

Tarptautinė alkoholio vartojimo sąlygotų vaisiaus alkoholinio spektro sutrikimų prevencijos chartija

Pirmoji tarptautinė alkoholio vartojimo sąlygotų vaisiaus alkoholinio spektro sutrikimų konferencija 2013 m. rugsėjo 23-25 d. įvyko Edmontone, Kanadoje. Šios konferencijos metu buvo parengta tarptautinė alkoholio vartojimo sąlygotų vaisiaus alkoholinio spektro sutrikimų prevencijos chartija, kurią patvirtino daugiau nei 700 asmenų (valstybių aukšto rango pareigūnai, mokslininkai, sveikatos politikai, paslaugų teikėjai, šeimos) iš 35 pasaulio šalių. Ši chartija – tai kvietimas skubiai veikti išvien, siekiant išvengti alkoholio vartojimo sąlygotų vaisiaus alkoholinio spektro sutrikimų.

Tokie sutrikimai yra rimta sveikatos ir socialinė problema, susijusi su edukaciniais ir teisiniais aspektais, daranti įtaka asmenims, šeimoms ir visuomenei. Sutrikimus sukelia alkoholio vartojimas nėštumo metu – nėra saugaus alkoholio kiekio augančiam embrionui ir vaisiui, kuriam gali išsivystyti dideli smegenų pažeidimai ir fizinės patologijos dėl alkoholio poveikio. Nors ankstyvosios intervencijos ir priežiūra gali pagerinti tokių individų būklę, tačiau su alkoholio vartojimo sąlygotais vaisiaus alkoholinio spektro sutrikimais susiję kognityviniai, elgesio ir fiziniai pakenkimai gali turėti žalojančių pasekmių individui, jo šeimai ir (ar) globėjams.¹ Alkoholio vartojimo sąlygoti vaisiaus alkoholinio spektro sutrikimai yra diagnozė visam gyvenimui.

Šios problemos priežastys ir pasekmės yra žinomos jau daugiau nei 40 metų, tačiau, deja, šis sutrikimas ir toliau nepaliaujamai skaudina milijonus žmonių visame pasaulyje – 1 iš 100 gimusių kūdikių turi šį sutrikimą.² Šalyse, kuriose alkoholio vartojimas nėštumo metu yra dažnas, šio sutrikimo paplitimas gali būti ženkliai didesnis.³

Alkoholio vartojimo sąlygoti vaisiaus alkoholinio spektro sutrikimai yra išvengiami. Tačiau viena pagrindinių kliūčių yra žinių apie tokių sutrikimų išsivystymą ir riziką, susijusią su nėščių moterų alkoholio vartojimu, stoka. Įvairūs nuomone grįsti patarimai, prieštaringi tyrimai apie manomai saugų motinystėje vartojamą alkoholio kiekį kelia painiavą ir prisideda prie neteisingo suvokimo apie alkoholio vartojimo sąlygoti vaisiaus alkoholinio spektro sutrikimų riziką. Tyrimai rodo, kad netgi mažas alkoholio kiekis gali pereiti placentą ir trukdyti normaliam embriono ir vaisiaus vystymuisi. Žalingas arba dažnas alkoholio vartojimas didina riziką pagimdyti vaiką turintį minėtus sutrikimus.⁴

Žmonės, turintys alkoholio vartojimo sąlygotų vaisiaus alkoholinio spektro sutrikimų, gyvenime nuolat susiduria su papildomais iššūkiais (kurie yra šio sutrikimo pasekmė), tokiais kaip šeimos santykių griūtys, mokymosi sunkumai, nedarbas, piktnaudžiavimas alkoholiu ir narkotikais.⁵ Paaugliai ir suaugusieji, turintys Vaisiaus alkoholinio spektro

¹ CDC. Fetal alcohol syndrome – Alaska, Arizona, Colorado and New York 1995–1997. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2002; **51**: 433–35.

² May PA, Gossage JP, Kalberg WO, et al. Prevalence and epidemiologic characteristics of FASD from various research methods with an emphasis on recent in-school studies. *Dev Disabil Res Rev* 2009; **15**: 176–90.

³ Warren KR, Calhoun FJ, May PA, et al. Fetal alcohol syndrome: an international perspective. *Alcohol Clin Exp Res* 2001; **25**: 202S–06S.

⁴ Clarren SK, Salmon A. Prevention of fetal alcohol spectrum disorder: proposal for a comprehensive approach. *Expert Rev Obstet Gynecol* 2010; **5**: 23–30.

