

Η Επίδραση της Κατανάλωσης του Αλκοόλ στην Καπνιστική Κατάσταση των Γυναικών κατά την Εγκυμοσύνη

Αθηνά Διαμάντη,¹ Αντιγόνη Σαραντάκη,² Αικατερίνη Λυκερίδου³

The Effect of Alcohol Consumption on the Women's Smoking Status During Pregnancy

Abstract at the end of the article

¹Μαία, Νοσηλεύτρια, PhD, Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής,
²Μαία, PhD, Επίκουρη καθηγήτρια Μαιευτικής, Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής,
³Μαία, Νοσηλεύτρια, PhD, Καθηγήτρια Μαιευτικής, Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
Το Εκπαιδευτικό ίδρυμα από το οποίο προέρχεται η εργασία:
Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αιγάλεω

Υποβλήθηκε: 27/04/2020
Επανυποβλήθηκε: 15/05/2020
Εγκρίθηκε: 30/06/2020

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:
Αθηνά Διαμάντη, Τζερμιά 6, 151 21 Πεύκη
Τηλ: (+30) 213-02 39 669, 6973 724 206
e-mail: ath.diamanti@gmail.com

Εισαγωγή: Τόσο το κάπνισμα, όσο και η κατανάλωση αλκοόλ κατά την εγκυμοσύνη αποτελούν δυο σημαντικούς αναστρέψιμους παράγοντες για την αποφυγή πολλών επιπλοκών τόσο για τη μητέρα όσο και για το έμβρυο. Η εγκυμοσύνη αποτελεί την ιδανική στιγμή για τη διακοπή και των δύο αυτών επιβαρυντικών για την υγεία παραγόντων, καθώς οι γυναίκες είναι γενικά αρκετά κινητοποιημένες τη συγκεκριμένη περίοδο. **Σκοπός:** Η διερεύνηση, μέσω συστηματικής ανασκόπησης της διεθνούς βιβλιογραφίας, της επίδρασης της κατανάλωσης αλκοόλ στην καπνιστική κατάσταση των γυναικών κατά την εγκυμοσύνη. **Υλικό και Μέθοδος:** Η αναζήτηση των άρθρων πραγματοποιήθηκε στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Scopus και Medline, με τη χρήση των ακόλουθων λέξεων-κλειδίων: "alcohol", "smok*", "smoking cessation", "smoking status", "pregnancy" μεμονωμένες και σε συνδυασμό. Τα κριτήρια ένταξης για την αναζήτηση των άρθρων ήταν τα ακόλουθα: (α) δημοσιευμένες μελέτες κατά τα τελευταία 10 χρόνια, (β) πρωτογενείς έρευνες, (γ) δημοσιευμένες μελέτες στην Αγγλική και Ελληνική γλώσσα, (δ) το δείγμα να αποτελείται από ενήλικους. **Αποτελέσματα:** Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αρχικά αναγνωρίστηκαν συνολικά 470 μελέτες, από τις οποίες τελικά επιλέχθηκαν 7. Από την ανάλυση των μελετών βρέθηκε ότι υπάρχουν αρκετές διαφορές μεταξύ της στάσης των γυναικών ως προς τη διακοπή του καπνίσματος, συγκριτικά με τη στάση τους ως προς τη διακοπή του αλκοόλ. Στις περισσότερες μελέτες παρατηρείται καταρχάς μεγάλη μείωση του ποσοστού κατανάλωσης του αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εν αντιθέσει με το κάπνισμα, όπου δεν παρατηρείται η αντίστοιχη μείωση. Παράλληλα δεν φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της κατανάλωσης του αλκοόλ και της καπνιστικής κατάστασης

