
Samenvatting

In Nederland gebruikt ongeveer 80% van de vrouwen in de vruchtbare leeftijd alcoholhoudende drank. Veel vrouwen staken het alcoholgebruik zodra ze zwanger zijn of eerder al, als ze zwanger willen worden. Toch blijft naar schatting 35% tot 50% van de zwangere vrouwen in Nederland alcoholhoudende drank gebruiken. Afhankelijk van de leeftijdsgroep varieert het percentage niet-zwangere Nederlandse vrouwen dat zwaar drinkt van 3% tot 12%; zware drinkers gebruiken gemiddeld zes of meer standaard horecaglazen* alcoholhoudende drank per dag. Na het vaststellen van een zwangerschap stoppen zware drinkers minder vaak met het drinken van alcoholhoudende drank dan vrouwen met een lager alcoholgebruik.

Dit advies betreft de gevolgen van matig alcoholgebruik voor de vruchtbaarheid en voor de groei en ontwikkeling van het (ongeboren) kind. De volgende vragen staan centraal:

- 1 Welke effecten heeft matig alcoholgebruik vóór de conceptie op vruchtbaarheid en zwangerschap?
- 2 Welke effecten heeft matig alcoholgebruik tijdens de zwangerschap op het (ongeboren) kind?
- 3 Welke effecten heeft matig alcoholgebruik door de zogende moeder op haar zuigeling?
- 4 Hoe effectief is voorlichting ter vermindering van het alcoholgebruik?

* Een standaard horecaglas bevat in Nederland, ongeacht het type drank, ongeveer 10 gram ethanol. Voorbeelden van Nederlandse standaardhorecaglazen zijn te vinden in bijlage D.

- 5 Hoe moet het advies over alcoholgebruik luiden aan vrouwen die zwanger willen worden, vrouwen die zwanger zijn en vrouwen die borstvoeding geven?

In de formulering van de eerste drie vragen staat de term ‘matig alcoholgebruik’. Die term blijkt echter voor velerlei uitleg vatbaar. De hoeveelheden alcoholhoudende drank die diverse instanties als matig aanduiden lopen dan ook sterk uiteen. In het advies komt de formulering ‘matig alcoholgebruik’ daarom zelden of nooit voor, maar is de hoeveelheid ethanol (pure alcohol) waarop de opmerking of het onderzoeksresultaat betrekking heeft zoveel mogelijk gekwantificeerd.

Ethanol gaat via de placenta over van zwangere vrouw naar embryo en foetus. Na de geboorte kan het via de moedermelk in de baby terecht komen. Tijdens de zwangerschap is de ethanolconcentratie in het weefsel van het embryo en de foetus gelijk aan die in het bloed van de moeder. Bij zogende vrouwen is de concentratie in de moedermelk gelijk aan die in het bloed. Dit resulteert bij de zuigeling echter in een aanzienlijk lagere concentratie van ethanol in het bloed, omdat de via de moedermelk geconsumeerde hoeveelheid ethanol zich over het lichaam van de zuigeling verdeelt.

De ethanolspiegel in het bloed van de moeder wordt bepaald door diverse factoren: door de hoeveelheid alcoholhoudende drank die de vrouw consumeert, maar ook door de snelheid waarmee ze dat doet, haar lichaamsomvang, de aanwezigheid van voedsel in de maag, en door de snelheid waarmee ethanol in het lichaam wordt afgebroken. Dat laatste is deels van genetische factoren afhankelijk. Genetische factoren zijn niet alleen van invloed op de afbraaksnelheid, maar ook op de effecten van ethanol in het lichaam. Door al deze factoren kan de gevoeligheid voor alcohol tussen vrouwen verschillen.

De commissie heeft bij haar evaluatie van de wetenschappelijke literatuur ruim aandacht besteed aan de methodologische problemen bij het onderzoek dat aan de basis ligt van dit advies. In deze samenvatting zijn sommige effecten niet genoemd. Het gaat daarbij om effecten waarnaar onvoldoende onderzoek is gedaan om uitspraken te doen.

Effecten van alcoholgebruik vóór de conceptie

Er zijn aanwijzingen dat alcoholgebruik vóór de conceptie vanaf één standaard horecaglas per dag of mogelijk zelfs bij een lager consumptieniveau de vruchtbaarheid van de vrouw vermindert. Het risico van miskramen en foetale sterfte wordt mogelijk niet alleen door het alcoholgebruik vóór de conceptie van de vrouw, maar ook door dat van de man verhoogd. De omvang van beide effecten lijkt toe te nemen naarmate het alcoholgebruik hoger is.

