fjernet deres barn, hvis professionelle bliver bekendt med deres alkoholforbrug. Så der kan være mange grunde til, at den gravide vil gøre sit til at holde problemet usynligt for det blotte øje. Vores jordemoderinterviews viser da også, at det ser ud til at lykkes ret godt for dem at skjule det. 65 % af jordemødrene fortalte således, at de aldrig havde stået i en situation, hvor de havde vurderet, at en gravid drak for meget, selvom vi må formode, at de hver i gennemsnit har haft min. 6 gravide i deres konsultation med risikoforbrug af alkohol¹². Selv om det drejer sig om relativt få gravide, er det alligevel tankevækkende, at så stor en andel af jordemødrene mener aldrig at have stået i en sådan situation.

Svært at tale om alkohol

Der er utallige grunde til, at andre professionelle end jordemødrene heller ikke får øje på de gravide, som drikker, og ikke spørger ind til gravides alkoholforbrug¹³. Nogle faggrupper møder kun meget få gravide, og når de endelig møder en gravid klient, er sandsynligheden for, at hun drikker bekymrende, ikke stor. Skulle det være tilfældet, at hun har et risikoforbrug, vil hendes alkoholforbrug

som oftest ikke være synligt. Gravide, der drikker alkohol, ligner nemlig alle andre gravide. Der er ingen synlige tegn på misbrug, så ingen alarmklokker ringer, når man møder dem. I en travl hverdag, hvor professionelle dagligt præsenteres for mange komplekse problemstillinger, er der sjældent tid til at spørge ind til og fokusere på noget, som hverken er synligt, størrelsesmæssigt et stort problem eller får alarmklokker til at ringe. Eller måske har kvinden et langt større forbrug af andre rusmidler som eksempelvis heroin, amfetamin eller hash, så den professionelle måske kan glemme at fastholde fokus på den alkohol, som ofte følger med disse rusmidler. Og det selv om alkohol suverænt er det farligste af alle rusmidler set fra det ufødte barns perspektiv.

Nogle synes måske ligesom en del af jordemødrene, at Sundhedsstyrelsens anbefaling om alkohol til de gravide er overdreven og lugter for meget af forbuds-Sverige. Endnu en forklaring kan være, at mange af os finder det svært at spørge ind til andres brug af alkohol. Det er tabubelagt, og mange synes, det tilhører privatsfæren, og kan måske frygte, at den gravide reagerer med vrede, fordi hun føler sig mistænkeliggjort og stødt over spørgsmålet. Da de fleste af os professionelle også selv drikker alkohol, kan vi blive i tvivl, om vi kan tillade os at spørge til det, når vi nu selv er en del af den danske alkoholkultur.

Forskellige undersøgelser peger dog på, at der ikke er grund til at frygte den gravides reaktion. Både gravide kvinder og danskere i al almindelighed finder det meget naturligt, at professionelle spørger til deres forbrug af tobak, alkohol og lignende.¹⁴ Som en gravid gav udtryk for over for os: *'Jeg mener ikke, hverken min læge, jordemoder eller sundhedsplejerske har spurgt til alkohol. Hvis de havde spurgt, ville jeg have syntes, det var helt fint. Det ville da være meget naturligt'*. En anden af de gravide, vi har interviewet, fortalte: *'Min læge spurgte ikke til mine alkoholvaner, selvom han jo godt vidste det. Han havde jo udskrevet antabus til mig nogle år før over telefonen. Det har jeg godt nok undret mig over. Det var så skamfuldt at have et alkoholproblem og så samtidig være gravid. Det ville være rart, hvis min læge og jordemoder havde spurgt til mine alkoholvaner, fordi det ville have været en åbning. Jeg sad jo bare der og syntes, at det hele bare var så pinligt. Det at de ikke spurgte, det gjorde jo i den grad, at det blev endnu mere tabuiseret. De skal ikke være så berøringsangste, det skal de bare ikke. De skal turde spørge, fordi det er altså ikke særlig rart selv at være den der skal nævne det. Det er det ikke, fordi man er bange for, at de bare himler med øjnene og tænker 'hold da kæft, og så skal hun have et barn'*.