των γυναικών, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. **Συμπεράσματα:** Οι περισσότερες γυναίκες υιοθετούν υγιείς συνήθειες κατά την εγκυμοσύνη και προσαρμόζονται στις οδηγίες των επαγγελματιών υγείας, κάτι το οποίο φαίνεται και στις περισσότερες έρευνες με το ποσοστό διακοπής του αλκοόλ κατά την εγκυμοσύνη να αγγίζει το 90%. Δυστυχώς όμως δεν παρατηρείται ένα αντίστοιχα μεγάλο ποσοστό επιτυχίας και στη διακοπή του καπνίσματος, καθώς ένα μεγάλο ποσοστό εγκύων καπνιστριών αδυνατεί να διακόψει το κάπνισμα πλήρως. Πρέπει επομένως να διερευνηθούν περαιτέρω οι παράγοντες που επηρεάζουν την καπνιστική κατάσταση κατά την εγκυμοσύνη. Τέλος, ειδικότερα στις προγραμματισμένες εγκυμοσύνες, θα πρέπει να γίνεται προσπάθεια για διακοπή του καπνίσματος πριν την εγκυμοσύνη, καθώς κατά την περίοδο αυτή μπορούν να χρησιμοποιηθούν στο σύνολό τους οι μέθοδοι διακοπής του καπνίσματος, με ποσοστά επιτυχίας άνω του 70%.

Λέξεις-ευρητηρίου: Κάπνισμα, αλκοόλ, διακοπή καπνίσματος, καπνιστική κατάσταση, εγκυμοσύνη, συστηματική ανασκόπηση.

Εισαγωγή

Ένας πολύ επιβαρυντικός παράγοντας ο οποίος προκαλεί πλήθος επιπλοκών στο αναπτυσσόμενο έμβρυο είναι η κατανάλωση αλκοόλ κατά την εγκυμοσύνη. Παράλληλα ο συνδυασμός της έκθεσης στον καπνό του τσιγάρου με την ταυτόχρονη κατανάλωση αλκοόλ επιβαρύνει ακόμα περισσότερο την υγεία τόσο της μητέρας, όσο και του εμβρύου. Οι δύο αυτοί παράγοντες αποτελούν ουσιαστικά και τους σημαντικότερους αναστρέψιμους παράγοντες για την εμφάνιση δυσμενών επιπλοκών κατά τη νεογνική περίοδο, καθώς και τη μετέπειτα ζωή του παιδιού. Σε κάποιες μελέτες φαίνεται να συνυπάρχει ταυτόχρονη κατανάλωση αλκοόλ και τσιγάρου κατά την εγκυμοσύνη,^{1,2} ενώ σε άλλες μελέτες δεν αποδεικνύεται σύνδεση μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ και του καπνίσματος κατά την εγκυμοσύνη.³⁻⁵

Η έκθεση στο αλκοόλ περιγεννητικά μπορεί να προκαλέσει πλήθος επιπλοκών όπως είναι η παλίνδρομη κύηση, ο ενδομήτριος θάνατος, το χαμηλό βάρος γέννησης νεογνού και η ενδομήτρια υπολειπόμενη ανάπτυξη, ο πρόωρος τοκετός,^{6,7} όπως και μια σειρά από διά βίου διαταραχές γνωστές ως εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο "Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD)",⁸ γενετικές ανωμαλίες, νευροαναπτυξιακές διαταραχές και προβλήματα του παιδιού ψυχικής υγείας.⁹

Η επίδραση του καπνίσματος περιγεννητικά χαρακτηρίζεται επίσης ως δυσμενής, ανεξάρτητα από τον αριθμό των τσιγάρων που καταναλώνει η έγκυος και δεν υπάρχει ουσιαστικά όριο ασφαλείας ως προς τον αριθμό αυτόν, κάτι το οποίο ισχύει φυσικά και για την κατανάλωση αλκο-

όλ. Το κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη οδηγεί σε πλήθος επιπλοκών όπως είναι: πρόωρος τοκετός,¹⁰ χαμηλό βάρος γέννησης νεογνού (Cooper 2013), αυτόματες αποβολές, ενδομήτρια υπολειπόμενη ανάπτυξη του εμβρύου, σύνδρομο αιφνιδίου θανάτου,¹¹ καθώς και η εκδήλωση γνωστικών και συμπεριφορικών δυσλειτουργιών στα παιδιά.¹²

Η εγκυμοσύνη αποτελεί μια ξεχωριστή περίοδο στη ζωή όλων των γυναικών, οι οποίες παρότι κατά την περίοδο αυτή είναι αρκετά κινητοποιημένες στη διακοπή του καπνίσματος και του αλκοόλ, δυστυχώς δεν το πετυχαίνουν όλες.

