

# Faktablad // Alkohol och graviditet

**Exponering för alkohol under graviditeten är den vanligaste orsaken till förebyggbar utvecklingsstörning för barn i hela världen. Trots det saknas mycket kunskap och åtgärder inom området.**

Att exponeras för alkohol innebär större risk för skador på fostret än att utsättas för tobak, psykoaktiva ämnen som heroin eller andra farliga ämnen som bly eller strålning.<sup>1</sup> I hela världen föds det varje år ungefär 119 000 barn med FAS, vilket är den allvarligaste graden av fosterskada på grund av alkohol.<sup>2</sup>

Diagnosen FAS beskriver fysiska avvikelser i form av tillväxtstörning och speciella ansiktsdrag samt tecken på avvikande funktion i centrala nervsystemet som hyperaktivitet och koncentrationssvårigheter. FAS definierades som medicinsk diagnos så sent som 1973. FAS ingår i paraplybeteckningen fetala alkoholspektrumstörningar, FASD. Många barn med FASD saknar de typiska fysiska dragen men har ändå hjärnskador. 1,5 procent av alla människor i världen kan vara drabbade av FASD.<sup>3</sup>

Ju större alkoholmängder och ju längre tid som fostret blir exponerat, desto större är risken för allvarliga skador. Men även måttliga alkoholmängder påverkar fosterutvecklingen negativt. I den svenska rapporten "Alkohol, graviditet och spädbarns hälsa – ett gemensamt ansvar" konstaterar forskarna att de inte har kunnat finna någon tydlig säker nedre gräns för alkoholkonsumtion under graviditet.<sup>4</sup>

Alkoholrelaterade fosterskador förekommer i hela världen. I Sydafrika beräknas över tio procent av befolkningen leva med FASD.<sup>5</sup>

## I korthet:

// Att exponeras för alkohol innebär större risk för skador på fostret än att utsättas för exempelvis tobak, heroin eller bly.

// En av tio kvinnor i världen beräknas dricka alkohol under graviditeten.

// Även pappans alkoholkonsumtion spelar roll – den kan ge förändringar i spermernas arvmassa som påverkar barnet.

// Alkoholrelaterade fosterskador innebär ett stort globalt hälsoproblem. En betydande del av skadorna är möjliga att förebygga med evidensbaserade policyåtgärder kring alkohol.

Det gör Sydafrika till det land i världen där högst andel barn föds med alkoholskador. En studie av socioekonomiskt utsatta befolkningsgrupper i isolerade samhällen på landsbygden i Sydafrika visar att upp emot 26 procent av barnen beräknades ha FASD.<sup>6</sup>

Europa som region har den högsta förekomsten av barn som föds med FAS, med 37,4 fall per 10 000 invånare.<sup>2</sup>

En av tio kvinnor i världen beräknas dricka alkohol under graviditeten, varav var femte berusningsdricker. 2 En översikt av 14 studier från USA, Europa, Australien, Nya Zeeland, Japan och Uganda fann att alkoholkonsumtion före graviditeten är en av de största riskfaktorerna för konsumtion under graviditeten.<sup>7</sup>

Ungefär hälften av graviditeterna i höginkomstländer och mer än 80 procent i låginkomstländer är oplanerade. Det innebär att många kvinnor dricker alkohol under

IOGT·NTO·RÖRELSEN

graviditetens första fas, omedvetna om att de är gravida.<sup>8</sup>

Pappans alkoholkonsumtion kan ge förändringar i spermiernas arvs massa, vilket kan ge skador på fostret. Om den gravida kvinnan lever tillsammans med en partner som dricker alkohol är det mer sannolikt att kvinnan fortsätter dricka alkohol under graviditeten. Risken ökar om partnern har ett riskbruk eller har en hög konsumtion.<sup>4</sup>

