



Alkohol og graviditet – Skadevirkninger, forbrugsmønstre, og holdninger Hvorfor er det så svært at opnå konsensus?

Ulrik Schiøler Kesmodel
Professor

Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling





Historisk tilbageblik

Gin-epidemien i 1700-tallets England

- gin er årsag til ”svagelige og humørsyge børn”



LES ENFANTS DE PARENTS ALCOOLIQUES.
ANOMALIES OBSERVÉES.

A propos de 127 cas

P. LEMOINE,
H. HAROUSSEAU,
J.-P. BORTEYRU,
J.-C. MENUET

Lemoine et al.
Ouest Médical
1968;21:476-482



UGESKRIFT FOR LÆGER

7. MARTS 1968 - 130. ÅRG. - NR. 10

Udgivet af Den almindelige danske lægeforening

VIDENSKAB OG PRAKSIS

Behandling af truende for tidlig fødsel med alkohol

Af Fritz Fuchs, Anna-Riitta Fuchs,
Vicente F. Poblete, Jr. & Abraham Risk

Eftersom tre fjerdedele af de børn, som dør i den neonatale periode, er født for tidligt, må den vigtigste opgave for obstetrikken i dag være forebyggelse af præmatur fødsel. Ser vi på årsagerne til for tidlig fødsel, kan vi til mange bidragende fak-

frigørelsen af oxytocin fra hypofysebaglappen ved indgift af ætylalkohol.

Den diuretiske virkning af alkohol, der utvivlsomt har været kendt i århundreder, beror som vist af Van Dyke & Ames (21) på en hæmning af sekretionen af antidiuretisk hormon (vasopressin) fra neurohypofysen. I en række forsøg har Anna-Riitta Fuchs (9, 10, 13) kunnet påvise, at alkohol også hæmmer sekretionen af det kemisk nært beslægtede hypofysebaglapshormon oxytocin. Indgift af alkohol hæmmede mælkenedløbsrefleksens hos levende kaniner og udsatte fødslen hos gravide kaniner. Fuchs & Wagner (12) og Fuchs & al. (14) har også kunnet påvise, at alkohol hæmmer oxy-

Fuchs et al.
Ugeskr Laeger
1968;130:399-404



Disposition

1. Skadevirkninger - hvad er egentlig risikoen?
2. Forbrugsmønstre
3. Holdninger og informationspraksis



DET SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAKULTET
KØBENHAVNS UNIVERSITET



Fosterskadende effekter af alkoholforbrug under graviditeten

Marts 2015

Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af Gitte Lindved Petersen, Ulrik Schiøler Kesmodel og Katrine Strandberg-Larsen.





Alkoholforbrug under graviditet

Højt dagligt forbrug	Minimum 2-3 genstande per dag
Dagligt forbrug	1-2 genstande per dag
Ugentligt forbrug	>0-6 genstande per uge
Episodisk højt forbrug	5 eller flere genstande ved en enkelt lejlighed



Højt dagligt forbrug

- FASD – Fetal Alcohol Spectrum Disorders
- FAS – Føtalt alkoholsyndrom (DQ86.0)
 - karakteristiske ansigtstræk
 - væksthæmning
 - unormal udvikling af centralnervesystemet



FASD 4-Digit Diagnostic Code
© 2014 Susan Astley, University of Washington fasdpu.org

5		5	
4		4	
3		3	
2		2	
1		1	

Lip-Philtrum Guide I Philtrum Guide

For use as a digital image on a smartphone or tablet.
Printing invalidates Guide.
Square ensures length by width ratio of image is correct.



	Levendefødte børn i alt	Børn diagnosticeret med FAS*	
År	N	N	%
1994	69.667	23	<0,1 %
1995	69.771	17	<0,1 %
1996	67.638	12	<0,1 %
1997	67.756	6	<0,1 %
1998	66.260	7	<0,1 %
1999	66.313	15	<0,1 %
2000	67.176	10	<0,1 %
2001	65.447	10	<0,1 %
2002	64.109	14	<0,1 %
2003	64.759	5	<0,1 %
2004	64.898	9	<0,1 %
2005	64.524	7	<0,1 %
2006	65.254	5	<0,1 %
2007	64.846	8	<0,1 %
2008	65.380	2	<0,1 %
2009	63.161	2	<0,1 %
2010	63.747	1	<0,1 %

* Diagnosticering af FAS kan finde sted flere år efter fødslen



Højt dagligt forbrug

- Spontan abort
- For tidlig fødsel
- Væksthæmning
- Misdannelser
- Neuropsykologiske forstyrrelser
- Motoriske udviklingsforstyrrelser
- Adfærdsmæssige og psykosociale problemer



Alkoholforbrug omkring konceptionen

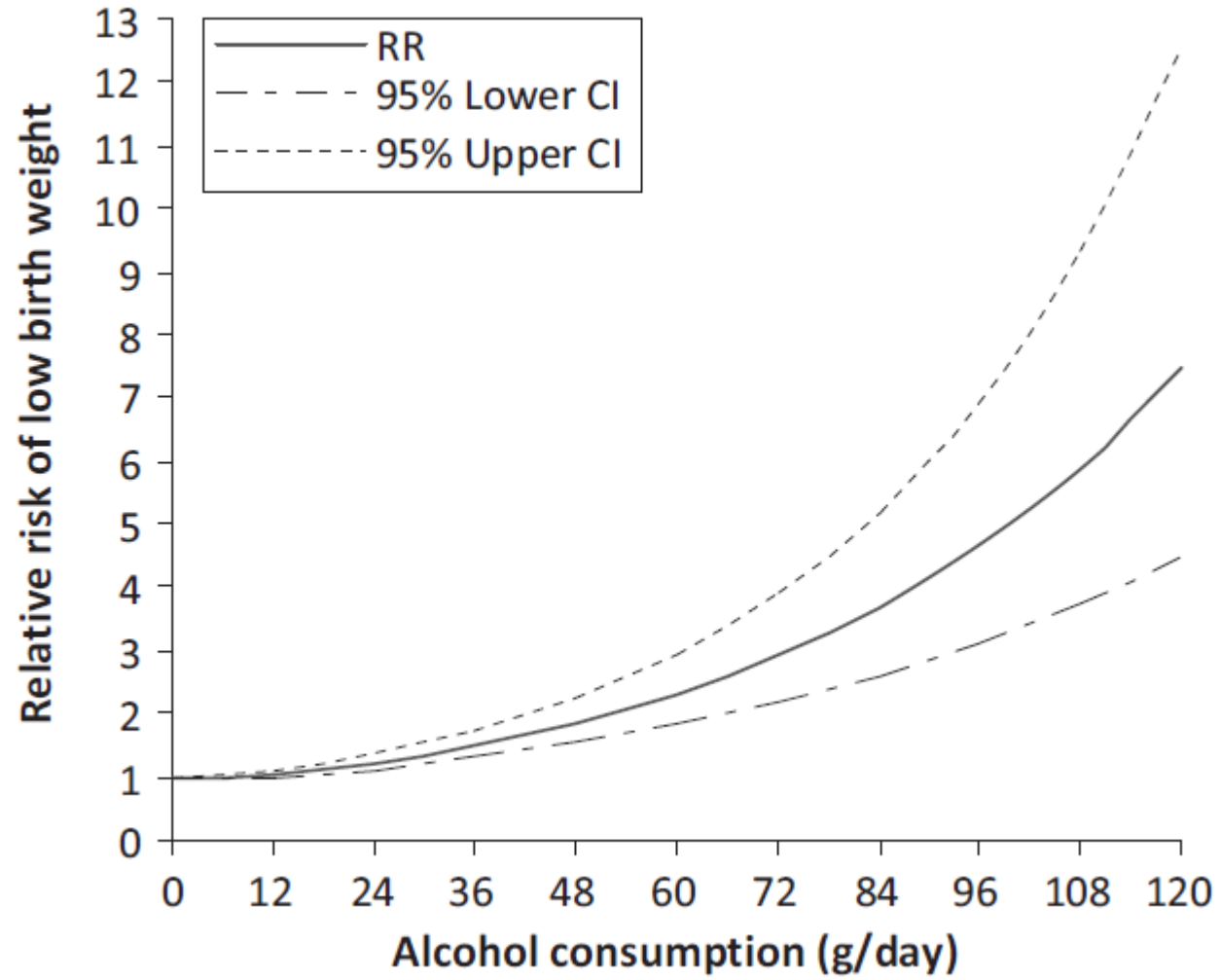
Table 3. Associations between maternal alcohol intake before pregnancy and offspring mean WPPSI-R* full scale IQ, verbal IQ, and performance IQ, Denmark 2003–2008

