



Κλινικές κατευθυντήριες γραμμές για την πρόληψη, διάγνωση
και θεραπεία του φάσματος διαταραχής εμβρυϊκού αλκοολισμού
και συνδρόμου εμβρυϊκού αλκοολισμού



ΑΡΧΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ
ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΚΥΠΡΟΥ



ΑΡΧΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΚΥΠΡΟΥ

σε συνεργασία με Εθνική Επιτροπή για την Αντιμέτωπιση του Συνδρόμου Εμβρυϊκού
Αλκοολισμού και του Φάσματος Διαταραχής Εμβρυϊκού Αλκοολισμού

Συγγραφή και Επιμέλεια: Αρχή Αντιμέτωπισης Εξαρτήσεων Κύπρου - Τμήμα Πολιτικής -
κα. Λήδα Χριστοδούλου

Επιστημονική Υποστήριξη:

Υπουργείο Υγείας, Γυναικολογική/Μαιευτική Εταιρεία και Παιδιατρική Εταιρεία
Παγκύπριου Ιατρικού Σύλλογου, Κυπριακός Σύνδεσμος Οικογενειακού Προγραμματισμού,
Σύνδεσμος Ψυχολόγων Κύπρου, Σύνδεσμος Διαιτολόγων και Διατροφολόγων Κύπρου,
Παγκύπριος Σύνδεσμος Νοσηλευτών και Μαιών



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΥΠΡΙΑΚΟΣ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ



Επιστήμη, Ανθρώπινη
Κύπρος



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΤΕΡΕΙΟ

Σύνοψη

Εισαγωγή

Κεφάλαιο 1: Πρόληψη

- 1.1. Συνέπειες της Χρήσης Αλκοόλ κατά την Εγκυμοσύνη
- 1.2. Παράγοντες Επικινδυνότητας χρήσης αλκοόλ κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης
- 1.3. Γενική Οδηγία- Σύσταση Δημόσιας Υγείας
- 1.4. Ο Ρόλος των Επαγγελματιών Υγείας
- 1.5. Γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις επαγγελματιών υγείας για την κατανάλωση αλκοόλ στην εγκυμοσύνη και την περίοδο θηλασμού
- 1.6. Ενημέρωση και Σύντομες Παρεμβάσεις

Κεφάλαιο 2: Διαγνωστικά Κριτήρια

Κεφάλαιο 3: Εξειδικευμένες υπηρεσίες

Παράρτημα I: Προτεινόμενη βιβλιογραφία

Παράρτημα II: Παράδειγμα Παραπεμπτικού Εγγράφου

Παράρτημα III: Εργαλεία Αξιολόγησης

Παράρτημα IV: Alcohol Use Identification Test (AUDIT) στα Ελληνικά

Σύνοψη

Το παρόν έντυπο έχει πρωταρχικό στόχο την ενίσχυση της γνώσης ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας σχετικά με το σύνδρομο εμβρυϊκού αλκοολισμού και φάσμα διαταραχής εμβρυϊκού αλκοολισμού.

1. Πρόληψη

Συνέπειες της Χρήσης Αλκοόλ στην Εγκυμοσύνη: Το αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει μια σειρά μόνιμων σωματικών και νευρογνωστικών ανωμαλιών γνωστών ως φάσμα διαταραχής εμβρυϊκού αλκοολισμού (FASD), συμπεριλαμβανομένων συγκεκριμένων διαγνώσεων συνδρόμου εμβρυϊκού αλκοολισμού (FAS), μερικού FAS και νευροαναπτυξιακής διαταραχής λόγω έκθεσης στο αλκοόλ που επηρεάζει περίπου το 2%-5% των γεννήσεων στις ΗΠΑ και Δυτικές χώρες της Ευρώπης.

Παράγοντες Επικινδυνότητας χρήσης αλκοόλ κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης: Ο χαμηλότερος βαθμός προγραμματισμένης εγκυμοσύνης, το κάπνισμα και η εβδομαδιαία και βαριά κατανάλωση αλκοόλ πριν την εγκυμοσύνη αυξάνουν τις πιθανότητες βαριάς επεισοδιακής κατανάλωσης αλκοόλ στα πρώτα στάδια της εγκυμοσύνης. Η χρήση αλκοόλ στην περίοδο της εγκυμοσύνης και του θηλασμού μπορεί να οφείλεται επίσης στην έλλειψη γνώσεων και έγκυρης ενημέρωσης όπως και σε κοινωνικές νόρμες που συντείνουν στη συνέχιση του ίδιου τρόπου ζωής και κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης. Περαιτέρω, οι πιθανότητες έκθεσης του εμβρύου στο αλκοόλ είναι αυξημένες ανάμεσα σε μητέρες μεγαλύτερης ηλικίας και με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, σε μητέρες με υψηλά επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ πριν την εγκυμοσύνη, με άτομα στο οικείο περιβάλλον με ιστορικό κατάχρησης του αλκοόλ και μητέρες που έχουν ήδη παιδί με διάγνωση του φάσματος της διαταραχής εμβρυϊκού αλκοολισμού (FASD).

Γενική Οδηγία- Σύσταση Δημόσιας Υγείας: Η ασφαλέστερη επιλογή στην περίοδο πριν και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού, η οποία αποτελεί την επίσημη σύσταση που ενδείκνυται να δίνεται από όλους τους επαγγελματίες, είναι η μηδενική κατανάλωση αλκοολούχων ποτών και παράλληλα η αποφυγή έκθεσης στο ενεργητικό ή στο παθητικό κάπνισμα.

Ο ρόλος των Επαγγελματιών Υγείας: Οι επαγγελματίες υγείας έχουν τον κύριο και σημαντικό ρόλο για την πρόληψη της προγεννητικής έκθεσης του εμβρύου στο αλκοόλ, αλλά και για την μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ στην εγκυμοσύνη και στο θηλασμό και κατά συνέπεια μείωσης του συνδρόμου εμβρυϊκού αλκοολισμού. Η παροχή αποτελεσματικής φροντίδας περιλαμβάνει την έγκυρη ενημέρωση των εγκύων και των γυναικών σε γόνιμη ηλικία, τον εντοπισμό των ομάδων επικινδυνότητας μέσω διαγνωστικών εργαλείων και την παροχή της απαραίτητης στήριξης για αλλαγή της συμπεριφοράς.

Ενημέρωση και Σύντομες Παρεμβάσεις: Η τεχνική σύντομων παρεμβάσεων συμβάλλει στην επιτυχή ενίσχυση και κινητοποίηση του ατόμου για αλλαγή συμπεριφοράς ως προς την υγεία. Η αποτελεσματικότητα των σύντομων παρεμβάσεων φαίνεται να ισχύει και στον πληθυσμό των εγκύων γυναικών, όταν η παρέμβαση παρέχεται από διαφορετικές ειδικότητες επαγγελματιών υγείας συμπεριλαμβανομένων των μαιών, των γυναικολόγων/μαιευτήρων, των ψυχολόγων ακόμη και των διατροφολόγων.

2. Διαγνωστικά Κριτήρια

Αν ένα παιδί εμπίπτει σε όλα τα πιο κάτω τέσσερα πεδία κριτηρίων αξιολόγησης, έστω αν διαπιστωθεί ή υπάρχει υπόνοια ότι η μητέρα κατανάλωνε αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, τότε το παιδί μπορεί να διαγνωσθεί με FAS:

1. Αναπτυξιακή ανεπάρκεια
2. Ανωμαλίες χαρακτηριστικών του προσώπου
3. *Ανωμαλίες του κεντρικού νευρικού συστήματος*
Δομικές και Λειτουργικές ανωμαλίες
4. *Μητρική έκθεση στο αλκοόλ: Επιβεβαιωμένη ή ανεπιβεβαίωτη ενδομήτρια έκθεση στο αλκοόλ*

3. Εξειδικευμένες υπηρεσίες

Για την πλειονότητα των εγκύων γυναικών, ειδικότερα των γυναικών σε γόνιμη ηλικία των οποίων η κατανάλωση αλκοόλ δεν θεωρείται προβληματική, η παροχή σχετικής ενημέρωσης και της γενικής οδηγίας για πλήρη αποχή από το αλκοόλ κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης και του θηλασμού μπορεί να αποτελέσει αποτελεσματικό μέτρο για την πρόληψη του συνδρόμου εμβρυϊκού αλκοολισμού. Παρόλα αυτά για μια συγκεκριμένη μειονότητα γυναικών, παιδιών και των οικογενειών τους θα χρειαστεί η παροχή εξειδικευμένων και εξατομικευμένων υποστηρικτικών υπηρεσιών.

