
Zorgpad Alcohol en zwangerschap

VSV Rijn & Bollen

Beherende afdeling:

Afdeling Verloskunde

Eigenaar:

Marjolein de Vries

Status:

Definitief

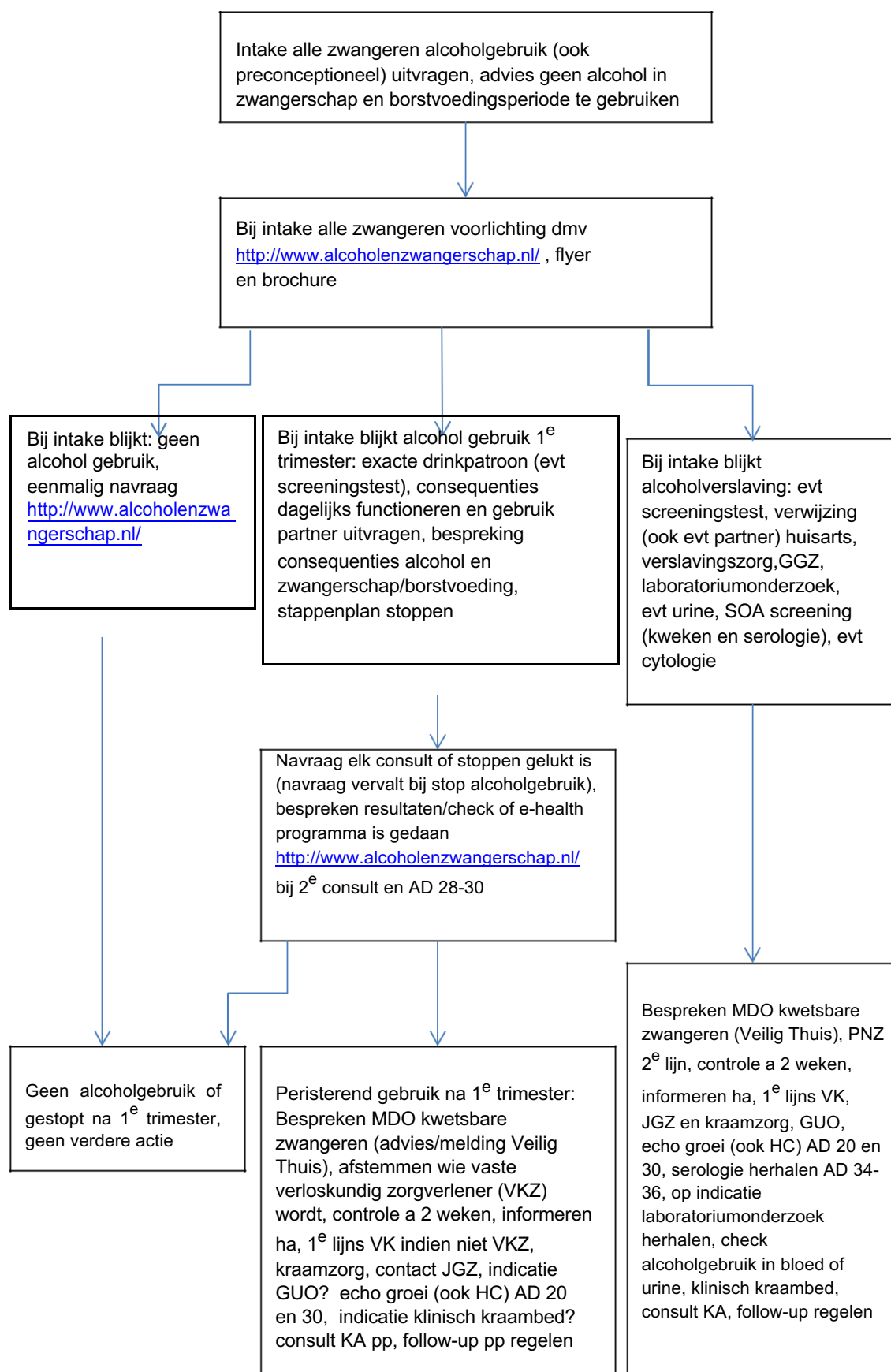
Versie/laatst aangepast:

januari 2025

Disclaimer:

- Dit zorgpad is met de grootst mogelijke zorg opgesteld op basis van de geldende professionele richtlijnen en zorgstandaarden en aangepast aan de regionale situatie in Leiderdorp en Leiden e.o.
- Dit zorgpad kan en mag gebruikt worden door: alle leden van het VSV Rijn & Bollen en alle partners in de keten.
- Dit zorgpad is opgesteld als handvat voor zorgprofessionals. Patiënten en zorgorganisaties kunnen op geen enkele wijze rechten ontleen aan de inhoud hiervan.

