

Haurdunaldian tabako edota alkohola erabiltzearen eragina fetuarengan

Afectación fetal por la utilización de tabaco y/o alcohol durante el embarazo

P. Gorrotxategi Gorrotxategi, A. Salaberria Isasi

Beraungo Osasun-Zentroa / Centro de Salud de Beraun. Galtzaraborda Etorbidea 67. Errenteria

Korrespondentziarako: P. Gorrotxategi. Ps. Colón 5-3º B. 20002 Donostia-San Sebastián

LABURPENA

Alkohola haurraren atzerapen mentalaren kanpoko kausa saihesgarri garrantzitsuena da eta tabakoa haurdunaldian, abortu eta erditze goiztiarreko arazoan kausa saihesgarri garrantzitsuena.

Haur bat izatea erabakitzen duten emakumeek edari alkoholikoen kontsumoa saihestu behar dutela jakin behar dute, izan ere bere kontsumoak atzerapen mentala eta defektu kongenitoak eragin ditzake. Metodo antisorgailu egokiak erabiltzen ez dituzten eta ugaltzeko adinean dauden emakume gazteek alkohol kontsumoaren gaur egungo patroietan hain ohizkoak diren asteburuko gehiegikeriak saihestu behar dituzte.

Bere efektua alkoholarena bezain garrantzitsua ez den arren, tabakoak jaioberriaren hazkuntzan eragin ditzakeen kalteak ere ezagutu behar dituzte, baita bularreko haurraren bat-bateko heriotzaren intzidentzia altuenean duen papera ere.

Aurreikus daitezkeen atzerapen mentalaren kausak saihesten saiatzea osasun-arduradunen eginbehar bat da, hala nola, haurdunaldian hartutako alkohola eta tabakoa, horretarako biztanleriari orokorrean eta konkretuki emakume haurdun eta ugaltzeko adinean dauden gazteei egokituriko publizitate kanpaina eta informazioa erabiliz.

HITZ KLABEAK

Tabako. Alkohol. Haurdunaldi. Jaioberri. Haur.

RESUMEN

El alcohol es la causa externa evitable más importante de retraso mental en el niño y el tabaco la causa evitable más importante de problemas durante el embarazo (abortos y partos prematuros).

Las mujeres que deciden tener un hijo deben conocer que tienen que evitar el consumo de bebidas alcohólicas, ya que su consumo puede ocasionar retraso mental y defectos congénitos

en el recién nacido. Los abusos de fin de semana, tan frecuentes en el actual patrón de consumo alcohólico, deben ser evitados en todas las jóvenes en edad de procrear que no utilicen métodos anticonceptivos adecuados.

Aunque su efecto no es tan importante como el del alcohol, también deben conocer los perjuicios que el tabaco puede causar a nivel del crecimiento del recién nacido, así como su papel en la mayor incidencia de la muerte súbita del lactante, en los primeros meses de la vida.

Es un deber de los responsables de la salud tratar de evitar todas las posibles causas previsibles de retraso mental, como son el alcohol y el tabaco tomados durante el embarazo, con campañas publicitarias e información adecuadas a la población general y más concretamente a las mujeres embarazadas.

PALABRAS CLAVE

Tabaco. Alcohol. Embarazo. Recién nacido. Niño.

SARRERA

Biztanleen ama-fetu zainketa arloan, jaioberriarengan tabakoak eta alkoholak sortutako ondorioak arazo larriak izaten dira. Arazo hauen garrantzia azpimarratzeko, Euskadi eta Nafarroako biztanleei tabakoak eta alkoholak sortzen zituzten arazoei buruzko informazio orokorra eman nahi izan zitzaion lan monografiko batetan, Euskonews izeneko Eusko Ikaskuntzaren aldizkari elektronikoa argitaratua izan zena hain zuzen ere eta bertan aurkeztu ziren lanetarikoa batek droga hauek fetuarengan zuten eragina lantzen zuen⁽¹⁾. Artikulu honen helburua ama-fetu osasunaren gai garrantzitsu hau sakontasunez aurkeztea da.