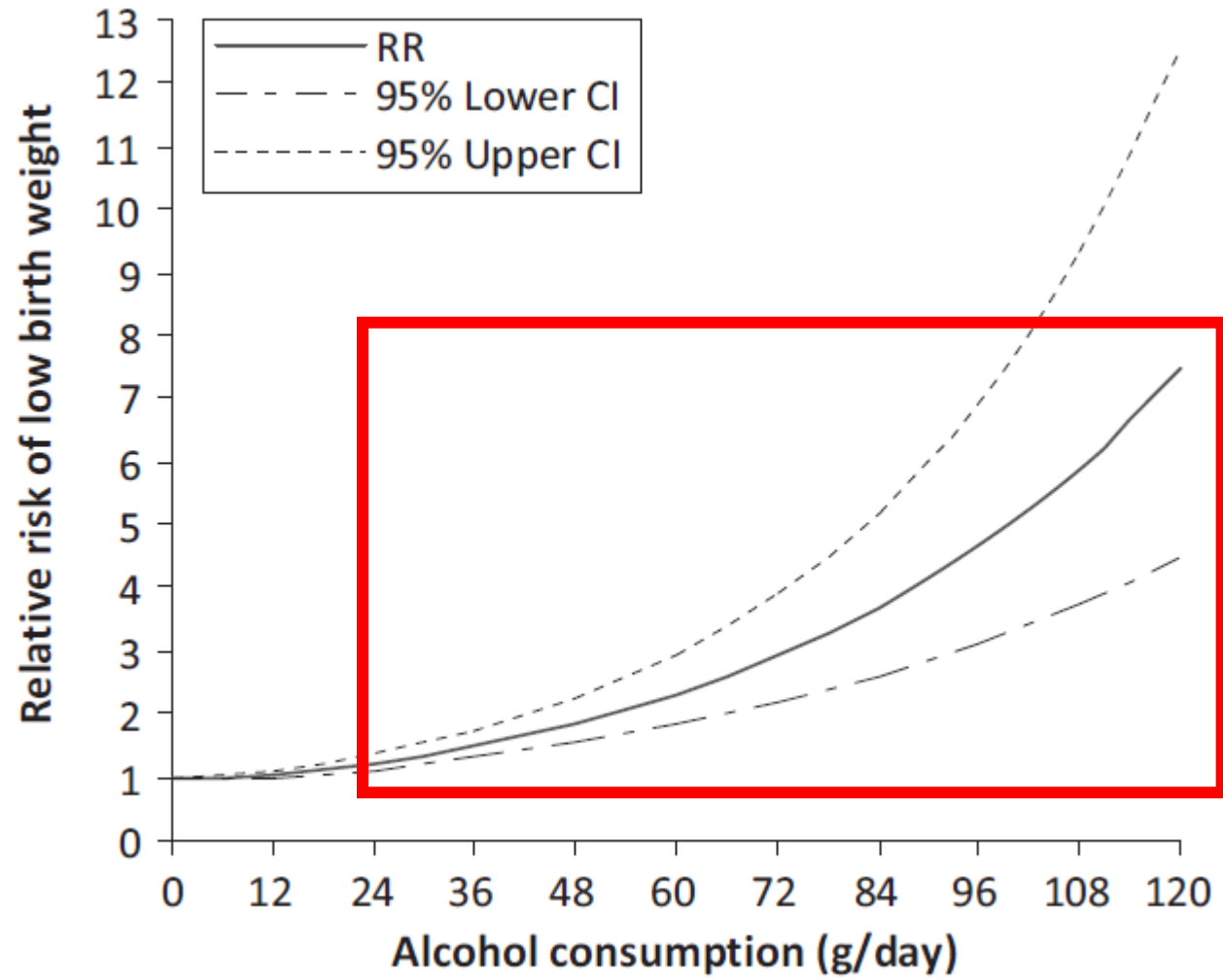
Average number of drinks per week before pregnancy	Crude			Adjusted**	
	Mean score	Mean difference	95% CI	Mean difference	95% CI
Full scale IQ					
0	105.88	Reference	–	Reference	–
15–21	106.84	0.97	[–2.83; 4.76]	2.05	[–3.40; 7.50]
≥22	99.31	–6.57	[–13.36; 0.12]	–6.33	[–12.56; –0.10]
<i>P</i> -value***		0.08		0.02	



Dagligt forbrug (1-2 genstande/dag)

- Spontan abort
- For tidlig fødsel
- Væksthæmning
- Misdannelser
- Neuropsykologiske forstyrrelser
- Motoriske udviklingsforstyrrelser
- Adfærdsmæssige og psykosociale problemer