⁵ Rasmussen C, Andrew G, Zwaigenbaum L, Tough S. Neurobehavioural outcomes of children with FASD: a Canadian perspective. *Paediatr Child Health* 2008; **13**: 185–91.

sutrikimų turi didelę riziką patekti į teisėtvarkos sistemą arba kaip aukos arba kaip nusikaltėliai.⁶ Didelė dalis asmenų tampa recidyvistais ir tampa savo paties aukomis.⁷ Šios problemos finansinė našta šeimoms, bendruomenėms ir valdžios institucijoms yra didžiulė. Kompleksinis problemos sprendimas dažnai reikalauja papildomų sveikatos, socialinių, mokymo, teisinių paslaugų. Su tuo susiję finansiniai kaštai yra sunkiai pakeliami daugeliui šalių, o problemos ignoravimas ir prevencijos vengimas dar labiau padidina įtampą ribotų socialinių išteklių naudojimui.⁸

Nors nėščiųjų vartojamas alkoholis yra tiesioginė ir pagrindinė vaisiaus alkoholinio spektro sutrikimų priežastis, tačiau egzistuoja ir daugiau šių problemą sąlygojančių veiksnių.⁹ Kaip svarbios priežastys išskiriamos: alkoholio vartojimas iki nėštumo, nežinojimas apie alkoholio vartojimo žalą nėštumo metu, priklausomybė nuo alkoholio, negydomi psichikos sveikatos sutrikimai ir socialinis spaudimas vartoti alkoholį. Sudėtingi biologiniai ir socialiniai sveikatos veiksniai, įskaitant genetiką, skurdą, prastą mitybą, prastus socialinės paramos tinklus, taip pat turi įtakos alkoholio vartojimo elgesiui ir vaisiui padarytos žalos mastui. Svabu paminėti, jog alkoholio vartojimo nėštumo metu rizika didėja esant nepageidaujamiems gyvenimo įvykiams, traumoms, stresui, socialinei izoliacijai ir smurtui dėl lyties. Veiksmingos prevencijos strategijos turi būti sukurtos ir pritaikytos kiekvienos bendruomenės socialiniame, ekonominiame ir kultūriniame kontekste nepaisant to, kad dažnai nėščiųjų alkoholio vartojimo priežastys skiriasi.

Vienas didžiausių trikdžių, neleidžiančių vykdyti efektyvios prevencijos, – tai nuomonė, jog vaisiaus alkoholinio spektro sutrikimai yra tik moters problema. Vyrų taip pat yra atsakingi. Alkoholio vartojimui nėštumo metu daro įtaką platus šeimos, kultūrinis ir socialinis kontekstas. Dažnai pasitaiko, kad partneriai, nerodantys paramos nėštumo metu, piktnaudžiaujantys alkoholiu ir smurtaujantys, reikalauja, kad nėščioji gertų kartu. Socialinės normos, skatinančios nėščiąsias gerti, taip pat stipriai prisideda vaisiaus alkoholinio spektro sutrikimų skaičiaus. Sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų sektoriaus atstovai neteikia informacijos apie alkoholio vartojimo riziką nėštumo metu, nepadedą nėščioms moterims susilaikyti nuo alkoholio. Alkoholinių gėrimų reklama, nukreipta į reprodukcinio periodo (16-28 metai) moteris ir neįspėjanti apie alkoholio vartojimo nėštumo metu žalą, turi labai didelę įtaką šios problemos formavimuisi. Visuomenės vaidmuo taip pat yra labai svarbus – ji nesugeba padėti nėščiosioms susidoroti su baime, nerimu, smurtu, prasta mityba ir prasta sveikata, jau nekalbant apie alkoholio vartojimą. Visų šių rizikos veiksnių, lemiančių sveikatą, sumažinimas išlieka didelis visuomenės iššūkis.

⁶ Popova S, Lange S, Bekmuradov D, Mihic A, Rehm J. Fetal alcohol spectrum disorder prevalence estimates in correctional systems: a systematic literature review. *Can J Public Health* 2011; **102**: 336–40.

⁷ Institute for Health Economics. Consensus Statement on Legal Issues of FASD. Edmonton: Institute for Health Economics, 2013.

⁸ Thanh NX, Jonsson E, Dennett L, Jacobs P. Costs of FASD. In: Riley EP, Clarren S, Weinberg J, Jonsson E, eds. Fetal alcohol spectrum disorder: management and policy perspectives. Toronto and Weinham: Wiley-Blackwell, 2011: 45–70.

⁹ Network Action Team on Prevention from a Women's Health Determinants Perspective. Consensus Statement - 10 Fundamental Components of FASD Prevention from a Women's Health Determinants Perspective. Vancouver: Canada FASD Research Network, 2009. <http://www.canfasd.ca/wp-content/uploads/2013/02/consensusstatement.pdf> (accessed Jan 28, 2013).

Ši chartija skatina vyriausybes imtis veiksmų, siekiant didinti informuotumą apie vaisiaus alkoholinio spektro sutrikimus ir alkoholio vartojimo riziką nėštumo metu. Vyriausybės turi skelbti nuoseklią, įrodymais pagrįstą ir aiškią žinutę apie šios problemos prevenciją: išvengti vaisiaus alkoholinio spektro sutrikimų galima tik susilaikant nuo alkoholio vartojimo nėštumo metu. Ši informacija turi būti plačiai prieinama kiekvienoje šalyje, pritaikyta pagal vietos aplinkybes ir lengvai pasiekiamą nėščioms moterims. Be to, politika, susijusi su socialiniais sveikatą lemiančiais veiksniais turėtų būti aiškiai nukreipta į vaisiaus alkoholinio spektro sutrikimus ir jų prevenciją. Turi būti užtikrinta, kad kontraceptinės priemonės būtų patikimos ir lengvai prieinamos. Vaisiaus alkoholinio spektro sutrikimų prevencijai turėtų būti suteiktas didesnis vaidmuo alkoholio politikoje. Svarbu suprasti, jog šis reiškinys negali būti priskiriamas tik moters asmeninei atsakomybei – problemos prevencija yra bendra pareiga. Pagrindiniai veiksmai, kurių turėtų būti imtasi – tai informacijos apie alkoholio vartojimo riziką nėštumo metu sklaida, lengvai prieinami ir patikimi kontraceptikai, pagalba priklausomybe sergančioms nėščiosioms.