Brister inom mödravård och information till blivande föräldrar ökar riskerna för alkoholrelaterade fosterskador, inte minst i socialt utsatta grupper och i medel- och låginkomstländer. De som lever med funktionsnedsättningar orsakade av alkoholskadorna riskerar att utveckla problem i skola, i sociala sammanhang och att hantera det vardagliga livet. Internationellt uppskattas kostnaden per år i medeltal för ett barn med FASD vara 22 810 US-dollar och för en vuxen 24 308 US-dollar.<sup>9</sup> Alkoholrelaterade fosterskador innebär ett stort globalt hälsoproblem och även stora samhällskostnader vilket ökar sjukdomsburden i redan fattiga länder.<sup>10</sup>

## Referenser

- 1) Stratton K, Howe C, Battaglia FC, others (1996) Fetal Alcohol Syndrome: Diagnosis, Epidemiology, Prevention, and Treatment, National Academies Press.
- 2) Popova S, Lange S, Probst C, Gmel G, Rehm J (2017) Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health* 5, e290–e299.
- 3) Chudley AE (2008) Fetal alcohol spectrum disorder: counting the invisible - mission impossible? *Arch Dis Child* 93, 721–2.
- 4) Alkohol, graviditet och spädbarns hälsa – ett gemensamt ansvar, Rapport 2019, CERA, Svensk Sjuksköterskeförening, Svensk Förening för Allmänmedicin och Stiftelsen Ansvar för Framtiden samt IOGT-NTO.

## Om oss

IOGT-NTO-rörelsens internationella arbete finns i 14 länder i Östafrika, Sydostasien och på Sri Lanka och Balkan. Vårt fokus är alkohol som utvecklingshinder.

Läs mer på [www.iogtntororelsen.se/internationellt/](http://www.iogtntororelsen.se/internationellt/) eller ring oss på 08-672 60 00.

## Rekommendationer

// Förebyggande arbete mot icke-smittsamma sjukdomar bör innehålla delar som minskar konsumtionen av alkohol. Vi rekommenderar **en kombination av mobiler, utbildning och policyåtgärder** på lokal- och nationell nivå.

// När det gäller **policyåtgärder** förespråkar vi att man följer rekommendationerna från WHO. Alkoholskatter, begränsad tillgänglighet (ex öppetider) och kraftiga restriktioner mot alkoholreklam är mest effektivt.

// Många låg- och medelinkomstländer saknar idag helt en effektiv alkoholpolitik. **En global ramkonvention om alkohol**, liknande den på tobaksområdet, skulle förbättra situationen radikalt.

5) Global Prevalence of Fetal Alcohol Spectrum Disorder Among Children and Youth – A Systematic Review and Meta-analysis, Shannon Lange mfl, *JAMA Pediatrics*. 2017 Oct; 171(10): 948–956.

6) Approaching the Prevalence of the Full Spectrum of Fetal Alcohol Spectrum Disorders in a South African Population-Based Study, Philip A. May mfl, *ALCOHOLISM: CLINICAL AND EXPERIMENTAL RESEARCH*, Vol. 37, No. 5 May 2013

7) Skagerström J, Chang G, Nilsen P (2011) Predictors of drinking during pregnancy: a systematic review. *J Womens Health (Larchmt)* 20, 901–13.

8) Counting the costs of drinking alcohol during pregnancy, *Bulletin of the World Health Organization* 2017;95:320–32

9) Greenmyer JR, Klug MG, Kambeitz C, Popova S, Burd LA Multicountry Updated Assessment of the Economic Impact of Fetal Alcohol Spectrum Disorder: Costs for Children and Adults. *J Addict Med* 12, 466–73.

10) Fetal alcohol spectrum disorder in Africa, Adnams, Colleen M., *Current Opinion in Psychiatry*: March 2017 - Volume 30 - Issue 2

11) Fetal Alcohol Spectrum Disorder: Can We Change the Future?, Svetlana Popova, *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 2020 Apr; 44(4): 815–819.