Nahiz eta orain dela hiru hamarkada haurdunaldian eta jaioberriarengan tabako eta alkoholaren ondorioak ezagunak izan,

gehitzen ari dira; gaur egun, gazteek eta nerabeek alkohol eta tabako gehiegi hartzen dute eta, sexu harremanak gero eta goiztiarrak izaten direla kontuan hartuz gero, gehiegizko erabilera horrek lehen baino eragin handiagoak ekartzen ditu haurdunaldietan. Euskadin, jarraian ikusi ahal izango dugun bezala, ugaltzeko adinean dauden emakume gazte eta nerabeen arteko alkohol eta tabako kontsumo eta gehiegikeria kopuru kezkagarrietaraino igo dira, kontsumo hau aste buruetan gehiegi edatearekin batera ikusten delarik. Jendeak, nahiz eta droga hauen eraginak ezagutu, -ez da ahaztu behar legez onartuak izan arren, osasunerako kaltegarriak izaten jarraitzen dutela-, fetu eta jaioberriarengan sor daitezkeen ondorioak erraz ahazten ditu. Ingurune-zergatien artean, bularreko haurren garapenean sortzen diren aldaketen kausa aurreikusgarri nagusietariko bat drogekin harremana izatea da, bai legezkoekin (alkohola eta tabakoa), bai legez kontrakoekin (kokaina, narkotikoak eta opiozkoak). Artikulu honen helburua alkoholak eta tabakoak fetuarengan sortarazten dituzten ondorioak laburtzea da, jaioberriarengan ager daitezkeen ondorio kaltegarriak zenbat eta gehiago ezagutu, orduan eta sentsibilizatuagoak egongo baikara kalte horiek prebenitzeko.

Jaioberriarentzat alkohola tabakoa baino askoz kaltegarriagoa da; hori dela eta, lan honetan alkoholak sortarazten dituen eragin kaltegarriak sakontasun handiagoz landuko ditugu, geroxeago tabakoenak ere aipatuko ditugu; halaber, lan osoaren ideiarik garrantzitsuenak bilduko dituen laburpen bat ere erantsiko da.

TABAKO ETA ALKOHOL KONTSUMOAREN GAUR EGUNGO EGOERA EUSKADIN

Joan den Urrian, Bilbon, Eusko Ikaskuntzako Mediki Sailak antolatutako dro-

gazaletasunaren alderdi mediku eta sozialei buruzko azken Ihardunaldietan, Kontxi Gabantxo⁽²⁾ Eusko Jaurlaritzako Droga-menpekotasun Idazkaritzako zuzendariak azaldu zuenez gero, 80. hamarkada arte, alkohol eta tabako kontsumoa 20 urte baino gehiagoko gizonezkoen zegoen. Ordutik aurrera, kontsumo patroieta aldaketa bat eman da. Gaur egun, alkohola edaten hasten diren artean, ia ez da gizonezko eta emakumezkoen artean desberdintasunik aurkitzen, gizonezkoak %96a eta emakumezkoak %90a izanik. Alkohola edateko ohiturari dagokionez, 15 eta 20 urte artean, bi sexuak erdiak baino gehiago dira ohituak daudenak, 20 eta 30 urte artean, kopuru hori %70era igoen delarik. Alkohola edateko erari buruz, gehiegikeriak gaztearengan maizago ematen dira. 15 eta 20 urte artean, emakumezkoen artean sarriago gertatzen dira eta 20etatik 24etara, aldiz, gizonezkoen artean gehiegikeriak gehiago izaten dira. 30 urtetik aurrera, gehiegikerien kopurua, gizonezkoen artean ezezik emakumezkoen artean ere jaitsi egiten da.

Tabakoari dagokionez, biztanleen %60a noizbait erretzen hasi da; %30a ohizko erretzailea da eta %13a erretzaile ohia bezala definitzen da. Erretzaileen proportzioa %25 altuagoa da gizonezkoengan, emakumezkoengan baino.

Beraz, gazteek eta nerabeek tabakoa osasunerako kaltegarria dela ezagutzen dute; noizean behin mozkortzeak, aldiz, inongo arriskurik ez daukalakoan daude.