Flowchart: Alcohol en zwangerschap



Inhoudsopgave

Flowchart: Alcohol en zwangerschap.....	3
Inhoud	4
1. Inleiding	5
2. Beleid	5
2.1. Intake alle zwangeren	5
2.2. Intake bij alcoholverslaving uitbreiden met:	6
2.3. Zwangerschap.....	6
2.4. Postpartum (bij alcoholproblematiek)	7
2.5. Borstvoedingsperiode.....	7
Bronnen.....	8
Bijlage 1: Achtergrondinformatie	9
Achtergrondinformatie	9
Classificatie alcoholgebruik.....	9
Risico's alcohol op preconceptie, zwangerschap en borstvoeding:	9
Bijlage 2: Korte vragenlijst alcoholverslaving.....	11

1. Inleiding

Elk alcoholgebruik in zwangerschap en tijdens borstvoedingsperiode is ongewenst vanwege de risico's. Signalering en beleid tav alcoholgebruik worden besproken.

2. Beleid

2.1. Intake alle zwangeren

- Navraag frequentie en aantal glazen alcohol, ook preconceptioneel (= risicofactor alcoholgebruik in zwangerschap) (bij gebruik doorvragen naar exacte drinkpatroon en eventueel eerdere hulp bij verslaving).
- Bespreken consequenties van het alcoholgebruik op het dagelijks functioneren en het gebruik van alcohol door de partner (=risicofactor alcoholgebruik zwangere) en consequenties daarvan zoals huiselijk geweld¹.
- Bij signalen van onveiligheid voor de zwangere start de betrokken hulpverlener de Meldcode HG inclusief kindcheck.
- Eventueel screeningstest op alcoholverslaving afnemen (bijlage 2).
- Vaak alcohol gebruik in combinatie met roken en drugs.
- Bespreken consequenties alcohol voor het ongeborn kind.
- Advies geven geen alcohol in zwangerschap/kraamtijd/borstvoedingsperiode te gebruiken.
- Bespreken welke stappen ondernomen dienen te worden om over te gaan tot volledig staken van alcoholgebruik, eventueel met begeleiding Psychosociaal team (PST), huisarts, andere zorgverleners betrokken bij cliënt etc.
- Alle zwangeren (ook indien men aangeeft geen alcohol te gebruiken) worden verwezen naar website <http://www.alcoholenzwangerschap.nl/> bij aanmelding en later in de zwangerschap nog een keer.
Op deze website kan je een e-health programma "Alcoholvrij Zwanger" volgen. Een dergelijke cursus werkt effectiever dan reguliere zorg.
- Flyer "too young to drink" uitdelen aan alle zwangeren.
- Brochure "Wat je moet weten over alcohol en roken voor, tijdens en na de zwangerschap" uitdelen aan alle zwangeren.
- Geboortemail verwijst nog naar www.fasproject.nl.

¹ Zie zorgpad huiselijk geweld en zwangerschap.

2.2. Intake bij alcoholverslaving uitbreiden met:

In samenspraak met cliënt:²

- Verwijzing naar 2^e lijn.
- Verwijzen naar huisarts, verslavingskliniek (www.brijder.nl) (verwijzing huisarts of behandelend arts nodig, liefst telefonisch overleg met Brijder voor kortsluiten zorg) of GGZ, partner met alcoholverslaving ook verwijzen.
- Laboratoriumonderzoek: *onderzoek op alcohol*: eventueel alcoholpromillage (alleen enkele uren na inname aantoonbaar), PEth-waarde (fosfatidylethanol) kan alcoholconsumptie van minimaal de laatste 2 weken detecteren (bepaling in Erasmus Rotterdam). Vals positief /negatief zijn hier niet mogelijk. (CDT=carbohydraat deficiënte transferrine (2-3 weken aantoonbaar) heeft als nadeel dat in de zwangerschap vals positieve uitslagen mogelijk zijn. Om deze reden is Peth-waarde eerste keus.)
bloedbeeld: Hb/Ht indices (MCV, MCH en MCHC), trombocyten; *leverfuncties*: alkalische fosfatase, γ-GT, ASAT, ALAT, LDH, bilirubine, amylase; *lipiden*: nuchter totaal cholesterol, triglyceriden HDL en LDL; *urine*: screening op drugs.
- In de urine kan gekeken worden naar ethylglucuronide. Deze test is gevoelig voor alcoholconsumptie van enkele dagen geleden (max. drie dagen). Wel risico fout negatieve uitslag door hoge afkapwaarde.
- Screening op SOA (cervixkweek op GO en Chlamydia), evt cervixcytologie, hepatitis C.