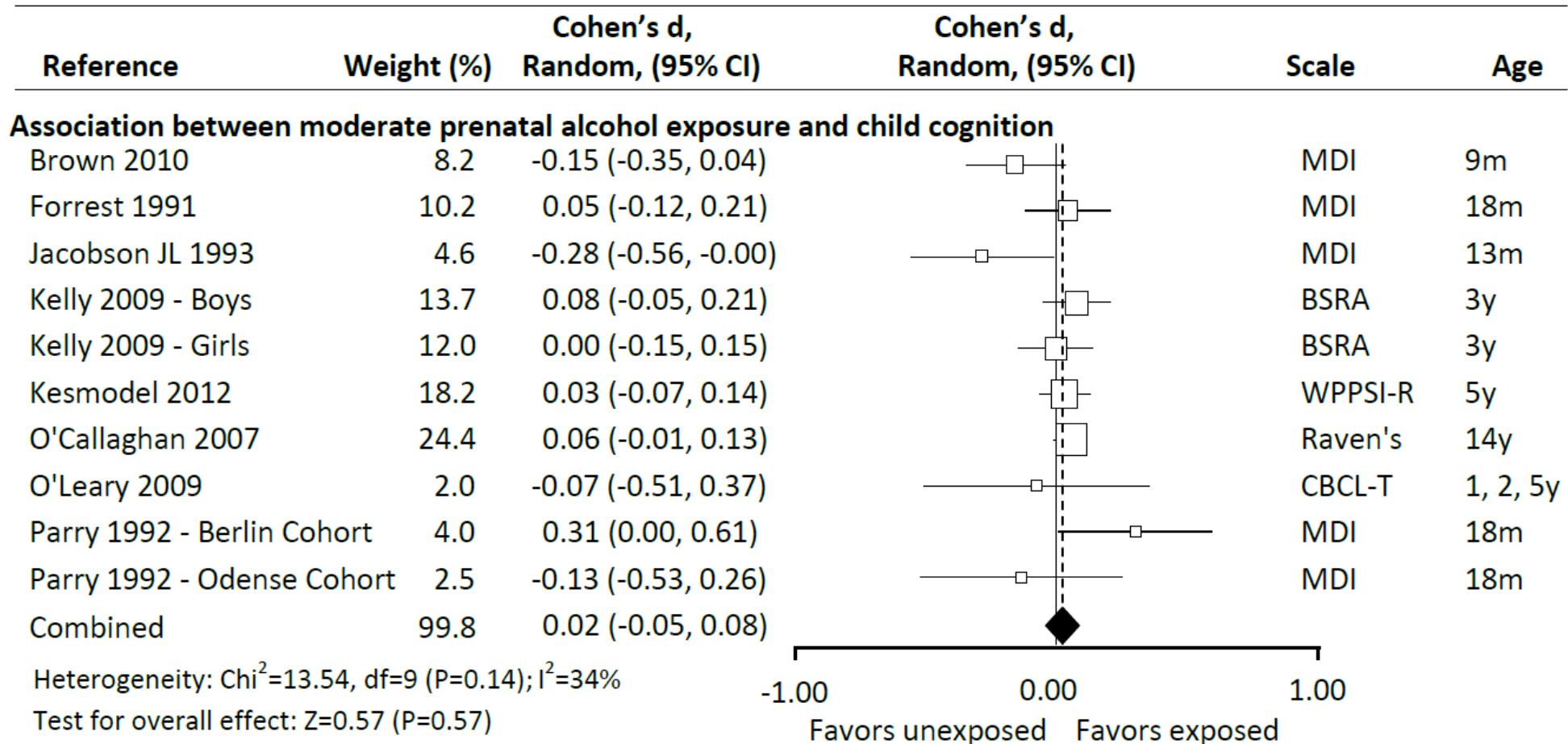


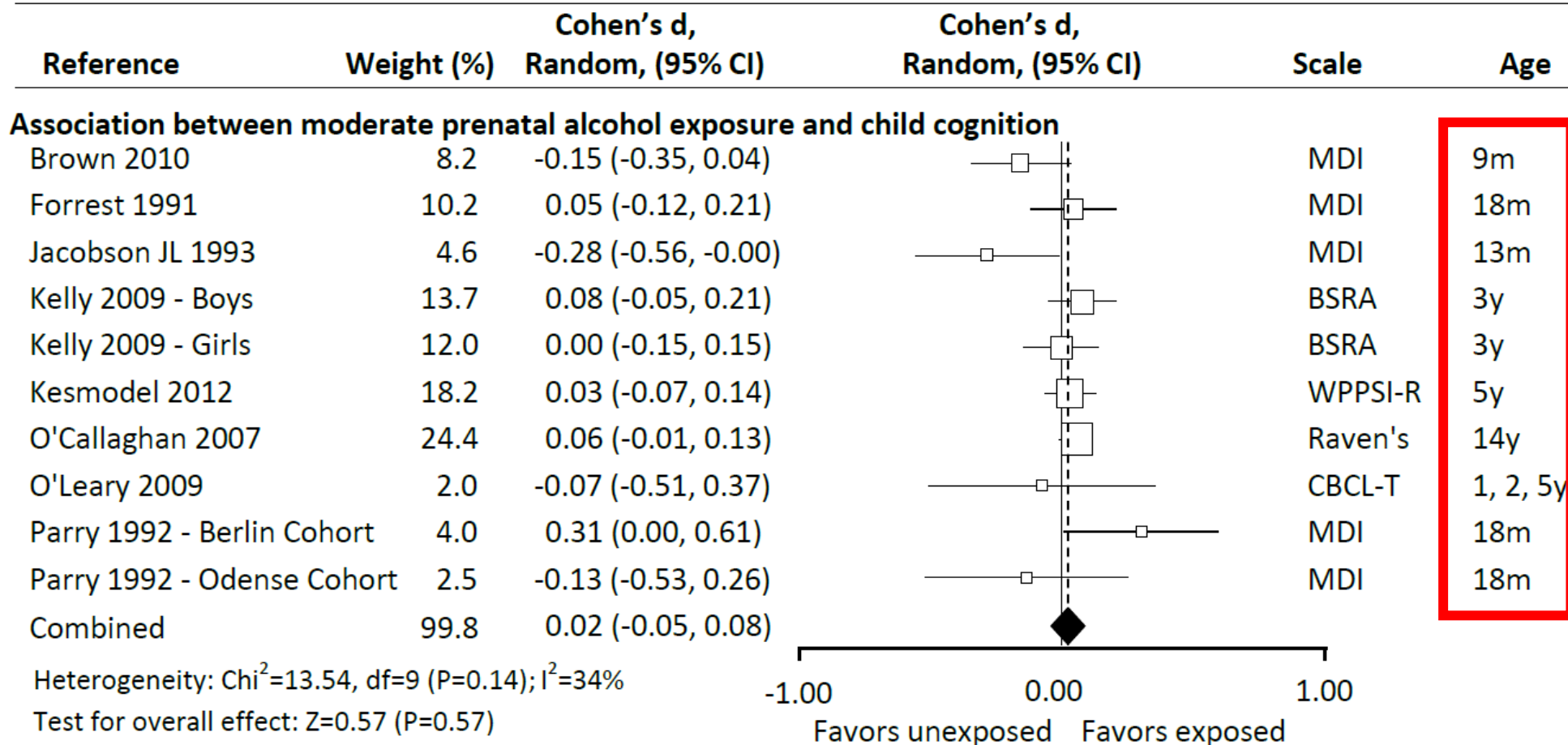
Dagligt forbrug (1-2 genstande/dag)

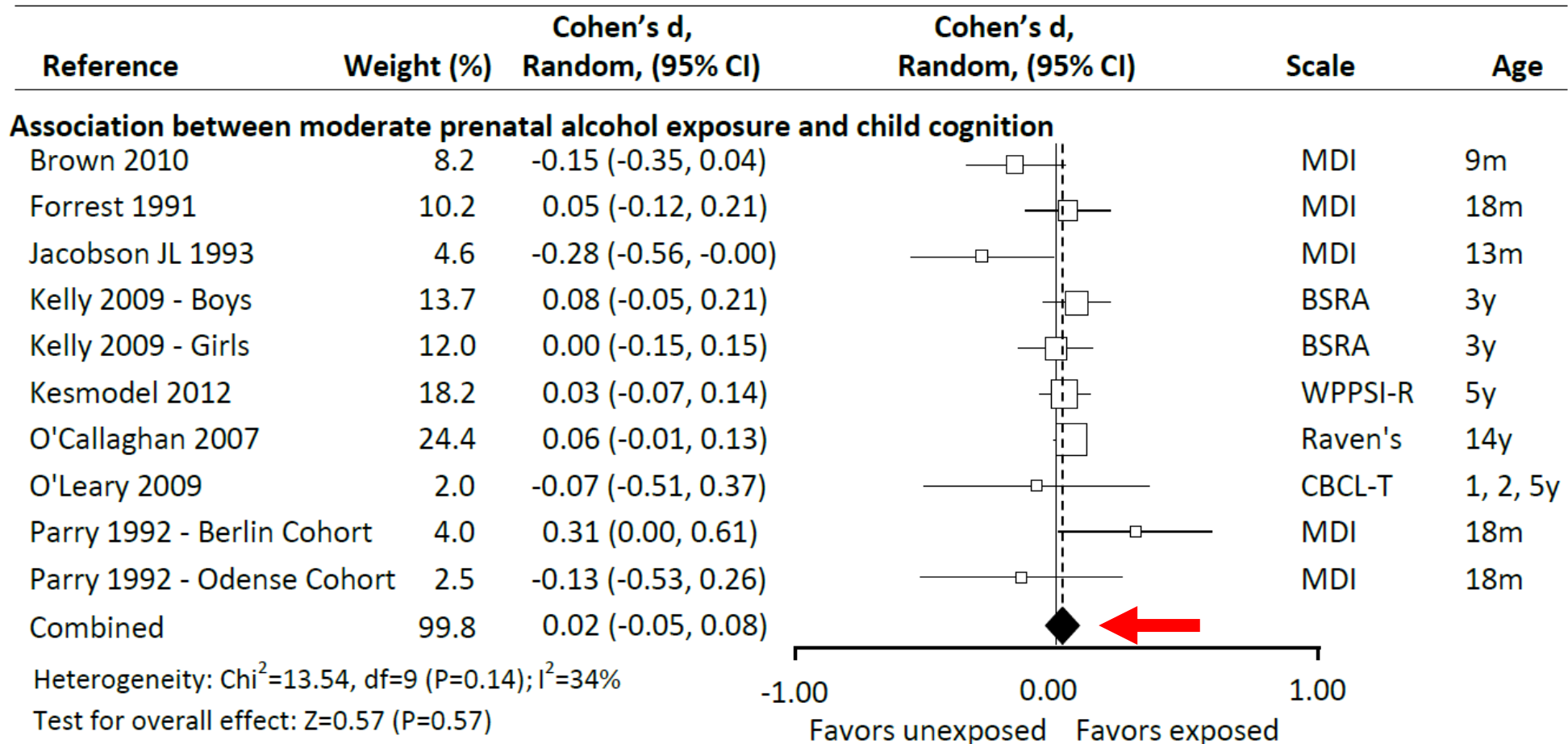
- Spontan abort
- For tidlig fødsel
- Væksthæmning
- Misdannelser
- Neuropsykologiske forstyrrelser
- Motoriske udviklingsforstyrrelser
- Adfærdsmæssige og psykosociale problemer