Halaber, gazteek alkohol kontsumoari ematen dioten garrantzi gutxi hau beste Autonomi Elkarteetan ere gertatu ohi da. Adibidez, Santanderren egindako nerabeen arteko tabako eta alkohol kontsumoari buruzko lan batetan, %80ak tabakoa drogatuz hartzen zuten bitartean, %55ak bakarrik pentsatzen zuten berdin alkoholari buruz⁽³⁾.

ALKOHOLAREN ERAGINAK JAIOBERRIARENGAN

1. Eragin somatikoak

1967an, Lemoinek eta laguntzaileek⁽⁴⁾ ama alkoholikoen haurrengan agertutako anomaliak deskribatu zituzten; geroago, 1973an, Jonsek, Smithek eta laguntzaileek⁽⁵⁾ *Sindrome Fetu-Alkoholikoa* (SFA) deitu zuten. Sindrome hau zeukaten haurren ezaugarri nagusiak hauek izan ziren: %50etik %80ra bitartean, umetokibarneko hazkuntzaren atzerapena, mikrocefalia, betazal irekitze estua, sudur motz eta zuta, masailezur hipoplasikoa eta goiko ezpain mehea. Sortzetiko kardiopatiak eta gorputzadar eta bizkarrezurreko anomaliak ere ager daitezke.

2. Garunean sortutako eraginak

Alkoholaren eragina, eratzten ari den fetu-burmuinean helduaren burmuinean baino askoz kaltegarriagoa da. Burmuina bere garapen denboraldi larrian asaldatzerakoan, bertan oinarritzko malformazio bat sortzen da, garunaren eginkizunei garapen egitarau normalak jarraitzea galarazten baitzaie. Haurretariko %80tik %90era bitartean atzerapena agertzen da, garun-atrofia eta garuneko zirkunbuzioak gutxitzea begiraturik. Sindrome hau daukaten pertsona hauen adimen-koizentea %67koa da, horietariko erdia 50 eta 70en bitarteko mailan dagoelarik (adimenurritasun arina). Urritasunik handiena mintzamenen ikusten da⁽⁶⁾. Portaera arazo batzuk ere izan ditzakete, hala nola, suminkortasuna bularreko haurrengan, hiperaktibitatea umeengan eta arazo psikosozialak helduengan. Ikerketa esperimentaletan, fetu denboraldian alkoholaren eragina jasan zuten arratoiek, baldintzapen operanteari, eragin hori jasan ez zuten arratoiek bezala erantzuten ez zutela ikusi zen⁽⁷⁾.

3. Anomaliak sortarazteko alkohol kopurua

Alkoholaren eragin teratogenoek in-gestioaren kronologia eta kopuruarekin harreman estu bat daukate. Lehen hiruhilekoan jasotzen den alkoholak aurpegi eta begietako orbitetan agertzen diren anomalia somatikoak sortarazten ditu, bigarren eta hirugarren hiruhilekoetan jasotzen denak garapen atzerapena, garun-garapenaren murriztapenak eragindako mikrozealia eta portaerako aldaketak eragiten ditu. Nahiz eta alkoholak eragiten dituen sortzetiko anomaliak bakarrik kontsumo handiei lotu, ezin da fetuarenganako ondorioak sortzen ez duen kopuru segururen bat dagoela esan. Kopuru seguru hau pertsona bakoitzarentzat desberdina izango litzateke⁽⁸⁾. Egutero Etanol 90 ml hartzearekin, fetuetariko %40ak "SFA" jasaten duela kontsideratzen da; era berean, 60 eta 90 ml. bitartean bada, %20an agertzen da eta 30 eta 60 bitartean, %10ean. Etanol ml horiek ohizko edariekin erlazionatuz gero, 23 ml etanol 360 ml garagardo, 100-150 ml ardo edo 45 ml likoreren balio berekoak dira⁽⁹⁻¹⁰⁾.