2.3. Zwangerschap

- Check volgen e health programma "Alcoholvrij zwanger" (bijvoorbeeld 2^e controle en AD 28-30 weken).
- Elk consult wordt nagegaan of het doel stoppen met alcohol is gehaald. Indien een cliënt aangeeft geen alcohol (meer) te gebruiken, vervalt indicatie navraag.
- Bij alcoholproblematiek (=persisterend alcoholgebruik na 1^e trimester en alcoholverslaving) cliënt (met toestemming) bespreken in MDO kwetsbare zwangeren (inzet zorgpad Kwetsbare zwangeren en inschakelen PST of andere begeleiding). In MDO kwetsbare zwangeren bespreken wie meest aangewezen verloskundig zorgverlener is en of klinisch kraambed geïndiceerd is.
- Bij alcoholproblematiek en andere kinderen binnen dit gezin - na toestemming zwangere - contact opnemen met JGZ voor nadere informatie ten aanzien van alcoholgebruik.
- Bij alcoholproblematiek informeert verloskundig zorgverlener – na toestemming van de zwangere – de huisarts, de eerstelijns verloskundige (in geval eerstelijns verloskundige niet de verloskundig zorgverlener is) en de kraamzorg.
- Bij alcoholproblematiek streven naar vaste verloskundig zorgverlener à 2 weken.
- Bij alcoholverslaving in samenspraak met de zwangere voor controle verwijzen naar de tweede lijn.
- Echo foetale groei (ook HC) AD 20 en 30 weken.
- GUO indicatie bij alcoholproblematiek met kanttekening dat ontwikkelingsproblemen bij FAS(D) niet op een echo zichtbaar zijn, alleen de eventuele structurele problemen.
- Eventueel herhalen testen op alcohol (zie intake)
- Herhalen serologie HIV/HbsAG/hepatitis C/lues bij AD 34-36 weken.

² Het informeren van en de gegevensuitwisseling met huisarts/ketenpartners over de alcoholproblematiek mag alleen met toestemming van de cliënt.

2.4. Postpartum (bij alcoholproblematiek)

- Eventueel klinisch kraambed.
- Bij een pasgeboren baby die blootgesteld is aan recent alcoholgebruik van de moeder zou de urinetest (ethylglucuronide) in principe ook bruikbaar moeten zijn. Zie eerdere melding over slechts gevoeligheid voor alcoholconsumptie van enkele dagen geleden en risico fout negatieve uitslag.
- Eventueel biomarker door middel van meconium pasgeborenen testen op vetzuurethylester. Zegt iets over alcoholgebruik vanaf 2^e trimester van de zwangerschap.
- Bespreek anticonceptie/Nu Niet Zwanger

Na toestemming cliënt:

- Consult kinderarts en poliklinische follow up; zo nodig verwijzen Klinische Genetica.
- Goede overdracht naar huisarts, eerstelijns verloskundige en kraamzorg.
- Inschakelen Centrum Jeugd en Gezin (CJG).

2.5. Borstvoedingsperiode

- Dringend advies geven: geen alcohol in borstvoedingsperiode.

Bronnen

<http://www.alcoholenzwangerschap.nl/>

www.brijder.nl

http://www.uptodate.com/contents/fetal-alcohol-spectrum-disorder-clinical-features-and-diagnosis?source=search_result&search=FAS&selectedTitle=1%7E103
(kan alleen via ziekenhuiscomputer geopend worden)

Trimbos Instituut <http://www.alcoholinfo.nl/publiek>

www.aa-nederland.nl

www.fasproject.nl

Bijlage 1: Achtergrondinformatie

Achtergrondinformatie

Alcoholgebruik bij zwangeren wordt onvoldoende onderkend. Naar schatting gebruikt 35% tot 50% van de zwangere vrouwen in Nederland alcoholhoudende drank. Incidentie van kinderen geboren met FAS (fetal alcohol syndrome) of FASD (fetal alcohol spectrum disorder) is 0.3% (535 kinderen) per jaar.

Elk alcoholgebruik wordt, gezien de risico's voor de zwangerschap en borstvoedingsperiode, als ongewenst beschouwd. Doel is elk alcoholgebruik bij zwangeren te stoppen.

Problematisch alcoholgebruik buiten de omschreven periode, alsmede aanstaande vaders met problematisch alcohol gebruik vallen buiten dit bestek en hiervoor wordt verwezen naar de huisarts, Brijder verslavingszorg (www.brijder.nl) of GGZ.