Ugentligt forbrug





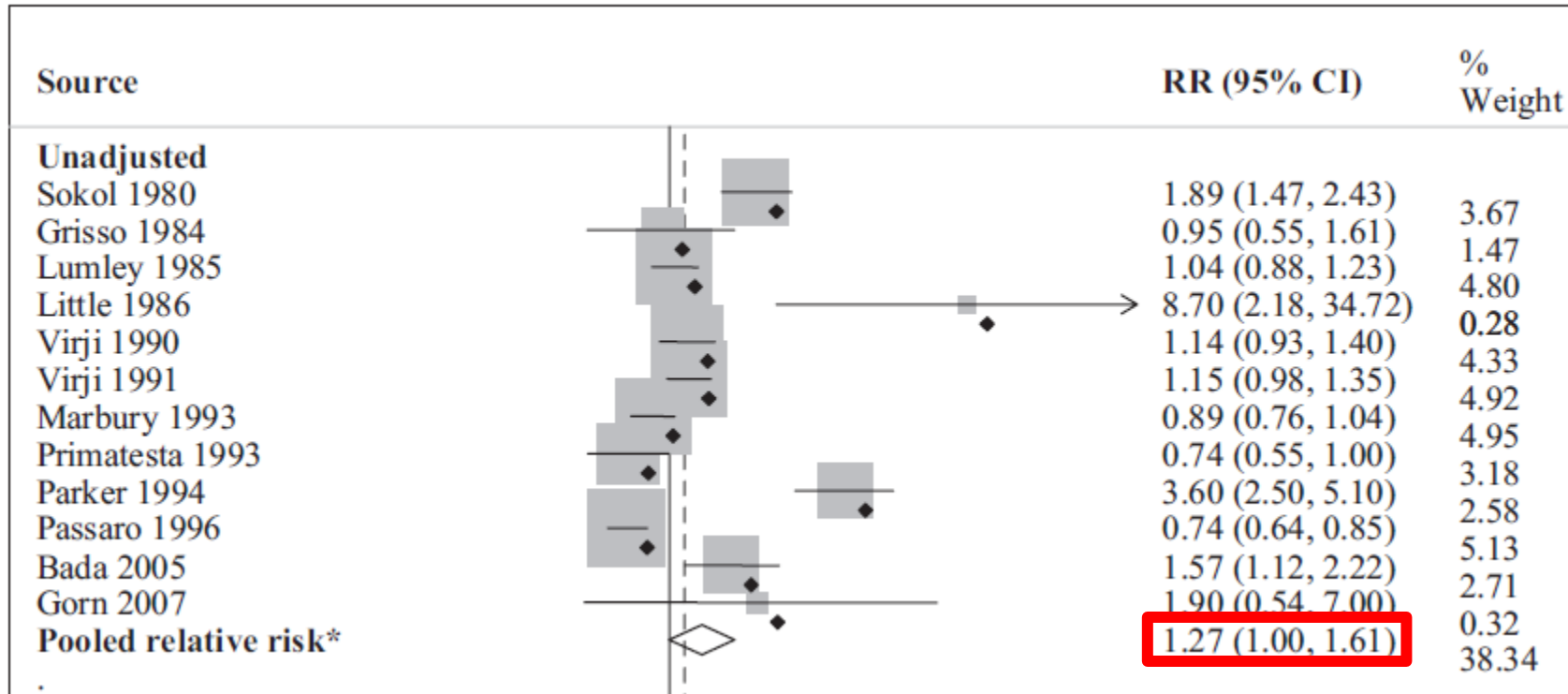




1. Sande forskelle
2. Tilfældig variation
3. Systematisk variation



Lav fødselsvægt



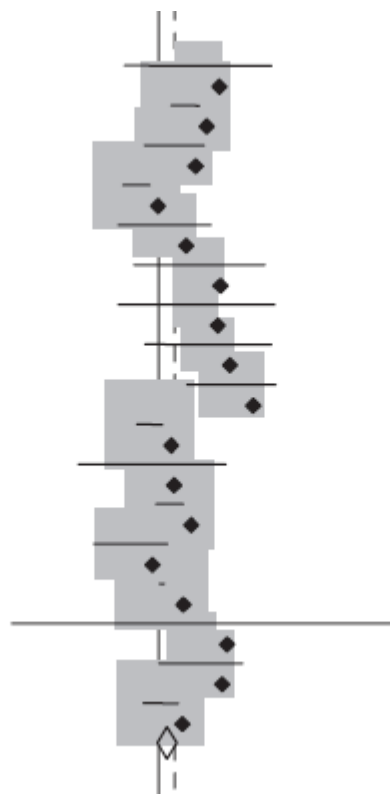
Patra et al.