Οι γυναίκες που εντοπίζονται κατά την περίοδο της προγεννητικής τους φροντίδας είτε να κάνουν βαριά κατανάλωση αλκοόλ ή/και να αντιμετωπίζουν προβλήματα σχετικά με την εξάρτηση στο αλκοόλ, μπορούν να παραπεμφθούν σε θεραπευτικό πρόγραμμα για αντιμετώπιση του προβλήματος και εξειδικευμένη διαχείριση των θεμάτων υγείας που προκύπτουν με την εγκυμοσύνη με την συμβολή πολυθεματικής ομάδας επαγγελματιών υγείας.

Η διάγνωση του FAS δεν αποτελεί αυτοσκοπό, αλλά και το πρώτο βήμα μιας ολιστικής προσέγγισης παροχής συνεχούς στήριξης και φροντίδας τόσο του παιδιού που έχει διαγνωσθεί με αναπτυξιακές αναπηρίες όσο και της οικογένειάς του. Λόγω των διαφορετικών προτύπων κατανάλωσης αλκοόλ ανάμεσα στις έγκυες γυναίκες όπως επίσης και τη διάρκεια έκθεσης και τη χρονική περίοδο που έχει εντοπιστεί, η έκθεση του εμβρύου στο αλκοόλ διαφέρει

σε κάθε περίπτωση, οι μαθησιακές και κοινωνικές δεξιότητες ανάμεσα στα παιδιά με διάγνωση συνδρόμου εμβρυϊκού αλκοολισμού θα διαφέρουν επίσης. Συνεπώς οι υποστηρικτές υπηρεσίες θα πρέπει να ανταποκρίνονται στις εξατομικευμένες ανάγκες του ατόμου.

Εισαγωγή

Μέσα στο πλαίσιο παρακολούθησης και εφαρμογής της Εθνικής Στρατηγικής για την Αντιμετώπιση της Εξάρτησης από Παράνομες Ουσίες και την Επιβλαβή Χρήση του Αλκοόλ 2013-2020 και των συνεχών προσπαθειών για εφαρμογή των προτεραιοτήτων της Ευρωπαϊκής Στρατηγικής για το Αλκοόλ του 2006 και του Ευρωπαϊκού Σχεδίου Δράσης 2014-2017, επισημαίνεται η ανάγκη σχεδιασμού, προώθησης και εφαρμογής νέων και αποτελεσματικών μέτρων για την προστασία ευάλωτων ομάδων και πιο συγκεκριμένα των εγκύων γυναικών και του εμβρύου. Η κατανάλωση αλκοόλ κατά την εγκυμοσύνη και την περίοδο του θηλασμού εγκυμονεί πολλούς κινδύνους για το έμβryo και το νεογνό και ως εκ τούτου η προστασία τους αποτελεί προτεραιότητα για την Ευρώπη και κάθε κράτος μέλος ξεχωριστά.

Η περίοδος εγκυμοσύνης μιας γυναίκας αποτελεί μοναδική ευκαιρία για προώθηση μηνυμάτων δημόσιας υγείας, που αποσκοπούν στην αλλαγή συμπεριφοράς και υιοθέτηση νέων και υγιέστερων συνηθειών. Οι μέλλουσες μητέρες έχοντας στόχο τη διασφάλιση υγείας του παιδιού τους, είναι πιο δεκτικές σε συμβουλές και πληροφορίες για να παρέχουν όσο το δυνατό καλύτερες συνθήκες για το παιδί που θα φέρουν στον κόσμο. Περαιτέρω, η παρότρυνση της εγκύου από τους επαγγελματίες υγείας για υιοθέτηση θετικών αλλαγών στον τρόπο ζωής της κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης είναι ιδιαίτερα σημαντικές για την υγεία και την ευημερία της ίδιας και του εμβρύου.

Ως εκ τούτου, το παρόν έντυπο έχει πρωταρχικό στόχο την ενίσχυση της γνώσης ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας σχετικά με το σύνδρομο εμβρυϊκού αλκοολισμού και φάσμα διαταραχής. Οι κλινικές κατευθυντήριες γραμμές αποτελούν ένα σημαντικό εργαλείο για την καταγραφή των αρνητικών συνεπειών που σχετίζονται με την χρήση αλκοόλ στην εγκυμοσύνη, τους παράγοντες επικινδυνότητας σε έγκυες γυναίκες και γυναίκες σε γόνιμη ηλικία, **την επίσημη σύσταση δημόσιας υγείας, την κατανόηση του ρόλου των επαγγελματιών υγείας για την πρόληψη και αποτελεσματική αντιμετώπιση της κατανάλωσης αλκοόλ στην εγκυμοσύνη και τις πρόσφατες επιστημονικά τεκμηριωμένες καλές πρακτικές και παρεμβάσεις για επαρκή στήριξη για παιδιά και τις οικογένειες τους που αντιμετωπίζουν προβλήματα λόγω της χρήσης αλκοόλ, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών με διαταραχή εμβρυϊκού αλκοολισμού.**

Κεφάλαιο 1:

Πρόληψη

1.1.: Συνέπειες της Χρήσης Αλκοόλ στην Εγκυμοσύνη

Το αλκοόλ αποτελεί βλαβερή ουσία και η μέτρια- βαριά κατανάλωση του κατά την εγκυμοσύνη συνδέεται με αρνητικές συνέπειες στην ανάπτυξη του εμβρύου συμπεριλαμβανομένων της πρόωρης αποβολής, της θνησιγένειας, του χαμηλού βάρους, της αναπτυξιακής ανεπάρκειας, τον περιορισμό ενδομητριάκης ανάπτυξης και του πρόωρου τοκετού. Περαιτέρω, το εύρος των αρνητικών συνεπειών για το έμβryo εξαρτάται από τη δόσολογία, τα πρότυπα κατανάλωσης και τη χρονική περίοδο έκθεσης του εμβρύου στο αλκοόλ και στο στάδιο ανάπτυξης του εμβρύου.

Το αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει μια σειρά μόνιμων σωματικών και νευρογνωστικών ανωμαλιών γνωστών ως φάσμα διαταραχής εμβρυϊκού αλκοολισμού (Foetal Alcohol Spectrum Disorder/ FASD), συμπεριλαμβανομένων συγκεκριμένων διαγνώσεων συνδρόμου εμβρυϊκού αλκοολισμού (Foetal Alcohol Syndrome/ FAS), μερικού FAS και νευροαναπτυξιακής διαταραχής λόγω έκθεσης στο αλκοόλ που επηρεάζει περίπου το 2%-5% των γεννήσεων στις ΗΠΑ και Δυτικές χώρες της Ευρώπης. Η διαταραχή μπορεί να επιφέρει αναπτυξιακή ανεπάρκεια προγεννητικά ή/και μεταγεννητικά, να επηρεάσει αρνητικά το κεντρικό νευρικό σύστημα και να επιφέρει συγκεκριμένες ανωμαλίες στα χαρακτηριστικά του προσώπου. Ανάμεσα στα παιδιά με διάγνωση του εν λόγω συνδρόμου παρατηρούνται συμπεριφορές ή γνωστικές ανωμαλίες που δεν συνάδουν με το στάδιο ανάπτυξης τους ή και να φαίνεται να επηρεάζεται από το περιβάλλον στο οποίο ζουν, αντιμετωπίζοντας προβλήματα στην ισορροπία, καθυστέρηση στην ομιλία και στην έκφραση, μαθησιακές δυσκολίες, χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις, δυσκολία στη γραφή και στη ζωγραφική, υπερκινητικότητα και ελλειμματική προσοχή. Παρά τις σοβαρές διανοητικές αναπηρίες που μπορούν να προκληθούν λόγω του συνδρόμου FASD, και τις διαγνωστικές προκλήσεις που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι επαγγελματίες, η διαταραχή εμβρυϊκού αλκοολισμού είναι αναστρέψιμη, με την προϋπόθεση εφαρμογής έγκυρων διαγνωστικών εργαλείων που απαιτεί την εμπλοκή πολυθεματικής ομάδας επαγγελματιών συμπεριλαμβανομένων του τομέα ιατρικής, ψυχολογίας, λογοθεραπείας και εργοθεραπείας.