Classificatie alcoholgebruik

Elk alcoholgebruik in de zwangerschap/kraamtijd/borstvoedingsperiode kan beschouwd worden als ongewenst. Elk alcoholgebruik zou gezien kunnen worden als een vorm van kindermishandeling. Alcoholverslaving wordt per definitie gezien als een vorm van kindermishandeling en hierbij is de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van toepassing (zie meldcode).

Cave onderrapportage door zwangeren.

- Alcoholgebruik bij meer dan 1 tot anderhalf eenheid per dag is bewezen schadelijk. Het is niet bewezen dat minder alcoholgebruik niet schadelijk is.
- Licht tot matig alcoholgebruik: 1-2 eenheid per dag (1 eenheid komt overeen met 10 gram alcohol)
- Zwaar alcoholgebruik : minimaal 4 eenheden per dag
- Binge drinking (leidend tot hoge alcoholpercentages): 5 -6 eenheden in kort tijdsbestek afgewisseld met perioden van nauwelijks tot niet drinken. Dit is waarschijnlijk net zo schadelijk is als langdurig en regelmatig alcoholmisbruik
- Gebruik screeningstest op alcoholverslaving (bijlage 2)

Individuele gevoeligheid (geldt ook voor de foetus) voor alcohol . De foetus klaart de alcohol langzamer (en anders, nl schadelijker dan volwassenen) en de foetus wordt langer blootgesteld aan alcohol omdat het vruchtwater als reservoir van alcohol functioneert. Advies is dan ook geen alcohol tijdens zwangerschap/kraamtijd/ borstvoedingsperiode te gebruiken.

Risico's alcohol op preconceptie, zwangerschap en borstvoeding:

Risico's zijn afhankelijk van de individuele gevoeligheid, etniciteit (Aziaten soms hogere gevoeligheid) en de dosis.

Preconceptie:

- Verminderde kans op zwangerschap

Zwangerschap:

- Verhoogd risico op miskraam
- Verhoogde kans op aangeboren afwijkingen, zoals een gespleten lip of gehemelte en afwijkingen aan nieren en hart
- Vroeggeboorte
- Verhoogd risico op IUVD
- Fetal alcohol spectrum disorder (FASD)=spectrum symptomen
- Fetal alcohol syndrome (FAS) is ernstige beeld van FASD

4 criteria aanwezig bij FAS

1. Groei in lengte en/of gewicht < 10^e percentiel (bij geboorte en achterstand in lengtegroei neemt tijdens kinderleeftijd toe)
2. Drie FAS-gezichtstrekken (korte ooglidspalten, vlak en lang “snotgootje”, dunne bovenlip, wijd uiteen staande ogen, vouw in de binnenste oogplooi, vlak gelaat met ingevallen neusrug en opgewipte neuspunt, laag geplaatste en weinig ontwikkelde oren, kleine kin)
3. Klinisch significante schade aan het centrale zenuwstelsel (kleine schedelomtrek en hersenen, epilepsie, tonusdysregulatie, laag IQ, slecht in multitasking, problemen in gedrag en sociaal functioneren: ADHD, depressiviteit, agressie, verslaving en delinquentie)
4. Alcoholgebruik van de moeder tijdens de zwangerschap

Borstvoeding:

- Alcohol is deels remmend (op oxytocine) en deels stimulerend (op prolactine) effect op borstvoeding
- Zuigeling bereikt lagere alcoholwaarde in bloed dan de moeder.
- Klaring alcohol door zuigeling slechter door onrijpe leverfunctie.
- Langetermijn effecten op zuigeling tegenstrijdig of onbekend.

Bijlage 2: Korte vragenlijst alcoholverslaving

5 shots vragenlijst betreffende alcoholverslaving

1.	Hoe vaak drinkt u alcoholische dranken?
0	Nooit
0,5	1 keer per maand of minder
1	2-4 keer per maand
1,5	2-3 keer per week
2	4 of meer keer per week
2.	Hoeveel alcoholische dranken gebruikt u op een typische dag waarop u alcohol drinkt?
0	1 of 2
0,5	3 of 4
1	5 of 6
1,5	7 tot 9
2	10 of meer
3.	Heeft u zich ooit geërgerd aan mensen die opmerkingen maakten over uw drinkgewoonten?
0	Neen
1	Ja
4.	Heeft u zich ooit schuldig gevoeld over uw drinkgewoonten?
0	Neen
1	Ja
5.	Heeft u ooit 's ochtends alcohol gedronken om de kater te verdrijven?
0	Neen
1	Ja

Een score van 2,5 of hoger doet verdenking rijzen van alcoholmisbruik of -afhankelijkheid.