BJOG

2011;118:1411-1421



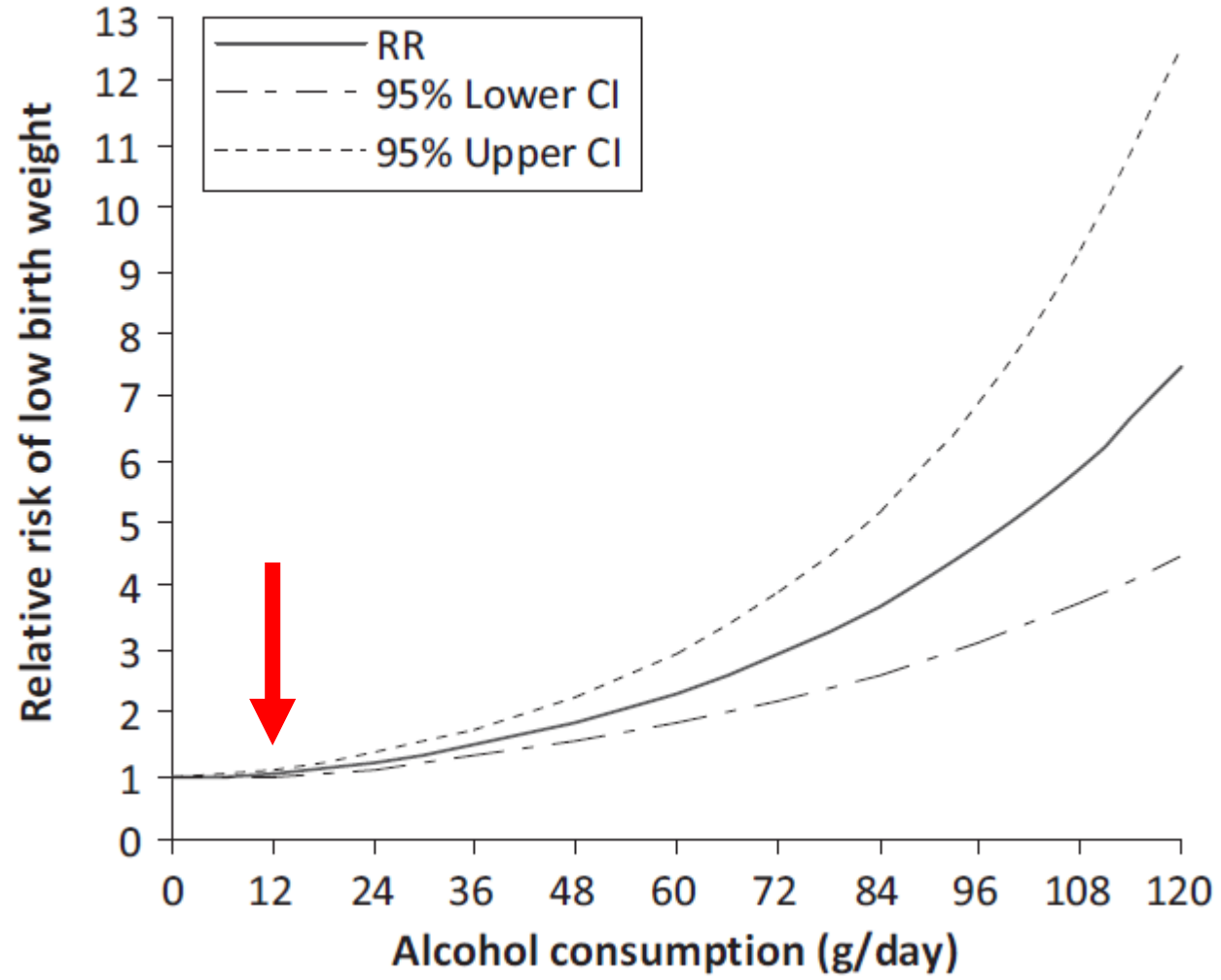
Adjusted
Wright 1980
Mills 1984
Olsen 1991
McDonald 1992
Borges 1993†
Borges 1993
Lazzaroni 1993
Windham 1995
Lundsberg 1997
Whitehead 2003
Okah 2005
Chiaffarino 2006
Mariscal 2006
Faden 1997
Jackson 2007
Jaddoe 2007
O'Leary 2009
Pooled relative risk*



1.31 (0.80, 2.16)	1.65
1.20 (1.09, 1.32)	5.78
1.12 (0.91, 1.36)	4.36
0.86 (0.79, 0.94)	5.82
1.04 (0.76, 1.43)	2.99
1.32 (0.85, 2.06)	1.96
1.29 (0.76, 2.20)	1.49
1.40 (0.92, 2.16)	2.04
1.65 (1.22, 2.22)	3.13
0.94 (0.86, 1.03)	5.85
0.96 (0.58, 1.58)	1.64
1.08 (0.98, 1.18)	5.79
0.83 (0.65, 1.07)	3.70
1.02 (1.01, 1.04)	6.34
1.38 (0.37, 5.12)	0.31
1.33 (1.00, 1.77)	3.31
1.01 (0.90, 1.14)	5.50
1.06 (0.99, 1.13)	61.66

Patra et al.
BJOG

2011;118:1411-1421





Ugentligt forbrug

Øger **IKKE** risikoen for

- Nedsat graviditetschance
- For tidlig fødsel
- Væksthæmning
- Misdannelser
- Motoriske udviklingsforstyrrelser
- Neuropsykologiske skader
- Adfærdsforstyrrelser



Spontan abort

Genstande
per uge

Harlap 1980

7-14

Windham 1992

≥ 7

Armstrong 1992

≥ 21

Henriksen 2004

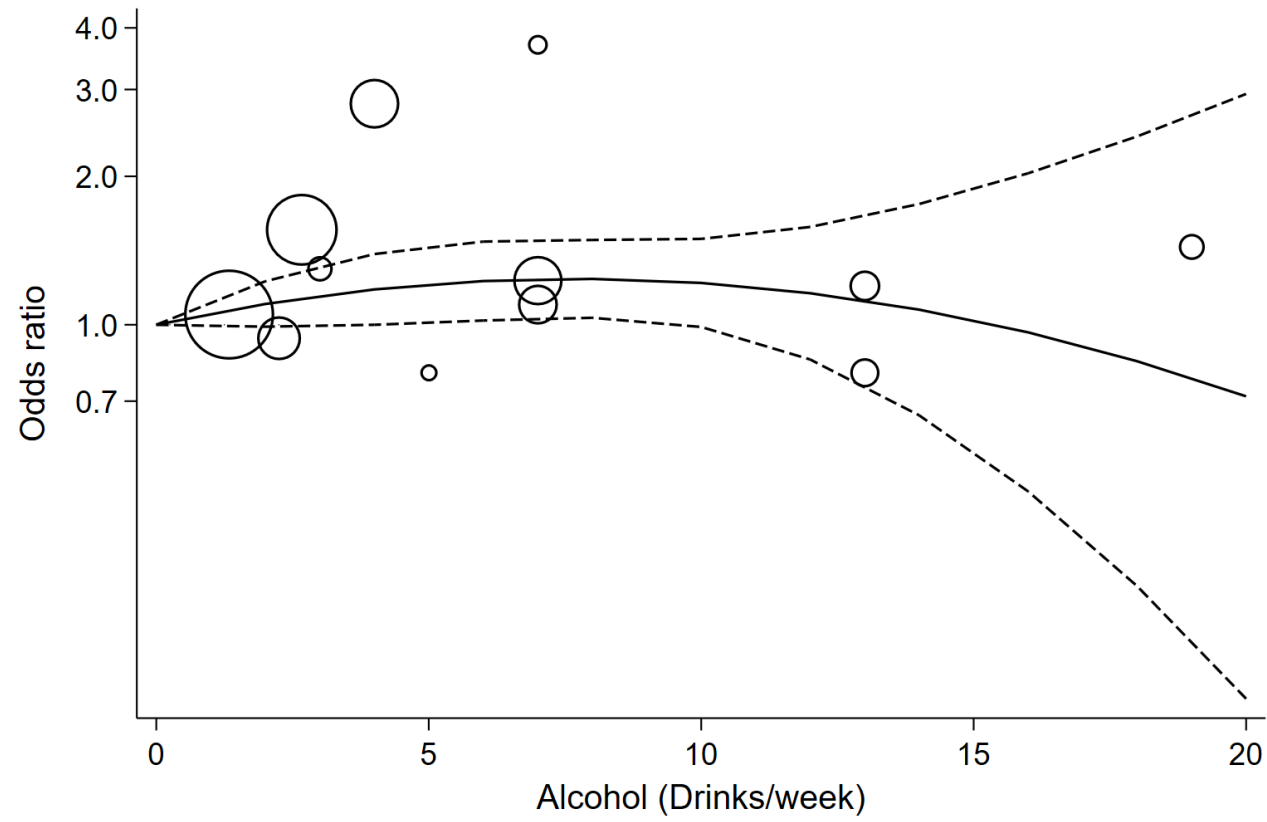
≥ 10

Maconochie 2008

> 14



Fordoblet risiko



Saxov et al.
2021



Episodisk højt forbrug



Episodisk højt forbrug

Øger **IKKE** risikoen for

- Spontan abort
- For tidlig fødsel
- Væksthæmning
- Misdannelser generelt
- Neuropsykologiske skader
- Motoriske udviklingsforstyrrelser
- Adfærdsforstyrrelser



Men er der ikke individuelle forskelle?



