Mgr Marta Dulęba

Ocena zjawiska spożywania alkoholu i palenia papierosów przez kobiety w okresie ciąży

Streszczenie w języku polskim

Cel: Celem pracy jest ocena częstości spożywania i uzależnienia od alkoholu kobiet ciężarnych w oparciu o badania ankietowe z wykorzystaniem standaryzowanych i rekomendowanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) testów: CAGE , TWEAK oraz testu T-ACE. Ocena poziomu MCV we krwi obwodowej u kobiet, które w okresie ciąży piły alkohol, a także ocena uzależnienia od nikotyny, w oparciu o pomiary poziomów stężenia metabolitu nikotyny - kotyninę we krwi i w moczu kobiet ciężarnych oraz za pomocą standaryzowanego testu uzależnienia od nikotyny – testu wg Fagerströma.

Materiały i metody: Badaniem objęto 149 zdrowych kobiet w ciąży, które przebyły ciążę fizjologiczną ze zdrowymi płodami i zgłaszały się do porodu do PZOZ w Starachowicach w okresie od stycznia 2019 do grudnia 2020 roku. Respondentki były w wieku od 18 do 46 r.ż. Badane kobiety pochodziły z woj. Świętokrzyskiego - 55,7% mieszkało w mieście, natomiast 44,3% na wsi. Badanie zostało wykonane, gdy pacjentka zgłosiła się do porodu. Każda badana wyraziła świadomą i dobrowolną zgodę na udział w badaniu. Po zgłoszeniu się do porodu pobierano krew żylną na standardowe badania przedporodowe oraz dodatkowo przed porodem lub bezpośrednio po porodzie kroplę krwi z palca oraz mocz w celu oceny stężenia poziomu kotyniny. Ponadto każda badana wypełniała kwestionariusz demograficzny oraz trzy kwestionariusze: TWEAK, CAGE, T-ACE dotyczące spożywania alkoholu oraz jeden kwestionariusz Fagerströma obrazujący palenie tytoniu.

Wyniki: W grupie 149 badanych pacjentek na podstawie badania ankietowanego stwierdzono, że alkohol przed ciążą piło 84,6% kobiet, a podczas ciąży kontynuowało picie 26,2%. Spośród respondentek, które piły alkohol przed ciążą tylko 57,2% zrezygnowało z konsumpcji alkoholu w ciąży. Żadna z badanych nie rozpoczęła picia w czasie ciąży. Kobiety pijące w ciąży cechowały się wyłącznie niższym poziomem wykształcenia ($p < 0,001$, $V = 0,34$) i częściej były niezamężne ($p = 0,001$, $V = 0,32$) w porównaniu

do niepijących. Ciężarne spożywające alkohol w trakcie ciąży częściej miały pijących ojców (82,10%) i rodzeństwo (48,70%). Oceniając markery picia alkoholu stwierdzono, iż spośród 39 ciężarnych, które przyznały się do picia alkoholu w ciąży istotnie znamiennie ($p<0,05$) podwyższony poziom MCV stwierdzono u 64% badanych. Wartości MCV były podwyższone u 95% palaczek niepijących jak i 46% pijących alkohol. Podwyższony poziom MCV oraz obecną kotyninę we krwi stwierdzono u 53,85% ciężarnych. Spośród 106 pacjentek deklarujących, że w ciąży nie spożywały alkoholu podwyższony poziom MCV wykazano u 11,82% badanych oraz u 5,45% wynik testu TWEAK świadczący o piciu alkoholu był pozytywny. Wśród wszystkich negujących picie alkoholu u 31,32% stwierdzono pozytywny wynik testu TWEAK, świadczący o uzależnieniu od alkoholu. Natomiast w grupie kobiet, które przyznały się do picia w ciąży pozytywny istotny statystycznie ($p<0,05$) wynik testu TWEAK odnotowano u 74,36% respondentek. Wśród kobiet negujących picie alkoholu w ciąży badanie z wykorzystaniem testu CAGE wykazało, że 35,9% badanych podało nieprawdę, wg. testu TWEAK 25,64% zaś w ocenie testu T-ACE 11,32%. Porównując testy uzależnienia od alkoholu stwierdzono, że test CAGE i TWEAK są bardziej czułe niż T-ACE. Zaś test T-ACE jest najbardziej, a CAGE najmniej specyficzny (swoisty) oraz trafny.