De conclusie van de commissie luidt dat het niet mogelijk is om voor alcoholgebruik vóór de conceptie door vrouw én man een ondergrens vast te stellen, waarvan met zekerheid gezegd kan worden dat er geen effect is op vruchtbaarheid en zwangerschap.

Effecten van alcoholgebruik gedurende de zwangerschap

Alcoholgebruik tijdens de zwangerschap kan diverse gevolgen hebben voor embryo, foetus en zwangerschap. De risico's en de ernst van de effecten nemen toe naarmate het gemiddelde alcoholgebruik en het aantal glazen per gelegenheid hoger is. De aard van de effecten blijkt deels afhankelijk te zijn van het moment van blootstelling, maar alcoholgebruik kan op ieder moment in de zwangerschap ongewenste effecten veroorzaken.

Bij een gemiddeld consumptieniveau van minder dan één standaard horecaglas per dag tijdens de zwangerschap zijn mogelijk de risico's van miskramen, foetale sterfte en vroeggeboorte verhoogd, worden mogelijk de spontane schokbewegingen en reacties van de foetus beïnvloed, en is mogelijk sprake van een negatieve invloed op de psychomotorische ontwikkeling van het kind na de geboorte. Verder blijkt uit *in vitro*-onderzoek, proefdieronderzoek en onderzoek bij niet-zwangere vrouwen dat niet kan worden uitgesloten dat ethanol al bij een zeer laag niveau van blootstelling het kankerrisico verhoogt. Er zijn echter geen concrete aanwijzingen dat kinderen die in de baarmoeder zijn blootgesteld aan ethanol een verhoogd kankerrisico hebben.

Consumptie van één tot twee standaard horecaglazen alcoholhoudende drank leidt bij iedere zwangere vrouw tot een tijdelijke onderbreking van de ademhalingsbewegingen van de foetus. Bij deze foetale ademhalingsbewegingen gaat vruchtwater de longen in en uit. Dat is van belang voor de groei en ontwikkeling van de longen. De zuurstofvoorziening van de foetus gaat uiteraard via de placenta.

Onder zwangere vrouwen die gemiddeld één tot twee standaard horecaglazen per dag drinken is een negatief effect op de psychomotorische ontwikkeling van het kind waarschijnlijk en is mogelijk het risico verhoogd van miskramen, foetale sterfte, vroeggeboorte en een laag geboortegewicht.

De aanwijzingen voor de hiervoor genoemde effecten worden sterker bij gemiddeld gebruik van twee tot zes standaard horecaglazen per dag tijdens de zwangerschap. Bovendien loopt het kind dan mogelijk ook een verhoogd risico op latere leeftijd alcohol-gerelateerde problematiek te ontwikkelen.

Bij gebruik van zes standaard horecaglazen of meer per dag is naast de genoemde effecten ook het risico verhoogd dat bij het kind aangeboren afwijkingen en de specifieke gelaatskenmerken van Foetaal Alcohol Syndroom optreden.

Mogelijk is het risico van bepaalde aangeboren afwijkingen ook verhoogd bij de kinderen van vrouwen die tijdens de zwangerschap gemiddeld een laag alcoholgebruik hebben, maar bij sommige gelegenheden zes glazen of meer drinken (*binge* drinken).

In het voorgaande overzicht is aangegeven welke effecten optreden bij de aangegeven niveaus van alcoholgebruik. Er zijn duidelijke aanwijzingen dat de risico's al bij lage consumptieniveaus substantieel verhoogd worden. Over de omvang van de effecten bestaat echter geen zekerheid, omdat de effectschattingen van de beschikbare studies nogal uiteenlopen. Wel is duidelijk dat de ernst van de effecten toeneemt naarmate het gemiddelde alcoholgebruik hoger is en naarmate er meer glazen per gelegenheid worden gedronken.

De commissie concludeert dat iedere vermindering van het alcoholgebruik leidt tot een vermindering van de risico's. Het is niet mogelijk om voor de consumptie van alcoholhoudende drank een veilige ondergrens vast te stellen, waarvan met zekerheid gezegd kan worden dat er geen effect is op de vrucht en op de zwangerschap.

Effecten van alcoholgebruik tijdens de borstvoeding

Ook alcoholgebruik tijdens de borstvoeding heeft ongunstige effecten op het kind. Na gebruik door de zogende vrouw van één tot twee standaard horecaglazen blijkt de zuigeling in de daarop volgende drie uren aanzienlijk minder te drinken en een verstoord slaap-waakpatroon te hebben. De effecten van lagere hoeveelheden zijn niet onderzocht.