Σκοπός

Ο σκοπός αυτής της συστηματικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της κατανάλωσης του αλκοόλ στην καπνιστική κατάσταση των γυναικών κατά την εγκυμοσύνη. Αρκετές έρευνες έχουν μελετήσει τα ποσοστά του καπνίσματος καθώς και τους προδιαθεσικούς παράγοντες που σχετίζονται με αυτά. Ο συνδυασμός καπνίσματος και κατανάλωσης αλκοόλ όμως –καθώς και η πιθανή σύνδεσή τους– δεν έχει μελετηθεί αρκετά.

Υλικό και Μέθοδος

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε ήταν αυτή της συστηματικής ανασκόπησης της σχετικής διεθνούς βιβλιογραφίας στις βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων Scopus και Medline για τα έτη 2011–2020. Χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες λέξεις-κλειδιά μόνες τους και σε συνδυασμό: "alcohol", "smoke*", "smoking cessation", "smoking status",

“pregnancy”. Ορίσθηκαν τα ακόλουθα κριτήρια ένταξης επί της βιβλιογραφίας:

- Μελέτες δημοσιευμένες εντός της τελευταίας δεκαετίας
- Πρωτογενείς μελέτες
- Μελέτες δημοσιευμένες στην Αγγλική και στην Ελληνική γλώσσα.
- Πρόσβαση στο πλήρες κείμενο.

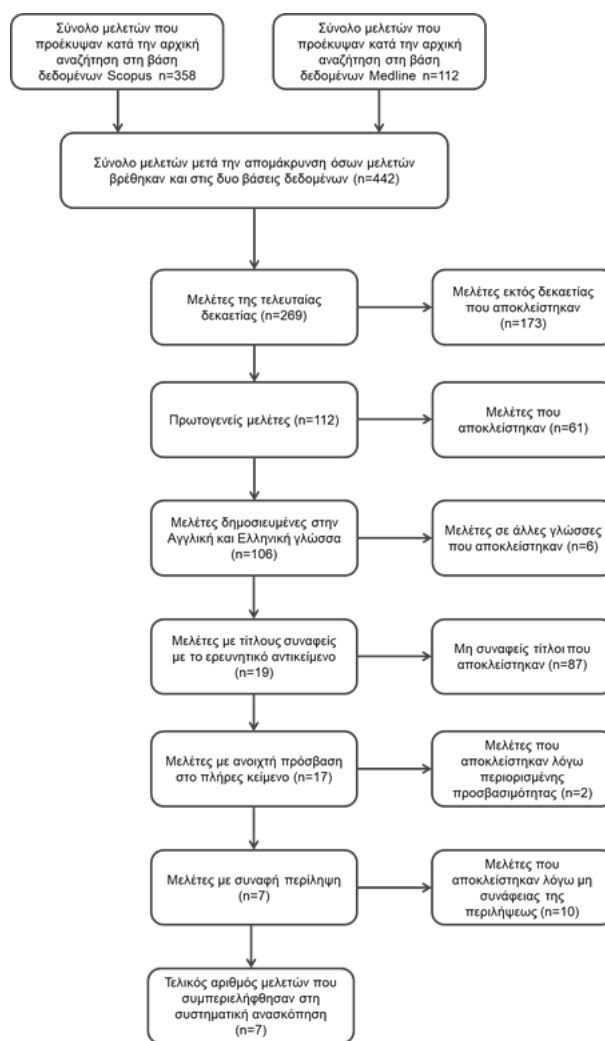
Από το σύνολο των μελετών που προέκυψαν μετά τη διερεύνηση της βιβλιογραφίας, ελέγχθηκαν καταρχάς οι τίτλοι τους. Σε όσες ο τίτλος τους δεν ήταν συμβατός με τον σκοπό της συστηματικής ανασκόπησης, αυτές απορρίφθηκαν. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε η ανάγνωση των περιλήψεων των υπολοίπων μελετών και απορρίφθηκαν όσες δεν πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Οι τελικές μελέτες εξετάστηκαν ακολούθως και ως πλήρη κείμενα, και από αυτές απορρίφθηκαν όσες δεν παρείχαν τις απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με το θέμα και τον σκοπό της ανασκόπησης. Εξετάστηκαν τέλος και οι βιβλιογραφικές παραπομπές των μελετών που επιλέχθηκαν (εικόνα 1).