Ponadto test T-ACE ma też najwyższą, a CAGE najniższą wartość predykcyjną – PPV. Natomiast test TWEAK ma ujemną wartość predykcyjną - NPV nieco lepszą od CAGE i T-ACE.

Nie możemy jednoznacznie stwierdzić, że test TWEAK jest najlepszym testem do oceny każdego problemu alkoholowego w grupie kobiet ciężarnych. Test TWEAK wymaga uzupełnienia innymi standaryzowanymi testami do oceny nadużywania alkoholu przez kobietę ciężarną.

Oceniając uzależnienie od nikotyny stwierdzono, że spośród badanych 42,28% pacjentek paliło przed ciążą. W ciąży do palenia papierosów przyznało się 26,85% ciężarnych. Na dym tytoniowy w miejscu zamieszkania narażonych było więcej niż palących 39,6% ciężarnych. Kotyninę we krwi stwierdzono u 95% badanych, spośród palących, a także u 22,86% w grupie nieprzyznających się do palenia. Statystycznie częściej ($p<0,05$) kobiety palące piją także alkohol. U 37,1% ciężarnych, które przyznały się do picia stwierdzono także kotyninę we krwi. Oceniając kotyninę we krwi i w moczu stwierdzono, iż badając jej stężenie w obu tych mediach kotynina obecna jest u palaczy bez względu na ilość wypalanych papierosów.

Z przeprowadzonego badania wynika, że zdecydowana większość 75,17% pacjentek nie było informowane w okresie trwania ciąży o szkodliwości palenia. Posługując się testem

Fagerströma, uzależnienia od nikotyny odpowiedzi udzieliło jedynie ok. połowa badanych (48,99%). Przy czym 22,15% ciężarnych udzieliło odpowiedzi na niektóre pytania. Analizując zebrany materiał stwierdzono, że 22,82% badanych było uzależnionych od nikotyny w niewielkim stopniu i jest to uzależnienie biologiczne, natomiast 4,03% respondentek były uzależnione na stopniu biologicznym i fizycznym.

Wnioski: 1. Kobiety ciężarne zatajają fakt, że w ciąży palą papierosy i co trzecia ciężarna (31%) z woj. Świętokrzyskiego spośród palących przed ciążą pali nadal, ponadto co czwarta (26%) ciężarna pije alkohol podczas ciąży pomimo zakazu personelu medycznego.

2. Kobiety pijące w ciąży istotnie częściej posiadają niższy poziom wykształcenia i 5-krotnie częściej są niezamężne w porównaniu do niepijących ciężarnych.

3. Podwyższony poziom MCV w badaniu morfologicznym występuje u 64% ciężarnych, przyznających się do picia alkoholu w ciąży. MCV może być pierwszym markerem wskazującym na nadużywanie alkoholu także w tej grupie kobiet.

4. Przy ocenie behawioralnej z wykorzystaniem standaryzowanych testów oceniających spożywanie alkoholu stwierdzono, że wszystkie użyte testy potwierdziły zatajanie picia alkoholu w ciąży podczas udzielania odpowiedzi na pytania ankiety.

5. Test CAGE oraz test TWEAK ze względu na większą czułość niż test T-ACE umożliwiają wyłonienie pijących ciężarnych, które wymagają mało inwazyjnej terapii. Terapia, którą można zastosować u ciężarnych z pozytywnymi testami nie zaszkodzi ciężarnym niepijącym. Natomiast test T-ACE ze względu na największą swoją czułość powinien być stosowany w celu wyłonienia niepijących ciężarnych. Pozytywne wyniki tych testów pozwalają rozróżnić kobiety, wobec których należy i nie potrzeba wdrażać działań edukacyjnych związanych z piciem alkoholu.

6. Ciąża jest powodem, dla którego większość ciężarnych zaprzestaje pić alkohol (69%) zaś ciężarne, które piją nadal są nieświadome, że są od alkoholu uzależnione.

7. Badanie kotyniny we krwi jak i w moczu jest bardzo łatwą, tanią oraz szybką metodą służącą do oceny narażenia ciężarnej na dym nikotynowy (100%). Stwierdzenie tego narażenia podczas ciąży u możliwiłoby wdrożenie edukacji nakierowanej na skutki palenia oraz motywowałoby ciężarną i jej otoczenie do zmiany stylu życia, który poprawiłby dobrostan płodu.