Hvis alkoholvaner var et emne, der blev taget op med alle gravide, ville det have to klare fordele: 1) Det vil blive meget lettere for de professionelle at turde spørge og 2) de gravide vil finde det endnu mere naturligt at blive spurgt. Både det at spørge og blive spurgt ville blive almengjort og legalt. På den måde behøver professionelle ikke at frygte at blive mødt med et anklagende modspørgsmål som: *'Hvad mener du med det? Hvorfor spørger du egentligt lige mig om alkohol?'*, for det er jo noget, vi taler med alle gravide om. Hvis vi signalerer, *'at det er selvfølgelig noget, vi spørger alle om'*, kan vi gøre os forhåbninger om, at både de udsatte og de mere velfungerende kvinder, som har brug for hjælp, bliver opsporet. Ingen behøver nemlig at føle sig stigmatiseret eller under mistanke for at forvalte sit ufødte barns interesser dårligere end andre.

Fælles screeningsredskab

Sundhedsstyrelsen og de kommende familieambulatorier har netop i fællesskab truffet beslutning om at indføre et fælles screeningsredskab i samtlige regioner vedrørende gravides forbrug af alkohol og andre rusmidler. Redskabet skal bruges rutinemæssigt af sundhedspersonalet i forhold til alle gravide. Nogle vil nok holde fast i, at det er som at skyde gråspurve med kanoner at spørge ind til samtlige gravides rusmiddelvaner, når det nu størrelsesmæssigt ikke er noget kæmpe problem. Vi er meget enige i, at det er vigtigt ikke at gøre problemstillingen større, end den reelt er. Det er vigtigt, at vi holder fast i, at rigtig mange gravide holder helt op med at drikke alkohol eller reducerer deres forbrug til maksimalt 1-2 genstande om ugen. Samtidig ved vi dog, at der er gravide, som har et risikoforbrug af alkohol, og som ikke får hjælp til at ændre deres alkoholvaner. For ingen får øje på dem! Som følge heraf risikerer de at føde børn med permanente alkoholrelaterede skader. Skader, som har meget store konsekvenser for alle de involverede. Derudover ved vi også, at det af mange grunde er svært for en stor del af os professionelle at få spurgt ind til alkohol, men at det kan føles lettere at spørge med et sådant rutinemæssigt fokus. Tillige behøver ingen at føle sig stigmatiseret, hvis screeningen gælder alle gravide. En ung, udsat kvinde, som tidligere havde været i misbrugsbehandling, beskriver det således: *'Hvis man lavede sådan en regel, at alle, der er gravide, skal komme til sådan en alkoholsamtale - hvis det havde været sådan, så kan det godt være, jeg havde lyttet lidt, men det er ikke sikkert. Hvis jeg havde følt, det var sådan noget statistik-agtigt, så kan det godt være, jeg havde fortalt ærligt om, hvordan jeg drak. Jeg tror, at hvis man vil nå dem, der drikker, så skal det være noget, man skal, og så skal det gælde for alle. Så det bliver sådan, at man kan sige: 'Nå, har du været til den der samtale? Det skal jeg vist også snart'*.

Af de nævnte grunde ser vi de to parter beslutning om at indføre et screeningsredskab som meget positivt. Efter vores opfattelse sikrer et sådant screeningsredskab, at dialogen om alkoholvaner fremover vil kunne få en selvfølger plads i sundhedspersonalets gravid-konsultationer på lige fod med tobak, motion, kost m.m. På den måde åbnes der op for muligheden for at sikre, at kvinder, som har brug for hjælp til at ændre alkoholvaner under graviditeten, rent faktisk tilbydes mulighed for at få den hjælp.