Αποτελέσματα

Από τη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, τα άρθρα τα οποία αρχικώς αναγνωρίσθηκαν ήταν στο σύνολό τους 470. Αναλυτικότερα τα 358 άρθρα προέρχονταν από τη βάση δεδομένων Scopus και τα υπόλοιπα 112 από τη βάση δεδομένων Medline. Με βάση τα κριτήρια ένταξης, και ειδικότερο εφαρμόζοντας το πρώτο από αυτά τα κριτήρια το οποίο αφορούσε στη βιβλιογραφία, επιλέχθηκαν μελέτες μόνο της τελευταίας δεκαετίας (2011 έως τον Μάρτιο του 2020) και τα άρθρα που τελικά προέκυψαν ήταν 269. Στη συνέχεια το επόμενο κριτήριο επέταξε την ένταξη μόνο των πρωτογενών μελετών, οπότε τα άρθρα μειώθηκαν στα 112. Επόμενο κριτήριο ένταξης η Αγγλική ή η Ελληνική γλώσσα συγγραφής, όπου τα άρθρα μειώθηκαν περαιτέρω στα 106. Στη συνέχεια έγινε μελέτη των τίτλων των ερευνών ώστε να ενταχθούν μόνο οι μελέτες που πληρούσαν τον σκοπό της ανασκόπησης, με αποτέλεσμα να αποκλεισθούν 87 ακόμα άρθρα. Τέλος, έγινε μελέτη των περιλήψεων και εξετάστηκε η δυνατότητα πρόσβασης στο πλήρες κείμενο, με αποτέλεσμα ο τελικός αριθμός των άρθρων, τα οποία συμπεριελήφθησαν να είναι 7.

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται στο σύνολό τους οι έρευνες που επιλέχθηκαν, μελετήθηκαν και συμπεριλήφθηκαν τελικώς στη συστηματική ανασκόπηση.

Στην έρευνα των Lamy et al⁴ το δείγμα αποτελείτο από 745 γυναίκες στις οποίες εκτός της αυτοαναφοράς για την καπνιστική τους κατάσταση και την κατανάλωση αλκοόλ, έγινε και μέτρηση για την πιθανή ανίχνευση των



Εικόνα 1. Διάγραμμα ροής μελετών.

μεταβολιτών του σιγάρου και του αλκοόλ στο μυκώνιο των νεογνών. Αυτή η στρατηγική μειώνει πολύ την πιθανότητα μη εντοπισμού καπνιστριών και γυναικών που κατανάλωναν αλκοόλ οι οποίες αρχικά το είχαν αποκρύψει. Πολύ σημαντικό εύρημα της συγκεκριμένης μελέτης αποτελεί η συσχέτιση της καπνιστικής κατάστασης κατά την εγκυμοσύνη, με αυτή πριν την εγκυμοσύνη, καθώς και με την κατανάλωση καφεΐνης πριν από την εγκυμοσύνη. Δε βρέθηκε ωστόσο συσχέτιση μεταξύ της καπνιστικής κατάστασης κατά την εγκυμοσύνη και της κατανάλωσης αλκοόλ πριν την εγκυμοσύνη. Προγνωστικός δείκτης για το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης στη συγκεκριμένη μελέτη είναι ο καπνιστής σύντροφος. Παράλληλα, για την κατανάλωση αλκοόλ κατά την εγκυμοσύνη, ο προγνωστικός δείκτης στη συγκεκριμένη μελέτη φαίνεται να είναι η μη καλή συζυγική σχέση και η ύπαρξη

Πίνακας 1. Σύνοψη μελετών που συμπεριλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση.