Response	Alcohol drinking in 1st trimester	Numbers in analysis		Effect estimate		P-value ^a	P-value ^b
		Carrier ^c	Non-carrier ^c	Mean difference	95% CI		
IQ score	0 units/week	76	1221	0.4	-3.4, 4.1	0.850	0.865
	<1 unit/week	52	1207	-1.0	-5.5, 3.5	0.899	
	1-6 units/week	10	439	-0.5	-9.1, 8.1	0.976	
	7+ units/week	2	53	12.4	-10.5, 35.2	0.559	
	Overall	140	2915	-0.01	-2.8, 2.7	0.979	



Er det relevant at diskutere muligheden
for provokeret abort?



> 10-15% risiko for fx

1. Neuralrørsdefekt
2. Bugvægsdefekt
3. Tyndtarmsatresi
4. Alvorlig hjertesygdom
5. Øjenmisdannelse
6. Mikrocefali
7. Mental retardering
8. Svær epilepsi
9. Døvhed
10. Alvorlige indlæringsvanskeligheder
11. Føtalt alkoholsyndrom



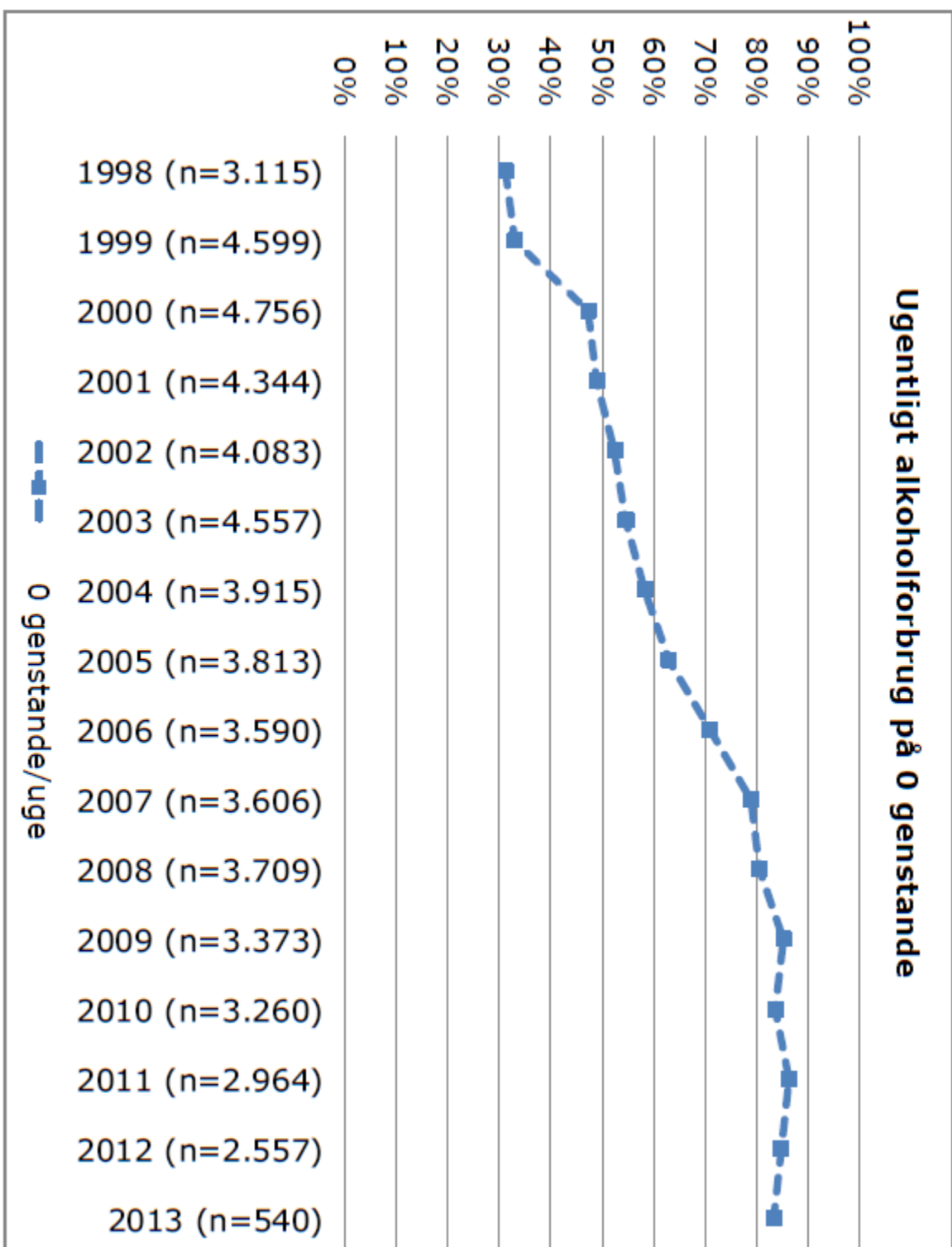
Er det relevant at diskutere muligheden
for provokeret abort?