Παρ' όλες τις μελέτες που υποστηρίζουν ότι η μέτρια- βαριά κατανάλωση αλκοόλ κατά την εγκυμοσύνη συνδέεται με σειρά

σοβαρών αρνητικών συνεπειών για το έμβryo, όσον αφορά στη μικρή-μέτρια κατανάλωση αλκοόλ κατά την εγκυμοσύνη τα στοιχεία παραμένουν μέχρι σήμερα ασαφή και ασυνεπή. Αξίζει να σημειωθεί ότι πρόσφατη προοπτική μελέτη κοορτής δεν φαίνεται να επαληθεύει αύξηση των κινδύνων με μικρή-μέτρια κατανάλωση αλκοόλ στο πρώτο και τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης για επιλεγμένα αποτελέσματα γέννησης όπως αυτές που συνδέονται με τη μέτρια-βαριά και βαριά επεισοδιακή κατανάλωση. Συμπερασματικά όμως λόγω μεθοδολογικών αδυναμιών των ερευνών που εκπονήθηκαν, η ερμηνεία των αποτελεσμάτων θα πρέπει να αποκλείσει ότι η κατανάλωση σε χαμηλά-μέτρια επίπεδα είναι ασφαλής.

1.2.: Παράγοντες Επικινδυνότητας χρήσης αλκοόλ κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης

Οι μητέρες που καταναλώνουν αλκοόλ πριν την εγκυμοσύνη μπορεί να αντιμετωπίζουν δυσκολία στη μείωση της κατανάλωσης κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης, αλλά επίσης και να συνεχίσουν την κατανάλωση στο πρώτο τρίμηνο της κύησης αφού συχνά οι γυναίκες δεν αντιλαμβάνονται άμεσα ότι είναι έγκυες. Ο χαμηλότερος βαθμός προγραμματισμένης εγκυμοσύνης, το κάπνισμα και η εβδομαδιαία και βαριά κατανάλωση αλκοόλ πριν την εγκυμοσύνη αυξάνουν τις πιθανότητες βαριάς επεισοδιακής κατανάλωσης αλκοόλ στα πρώτα στάδια της εγκυμοσύνης. Αντιθέτως, οι πιθανότητες ήταν λιγότερες ανάμεσα στις γυναίκες που απέκτησαν ήδη παιδιά ή στις γυναίκες που κυοφορούν μέσω τεχνητής γονιμοποίησης. Η μη συμμόρφωση των γυναικών με τις κατευθυντήριες γραμμές μπορεί να οφείλεται στην έλλειψη γνώσεων και έγκυρης ενημέρωσης όπως επίσης και σε κοινωνικές νόρμες που συντείνουν στη συνέχιση του ίδιου τρόπου ζωής και κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης. Συμπερασματικά διαφαίνεται η ανάγκη για ενίσχυση της φροντίδας των γυναικών σε γόνιμη ηλικία, έτσι ώστε οι παρεμβάσεις και η έγκυρη ενημέρωση να φτάνουν στην ομάδα στόχο πριν τη σύλληψη.

Παράλληλα, σημαντική είναι η ανάγκη για παροχή παρεμβάσεων κινητοποίησης για αλλαγή στην συμπεριφορά όσον αφορά στην κατανάλωση αλκοόλ και στη χρήση αντισύλληψης (Motivational Interviewing/ MI), αφού ο κίνδυνος έκθεσης του εμβρύου στο αλκοόλ ανάμεσα και σε γυναίκες που προγραμματίζουν την εγκυμοσύνη είναι αυξημένος. Παρατηρήθηκε ότι ενώ οι γυναίκες σταματούν να χρησιμοποιούν μεθόδους αντισύλληψης, δεν είναι συνάμα πρόθυμες να αλλάξουν τον τρόπο ζωής τους και συνεχίζουν να καταναλώνουν αλκοόλ στα ίδια επίπεδα. Ως εκ τούτου, η ευρεία παροχή προληπτικών παρεμβάσεων

ανάμεσα στις γυναίκες πριν την εγκυμοσύνη μπορεί να μειώσει αποτελεσματικά τον κίνδυνο έκθεσης του εμβρύου στο αλκοόλ και τις αρνητικές συνέπειες που εμπερικλείει.

Περαιτέρω, οι πιθανότητες έκθεσης του εμβρύου στο αλκοόλ είναι αυξημένες ανάμεσα σε μητέρες μεγαλύτερης ηλικίας και σε μητέρες με υψηλά επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ πριν την εγκυμοσύνη. Συνεπώς, η ηλικία αλλά και η προηγούμενη κατανάλωση αποτελούν παράγοντες επικινδυνότητας. Άλλοι παράγοντες επικινδυνότητας που εντοπίστηκαν είναι το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, άτομα στο οικείο περιβάλλον με ιστορικό κατάχρησης του αλκοόλ και παιδί με διάγνωση του φάσματος της διαταραχής εμβρυϊκού αλκοολισμού (FASD).

Αξίζει να σημειωθεί ότι σε μια πρόσφατη μελέτη σύγκρισης ερευνών κοορτής ανάμεσα σε τέσσερις χώρες, το κάπνισμα ήταν ο μόνος κοινός παράγοντας επικινδυνότητας που εντοπίστηκε ανάμεσα στις διαφορετικές χώρες και κουλτούρες. Νοούμενου ότι οι γυναίκες καπνίστριες φαίνεται να έχουν περισσότερες πιθανότητες να καταναλώσουν αλκοόλ στην εγκυμοσύνη, γίνεται σύσταση όπως το κάπνισμα συμπεριληφθεί στις προληπτικές παρεμβάσεις για το αλκοόλ.

Τέλος, παρατηρείται ότι οι γυναίκες που προγραμματίζουν να θηλάσουν λόγω απροθυμίας για αλλαγή του τρόπου ζωής τους παρά το ότι κυοφορούν, ενδέχεται να συνεχίσουν την κατανάλωση αλκοόλ στην εγκυμοσύνη. Καταληκτικά, συστήνεται όπως οι επαγγελματίες υγείας προωθούν προληπτικές παρεμβάσεις σε σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ σε όλα τα στάδια της εγκυμοσύνης και κατά την περίοδο του θηλασμού.

1.3.: Γενική Οδηγία- Σύσταση Δημόσιας Υγείας

Η ασφαλέστερη επιλογή για την περίοδο πριν και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού, η οποία αποτελεί την επίσημη σύσταση που ενδείκνυται να δίνεται από όλους τους επαγγελματίες, είναι η μηδενική κατανάλωση αλκοολούχων ποτών και παράλληλα η αποφυγή έκθεσης στο ενεργητικό ή στο παθητικό κάπνισμα.

Ενώ οι ερευνητές επισημαίνουν ότι δεν υπάρχουν αδιάσειστα ερευνητικά στοιχεία που να συσχετίζουν τη χαμηλή-μέτρια κατανάλωση αλκοόλ με αρνητικές συνέπειες για το έμβρυο, οι μέλλουσες μητέρες είναι καλύτερα να αποφεύγουν τη κατανάλωση αλκοόλ πριν τη σύλληψη και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού για αποφυγή όλων των πιθανών κινδύνων.

Οι γυναίκες που καταναλώνουν αλκοόλ πριν την εγκυμοσύνη μπορεί να αντιμετωπίζουν δυσκολία στη μείωση της κατανάλωσης κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης, αλλά επίσης και να συνεχίσουν την κατανάλωση στο πρώτο τρίμηνο της κύησης αφού συχνά δεν αντιλαμβάνονται άμεσα ότι είναι έγκυες.

Αν η έγκυος γυναίκα αντιμετωπίζει δυσκολία για απόλυτη αποχή από το αλκοόλ, μπορεί να το συζητήσει με τον επαγγελματία υγείας που την παρακολουθεί και να ενημερωθεί για τις επιλογές της.

Αν η έγκυος ή/και η θηλάζουσα γυναίκα ή άλλοι γύρω της καπνίζουν, το έμβρυο ή το νεογνό εκτίθεται στον καπνό. Νοούμενου ότι η εξάρτηση στη νικοτίνη είναι ισχυρή, πολλά άτομα μπορεί να αντιμετωπίσουν δυσκολία στο να διακόψουν ή να λιγοστέψουν το κάπνισμα. Ενώ η διακοπή του καπνίσματος είναι η ασφαλέστερη και καλύτερη επιλογή, σε περίπτωση που το άτομο χρειάζεται τη στήριξη ειδικών, μπορεί να αποταθεί στη δωρεάν γραμμή διακοπής του καπνίσματος 1431.