Συγγραφείς	Έτος	Τίτλος	Χώρα προέλευσης	Μεθοδολογία	Συμμετέχοντες	Είδος παρέμβασης	Κύρια αποτελέσματα
Beijers et al (2014)	2014	Continued smoking and continued alcohol consumption during early pregnancy distinctively associated with personality	Ολλανδία	Ποσοτική μελέτη	n=2.033	Ερωτηματολόγιο σε ηλεκτρονική μορφή	(1) Συσχέτιση μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ κατά την εγκυμοσύνη και της ύπαρξης στοιχείων προσωπικότητας ανοικτής στις νέες εμπειρίες. (2) Δεν προέκυψε όμως συσχέτιση μεταξύ των στοιχείων της προσωπικότητας της εγκύου και της καπνιστικής της κατάστασης
Mumford et al (2015)	2015	Growth Models of Maternal Smoking Behavior: Individual and Contextual Factors	Ηνωμένες Πολιτείες	Ποσοτική μελέτη	n=9.150	Διαχρονική μελέτη	(1) Αυξημένα ποσοστά καπνίσματος κατά την εγκυμοσύνη όταν ο σύντροφος ή άλλο άτομο στην οικεία που διαμένει η έγκυος είναι καπνιστής. (2) Παράγοντας κινδύνου για το κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη, η κατανάλωση αλκοόλ πριν την εγκυμοσύνη
Yazici et al (2016)	2016	smoking, alcohol, and substance use and rates of quitting during pregnancy: is it hard to quit?	Τουρκία	Ποσοτική μελέτη	n= 1.082	Ερωτηματολόγιο και χρήση της κλίμακας «Addiction Profile Index»	(1) Δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ καπνιστικής κατάστασης κατά την εγκυμοσύνη και κατανάλωσης αλκοόλ. (2) Ούτε η προεγκυμοσύνης ούτε κατά την εγκυμοσύνη κατανάλωση αλκοόλ έχει συσχέτιση με το κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη. (3) Προγνωστικός δείκτης της κατανάλωσης αλκοόλ και του καπνίσματος κατά την εγκυμοσύνη, η αναφορά παρόμοιας συμπεριφοράς σε προηγούμενη εγκυμοσύνη.
Jawad et al (2019)	2019	Alcohol, smoking, folic acid and multivitamin use among women attending maternity care in London: A cross-sectional study	Αγγλία	Ποσοτική μελέτη	n=1.173	Ερωτηματολόγιο. Συγχρονική μελέτη	(1) Όσο μικρότερη σε ηλικία η γυναίκα, τόσο μεγαλύτερη η πιθανότητα για δι-ακοπή κατανάλωσης αλκοόλ κατά την εγκυμοσύνη. (2) Όσο μεγαλύτερη σε ηλικία η γυναίκα, τόσο μεγαλύτερη φάνηκε πως είναι η πιθανότητα για διακοπή του καπνίσματος κατά την εγκυμοσύνη. (3) Στις προγραμματισμένες κυήσεις πολύ μικρά τα ποσοστά καπνίσματος και κατανάλωσης αλκοόλ.

Συνεχίζεται

Πίνακας 1. Συνέχεια.