4. Sindrome Fetu-Alkoholikoaren eragina

Sindrome Fetu-Alkoholikoaren eraginari buruzko datuak oso aldakorak dira, ikerketa desberdinen arabera. Mundu osoa hartuz gero, 1000 jaiotzeko 0,97 kasu agertzen da, Ameriketako Estatu Batuetan (1,95/1000) Europan (0,1/1000) baino gehiago izanik, ama edale ikaragarrien seme-alabengan %4,3ra iristen delarik⁽¹¹⁾, hala eta guztiz ere, oharkabeko eta diagnostikaturik gabeko kasu asko daudela uste da, horregatik eragina askoz handiagoa izan litekeelarik. Lan berri batek, garapen psikomotorean alkoholak sortutako arazoei buruzko gaur egungo irizpide diagnostikoak erabiliz, hau da, SFA eta Alkoholak Sortutako Garapen Arazoak (ASGA)ren batuketarekin, 9,1/1000 kopururaino iristen dela baieztatzen du; honek jaioberri bizietariko ia %1ak ernaldian bere garapenean aldaketak jasan izan dituela esan

nahi du⁽¹²⁾, osasun publiko arazo handi bat suposatzen duelarik.

5. Profesional eta biztanleentzako aholkuak

Amerikar Pediatria Akademiako sub-tantzien gehiegikeria eta umeen garapen arazoan batzordeak⁽¹³⁾, alkoholak fetuaren garapenean daukan eraginean oinarrituz, honako aholkuak ematen ditu:

- Haurdunaldian har daitekeen alkohol kopuru segurua zein den ezagutzen ez denez, Akademiak haurdun dauden emakumei edo haurdun gelditzeko asmotan dabiltzanei alkoholik ez hartzea gomendatzen die.
- Maila guztietan, heziketa egitarauak direla medio, jaioturretik alkoholak haurrengan daukan eraginaren ondorio ikaragarriak gerta ez daitezen ahaleginak egin behar dira. Informazio hau drogazaletasuna prebenitzeko programetan ere sartu behar da.
- Pediatrek eta beste osasun profesional batzuek, jaioberriarengan SFA edo ASGA detektatzeaz gain, problema hau prebenitzen saiatu behar dute, haurdunentzako egitarau bereziak antolatuz, beraiegan egon daitezkeen alkoholarekiko arazoak aurkitu asmoz.

• Haur bat SFA edo ASGA sufritzen ari delako susmoa egoten denean, pediatra batek baloratu beharko du, bere ikasketa osatzeko eta gaixotasunaren garapena eta diagnostiko honi lotutako arazo medikuak aztertzeko.

• SFA edo ASGA daukaten haurren gurasoek gizarte-zerbitzuen laguntza jaso behar dute, etorkizunean berriz gerta ez dadin.

• Akademiak honako mezu hau zabaltzea eskatzen du: "Edariak, haurdunaldian, atzerapena eta beste sortzetiko arazo batzuk sortaraz ditzake. Haurdunaldian alkohola saihestu behar da".

• Pediatrek hezkuntza-kanpainetan zeregin oso garrantzitsua izaten dute emakume haurdunengan alkohol kontsumoa

murriztu eta SFAREN kopurua gutxitzeko helburuaz.

6. Prebentzio posibilitateak

SFAren lehen prebentzioari buruzko ikerketa egin da Washingtonen⁽¹⁴⁾. Haur SFAdunak izateko arrisku handia zuten emakumeen beste seme-alabak ikertu ziren (emakume guztiek haur SFAdun bat bazekuten jadanik); hiru gaixo baloratueta-batengan SFA aurkitu zen eta ametariko erdiak jaioturretik alkoholaren eraginean egonak izan diren ume minduak izateko arriskua dakarten ohiturak izaten jarraitzen zuten. Bigarrean⁽¹⁵⁾, alkoholari uko egitearekin zerikusia daukaten faktoreak aztertu ziren: ekintza horretan oztokatzen dutenak zein lagungarri gertatzen direnak.

80 emakumerekin elkarriketa egin zen, haur SFAdunen amak zirenak. Alkoholari uko egin ziotenak esangarria den adimen-koefiziente altuagokoak ziren, baita familia-ko diru-sarrerak handiagokoak eta gizarte-laguntza hobekoak ere, erlijio elkarteetan sarturik egotea eta beren arazo mentalak sendatzeko tratamenduarekin egotea litekeena zelarik. Honek esan nahi du biztanle hauek helburutzat hartzen dituzten programek SFAREN eragina gutxitzea lor dezaketela, emakume hauei alkoholari uko egin laguntzen baitiete.

