

# Efectele consumului de alcool asupra sarcinii. Sindromul alcoolic fetal

Daniela Stan<sup>1</sup>,  
Mihai Mitran<sup>2</sup>

1. Moașă licențiată,  
Spitalul Clinic  
de Obstetrică-Ginecologie  
„Prof. Dr. Panait Sîrbu”  
București,  
Șef Comisie Națională  
OAMGMAMR,  
specialitatea Moașe,  
vicepreședinte OAMGMAMR -  
filiala București

2. Medic primar  
Obstetrică-Ginecologie,  
Șef de lucrări,  
Doctor în Științe Medicale,  
Spitalul Clinic  
de Obstetrică-Ginecologie  
„Prof. Dr. Panait Sîrbu”,  
București,  
UMF „Carol Davila”, București

Autor de corespondență:  
Daniela Stan  
E-mail: daniela\_stan07@  
yahoo.com

## Abstract

*Often, pregnant women don't realise the effects of alcohol use on the fetus. If the future mother drinks alcohol in the nine months of pregnancy, consequences on the fetal development can be extremely bad, leading to alcoholic fetal syndrome. Nowadays, as there doesn't exist a method to determine the safe quantity of alcohol consumption, doctors recommend that women should not drink any alcohol during pregnancy.*

**Keywords:** pregnancy, alcohol, fetal alcoholic syndrome

Submission date:  
13.04.2018  
Acceptance date:  
22.04.2018

## Effects of alcohol use during pregnancy. Alcoholic fetal syndrome

Suggested citation for this article: Stan D, Mitran M. Effects of alcohol use during pregnancy. Alcoholic fetal syndrome. Ginecologia.ro. 2018;20(2):66-67.

## Rezumat

*De multe ori, femeile însărcinate trec cu vederea cât de periculos poate fi consumul de alcool pentru făt. Dacă viitoarea mamă bea alcool în cele nouă luni de sarcină, consecințele asupra dezvoltării fătului pot fi extrem de grave și poate apărea chiar sindromul de alcoolism fetal. În prezent, pentru că nu se poate stabili exact cantitatea de alcool ce poate fi consumată fără ca bebelușul să fie afectat, medicii le recomandă viitoarelor mame să nu bea deloc alcool în timpul sarcinii.*

**Cuvinte-cheie:** sarcină, alcool, sindrom alcoolic fetal

Consumul de droguri sociale este în permanentă ascensiune atât în țara noastră, cât și în lume, în ceea ce privește nivelul și incidența, constituind o cauză importantă a diverselor manifestări patologice la om. Patologia este evidentă atât la adulți, cât și la copii, la această a doua categorie populațională simptomele fiind determinate de consumul de către mamă înainte sau în timpul sarcinii.

## Alcoolul etilic

Se prezintă ca un lichid incolor, cu miros și gust caracteristic, volatil, inflamabil. Se absoarbe în special la nivelul intestinului proximal (75%), restul fiind absorbit, în mai mică măsură, la nivelul cavității bucale și, în special, în stomac, fiind prezent în sângele sistemic în circa 5 minute de la ingurgitare, atingând valoarea maximă în 30-90 de minute, în funcție de o serie de factori (tăria băuturii, gradul de umplere al stomacului, tipul de alimente consumate etc.).

La femei și la consumatorii cronici, valoarea maximă atinsă a alcoolemiei este mai mare, iar timpul de atingere a vârfului de concentrație sanguină este mai scăzut (aspect pus pe seama unei concentrații mai mici de alcooldehidrogenază prezentă în peretele gastric, dar și a inhibării la bărbați a acestei enzime de către testosteron). La greutate egală și consum identic, femeile au o alcoolemie superioară bărbaților, din cauza diferențelor de metabolism și de repartiție a grăsimilor.