Nors kai kuriose šalyse apie vaisiaus alkoholinio spektro sutrikimus visuomenėje žinoma nemažai, pasaulio mastu žinomumas apie šią problemą itin menkas. Tik įvertinus visuomenės žinias galima priimti tinkamus sprendimus dėl tikslinės ar bendrosios prevencijos. Dauguma šalių neturi duomenų apie moterų alkoholio vartojimo įpročius nėštumo metu ir vaisiaus alkoholinio spektro sutrikimus. Kai kuriose šalyse turimi tik kai kurių geografinių regionų ar gyventojų grupių duomenys. Vaisiaus alkoholinio spektro sutrikimų dažnumo ir paplitimo tyrimai turi būti koordinuojami tiek šalių viduje, tiek tarp šalių, kad būtų tinkamai koordinuojama prevencija ir vertinami jos metodai. Pilnai sutrikimų spektro diagnozei atlikti reikalinga ekspertizė, kurios daugumoje šalių nėra, todėl tarptautinis bendradarbiavimas šių sutrikimų diagnostikoje turi būti skatinamas siekiant išvystyti diagnostinius gebėjimus ir susieti šias žinias su pirminės ir antrinės prevencijos organizavimu.

Būtina atlikti daugiau vaisiaus alkoholinio spektro sutrikimų tyrimų. Pavyzdžiui, genetiniai ir epigenetiniai mechanizmai, galintys palengvinti sutrikimų vystimąsi ar nuo jų apsaugoti, nėra iki galo ištirti. Pamatiniai tyrimai padėtų vystyti rizikos grupių identifikavimo metodus ir tikslinę prevenciją. Taikomiesiems tyrimams ir vertinimui reikalingi patikimi bandomųjų prevencijos, skirtos mažinti vaisiaus alkoholinio spektro sutrikimų paplitimą ir dažnumą, programų duomenys. Prevencijos programose būtina numatyti išteklius efektyvumo vertinimui atlikti. Papildomi pamatiniai ir taikomieji tyrimai gali padidinti žinias apie sutrikimų paplitimą ir išties veiksmingas bei rentabilias prevencijos strategijas.

Keletas praktinių ir įrodymais grįstų prevencijos metodų gali būti įgyvendinami daugelyje šalių, regionų ar bendruomenių. Pavyzdžiui, bendra informacija apie sutrikimus gali būti pateikiama ir mergaitėms, ir berniukams pateikiant įrodymais grįstą informatyvią medžiagą mokyklose. Reprodukcinio amžiaus moterų ir mergaičių alkoholio vartojimo įpročių vertinimas yra būtinas siekiant laiku apčiuopti alkoholio vartojimo riziką nėštumo metu. Alkoholio vartojimo įpročių vertinimas gali būti atliekamas pirminėje sveikatos priežiūros grandyje naudojant jau turimus resursus ir žinomus

metodus. Įrodymais grįsta informacija apie alkoholį vartojančių nėščiųjų gydymą yra publikuota¹⁰ ir prieinama internete.

Šiai dienai reikalinga turėti informatyvios medžiagos apie vaisiaus alkoholinio spektro sutrikimus įvairiomis kalbomis ir pritaikytos vietos kultūrai ir sistemai. Tokia medžiaga turi būti plačiai pasiekama, ypač mokyklose, motinos ir vaiko centruose, pirminės sveikatos priežiūros įstaigose. Nacionalinės ir tarptautinės finansavimo agentūros ir organizacijos galėtų palaikyti vaisiaus alkoholinio spektro sutrikimų prevencijos veiksmus, organizuojamus bendradarbiaujant užsienio šalims.

Kai daugiau kaip milijonas kūdikių kasmet gimsta su pastoviu smegenų sužalojimu nuo žinomos ir išvengiamos priežasties, mūsų atsakas turi būti neatidėliotinas, ryžtingas, nuoseklus ir veiksmingas. Siekiant padidinti moterų abstinenciją nuo alkoholio nėštumo metu ir užkirsti kelią vaisiaus alkoholinio spektro sutrikimų atsiradimui, skubiai būtina plačiai įgyvendinti politikos priemonės ir veikti skirtinguose visuomenės sluoksniuose.

¹⁰ Carson G, Cox LV, Crane J, et al. Alcohol use and pregnancy consensus clinical guidelines. *J Obstet Gynaecol Can* 2010; **32**: S1–32.