TABAKOAREN ERAGINA JAIOPERRIARENGAN

Fetu bat garatzen ari den denboraldian zigarroekin harremanetan sartzeak ez du inolako inportantziarik, iritzi publikoan behintzat.

Ikerketa batzuen arabera, emakume gehienek haurdunaldi osoan zehar erretzeaz uzteko zailtasunak izaten dituzte eta oso gutxitan lortzen dute. Tabakismoaren intzidentzia haurdunaldian oso altua da; Estatu Batuetako zenbakien arabera, hau-

rrren %30a ama erretzaileengandik jaiotzen da eta jaioberriko aldian umeen erdia tabakoaren kepean bizi da bere etxean. Nikotinak eta sudurretik hartutako tabakoaren kearen beste osagai batzuek oso eragin kaltegarriak dauzkate garapenean dagoen fetuarengan, fetu-hazieran batez ere, arazo perinatal gehienak ama erretzaileengan sortuz: berezko abortua, plazenta-askatze goiztiarra, aurretiko plazenta eta jaiotzean pisu gutxiko umea (ama erretzaileengandikako haur jaioak 200 gr gutxiago pisatzen dute, batez besteko)⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Eragin kaltegarriak organismoaren hazkuntzan ezezik burmuinaren hazkuntzan ere behatu dira⁽¹⁸⁾.

Halaber, tabakismoarekin batera bularreko haurraren bat-bateko heriotza gehitzen dela frogatu da⁽¹⁹⁾. Intzidentziaren gehitze hori hardunaldian edoskitzaroan eman den tabakismoaren ondorioa da.

Bularreko haurraren bat-bateko heriotza prebenitzeko, Gilbert-Barness irakasleak⁽²⁰⁾ eman zituen aholkuetariko batek honela esaten zuen: "Haurdunaldian ez da erre behar eta haurra jaio orduko ezin da etxean erretzea onartu".

Lan batzuetan, ama erretzaileen haurrengan agertzen diren gaixotasun gehitzea ikustarazten duten ikerketak egin dira.

Horiatariko batetan⁽²¹⁾, haurdunaldian erre zuten amen 5 urteko haurren egoera klinikoa aztertu zen. Horiengan arnas-infekzioak gehitu ziren, bai akutuak baita azpiakutuak ere; beraz, haurdunaldian amaren tabakismoa haurren arnas-gaixotasunak azalarazteko elementu bat da.

Beste lan batetan⁽²²⁾, tabakoa eta 8 hilabete baino gazteagokoen ospitaleratzeen arteko zerikusia ikusi zen: amek 1 eta 14 zigarro artean erretzen bazuten, egunean ez zen ospitaleratze kopurua igotzen, ama ez erretzaileen seme-alabekin konparaketa eginez; amek, berriz, 15 zigarro edo gehiago erretzen bazituzten, ospitaleratzearen arriskua bikoiztu egiten zen. Gehit-

ze hau neurtzeko, erditze ondorengo erretzeko ohiturak ez dira kontuan hartu. Honen ondorioz, 15 zigarro baino gehiago erretzen dituzten emakume guztiek erretzeari utziko baliote, 8 hilabete baino gazteagokoen ospitaleratzetariko %5a ez litzateke gertatuko.

ONDORIOAK

Lan egin berri batzuek esaten duten bezala⁽²³⁾, pediatrek tabakoak eta alkoholak haurrengan eta jaioberriengan daukaten eraginak prebenitzen saiatu behar dute.

Haurra zainketaren arlo honetako lehenengo pausoak hauxe izan beharko luke: pediatrek eta gainerako osasun profesionalek haurdun dagoen emakumeari alkohola eta tabakoa saihestea aholkatu beharko liokete.