1. 4.: Ο Ρόλος των Επαγγελματιών Υγείας

Μετά την συλλογή επιστημονικών στοιχείων και τον σχεδιασμό και την προώθηση εθνικών κατευθυντήριων γραμμών, οι επαγγελματίες υγείας έχουν τον κύριο και σημαντικό ρόλο για την πρόληψη της προγεννητικής έκθεσης του εμβρύου στο αλκοόλ, αλλά και για την μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ στην εγκυμοσύνη και στο θηλασμό και κατά συνέπεια μείωση του συνδρόμου εμβρυϊκού αλκοολισμού. Η παροχή αποτελεσματικής φροντίδας περιλαμβάνει την έγκυρη ενημέρωση των εγκύων και των γυναικών σε γόνιμη ηλικία, τον εντοπισμό των ομάδων επικινδυνότητας μέσω διαγνωστικών εργαλείων (π.χ.AUDIT, AUDIT-C), και των προαναφερόμενων συγκεκριμένων χαρακτηριστικών και την παροχή της απαραίτητης στήριξης για αλλαγή της συμπεριφοράς και κατά συνέπεια διασφάλιση της υγείας και της ευημερίας της γυναίκας και του εμβρύου.

Χρήσιμο εργαλείο εντοπισμού των γυναικών σε επικινδυνότητα αποτελεί επίσης η συμπερίληψη του δείκτη παρακολούθησης της υγείας της μητέρας σε σχέση με τη χρήση αλκοόλ κατά τα τρία τρίμηνα της εγκυμοσύνης στο ιστορικό γεννήσεως του παιδιού. Επιπλέον, τα στοιχεία αυτά μπορούν να συλλέγονται συστηματικά με την ενσωμάτωση του αλκοόλ στη λίστα προγεννητικής φροντίδας για έγκαιρο εντοπισμό πριν ή/και στα αρχικά στάδια της κύησης. Ο/Η παιδίατρος μπορεί μετέπειτα να παρακολουθεί στενά τις περιπτώσεις των γυναικών που έχουν εντοπιστεί να κάνουν χρήση αλκοόλ κατά την εγκυμοσύνη με

βάση τα στοιχεία από το ιστορικό γεννήσεως του παιδιού, για παροχή της απαραίτητης στήριξης τόσο στο νεογνό όσο και στη μητέρα για παραπομπή σε υποστηρικτικές υπηρεσίες ανάλογα με τις ανάγκες.

1.5.: Γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις επαγγελματιών υγείας για την κατανάλωση αλκοόλ στην εγκυμοσύνη και στην περίοδο θηλασμού

Κάποιες φορές οι επαγγελματίες υγείας συμπεριλαμβανομένων λειτουργών υγείας, μαιών, γενικών παθολόγων, γυναικολόγων/μαιευτήρων και παιδιάτρων αντιμετωπίζουν εμπόδια για την συμπερίληψη πρακτικών μείωσης των κινδύνων από τη χρήση αλκοόλ κατά την εγκυμοσύνη. Η αντίληψη πως οι γυναίκες δεν αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα με το αλκοόλ ή αντιμετωπίζουν άλλα σοβαρότερα προβλήματα όπως θέματα επιβίωσης, στέγασης, πολυχρήσης ουσιών συχνά οδηγεί τους επαγγελματίες να μην εγείρουν το θέμα. Περαιτέρω, φαίνεται ότι το αλκοόλ δεν βρίσκεται στη λίστα προτεραιοτήτων για την φροντίδα των εγκύων γυναικών, ενώ παράλληλα υπάρχει ο προβληματισμός για αποφυγή πρόκλησης άγχους, ντροπής ή ενοχής στις έγκυες γυναίκες και έλλειψη δεξιοτήτων και πόρων για παροχή αποτελεσματικής στήριξης στις γυναίκες που καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ.

Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας αποτυγχάνουν να εντοπίσουν ή/και να αναγνωρίσουν την ομάδα γυναικών με μέτρια κατανάλωση αλκοόλ. Συνεπώς, στρατηγικές όπως η συστηματική διερεύνηση αναφορικά με την κατανάλωση αλκοόλ ανάμεσα σε όλες τις γυναίκες σε ένα ευρύτερο πλαίσιο των συμπεριφορών υγείας πριν και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αλλά και την συμπερίληψη του αλκοόλ στη λίστα με τα θέματα που καλύπτονται στην προγεννητική φροντίδα, μπορούν να ενισχύσουν την αποτελεσματικότητα της συμβουλευτικής και τον εντοπισμό γυναικών σε επικινδυνότητα. Πέραν των στρατηγικών για συστηματοποίηση των εργαλείων και διαδικασιών εντοπισμού, εξίσου σημαντική είναι η παροχή εκπαίδευσης και επαγγελματικής ανάπτυξης στους επαγγελματίες υγείας στα θέματα προ- συμπτωματικού ελέγχου με χρήση έγκυρων εργαλείων και στην παροχή σύντομων παρεμβάσεων έτσι ώστε να αναγνωρίσουν όλοι οι επαγγελματίες ξεχωριστά τη σημαντικότητα του ρόλου τους για μείωση των κινδύνων για το έμβryo και την ενίσχυση των παρεμβάσεων με έγκυρες και επιστημονικά εμπεριστατωμένες συμβουλές. Οι παρεμβάσεις των επαγγελματιών υγείας όμως είναι απαραίτητο να ενισχύονται με πολιτικές, τυποποιημένες πληροφορίες και γενικές οδηγίες στα θέματα δημόσιας υγείας και την παροχή ενημερωτικού υλικού/

οδηγού για επαγγελματίες και για τις ίδιες τις γυναίκες, έτσι ώστε οι υπηρεσίες να παρέχονται αποτελεσματικά σε όλες τις γυναίκες μέσα από ένα εδραιωμένο πλαίσιο πολιτικής αρχών υγείας.

1. 6.: Ενημέρωση και Σύντομες Παρεμβάσεις

Η τεχνική σύντομων παρεμβάσεων συμβάλει στην επιτυχή ενίσχυση και κινητοποίηση του ατόμου για αλλαγή συμπεριφοράς ως προς την υγεία. Κατ' επέκταση, η αποτελεσματικότητα των σύντομων παρεμβάσεων φαίνεται να ισχύει και στον πληθυσμό των εγκύων γυναικών, όταν η παρέμβαση παρέχεται από διάφορες ειδικότητες επαγγελματιών υγείας συμπεριλαμβανομένων των μαιών, των γυναικολόγων/μαιευτήρων, των ψυχολόγων ακόμη και των διατροφολόγων.

Γνωρίζουμε ότι μέσα στο πλαίσιο σύντομης παρέμβασης, η επιλογή στόχου για πλήρη αποχή κατά την εγκυμοσύνη ανάμεσα σε μητέρες που κυοφορούν για πρώτη φορά επηρεάζει θετικά την μετέπειτα συμπεριφορά της μητέρας για αποχή από το αλκοόλ στην εγκυμοσύνη, αντίθετα με τις έγκυες γυναίκες που έχουν στόχο την μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ παρά την κατανόηση των κινδύνων που εμπερικλείει μια τέτοια συμπεριφορά. Συνεπώς, αξίζει να επισημανθεί η σημαντικότητα επιλογής στόχου στις παρεμβάσεις αυτορρύθμισης. Επιπλέον, οι σύντομες παρεμβάσεις μπορεί να είναι εξίσου αποτελεσματικές και μέσω διάχυσης ενημερωτικού εντύπου για το αλκοόλ και την εγκυμοσύνη σε γυναίκες σε γόνιμη ηλικία. Έρευνες υποστηρίζουν ότι η διοχέτευση του εντύπου σε εγκυμονούσες μπορεί να συμβάλλει στην αποχή από το αλκοόλ κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης.

Κεφάλαιο 2: Διαγνωστικά Κριτήρια

Η συστηματική χρήση αλκοόλ, σε οποιαδήποτε επίπεδα, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να προκαλέσει μια σειρά μόνιμων σωματικών και νευρογνωστικών ανωμαλιών στο έμβρυο. Το εύρος των ανωμαλιών που μπορεί να παρατηρηθούν γνωστά ως φάσμα διαταραχής εμβρυϊκού αλκοολισμού (FASD), μπορεί να συμπεριλαμβάνει συγκεκριμένες διαγνώσεις συνδρόμου εμβρυϊκού αλκοολισμού (FAS), μερικού FAS και νευροαναπτυξιακής διαταραχής λόγω έκθεσης στο αλκοόλ. Οι πλείστες βλάβες στο έμβρυο παρατηρούνται ανάμεσα σε γυναίκες που κάνουν κατάχρηση του αλκοόλ, ενώ κάποιες φορές τα νεογέννητα παιδιά τους μπορεί να μην φέρουν εμφανή σημάδια βλάβης κατά τη γέννηση τους. Παρόλα αυτά με την πάροδο του χρόνου, τα παιδιά αυτά μπορεί να εμφανίσουν αναπτυξιακές και συμπεριφορικές ανωμαλίες, όπως χαμηλές επιδόσεις στο σχολείο, υπερκινητικότητα, διαταραχή του λόγου και συναισθηματικές και διατροφικές διαταραχές.