En forudsætning for, at screeningsredskabet får god effekt, er dog efter vores opfattelse, at der samtidig bliver arbejdet på at skabe en større overensstemmelse mellem Sundhedsstyrelsens og sundhedspersonalets holdninger til alkohol og graviditet. Ligesom det også er centralt at sikre, at det sundhedspersonale, som efter screeningen skal tage samtalen med de gravide, hvis alkoholvaner vækker bekymring, er klædt på til at drøfte alkoholvaner og motivere for ændring. I Århus har jordemødrene vist vældig stor interesse for at få mere viden om alkohol og graviditet. Særligt er de interesseret i at blive bedre rustet rent samtaleteknisk i forhold til at tale med gravide om alkoholvaner. Derfor vil de blive tilbudt et kompetenceudviklingsforløb med vægt på ovenstående. Tiden vil vise, om det på sigt fører til, at flere af de kvinder, som har brug for hjælp til at ændre alkoholvaner, rent faktisk får den hjælp, de har brug for, og dermed at færre børn fødes med uoprettelige alkohol-skader.

FORFATTERE

LISA LÆRKE IVERSEN, SOCIALRÅDGIVER, CAND.SCIENT.SOC.

PIA SCHIØLER KESMODEL, JORDEMODER

BEGGE ANSAT I ALKOHOLBEHANDLINGENS GRAVIDPROJEKT UNDER ÅRHUS

KOMMUNE

Er du interesseret i at høre mere, kan du kontakte Gravidprojektet: Lisa lliv@aarhus.dk eller Pia epk@aarhus.dk

Gravidprojektet er et kommunalt, århusiansk forsøgsprojekt, som har til formål at udvikle metoder til tidlig opsporing af gravide, der drikker for meget alkohol. Projektet retter sig både mod gravide med et egentlig alkoholproblem og i lige så høj grad mod de gravide, hvis alkoholforbrug udelukkende vækker bekymring pga. graviditeten.

Projektet tilbyder:

- faglig sparring, information og undervisning om alkohol og graviditet til professionelle.
- information og rådgivning om alkohol i graviditeten til gravide og henvisning til familieorienteret alkoholbehandling.

Nationalt fokus på alkohol og graviditet. Gravidprojektet er et ud af to kommunale satspulje-finansierede forsøgsprojekter som blev påbegyndt i august 2009. De to kommunale forsøgsprojekter kan ses som et led i et øget nationalt fokus på alkohols konsekvenser under graviditeten. Ud over de kommunale projekter er regionerne i færd med at oprette familieambulatorier i samtlige regioner efter den aftale, der blev indgået mellem regeringen og Danske Regioner i 2009. På et møde mellem Sundhedsstyrelsen og de kommende familieambulatorier har de to parter for nylig truffet beslutning om at indføre rutinemæssig screening af gravide for alkohol og andre rusmidler. Denne beslutning skal ses som endnu et led i den øgede opmærksomhed på alkohol under graviditeten.

Sundhedsstyrelsen koordinerer den landsdækkende og tværsektorielle indsats.

BOX

Professionelle har svært ved at få øje på gravide, som drikker for meget alkohol. Derfor er det netop blevet besluttet at indføre et nationalt screeningsredskab til opsporing af disse gravide. Formålet er at sikre, at de, der har behovet, tilbydes relevant information, rådgivning eller behandling for derved at kunne forebygge uoprettelige fosterskader. Artiklens forfattere er ansat i Gravidprojektet, et århusiansk forsøgsprojekt, hvis formål er at udvikle metoder til tidlig opsporing af gravide med et risikoforbrug af alkohol¹⁵. I artiklen giver de deres bud på, hvorfor professionelle har så svært ved at finde frem til disse kvinder, og hvad der kan være med til at fremme, at flest mulige med behov for hjælp bliver synlige.

Alkoholskader i forhold til alkoholforbrug under graviditet

Op til 6 genstande om ugen:

- ingen konsistent evidens for skader.

Der er konsistent evidens for, at 1-2 genstande om dagen kan medføre:

- spontan abort
- væksthæmning
- for tidlig fødsel
- lav Apgar-score
- misdannelser
- dødfødsel.

2-4 genstande om dagen kan medføre:

- moderkageløsning
- nedsat sutteevne hos det nyfødte barn
- opmærksomhedsproblemer
- indlæringsvanskeligheder
- nedsat IQ
- hyperaktivitet.

7 genstande eller mere om dagen kan medføre:

- føtalt alkoholsyndrom
- mental retardering
- kognitive, adfærdsmæssige og psykosociale problemer
- hæmmet motorisk udvikling.