Complicațiile consumului de alcool se traduc printr-o gamă largă de tulburări, majoritatea având drept substrat deturnarea căilor metabolice sau acțiunea toxică direct pe structurile tisulare, mai ales la nivel hepatic și cerebral. O complicație redutabilă și din păcate foarte

frecvent întâlnită este sindromul alcoolic fetal (SAF) (Fetal Alcohol Syndrome; FAS), apărut la nou-născuții din mame care au consumat constant alcool în perioada sarcinii. Placenta care hrănește fătul nu joacă, în cazul alcoolului, rolul de filtru. Alcoolul băut trece în sângele viitoarei mame în 45 de minute (sau 90 de minute dacă este absorbit în timpul unei mese). Moleculele de alcool fiind mici, trec foarte ușor bariera placentei. În câteva ore, concentrația alcoolului în sângele fătului și în lichidul amniotic este sensibil apropiată de cea a mamei.

Embrionul și fetusul sunt conectați la mamă prin placenta, impermeabilă pentru produși hidrosolubili și permeabilă pentru produși liposolubili.

Etanolul se înscrie printre substanțele capabile să afecteze embrionul și fetusul în toate etapele lor de dezvoltare, cu apariția malformațiilor sau a eliminării premature. În 1973, Jones și Smith din SUA au descoperit malformații morfologice, psihomotorii și mintale la copiii din mame alcoolice, pe care le-au reunit sub numele de Fetal Alcohol Syndrome (SAF).

### SAF este asociat cu:

- malformații craniofaciale cu mici deficiențe ale feței: ochi mici și buza superioară subțire și aplatizată;
- întârzierea creșterii: copilul este mult mai mic decât alții;
- anomalii în sistemul nervos;
- malformații ale organelor interne și externe.

Fiindcă s-a dovedit că alcoolul are efecte nocive chiar și în cantități mici, trebuie să renunțați la consumul de alcool de îndată ce bănuiți că sunteți gravidă. Mai mult chiar, femeile care încearcă să rămână însărcinate este

bine să renunțe la consumul de alcool pe o perioadă cât mai lungă. În cazul în care dorește să alăpteze copilul, este bine să știe că mici cantități de alcool ajung și în lapte și de aici la bebeluș. Studiile de specialitate demonstrează că bebelușii alăptați de femei care consumă alcool sunt mai înceți în dezvoltarea aptitudinilor motorii (mersul în patru lăbuțe și mersul în picioare) decât copiii care nu au fost expuși la alcool. Cantități mari de alcool pot să interfereze cu expulzarea laptelui din sân. Din această cauză, li se recomandă femeilor care alăptează să renunțe total la consumul de alcool în această perioadă. În 1973, medicul pediatru francez Paul Lemoine a semnalat, pentru prima dată, legătura între malformațiile faciale ale nou-născuților și faptul că aceștia sunt născuți din mame alcoolice.

Aționând într-un moment când neuronii copilului sunt foarte vulnerabili, alcoolul determină distrugerea celulelor receptoare, dar și a fibrelor nervului auditiv. Acest copil, deși normal din alte puncte de vedere, va avea auzul mai slab. Ca urmare, va învăța greu sau nu va învăța deloc să vorbească.

**Mecanismele** care stau la baza efectului nociv al consumului de alcool asupra dezvoltării embriofetale sunt incomplet cunoscute, dar sunt incriminați atât etanolul, cât și metabolitul său, acetaldehida. Deși concentrația alcoolului în fetus este mai mică decât în corpul matern, toxicitatea etanolului pentru embrion și fetus este mult mai mare.

De asemenea, din cauza stopării procesului de „embriofugă”, eliminarea alcoolului din fetus este mai lentă decât la adult. Etanolul și acetaldehida interferează în dezvoltarea fibroblastului prin perturbarea metabolismului colagenului, component foarte important în morfogeneză și creștere, procese intens afectate în SAF. Etanolul perturbă, de asemenea, sinteza proteică la nivel cerebral, ceea ce explică tulburările funcțiilor SNC în SAF.

#### Expunerea prenatală la alcool alterează:

- durata perioadei de generare a neuronilor corticali;
- numărul neuronilor generați zilnic (reducere);
- distribuția neuronilor care au același timp de origine.