Συγγραφείς	Έτος	Τίτλος	Χώρα προέλευσης	Μεθοδολογία	Συμμετέχοντες	Είδος παρέμβασης	Κύρια αποτελέσματα
Lamy et al (2019)	2019	Risk factors associated to tobacco and alcohol use in a large French cohort of pregnant women	Γαλλία	Ποσοτική μελέτη	n=724	Ημιδομημένες συνεντεύξεις και μέτρηση κοτινίνης και EtG στο μωκώνιο των νεογνών. Προοπτική μελέτη	(1) Συσχέτιση της καπνιστικής κατάστασης κατά την εγκυμοσύνη, με αυτή πριν την εγκυμοσύνη, καθώς και με την κατανάλωση καφεΐνης πριν από την εγκυμοσύνη. (2) Μη συσχέτιση μεταξύ της καπνιστικής κατάστασης κατά την εγκυμοσύνη και της κατανάλωσης αλκοόλ πριν την εγκυμοσύνη. (3) Προγνωστικός δείκτης για το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι ο καπνιστής σύντροφος. (4) Για την κατανάλωση αλκοόλ κατά την εγκυμοσύνη, ο προγνωστικός δείκτης είναι η μη καλή συζυγική σχέση και το ιστορικό θεραπείας για ψυχική νόσο της γυναίκας
Schmidt et al (2017)	2017	Alcohol reduction in the first trimester is unrelated to smoking, patient or pregnancy characteristics	Ηνωμένες Πολιτείες	Ποσοτική μελέτη	n=126	Χρήση κλίμακας AUDIT-c test. Συγχρονική μελέτη	(1) 91% μείωση της κατανάλωσης του αλκοόλ σε έγκυες οι οποίες δήλωσαν ότι κατανάλωναν αλκοόλ προ εγκυμοσύνης. (2) Τα υψηλά ποσοστά διακοπής της κατανάλωσης αλκοόλ στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, δεν παρατηρήθηκε να υπάρχει συσχέτιση με παράγοντες όπως η ηλικία, η φυλή, η εκπαίδευση, η οικογενειακή κατάσταση, το κοινωνικό πλαίσιο ούτε η ύπαρξη ναυτίας, εμέτου ή έντονου συνδρόμου υπερέμεσης "NVP" (Nausea and Vomiting of Pregnancy)

διαμάχης μεταξύ του ζευγαριού ή του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, καθώς και το ιστορικό θεραπειών για ψυχική νόσο της γυναίκας.⁴

Σε μελέτη που διεξήχθη στον Καναδά από τους Lange et al¹³ παρατηρείται συσχέτιση μεταξύ καπνιστικής κατάστασης και της κατανάλωσης αλκοόλ κατά την εγκυμοσύνη. Συγκεκριμένα όσο μεγαλύτερος ο αριθμός των τσιγάρων που καταναλώνει η γυναίκα κατά την εγκυμοσύνη τόσο μεγαλύτερη είναι και η πιθανότητα να καταναλώνει παράλληλα αλκοόλ. Συγκεκριμένα οι γυναίκες οι οποίες καπνίζουν σε καθημερινή βάση ή έστω περιστασιακά κατά την εγκυμοσύνη είναι 2.54 (95% CI: 2,11–3,06, P b 0,0001) και 2,71 (95% CI: 2.25–3,37, P b 0,0001) αντίστοιχες φορές πιο πιθανό να καταναλώνουν αλκοόλ, συγκριτικά με τις γυναίκες που δεν έχουν καπνίσει ποτέ στη ζωή τους. Οι πρώην έγκυες καπνίστριες είναι επίσης 2.09 (95% CI: 1,85–2,37, P b 0,0001) φορές πιο πιθανό να καταναλώνουν και αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, σε σύγκριση με γυναίκες που δεν υπήρξαν ποτέ καπνίστριες. Τέλος στη συγκεκριμένη μελέτη αναφέρεται ότι τα αυξημένα επίπεδα άγχους αποτελούν προγνωστικό παράγοντα της ταυτόχρονης κατανάλωσης αλκοόλ και καπνίσματος κατά την εγκυμοσύνη (RRR=4,40 [95% CI: 1,72–11,30, 0,0021]). Η δευτερογενής έκθεση σε καπνό τσιγάρου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι επίσης προγνωστικός παράγοντας τόσο για την καπνιστική κατάσταση κατά την εγκυμοσύνη όσο και για την ταυτόχρονη κατανάλωση αλκοόλ και καπνού κατά την εγκυμοσύνη.¹³