Αν ένα παιδί εμπίπτει σε όλα τα πιο κάτω τέσσερα πεδία κριτηρίων αξιολόγησης, έστω αν διαπιστωθεί ή υπάρχει υπόνοια ότι η μητέρα κατανάλωνε αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, τότε το παιδί μπορεί να διαγνωσθεί με FAS:

1. Αναπτυξιακή ανεπάρκεια

Επιβεβαιωμένο προγεννητικό και μεταγεννητικό ύψος ή βάρος, ή και τα δυο ίσο ή κάτω του 10ου εκατοστημόριου, το οποίο καταγράφεται σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή (προσαρμοσμένο στην ηλικία, το φύλο, το χρόνο κύησης, τη φυλή ή την εθνικότητα).

2. Ανωμαλίες χαρακτηριστικών του προσώπου

Το σύνδρομο εμβρυϊκού αλκοολισμού μπορεί να επιφέρει πολλαπλές ανωμαλίες στα χαρακτηριστικά του προσώπου όπως

- μικρά μάτια με στενή σχισμή,
- ευρεία, επίπεδη ρινική γέφυρα,
- πρόσωπο με έλλειψη της εντομής ανάμεσα στο χείλος και τη μύτη
- και μικρογναθισμό που σχετίζεται με υποπλασία της κάτω γνάθου.

3. Ανωμαλίες του κεντρικού νευρικού συστήματος

- I. Δομικές ανωμαλίες όπως
- μικροκεφαλία (μέγεθος κεφαλής ίσο ή κάτω του 10ου εκατοστημόριου)
 - σημαντικές κλινικές εγκεφαλικές ανωμαλίες που εντοπίζονται με τομογράφο

II. Λειτουργικές ανωμαλίες

Παρουσιάζονται σημαντικά χαμηλές επιδόσεις σε σχέση με το αναμενόμενο επίπεδο για την ηλικία του παιδιού, το σχολικό περιβάλλον και τα δεδομένα του περιβάλλοντος που μεγαλώνει ευρύτερα, όπως:

- Γενική διανοητική ανεπάρκεια τουλάχιστον δύο τυπικές αποκλίσεις κάτω από την μέση ή σημαντικά συνδυασμένη αναπτυξιακή καθυστέρηση σε παιδιά κάτω των δύο ετών
- Επίδοση τουλάχιστον δύο τυπικές αποκλίσεις κάτω από την μέση σε τουλάχιστον τρεις από τους πιο κάτω τομείς ή σε τουλάχιστον δύο από τους πιο κάτω τομείς σε συνδυασμό με την επιληψία:

Γλώσσα/ομιλία

Λεπτές Κινητικές Λειτουργίες

Χωροταξική-Οπτική αντίληψη ή

Χωροταξικές-εποικοδομητικές δεξιότητες

Μαθησιακές δεξιότητες ή δεξιότητες μνήμης

Εκτελεστικές λειτουργίες

Αριθμητικές δεξιότητες

Προσοχή

Κοινωνικές δεξιότητες και συμπεριφορές

4. Μητρική έκθεση στο αλκοόλ: Επιβεβαιωμένη ή ανεπιβεβαιωτή ενδομήτρια έκθεση στο αλκοόλ

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας στις κατευθυντήριες γραμμές για τον εντοπισμό και διαχείριση της χρήσης ουσιών και της ουσιοεξάρτησης στην εγκυμοσύνη προτείνει όπως όλες οι μητέρες αξιολογούνται για την χρήση αλκοόλ ή και τη χρήση άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών στα αρχικά στάδια της εγκυμοσύνης, χωρίς όμως να προσδιορίζει τα διαγνωστικά εργαλεία. Παρόλα αυτά γίνεται αναφορά σε εργαλεία όπως το Alcohol Use Identification Test (AUDIT), Tolerance, Worried, Eye Opener, Amnesia, Cut down (TWEAK) και Tolerance, Annoyed, Cut Down, Eye Opener (T-ACE). Πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση για εργαλεία ανάμεσα σε έγκυες γυναίκες συστήνει ότι τα εργαλεία AUDIT-C (3 ερωτήσεις από τις δέκα ερωτήσεις του εργαλείου AUDIT), T-ACE και TWEAK είναι αποτελεσματικά για εντοπισμό των γυναικών των οποίων καταναλώνουν αλκοόλ σε επίπεδα με αυξημένη επικινδυνότητα. Σημειώνεται ότι το εργαλείο AUDIT-C είναι το εργαλείο με το οποίο συλλέγονται στοιχεία για τον δείκτη της υγείας της μητέρας που έχει συμπεριληφθεί στο ιστορικό γεννήσεως του παιδιού από το 2017. Στα παραρτήματα, επισυνάπτονται οι σύνδεσμοι για διαδικτυακή πρόσβαση σε όλα τα υπό αναφορά εργαλεία, τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν ανάλογα στο στάδιο εισαγωγής στη Μονάδα Τοκετού των κρατικών νοσηλευτηρίων ή στο στάδιο προγεννητικής φροντίδας στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια .

Σε περίπτωση που ένα παιδί που έρχεται σε επαφή με οποιαδήποτε κοινωνική υπηρεσία ή υπηρεσία υγείας παρουσιάζει ανωμαλία σε ένα από τα πιο πάνω διαγνωστικά πεδία, συστήνεται όπως το παιδί παραπεμφθεί σε επαγγελματία υγείας για αξιολόγηση και στα άλλα τρία διαγνωστικά πεδία.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι τα πιο πάνω διαγνωστικά κριτήρια αποτελούν μια πρώτη προσπάθεια καταγραφής διαγνωστικών κριτηρίων για το FAS τα οποία θα χρήζονταν περαιτέρω βελτίωσης μελλοντικά. Παράλληλα, μελλοντικές έρευνες μπορούν να εστιάσουν όχι μόνο στα διαγνωστικά κριτήρια του FAS, αλλά και άλλων νευρο-αναπτυξιακών διαταραχών που σχετίζονται με την έκθεση στο αλκοόλ. Εξίσου σημαντικό είναι η παράλληλη συστηματική παροχή προληπτικών παρεμβάσεων προς όλες τις γυναίκες γόνιμης ηλικίας που είτε προγραμματίζουν μια εγκυμοσύνη ή είναι έγκυες και παρουσιάζουν παράγοντες επικινδυνότητας έτσι ώστε να διασφαλιστεί η υγεία και η ασφάλεια των ίδιων των παιδιών και των οικογενειών τους.

Κεφάλαιο 3: Εξειδικευμένες υπηρεσίες

Για την πλειονότητα των εγκύων γυναικών, ειδικότερα των γυναικών σε γόνιμη ηλικία των οποίων η κατανάλωση αλκοόλ δεν θεωρείται προβληματική, η παροχή σχετικής ενημέρωσης και της γενικής οδηγίας για πλήρη αποχή από το αλκοόλ κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης και του θηλασμού μπορεί να αποτελέσει αποτελεσματικό μέτρο για την πρόληψη του συνδρόμου εμβρυϊκού αλκοολισμού. Παρόλα αυτά για μια συγκεκριμένη μειοψηφία γυναικών, παιδιών και των οικογενειών τους θα χρειαστεί η παροχή εξειδικευμένων και εξατομικευμένων υποστηρικτικών υπηρεσιών.

Σε περιπτώσεις που η πλήρης αποχή δεν είναι εφικτή, η προτροπή θα είναι για αποφυγή κατανάλωσης μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ. Περαιτέρω οι γυναίκες που εντοπίζονται κατά την περίοδο της προγεννητικής τους φροντίδας που κάνουν βαριά κατανάλωση αλκοόλ ή/και αντιμετωπίζουν προβλήματα σχετικά με την εξάρτηση στο αλκοόλ, μπορούν να παραπεμφθούν σε θεραπευτικό πρόγραμμα για αντιμετώπιση του προβλήματος και εξειδικευμένης διαχείρισης των θεμάτων υγείας που προκύπτουν με την εγκυμοσύνη με την συμβολή πολυθεματικής ομάδας επαγγελματιών υγείας. Ο κατάλογος εγκεκριμένων θεραπευτικών δομών/ προγραμμάτων για αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης στην Κύπρο είναι διαθέσιμος στην ιστοσελίδα της Αρχής Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου www.naac.org.cy (επισυνάπτεται παράδειγμα παραπεμπτικού εγγράφου).