De conclusie luidt dat voor alcoholgebruik tijdens de borstvoeding geen veilige ondergrens kan worden aangegeven.

Voorlichting

Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat verschillende problemen kunnen optreden bij de voorlichting over alcoholgebruik tijdens de zwangerschap. Bij een deel van de vrouwen zal een strikt advies om niets te drinken leiden tot stress, schuldgevoelens of het gevoel het toch niet goed te kunnen doen. Dat kan tot gevolg hebben dat deze vrouwen hun alcoholgebruik niet verminderen of zelfs meer gaan drinken. Voor hen is een genuanceerdere boodschap mogelijk effectiever. Bij zware drinkers blijkt voorlichting over de risico's van alcoholgebruik tijdens de zwangerschap meestal geen effect te hebben. Zij hebben specialistische begeleiding en zorg nodig om hun consumptie te minderen. Ook dan lukt het echter zelden om volledig te stoppen met drinken.

Bij één-op-één voorlichting kan het alcoholgebruik worden nagevraagd en kan bij de voorlichting worden aangesloten op de mogelijkheden van de vrouw. Waarschijnlijk is dit de meest effectieve voorlichtingsmethode. Vrouwen worden op vele andere manieren voorgelicht, onder meer via internet, massamedia en brochures. De voorlichtingsboodschap op drankflessen in de Verenigde Staten bleek niet effectief te zijn. Om effect te hebben, moet een voorlichtingsboodschap eenvoudig zijn, geen onnodige angst oproepen, duidelijk maken welk gedrag wél en welk níet schadelijk is voor het kind, en aangeven hoe het gedrag kan worden aangepast.

Aanbevelingen

De commissie pleit ervoor dat de voorlichting het enige advies geeft waarmee ongewenste effecten van alcoholgebruik met zekerheid worden uitgesloten. De vrouw bereikt dat doel als zij geen alcoholhoudende drank gebruikt vanaf het moment dat ze probeert zwanger te worden tot het moment dat ze haar baby geen borstvoeding meer geeft. De man bereikt dat doel als hij zijn alcoholgebruik staakt vanaf het moment dat de vrouw zwanger probeert te worden tot het moment dat zwangerschap is vastgesteld.

Bij de voorlichting over dit strikte advies kan het nuttig zijn de volgende aanvullende informatie te geven. Voor de zwangerschap geldt dat iedere vermindering van het alcoholgebruik op ieder moment in de zwangerschap de risico's vermindert en dat bovendien de hoeveelheid alcoholhoudende drank *per gelegenheid* zo laag mogelijk moet zijn. Na de bevalling kan alcoholgebruik een rol spelen bij het niet goed op gang komen of blijven van de borstvoeding. De moeder die tóch een standaard horecaglas alcoholhoudende drank heeft gebruikt kan ervoor zorgen dat haar zuigeling niet aan ethanol wordt blootgesteld, door direct daarna gedurende drie uur geen borstvoeding te geven en geen moedermelk af te kolven voor latere voedingen; bij hoger alcoholgebruik wordt de duur van die periode langer (te berekenen als het aantal standaard horecaglazen maal drie uur).

De voorlichting over alcoholgebruik moet niet alleen gericht zijn op vrouwen die zwanger zijn of borstvoeding geven, maar vooral ook op vrouwen die pogingen doen om zwanger te worden, en op hun partners. Bij voorkeur krijgen deze mensen individuele voorlichting waarbij het alcoholgebruik wordt nagevraagd. Er is nog geen richtlijn voor het navragen van het alcoholgebruik. De commissie adviseert zo'n richtlijn op te stellen. De navraag zou niet alleen vóór de conceptie, maar ook op verschillende momenten tijdens de zwangerschap moeten plaatsvinden. Het is van belang zo vroeg mogelijk te onderkennen of een vrouw zwaar drinkt. Zware drinkers hebben namelijk gespecialiseerde begeleiding en zorg nodig. In de beoogde richtlijn kan ook de procedure van doorverwijzing van zware drinkers beschreven worden.

Naast individuele voorlichting zullen andere vormen van voorlichting altijd van groot belang blijven. Een consistente boodschap is daarbij cruciaal. Momenteel zijn er verschillen tussen de adviezen die de diverse voorlichtingsinstanties en beroepsbeoefenaren geven over alcoholgebruik tijdens zwangerschap en borstvoeding. Het is van belang dat in de toekomst een gelijklopende boodschap wordt gehanteerd.