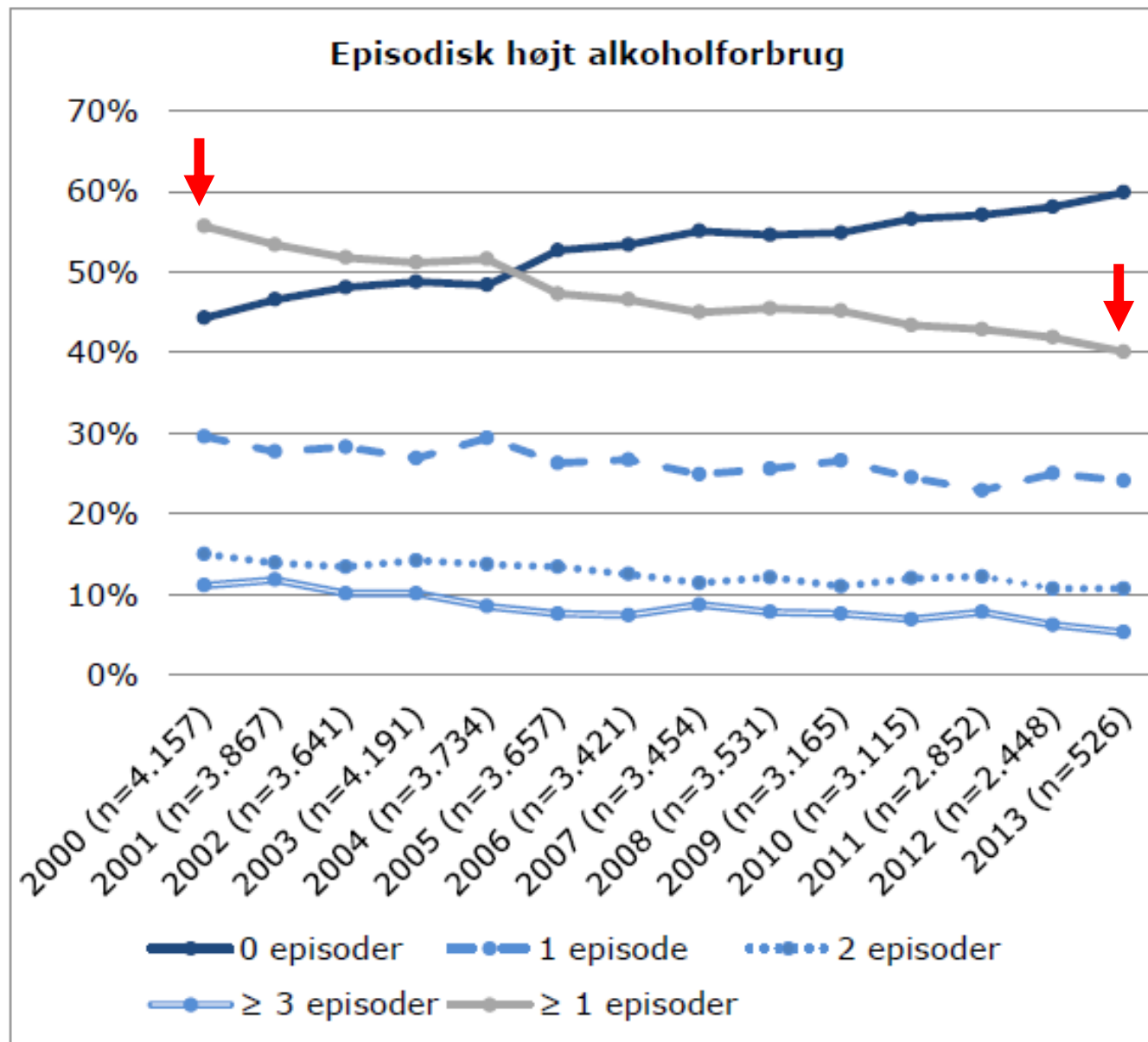
Ja, ved et forbrug på ≥ 6 genstande/dag

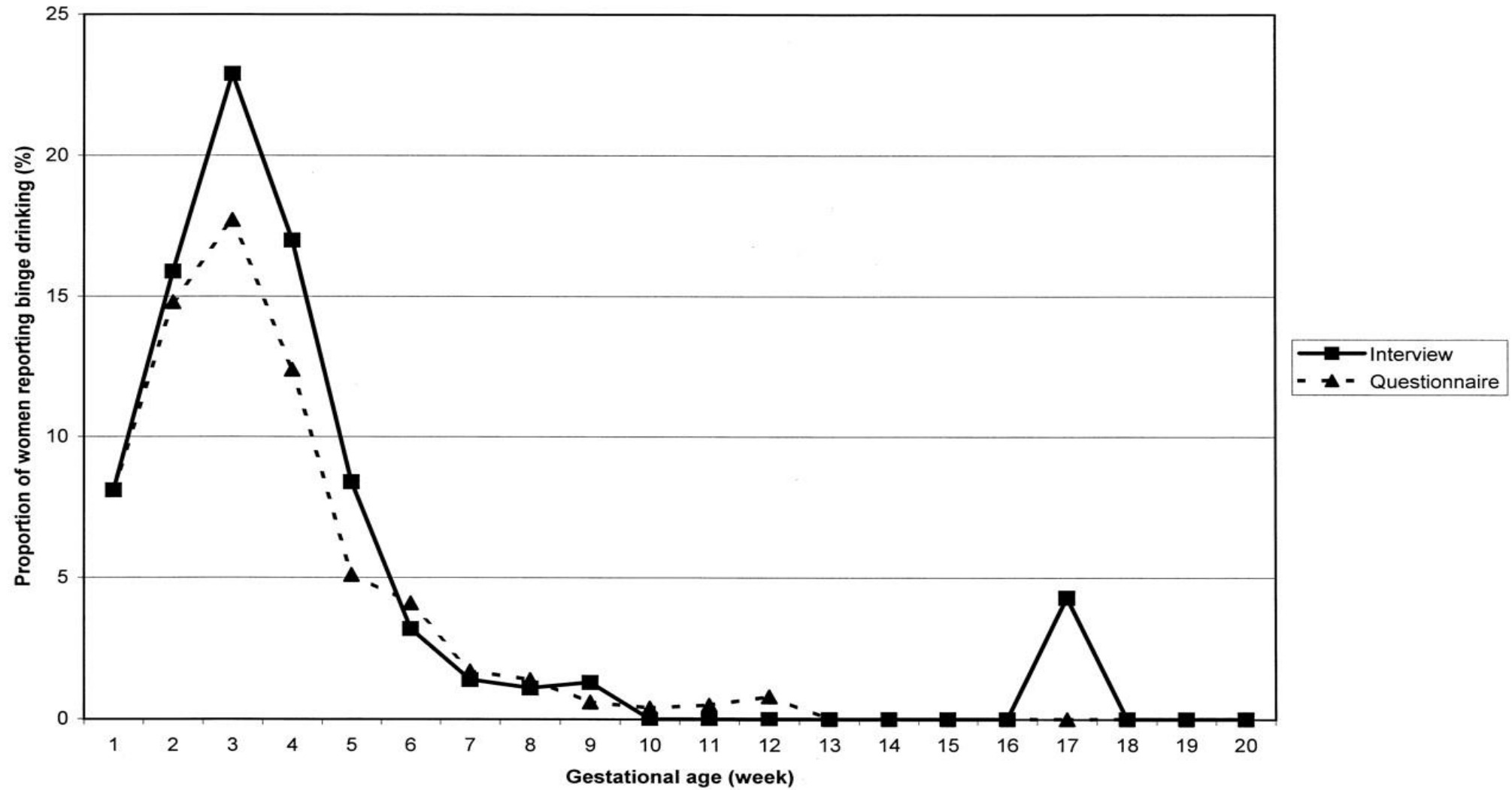


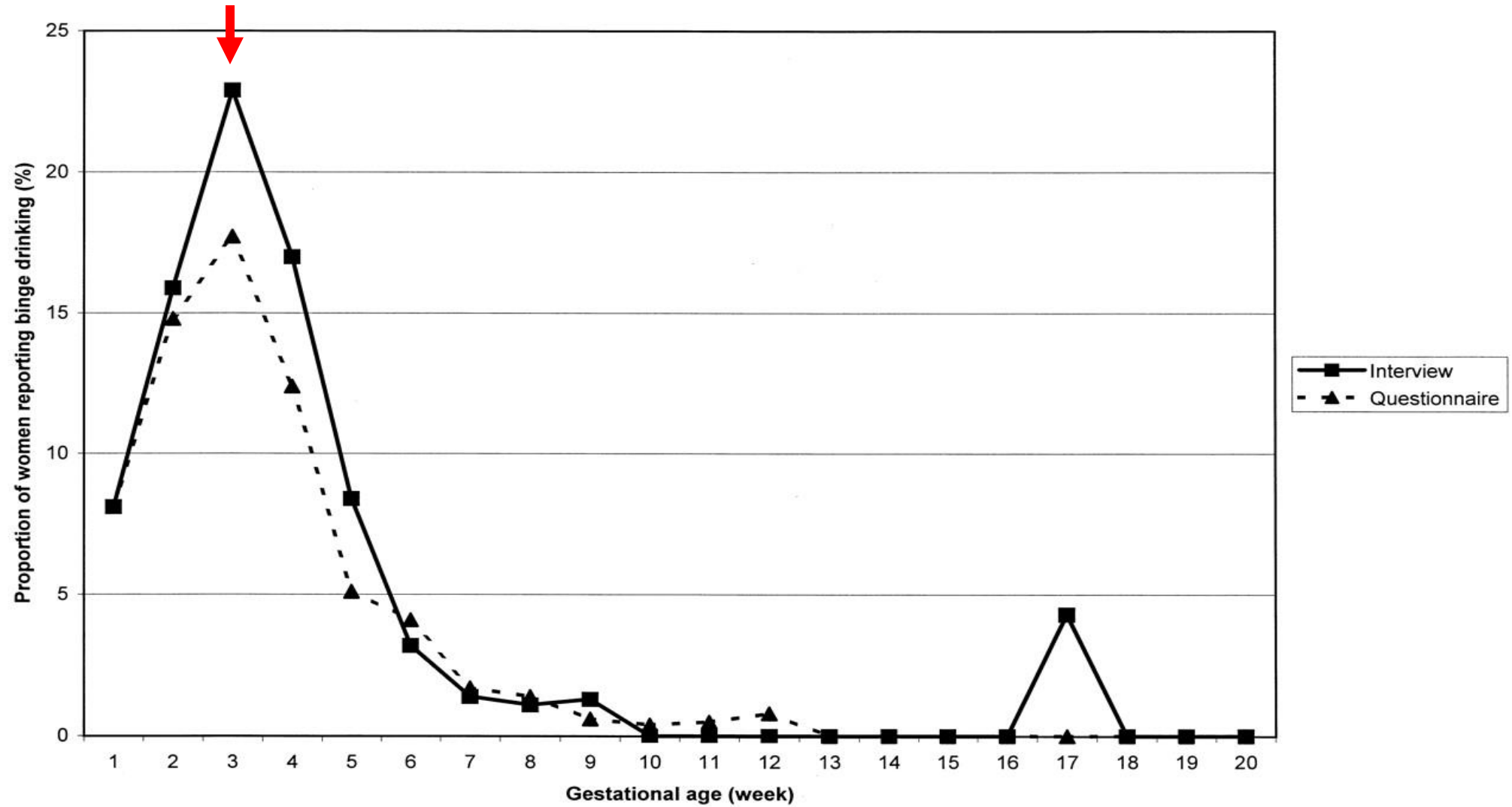
Disposition

1. Skadevirkninger - hvad er egentlig risikoen?
2. Forbrugsmønstre
3. Holdninger og informationspraksis











Disposition

1. Skadevirkninger - hvad er egentlig risikoen?
2. Forbrugsmønstre
3. Holdninger og informationspraksis



Hvordan synes du, at gravide kvinders adfærd bør være i forhold til alkohol?

	2000	2009
Afholdende	31 %	48 %
En genstand i ny og næ er OK	31 %	35 %
Max. 1-6 genstande/uge	32 %	17 %
Max. ≥ 1 genstande/dag	2 %	0 %
Andet	2 %	0 %



Hvad er Sundhedsstyrelsens anbefaling?

	2000	2009
Afholdende	27 %	93 %
En genstand i ny og næ er OK	12 %	0 %
Max. 1-6 genstande/uge	18 %	0 %
Max. ≥ 1 genstande/dag	18 %	2 %
Ved ikke/andet	26 %	5 %



Hvis du diskuterer alkohol med en gravid, hvordan anbefaler du så, at hun bør forholde sig?

	2000	2009
Afholdende	28 %	46 %
En genstand i ny og næ er OK	18 %	28 %
Max. 1-6 genstande/uge	39 %	10 %
Max. ≥ 1 genstande/dag	0 %	0 %
Andet	4 %	15 %



USA

50% af fødselslæger mener, at gravide kan indtage 4-5 genstande om ugen uden at skade fosteret

AUSTRALIEN

57%-67% af praktiserende læger og fødselslæger og 46% af distrikssygeplejersker spørger rutinemæssigt gravide om alkoholforbrug



UGESKRIFT FOR LÆGER



14. NOVEMBER 2011
Udgivet af Lægeforeningen
Journal of the Danish Medical Association
Ugeskrift for Læger 2011;117:2939-2940
www.ugeskriftet.dk

46/2011

Nyuddannede læger
føler sig klar til
basisuddannelsen
s. 2941

Nye tider i almen prak-
sis. Glem 8-9 telefontid
og læger, der går kl. 16
s. 2930

**Flere læger bør anbefale gravide
helt at undgå alkohol**

s. 2939 og 2940



Hvorfor følger sundhedspersonale ikke
altid de officielle anbefalinger og
guidelines?



Sundhedsstyrelsen 2007 –

Er du gravid – undgå alkohol



Alkohol og graviditet - guideline

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG), 2016

Guideline-gruppens medlemmer

DSOG

Ulrik Schiøler Kesmodel, Niels Ulbjerg (formand), Maria Cathrine Schmidt, Merete Hein, Camilla Præstegaard.

Epidemiolog

Katrine Strandberg-Larsen.

Jordemoderforeningen

Pia Schiøler Kesmodel.

Yngre Pædiatere

Marcella Ditte Broccia.