Στην έρευνα των Schmidt et al⁵ το 2017 παρατηρήθηκε με τη χρήση του AUDIT-C –ενός πολύ σημαντικού και εύχρηστου εργαλείου αξιολόγησης της κατανάλωσης του αλκοόλ, το οποίο αποτελείται από τρεις ερωτήσεις– 91% μείωση της κατανάλωσης του αλκοόλ σε έγκυες οι οποίες δήλωσαν ότι καταναλώναν αλκοόλ προ εγκυμοσύνης. Η βαθμολογία σε αυτές τις έγκυες στο AUDIT-C ήταν μηδέν κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Η διαφορά μεταξύ της βαθμολογίας του AUDIT-C προ εγκυμοσύνης, με αυτήν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ήταν στατιστικά σημαντική στη συγκεκριμένη μελέτη. Άλλο πολύ σημαντικό εύρημα της συγκεκριμένης μελέτης είναι ότι ακόμα και οι έγκυες καπνίστριες με εντοπισμένο πρόβλημα αλκοολισμού πριν την εγκυμοσύνη, παρότι δεν κατάφεραν να διακόψουν το κάπνισμα κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης, το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών διέκοψε πλήρως το αλκοόλ. Το αξιοσημείωτο είναι ότι σε αρκετές μελέτες όπως και στη συγκεκριμένη των Schmidt et al,⁵ η πλειονότητα των εγκύων δήλωσε ότι όχι μόνο μείωσε αλλά και διέκοψε το αλκοόλ πλήρως κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Στη συγκεκριμένη έρευνα μετά από συσχέτισεις που έγιναν για να μελε-

τηθούν τα υψηλά ποσοστά διακοπής της κατανάλωσης αλκοόλ στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, δεν παρατηρήθηκε να υπάρχει συσχέτιση με παράγοντες όπως η ηλικία, η φυλή, η εκπαίδευση, η οικογενειακή κατάσταση, το κοινωνικό πλαίσιο ούτε η ύπαρξη ναυτίας, εμέτου ή έντονου συνδρόμου υπερέμεσης “NVP” (Nausea and Vomiting of Pregnancy). Καταλήγουν, συνεπώς, οι ερευνητές στο συμπέρασμα ότι ίσως αυτό που επηρεάζει περισσότερο μια τέτοια συμπεριφορά να είναι οι ορμόνες της εγκυμοσύνης. Παράλληλα η ενσυνείδητη ανησυχία της μητέρας για την υγεία του εμβρύου φαίνεται πως τελικά παίζει καθοριστικό ρόλο στη μείωση της κατανάλωσης του αλκοόλ –κάτι το οποίο έχει καταγραφεί σε αρκετές μελέτες– και στο οποίο μπορεί να οφείλεται και η αυξημένη αποστροφή που νιώθουν οι γυναίκες προς την κατανάλωση αλκοόλ κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης τους. Τέλος, η β-χοριακή γοναδοτροπίνη, η οποία βρίσκεται στη μέγιστη συγκέντρωσή της στο πρώτο τρίμηνο και ενοχοποιείται για την αποστροφή που εκδηλώνουν οι έγκυες σε διάφορες γεύσεις και η οποία έχει παράλληλα τεκμηριωμένα θετική συσχέτιση με την ύπαρξη ναυτίας, απώλειας όρεξης και μείωσης της κατανάλωσης καφέ, φαίνεται πως αποτελεί βοηθητικό παράγοντα και για τη μείωση και τη διακοπή του αλκοόλ στην κύηση.⁵

Σε έρευνα η οποία διεξήχθη στην Ολλανδία, προσπαθώντας οι ερευνητές να κατανοήσουν τη σχέση που έχει η προσωπικότητα, η καταθλιπτική διάθεση και το άγχος με την καπνιστική κατάσταση και την κατανάλωση του αλκοόλ κατά την εγκυμοσύνη, προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα: Βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ κατά την εγκυμοσύνη και της ύπαρξης στοιχείων προσωπικότητας ανοικτής στις νέες εμπειρίες. Δεν προέκυψε όμως συσχέτιση μεταξύ των στοιχείων της προσωπικότητας της εγκύου και της καπνιστικής της κατάστασης.¹⁴