Η διάγνωση του FAS δεν αποτελεί αυτοσκοπό, αλλά το πρώτο βήμα μιας ολιστικής προσέγγισης παροχής συνεχούς στήριξης και φροντίδας τόσο του παιδιού που έχει διαγνωσθεί με αναπτυξιακές αναπηρίες αλλά και της οικογένειάς του. Λόγω των διαφορετικών προτύπων κατανάλωσης αλκοόλ ανάμεσα στις έγκυες γυναίκες, όπως επίσης και τη διάρκεια έκθεσης και τη χρονική περίοδο που έχει εντοπιστεί η έκθεση του εμβρύου στο αλκοόλ διαφέρει σε κάθε περίπτωση, οι μαθησιακές και κοινωνικές δεξιότητες ανάμεσα στα παιδιά με διάγνωση συνδρόμου εμβρυϊκού αλκοολισμού θα διαφέρουν επίσης. Συνεπώς οι υποστηρικτές υπηρεσίες θα πρέπει να ανταποκρίνονται στις εξατομικευμένες ανάγκες του ατόμου.

Στο παρόν στάδιο επειδή η αξιολόγηση και η ανάπτυξη εξατομικευμένων προγραμμάτων άρχισε πολύ πρόσφατα διεθνώς, και λόγω της έλλειψης ειδικού κέντρου υποστήριξης προς αντιμετώπιση του συνδρόμου εμβρυϊκού αλκοολισμού (FAS) στη χώρα μας, τα παιδιά αυτά μπορούν να παραπέμπονται σε υπηρεσίες που ασχολούνται με την αντιμετώπιση και μείωση της σοβαρότητας των παραγόντων κινδύνου που διατρέχουν είτε αυτοί αφορούν στη σχολική αποτυχία, ψυχιατρικές διαταραχές, χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών στο περιβάλλον που μεγαλώνει το παιδί, είτε στη σεξουαλική βία, κοινωνικοοικονομικά προβλήματα στην οικογένεια κτλ. Συχνά τα παιδιά με FAS λαμβάνουν λανθασμένη διάγνωση και η διαταραχή παραμένει «κρυμμένη», με αποτέλεσμα την αρνητική αντιμετώπιση τους είτε από το σπίτι είτε από το σχολικό περιβάλλον για την άτακτη ή απειθάρχητη συμπεριφορά που επιδεικνύουν.

Παρόλα αυτά η ενίσχυση προστατευτικών παραγόντων μπορεί να μειώσει κατά πολύ τις μακροχρόνιες αρνητικές συνέπειες στα παιδιά με FAS, όπως: η παροχή υποστηρικτικού και σταθερού περιβάλλοντος στο σπίτι κατά τα σχολικά χρόνια, η πρώιμη διάγνωση πριν τα 6 χρόνια, η εξάλειψη έκθεσης στη βία, η επάρκεια φροντίδας και η παροχή κοινωνικών και εκπαιδευτικών υπηρεσιών.

Προϋπόθεση για την παροχή εξατομικευμένων υπηρεσιών είναι η εκπαίδευση των γονέων για κατανόηση των ικανοτήτων αντίληψης και διαχείρισης καταστάσεων όσον αφορά στα παιδιά τους και των εκπαιδευτικών αναγκών στην προσχολική και σχολική ηλικία. Αναγκαία είναι παράλληλα και η εκπαίδευση των ίδιων των επαγγελματιών υγείας, εκπαιδευτικών, νομικών ή άλλων ειδικοτήτων που μπορεί να συμβάλλουν στην φροντίδα των επηρεαζόμενων οικογενειών για να παρέχουν εξειδικευμένες προσεγγίσεις και μεθοδολογίες.

Τα παιδιά με διάγνωση FAS ηλικιών 3-6 ετών μπορούν να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες όπως φυσικοθεραπεία, λογοθεραπεία, εργασιοθεραπεία, ή και εκπαίδευση για απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων για αντιμετώπιση και διαχείριση των οπτικο-κινητικών δυσκολιών και επίλυση προβλημάτων στην κοινωνικοποίηση που ενδεχομένως να αντιμετωπίζουν.

Παράλληλα, οι γονείς μπορούν να παρακολουθούν προγράμματα εκπαίδευσης για τη διαχείριση συμπεριφορών, για το γονικό ρόλο και εστίαση σε θέματα που αφορούν στα χαρακτηριστικά του FAS ειδικότερα και προγράμματα άλλου είδους συνεχούς εκπαίδευσης που ενδεχομένως να είναι αναγκαία για τη φροντίδα του παιδιού τους και να λαμβάνουν οικογενειακή και ατομική

θεραπεία για τους ίδιους αλλά και για το παιδί ξεχωριστά. Στην εφηβική ηλικία, τα παιδιά και οι οικογένειες τους μπορεί να αντιμετωπίζουν αυξημένα επίπεδα άγχους και έντασης, οπότε και η ανάγκη για παροχή συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης φαίνεται να είναι μεγαλύτερη. Στην περίοδο της εφηβείας λόγω και των μεγάλων αλλαγών συνήθως εμφανίζονται εντονότερα προβλήματα συμπεριφοράς και ψυχικής υγείας. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι λόγω των προβλημάτων αυτών αυξάνεται συνάμα και η επικινδυνότητα που καθιστά ευάλωτους τους έφηβους με FAS είτε πρόκειται για πειραματική, ή ακόμα για προβληματική χρήση αλκοόλ, άλλων παράνομων ουσιών ή και άλλων παραβατικών συμπεριφορών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Προτεινόμενη βιβλιογραφία

1. Albertsen K., Nybo Anderson A.M., Olsen J., Gronbaek M. (2004). Alcohol consumption during pregnancy and the risk of preterm delivery. *American Journal of Epidemiology* 159(2), pp. 155-161.
2. Anderson A.E., Hure A.J., Forder P., Powers J.R., Kay-Lambkin F.J. and Loxton D.J. (2014). Predictors of antenatal alcohol use among Australian women: a prospective cohort study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 120(11), pp.1366-1374.
3. Astley S.J. (2011). Diagnosing Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD). *Cohen D.E and Aduabato S.A. Eds. Prenatal Alcohol Use and FASD: Diagnosis, Assessment and New Directions in Research and Multimodal Treatment*, pp.3-29.
4. Bortes C., Geidne S and Eriksson C. (2015). Preventing Alcohol Consumption during Pregnancy: A Randomized Controlled Trial. *Health*, 7(3), pp.1-10.
5. British Medical Association (2007) Fetal Alcohol Spectrum disorders: A guide for health professionals. British Medical Association, London.
6. Cannon M.J. Guo J., Denny C.H., Green P.P., Miracle H., Snizek J.E. and Floyd R.L. (2014). Prevalence and Characteristics of Women at Risk for an Alcohol Exposed Pregnancy (AEP) in the United States: Estimates from the National Survey of Family Growth. *Maternal and Child Health Journal, July Issue*. doi.10.1007/s10995-014-1563-3.
7. Chang G., McNamara T.K., Orav E.J. and Wilkins-Haug L. (2006). Brief Intervention for prenatal alcohol use in pregnancy: the role of drinking goal selection. *Journal of Substance Abuse Treatment*, Dec, 31(4), pp.419-424.
8. Committee of National Alcohol Policy and Action (2014) Action Plan on Youth Drinking and on Heavy Episodic Drinking (Binge Drinking) 2014-2016. CNAPA, Luxembourg.
9. Crawford-Williams F, Steen M., Esterman A., Fielder A. and Mikocho-Walus A. (2015). “My midwife said that having a glass of red wine was actually better for the baby”: a focus group study of women and their partner’s knowledge and experiences relating to alcohol consumption in pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, pp. 79.
10. De Vries H. and Brug J. (1999). Computer-tailored interventions motivating people to adopt health promoting behaviours: introduction to a new approach. *Patient Education and Counselling*, 36(2), pp.99-105.
11. Di Clemente C.C., Dolan-Mullen P., and Windsor R.A. (2000). The process of pregnancy smoking cessation: Implications for interventions. *Tobacco Control*, 9 (Suppl.3), iii16-iii21. Doi:101136/tc9.suppl_3.iii16
12. Dunney C., Muldoon K. and Murphy D.J. (2015). Alcohol consumption in pregnancy and its implications for breastfeeding. *British Journal of Midwifery*, 23(2), pp. 126-134.
13. Esper L.H. and Furtado E.F. (2014). Identifying maternal risk factors associated with Fetal Alcohol Spectrum Disorders: a systematic review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 23, pp. 877-889.
14. France K., Henley N., Payne J., D’Antoine H., Bartu A., O’Leary C., Elliot E. and Bower C. (2010). Health Professionals Addressing Alcohol Use with Pregnant Women in Western Australia: Barriers and Strategies for Communication, *Substance Use & Misuse*, 45, pp.1474-1490.
15. France K.E., Donovan R.J., Henley N., Bower C., Elliot E.J., Payne J.M., D’Antoine H. and Bartu A.E. (2013). Promoting Abstinence from Alcohol during Pregnancy: Implications from formative research. *Substance Use & Misuse*, 48, pp. 1509-1521.
16. Hammer R. and Inglin S. (2014). “I don’t think it’s risky, but...”: pregnant women’s perceptions of maternal drinking and smoking. *Health, Risk and Society*, 16(1), pp. 22-35.
17. Henderson J., Gray R., Brocklehurst P. (2007) Systematic review of effects of low-moderate prenatal alcohol exposure on pregnancy outcome. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 114(3), pp. 243,252.