BIBLIOGRAFIA

- Hernandorena X, Gorrotxategi P. Retentissement foetal de l'abus de tabac et / ou d'alcool durant la grossesse. *EuskoneWS* 14-8-01, 124 zbk.
- Gabantxo K. Antecedentes históricos, situación actual y tendencias de consumo. Osasunaz. Cuadernos de sección de Ciencias Médicas. *Eusko Ikaskuntza* 2001; **4**: 139-185.
- Paniagua Repetto H, García Calatayud S, Castellano Barca G, Sarrallé Serrano R, Redondo Figuero C. Consumo de tabaco, alcohol y drogas no legales entre adolescentes y relación con los hábitos de vida y el entorno. *An Esp Pediatr* 2001; **55**: 121-128.
- Lemoine P, Harrousseau H, Borteyru JP et al. Les enfants des parents alcooliques: anomalies observées. A propos de 127 cas. *Arch Fr Pediatr* 1967; **25**: 830-832.
- Jones KL, Smith DW, Ulleland CN et al. Pattern of malformation in offspring of chronic alcoholic mothers. *The Lancet* 1973; 1267-1271.
- Streissguth AP, Aase JM, Clarren SK, Randels SP, LaDue RA, Smith DF. Fetal alcohol syndrome in adolescents and adults. *JAMA* 1991; **265**: 1961-7.
- Malanga CJ, Kosofsky BE. Mecanismos de acción de las drogas sobre el cerebro fetal en desarrollo. *Clin Perinatol* 1999; **1**: 17-36.
- Bell GL, Lau K. Problemas perinatales y neonatales por abuso de sustancias. *Clin Pediatr Nort América* 1995; **2**: 247-266.
- Elorza JKI. Síndrome alcohólico fetal o embriopatía alcohólica. *Acta Pediatr Esp* 1988; **46**: 671.
- Cruz M, Bosch J. Síndromes pediátricos. Barcelona, Espaxs. *Publicaciones Médicas* 1998; 534-535.
- Abel EL. An update on incidence of FAS: FAS is not an equal opportunity birth defect. *Neurotoxicology & Teratology* 1995; **17**: 434-443.
- Sampson PD, Tsreissguth AP, Bookstein FL, Little RE, Clarren SK, Dehaene P et al. Incidence or fetal alcohol syndrome and prevalence of alcohol-related neurodevelopmental disorder. *Teratology* 1997; **56**: 317-26.
- Committee on Substance Abuse and Committee on Children With Disabilities. Fetal Alcohol Syndrome and Alcohol-Related Neurodevelopmental Disorders. *Pediatrics* 2000; **106**: 358-361.
- Astley SJ, Bailey D, Talbot C, Clarren SK. Fetal alcohol syndrome (FAS) primary prevention through FAS diagnosis: I. Identification of high-risk birth mothers through the diagnosis of their children. *Alcohol & Alcoholism* 2000; **35**: 499-508.
- Astley SJ, Bailey D, Talbot C, Clarren SK. Fetal alcohol syndrome (FAS) primary prevention through FAS diagnosis: II. A comprehensive profile of 80 birth mothers of children with FAS. *Alcohol & Alcoholism* 2000; **35**: 509-519.
- Zaren B. Maternal smoking and composition of the newborn. *Acta Paediatr Scand* 1999; **85**: 213-9.
- Byrd RS, Howard CR. Children's passive and prenatal exposure to cigarette smoke. *Pediatr Annals* 1995; **24**: 644-645.
- Eyler FD, Behnke M. Desarrollo temprano en lactantes con exposición a drogas. *Clin Perinatol* 1999; **1**: 105-149.
- Mitchell EA, Ford RP, Steward AW. Hábito de fumar y síndrome de muerte súbita del lactante. *Pediatrics* (ed Esp) 1993; **35**: 266-269.
- Gilbert-Barness E, Barness LA. Causa de muerte súbita: ¿síndrome o algo más? *Contemporary Pediatrics* 1992; **2**: 295.
- Stathis SL, O'Callaghan M, Williams GM, Najman JM, Andersen MJ, Bor W. Maternal cigarette smoking during pregnancy is an independent predictor for symptoms of middle ear disease at five years' postdelivery. *Pediatrics* 1999; **104**: e16.
- Wisborg K, Henriksen TB, Obel C, Skjæraa E, Ostergaard JR. Smoking during pregnancy and hospitalization of the child. *Pediatrics* 1999; **104**: e46.
- Juchet A, Micheau P, Brémont F, Dutau G. Les méfaits du tabagisme chez l'enfant: les pédiatres doivent agir. *Arch Pédiatr* 2001; **8**: 539-44.