#### Principalele efecte sunt:

- microencefalie;
- retard al dezvoltării în diferite zone ale creierului;
- descreșterea numărului de celule nervoase;
- întârzieri și dezorganizări ale stratigenezei;
- alterări ale structurilor dendritice și axonice, cu afectarea interconexiunilor neuronale;
- întârzieri ale mielinizării;
- modificări patologice ale activității bioelectrice a creierului.

## Dismorfismul craniofacial

Se manifestă prin microcefalie, cu occipitalul aplatizat, păr foarte fin sau hipertricoză, frunte îngustă și bombată. La nivelul ochilor apar: fante palpebrale scurte (blefarofimoză), microftalmie, ptoză uni- sau bilaterală, epicant (plică mongoloidă), pseudohipertelorism, strabism, nistagmus pendular. La examenul fundului de ochi poate să apară hipoplazia nervului optic. Funcțional,

s-au constatat tulburări de vedere în 90% din cazuri, cu scăderea acuității vizuale, miopie până la moderată hiperopie.

În regiunea nasului se observă: nas scurt cu narinele răsfrânte în afară, dând așa-numitul „nas de trompetă”, filtrum hipoplazic, șanțuri nazolabiale accentuate, distanță nazolabială mediană mărită.

La nivelul cavității bucale și bărbiei: hipoplazie maxilară sau mandibulară, ceea ce duce la diferite aspecte de micrognatism, retrognatism sau prognatism, „buză de iepure”, dinți mici cu defecte de smalț, palat boltit.

La nivelul urechii: pavilion slab dezvoltat, diferite anomalii ale pavilionului.

## Modificări morfofuncționale ale trunchiului și extremităților

S-au observat: stern în carenă, os xifoid bifid, scolioză, luxație a șoldului, polidactilie, clinodactilie, sindactilie, încălcarea degetului 2 peste 3 etc. Pe lângă malformațiile amintite ale membrilor, unii autori au descris la copiii unor femei alcoolice malformații majore ca: hemimelie la membrele superioare și amelie la membrele inferioare, amelie completă la membrele superioare.

## Anomalii urogenitale

La fete pot să apară: hipoplazia labiilor mici și hipertrofia clitorisului; la băieți apar: hipospadias, malformații ale ureterului, hipoplazie renală, rinichi dublu, diverticuli vezicali.

## Anomalii cardiovasculare

**Au fost identificate o serie de defecte, clasificate astfel:**

- cardiopatii severe greu tolerate, care duc la moarte, precum: defecte septale ventriculare, stenoza istmului aortic, stenoza arterei pulmonare;
- cardiopatii bine tolerate, ca defecte septale interatriale;
- cardiopatii minore.

În concluzie, drogurile sociale – alcoolul, tutunul, cafeaua, consumate înainte sau în perioada sarcinii – pot afecta, sub multiple și variate aspecte, atât funcția reproductivă a femeii, cât și evoluția pre- și postnatală a copilului, motiv pentru care farmaciștii, alături de medici, au obligația de a contribui la prevenirea apariției acestui gen de patologie, cu consecințe grave și durabile atât din punct de vedere medical, cât și social<sup>(6)</sup>. ■

**Conflict of interests:** The authors declare no conflict of interests.

## Bibliografie

1. Agarwal DP. Molecular genetic aspects of alcohol metabolism and alcoholism. *Pharmacopsychiatry*. 1997;30:70-84.
2. Banciu T. *Patologie digestivă alcoolică*. Ed. Med., București, 1991.
3. Sandor Ș, Gheciu M, Fazakas-Todea I, Gheciu I, Garban Z. *Embrio și fetopatia alcoolică*. Ed. Acad. Rom., București, 1995.
4. Dumont-Damien E, Duyme M. *Génétiq ue et Alcoolisme*. Les Éditions Inserm, Paris, 1993.
5. Proca M, Butnaru E. *Toxicologie*, vol. I. Ed. Timpul, Iași, 2000.
6. Chiriță V, Șelaru M, Cotrau M. *Alcoolism și implicații bio-sociale*. Ed. Psihomnia, București, 1998.