Binge drinking (5 genstande eller mere ved én lejlighed) kan medføre:

- indlæringsvanskeligheder.

NB: Oversigten er modificeret efter Kesmodel,U.: Alkohol og graviditet. Ugeskrift for Læger. 1999;161 (36):4989-93. Tabel 3.

NOTER

¹ For definition af 'gravide, som drikker for meget': Se note 1.

² Kesmodel et al.: Use of alcohol and illicit drugs among pregnant Danish women, 1998. Scand J Public Health. 2003.

³ Nordvig et al.: Hvordan har du det? Sundhedsprofil for region og kommuner. Region Midtjylland. 2006. Center for Folkesundhed.

⁴ ASI-data (Addiction Severity Index) fra 2008 og 2009. Alkoholbehandlingen, Århus kommune.

⁵ For definition af 'gravide, som drikker bekymrende': Se note 1.

⁶ Lægedata er på nuværende tidspunkt ikke færdiganalyseret.

⁷ Strandberg-Larsen & Grønbæk: Notat vedrørende alkohol og graviditet. Statens Institut for Folkesundhed. 2006.

⁸ Binge-drinking defineres ofte som: at drikke 5 genstande eller mere ved én lejlighed.

⁹ Indtil 1999 blev de gravide anbefalet at holde sig helt fra alkohol. Fra 1999 til 2007 hed anbefalingen fra Sundhedsstyrelsen: 'Undgå så vidt muligt alkohol under graviditeten. Hvis du drikker, så drik aldrig mere end én genstand i døgnet, og drik ikke hver dag'. Sundhedsstyrelsen begrundede bl.a. den skærpede anbefaling fra 2007 med, at der 'løbende kommer ny forskning, der skaber tvivl om den nedre grænse for et skadeligt alkoholforbrug under graviditeten', og 'der er ikke mulighed for at pege på et forbrug, der med sikkerhed ikke indebærer nogen risiko for alle kvinder'. Jf:

www.sst.dk.

¹⁰ Sundhedsstyrelsens anbefaling om alkohol og graviditet 2007. Jf: www.sst.dk.

¹¹ Kesmodel, U.: Alkohol og evidens – om at læse litteraturen. Ugeskrift for Læger. 2006;168 (12): 1214.

¹² Det antal gravide med risikoforbrug, som hver jordemoder formodes at have haft i konsultation, baserer sig på følgende: Jordemødrene, som indgår i undersøgelsen, har i gennemsnit haft gravidkonsultationer i 7,5 år og ser i gennemsnit 85 nye gravide årligt. Af undersøgelsen nævnt under note 2 fremgår det, at 1 % af de gravide drikker mere end 6 genstande ugentligt.

¹³ Så godt som alle jordemødrene i vores undersøgelse spørger alle gravide, hvor meget de drikker, men hovedparten spørger ved at stille et enkelt lukket spørgsmål. Kun halvdelen af jordemødrene kommenterer og diskuterer altid alkoholforbruget, hvilket er langt færre end i 2000.

¹⁴ Spørg til alkoholvaner – diagnostik og behandling af alkoholproblemer. Dansk Selskab for Almen Medicin i samarbejde med Sundhedsstyrelsen. 2010. Jf: www.sst.dk.

Kesmodel, U.: Alkohol i graviditeten: forbrug, holdninger, information og opsporing. Ugeskrift for Læger 165/47. 2003.

Kesmodel, U.: Alkohol og graviditet. Ugeskrift for Læger. 1999;161 (36):4989-93.

¹⁵ Sundhedsstyrelsen anbefaler gravide at undgå alkohol. Her i artiklen har vi dog valgt at definere 'gravide, som drikker for meget alkohol', 'gravide med risikoforbrug af alkohol' og 'gravide, som drikker bekymrende', som de gravide, der i et eller andet omfang drikker mere end 6 genstande ugentligt. Det valg har vi truffet, fordi der først er kendt konsistent evidens for alkoholskader, når forbruget i graviditeten kommer over 6 genstande om ugen.