Eksterne rewiwere

Margrethe Møller, Inge Olga Ibsen.



Alkohol og graviditet - guide

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG), 2016

Guideline-gruppens medlemmer

DSOG

Ulrik Schiøler Kesmodel, Niels Ulbjerg (formand), Maria Cathrine Schmidt, /

Epidemiolog

Katrine Strandberg-Larsen.

Jordemoderforeningen

Pia Schiøler Kesmodel.

Yngre Pædiatere

Marcella Ditte Broccia.

Eksterne rewiwere

Margrethe Møller, Inge Olga Ibsen.

DET SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAKULTET
KØBENHAVNS UNIVERSITET



Fosterskadende effekter af
alkoholforbrug under graviditeten

Marts 2015

Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af Gitte Lindeved Petersen, Ulrik Schiøler Kesmodel og Katrine Strandberg-Larsen.



Alkohol-forbrug	Håndtering
≤3 genstande om ugen	Ingen
4 – 6 genstande om ugen	Oplysning om mulig øget risiko for tidlig spontan abort ved 1. henvendelse til sundhedsvæsenet. Påmindelse om SSTs anbefalinger.
≥7 genstande om ugen	Henvisning til regionalt Familieambulatorium
Episodisk højt forbrug efter at kvinden har erkendt sin graviditet eller ≥3 gange	Henvisning til regionalt Familieambulatorium



Intervention ved konstateret alkoholforbrug hos gravide

Den gravides alkoholforbrug	Intervention
1-3 genstande pr. uge	Ingen særskilt alkoholintervention. Dog skal indsatsen følge anbefalinger for almindelig god svangreomsorg.
4-6 genstande pr. uge	Ved henvendelse i første trimester oplyses om mulig øget risiko for spontan abort. Derudover henvises til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for almindelig god svangreomsorg, herunder Sundhedsstyrelsens anbefalinger om at undgå alkohol under graviditeten.
≥7 genstande pr. uge	<ul style="list-style-type: none">• Henvi sning til regionalt familieambulatorium*
Episodisk højt alkoholforbrug (≥5 genstande ved samme lejlighed) efter kvinden har erkendt sin graviditet eller ≥3 gange	<ul style="list-style-type: none">• Henvi sning til regionalt familieambulatorium*
Højriskoforbrug, alkoholfhængighed og abstinensbehandling Positiv test med score ≥2 (TWEAK)	<ul style="list-style-type: none">• Henvi sning til til regionalt familieambulatorium, evt. akut*• Henvi sning til alkoholbehandling• Stillingtagen til underretning til kommunen