- doi.10.1111/j.1471-0528.2006.01163.x
18. Institute of Medicine. Fetal Alcohol Syndrome: Diagnosis, Epidemiology, prevention, and treatment. Washington, DC: National Academy Press; 1996.
 19. Iversen M.L., Sorensen N.O., Broberg L., Damm P., Hedegaard M., Tabor A. and Hegaard H.K. (2015). Alcohol consumption and binge drinking in early pregnancy. A cross-sectional study with data from the Copenhagen Pregnancy Cohort. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, pp.327-336.
 20. Kesmodel U.S. and Kesmodel P.S. (2011) Alcohol in Pregnancy: Attitudes, Knowledge, an Information Practice among Midwives in Denmark 2000 to 2009. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 35 (12); pp. 2226-2230.
 21. Leppo A., Hecksher D. and Tryggvesson K. (2014). "Why take chances?" Advice on alcohol intake to pregnant and non-pregnant women in four Nordic countries. *Health, Risk & Society*, 16(6), pp. 512-529.
 22. Lundsberg L.S., Illuzi J.L., Belanger K., Triche E.W. and Bracken M.B. (2015). Low-to-moderate prenatal alcohol consumption and the risk of selected birth outcomes: a prospective cohort study. *Annals of Epidemiology*, 25, pp. 46-54.
 23. May, P.A., Gossage J.P., Karlberg W.O., Robinson L.K., Buckley D., Manning M. et al. (2009). Prevalence and epidemiologic characteristics of FASD from various research methods with an emphasis on recent in-school studies. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 15, pp.176-192.
 24. May P.A., Blankenship J., Marais A.S., Gossage J.P., Karlberg W.O., Joubert B. et al. (2013). Maternal alcohol consumption producing fetal alcohol spectrum disorders (FASD): quantity, frequency and timing of drinking. *Drug Alcohol Dependence*, 133(2), pp. 502-512.
 25. Mullaly A., Cleary B.J., Barry J., Fahey T.P and Murphy DJ (2011). Prevalence, predictors and perinatal outcomes of periconceptional alcohol exposure- retrospective cohort study in an urban obstetric population in Ireland. *BMC Pregnancy and Childbirth* 11(27), pp. 27-33
 26. National Institute for Health and Clinical Excellence (2008) Antenatal Care. *NICE Clinical Guideline CG62*. NICE, London.
 27. Nykjaer C., Alwan N.A. and Greenwood D.C. (2014). Maternal Alcohol intake prior to and during pregnancy and risk of adverse birth outcomes: evidence from a British cohort. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 68, pp. 542-547
 28. O'Connor M.J and Whaley S.E. (2007). Brief Intervention for Alcohol Use by Pregnant Women. *American Journal of Public Health*, 97(2), pp.252-258.
 29. O'Keefe L.M., Kearney P.M., McCarthy F.P., Khashan A.S., Greene R. A., North R.A., Poston L., McCowan L.M.E., Baker P.N., Dekker G.A., Walker J.J., Taylor R. and Kenny LC. (2015). Prevalence and predictors, of alcohol use during pregnancy: findings from international multicentre cohort studies. *BMJ Open*, 5, doi:10.1136/bmjopen-2014-006323
 30. O'Leary C.M., Heuzenroeder L., Elliot E. and Bower C. (2007). A review of policies on alcohol use during pregnancy in Australia and other English-speaking countries. *The Medical Journal of Australia*, 186, pp. 466-471.
 31. O'Leary C.M., Nassar N., Kurinczuk J.J. and Bower C. (2009). The effect of maternal alcohol consumption on fetal growth and preterm birth. *BJOG-An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 116(3), pp. 390-400.
 32. O'Leary C. and Bower C. (2011). Guidelines for Pregnancy: What's an acceptable risk and how is the evidence (finally) shaping up? *Drug and Alcohol Review*, 31(2), pp.170-183. doi.10.1111/j.1465-3362.2011.00331.x
 33. Patra J., Bakker R., Irving H., Jaddoe V.W.V., Malini S. and Rehm J (2011). Dose-response relationship between alcohol consumption before and during pregnancy and the risks of low birth weight, preterm birth and small-size- for-gestational age-A systematic review and meta-analyses. *BJOG-An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 118(12), pp.1411-1421

34. Payne J.M., Watkins R.E., Jones H.M., Reibel T., Mutch R., Wilkins A., Whitlock J and Bower C. (2014). Midwives' knowledge, attitudes and practice about alcohol exposure and the risk of fetal alcohol spectrum disorder. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, pp.377.
<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/377>
35. Peadon E., Payne J., Henley N., D' Antoine H., Bartu A., O' Leary C et al. (2011). Attitudes and behaviour predict women's intention to drink alcohol during pregnancy: the challenge for health professionals. *BMC (11)*; pp584
36. Prochaska J.O. and Di Clemente C.C. (1983). Stages and processes of self change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 51, pp. 390-395.
37. Riley E.P, McGee C.L, Sowel E.R. (2004) Teratogenic effects of alcohol: a decade of brain imaging. *American Journal of Medical Genetics 127 C (1)*; pp.35-41
38. Scholin, L. (2016) Prevention of harm caused by alcohol exposure in pregnancy: Rapid review and case studies for Member States. Denmark: WHO Regional Office for Europe. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/318074/Prevention-harm-caused-alcohol-exposure-pregnancy.pdf)
39. Stade B.C., Dzenotoletas D., Sgro M., Dowswell T & Bennet D. (2009). Psychological and/or educational interventions for reducing alcohol consumption in pregnant women and women planning pregnancy. *Cochrane database of Systematic Reviews*, Issue 2, Art No.: CD004228
40. Stratton K., Howe C., Battaglia F. (1996). Fetal Alcohol Syndrome: Diagnosis Epidemiology Prevention and Treatment. Institute of Medicine. *Washington DC, National Academy Press*.
41. Tzilos G.K., Sokol R.J. and Ondersma S.J. (2011). A Randomized Phase I Trial of a Brief Computer-Delivered Intervention for Alcohol Use During Pregnancy. *Journal of Women's Health*, 20(10), pp. 1517-1524. doi.10.1089/jwh.2011.2732
42. van der Wulp N.Y., Hoving C. and de Vries H. (2014). Dutch midwives' experiences with implementing health counseling to prevent prenatal alcohol use. *Journal of Clinical Nursing*, 23, pp.3286-3289.
43. Van der Wulp N.Y., Hoving C., Eijmael K., Camdel M. J, van Dalen W. and De Vries H (2014). Reducing Alcohol Use during Pregnancy via Health Counselling by Midwives and Internet-Based Computer Tailored Feedback: A Cluster Randomized Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 16(12), e274, doi.10.2196/jmir.3493
44. van der Wulp N.Y., Hoving C. and de Vries H. (2015). Partner's Influences and Other Correlates of Prenatal Alcohol Use. *Maternal and Child Health Journal*, 19, pp. 908-916.
45. Watkins R.E., Elliott ER.J., Wilkins A., Mutch R.C, Fitzpatrick J.P., Payne J.M., CM O.L., Jones H.M., Latimer J., Hayes L., D'Antoine H., Miers S, Russell E., Burns L., McKenzie A., Peadon E., Carter M., Bower C. (2013). Recommendations from a consensus development workshop on the diagnosis of fetal alcohol spectrum disorders in Australia. *BMC Pediatrics 13(1)*, pp. 156.
46. Watkins R. E., Payne J.M., Jones H.M., Wilkins A., Mutch R. and Bower C. (2015). Development of a scale to evaluate midwives' beliefs about assessing alcohol use during pregnancy. *BMC Pregnancy and Health*, 15, pp.353.
47. Winstone A.M. and Verity C. (2015). Antenatal alcohol exposure: An East Anglian Study of midwives' knowledge and practice. *British Journal of Midwifery* 23(3), pp. 180-186.
48. WHO (2014) Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. Geneva: World Health Organization.
(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67205/1/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf, accessed 16 July 2016)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟΥ ΕΓΓΡΑΦΟΥ

ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ ΣΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ

ΚΕΝΤΡΟ _____

ΜΕΡΟΣ Ι

(Συμπληρώνεται από την έγκυο γυναίκα)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΓΚΥΟΥ

Όνοματεπώνυμο _____

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας _____ Ημερομηνία Γέννησης _____

Διεύθυνση _____

Τηλέφωνο _____

Εγώ η _____, ΑΔΤ: _____

συγκατατίθεμαι όπως δοθούν τα προσωπικά μου δεδομένα που φαίνονται στο Μέρος ΙΙ του εν λόγω Εντύπου που θα σταλεί από τη Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών ή/και τη Διεύθυνση Ιατρικών Υπηρεσιών στο Θεραπευτικό Κέντρο _____ με σκοπό να παρακολουθήσω κάποιο Θεραπευτικό Πρόγραμμα στο εν λόγω Κέντρο.

_____ Υπογραφή Εγκύου

ΜΕΡΟΣ II*(Συμπληρώνεται από τον/την αρμόδιο λειτουργό των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών ή των Ιατρικών Υπηρεσιών)*

Πηγή παραπομπής _____

Τηλέφωνο Επικοινωνίας _____ Θέση _____

Περιγραφή Αιτήματος

Σύντομο Ιστορικό (χρήση, συννοσηρότητα, φαρμακευτική αγωγή)

Πρόσωπο Επαφής Θεραπευτικού Κέντρου: _____

Ημερομηνία Επαφής με Θεραπευτικό Κέντρο: _____

Επιπρόσθετες πληροφορίες / στοιχεία:

Υπογραφή Αρμόδιου Λειτουργού

Τηλέφωνο Επικοινωνίας Λειτουργού

Το περιεχόμενο του παρόντος εντύπου διέπεται από τις πρόνοιες του Περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου 138(Ι)2001 και τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016.

*Το παρόν έγγραφο έχει διαβαθμιστεί ως «Εμπιστευτικό» με βάση την παράγραφο (1)(γ) και ειδικότερα την παράγραφο 2 (β) του Άρθρου 4, του Περί της Ασφάλειας Διαβαθμισμένων Πληροφοριών Διατάγματος 410/013

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

1. Alcohol Use Identification Test (AUDIT)

<http://auditscreen.org/cmsb/uploads/audit-greek-translation.pdf>

<http://auditscreen.org/>

<https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/files/AUDIT.pdf>

<https://www.uptodate.com/contents/calculator-alcohol-consumption-screening-audit-questionnaire-in-adults-patient-education>

<https://www.uptodate.com/contents/calculator-alcohol-consumption-screening-audit-questionnaire-in-adults-patient-education>

2. AUDIT-C (3 ερωτήσεις από τις δέκα ερωτήσεις του εργαλείου AUDIT)

https://www.integration.samhsa.gov/images/res/tool_audic.pdf

3. Tolerance, Worried, Eye Opener, Amnesia, Cut down (TWEAK)

http://www.perinatalervicesbc.ca/Documents/Form/Form1582_AntenatalRecord1and2.pdf

<https://www.divisionsbc.ca/CMSMedia/WebPageRevisions/PageRev-13454/Resources/TWEAKQuestionnaireFeb2012.pdf>

4. Tolerance, Annoyed, Cut Down, Eye Opener (T-ACE)

https://www.mirecc.va.gov/visn22/t-ace_alcohol_screen.pdf

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙV

Alcohol Use Identification Test (AUDIT) στα Ελληνικά

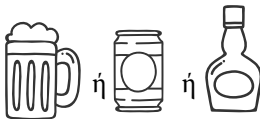
Τεστ Εντοπισμού Δυσλειτουργιών από την Χρήση Αλκοόλ: Εκδοχή Αυτοαναφοράς (Ερωτηματολόγιο AUDIT στα Ελληνικά)

Ασθενή, επειδή η χρήση του αλκοόλ μπορεί να επηρεάσει την υγεία σας και να παρέμβει στη λήψη ορισμένων φαρμάκων και θεραπειών, θεωρούμε σημαντικό να σας κάνουμε μερικές ερωτήσεις για τη δική σας χρήση αλκοόλ. Οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν εμπιστευτικές γι' αυτό σας παρακαλούμε να είστε ειλικρινείς στις απαντήσεις σας.



1 κανονικό ποτό=

Μεσαίο ποτήρι μπίρας (285mls) ή μικρό κουτάκι
Ή 1 μικρό ποτήρι κρασί (100mls) ή σφηνάκι οινοπνευματωδών (30mls)



1.5 κανονικά ποτά=

1 μεγάλο ποτήρι μπίρας (425mls) ή 1 κουτάκι (375mls) ή 1 μικρή μπουκάλα (375mls)

Ηλικία: _____ **Φύλο:** Άνδρας _____ Γυναίκα _____

Κυκλώστε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει καλύτερα σε κάθε ερώτηση.

1. **Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;**
 - Ποτέ (Πηγαίνετε στις Ερ. 9-10)
 - 1 φορά το μήνα ή λιγότερο
 - 2 ως 4 φορές το μήνα
 - 2 ως 3 φορές το μήνα
 - 4 ή περισσότερες φορές τη βδομάδα
2. **Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια μέρα;**
 - 1 ή 2
 - 3 ή 4
 - 5 ή 6
 - 7, 8 ή 9
 - 10 ή περισσότερα
3. **Πόσο συχνά πίνετε έξι ή περισσότερα ποτά κάθε φορά;**
 - Ποτέ
 - Λιγότερο από 1 φορά το μήνα
 - 1 φορά το μήνα
 - 1 φορά τη βδομάδα
 - Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά
4. **Πέρυσι, πόσο συχνά βρήκατε ότι δε μπορούσατε να σταματήσετε να πίνετε από τη στιγμή που αρχίσατε να πίνετε;**
 - Ποτέ
 - Λιγότερο από 1 φορά το μήνα
 - 1 φορά το μήνα
 - 1 φορά τη βδομάδα
 - Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά
5. **Πέρυσι, πόσο συχνά δεν πετύχατε να κάνετε ότι συνήθως κάνετε λόγω κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών;**
 - Ποτέ
 - Λιγότερο από 1 φορά το μήνα
 - 1 φορά το μήνα
 - 1 φορά τη βδομάδα
 - Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά
6. **Πέρυσι, πόσο συχνά χρειάζοσαστε ένα πρώτο ποτό το πρωί για να μπορέσετε να αρχίσετε την ημέρα μετά από μεγάλη κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών;**
 - Ποτέ
 - Λιγότερο από 1 φορά το μήνα
 - 1 φορά το μήνα
 - 1 φορά τη βδομάδα
 - Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά
7. **Πέρυσι, πόσο συχνά είχατε συναίσθημα ενοχής ή τύψης μετά από κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών;**
 - Ποτέ
 - Λιγότερο από 1 φορά το μήνα
 - 1 φορά το μήνα
 - 1 φορά τη βδομάδα
 - Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά
8. **Πέρυσι, πόσο συχνά δε μπορούσατε να θυμηθείτε τι συνέβηκε το προηγούμενο βράδυ λόγω κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών;**
 - Ποτέ
 - Λιγότερο από 1 φορά το μήνα
 - 1 φορά το μήνα
 - 1 φορά τη βδομάδα
 - Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά
9. **Έχετε τραυματιστεί εσείς ή κάποιος άλλος λόγω της δικής σας κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών;**
 - Όχι
 - Ναι, αλλά πέρυσι
 - Ναι, πέρυσι
10. **Ανησυχούν οι συγγενείς, ή φίλοι ή γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας για την κατανάλωση σας ποτού ή σας συνέστησαν να το μετριάσετε;**
 - Όχι
 - Ναι, αλλά πέρυσι
 - Ναι, πέρυσι

AUDIT World Health Organization 1989



ΑΡΧΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ
ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΚΥΠΡΟΥ

Cyfield Tower, Λεωφόρος Λεμεσού 130, City Home 81,
4ος Όροφος, 2015 Στρόβολος, Λευκωσία
Τηλ.: 22442960, Φαξ: 22305190
www.naac.org.cy