Μια ακόμα έρευνα από τις Ηνωμένες πολιτείες των Mumford et al¹⁵ το 2015, επιβεβαιώνει αποτελέσματα άλλων ερευνών και αναφέρει αυξημένα ποσοστά καπνίσματος κατά την εγκυμοσύνη όταν ο σύντροφος ή άλλο άτομο στην οικία που διαμένει η έγκυος είναι καπνιστής. Επίσης στη συγκεκριμένη μελέτη αναφέρεται ως παράγοντας κινδύνου για το κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη, η κατανάλωση αλκοόλ πριν την εγκυμοσύνη. Παράλληλα, οι μικρότερης ηλικίας γυναίκες αν και έχουν στη συγκεκριμένη μελέτη πολύ χαμηλά ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ προ εγκυμοσύνης, φαίνεται ότι όταν ο παράγοντας αυτός είναι υπαρκτός, τότε υπάρχει ισχυρή συσχέτιση με την καπνιστική κατάσταση κατά την εγκυμοσύνη.¹⁵

Στη μελέτη των Jawad et al¹⁶ το δείγμα αποτελείτο από 1.288 γυναίκες και ένα εύρημα σχετικά με τη μη κατανάλωση ή τη μείωση του αλκοόλ κατά την κύηση είναι η ηλικία. Όσο μικρότερη σε ηλικία η γυναίκα, τόσο μεγαλύτερη η πιθανότητα για διακοπή κατανάλωσης αλκοόλ κατά την εγκυμοσύνη. Αυτό το εύρημα ως προς τη διακοπή κατανάλωσης αλκοόλ, είναι όμως στη συγκεκριμένη έρευνα ακριβώς αντίθετο ως προς τη διακοπή του καπνίσματος. Δηλαδή όσο μεγαλύτερη σε ηλικία η γυναίκα, τόσο μεγαλύτερη φάνηκε πως είναι η πιθανότητα για διακοπή του καπνίσματος κατά την εγκυμοσύνη. Τέλος οι γυναίκες οι οποίες είχαν προγραμματίσει την εγκυμοσύνη τους φαίνεται στη συγκεκριμένη μελέτη ότι έχουν ουσιαστικά συμμορφωθεί με τις οδηγίες τόσο για διακοπή του καπνίσματος, όσο και του αλκοόλ κατά την εγκυμοσύνη.¹⁶

Τέλος, σε έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε στην Τουρκία το 2016, σε δείγμα 1.082 γυναικών, δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ καπνιστικής κατάστασης κατά την εγκυμοσύνη και κατανάλωσης αλκοόλ. Φαίνεται ότι ούτε η προ εγκυμοσύνης ούτε κατά την εγκυμοσύνη κατανάλωση αλκοόλ έχει συσχέτιση με το κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη. Διατυπώνεται όμως παράλληλα ως προγνωστικός δείκτης της κατανάλωσης αλκοόλ και του καπνίσματος κατά την εγκυμοσύνη, η αναφορά παρόμοιας συμπεριφοράς σε προηγούμενη εγκυμοσύνη. Η ηλικία, η εκπαίδευση, τα χρόνια καπνίσματος και η κατανάλωση αλκοόλ κατά μία συγκεκριμένη εγκυμοσύνη φαίνεται πως δεν έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά και συσχέτιση με την καπνιστική κατάσταση.¹⁷

Συζήτηση

Η συγκεκριμένη συστηματική ανασκόπηση έχει ως σκοπό τη διερεύνηση της σχέσης κατανάλωσης του αλκοόλ και καπνίσματος κατά την εγκυμοσύνη. Συγκεκριμένα συμπεριελήφθησαν στην ανασκόπηση όσες μελέτες είχαν ερευνήσει και τους δύο αυτούς επιβαρυντικούς παράγοντες και το πώς σχετίζονται μεταξύ τους.

Το σύνολο των 7 μελετών που συμπεριελήφθησαν στη μελέτη έδειξε ότι παράγοντες όπως η φυλή, η ηλικία, ο τόκος, καθώς και άλλα δημογραφικά χαρακτηριστικά, φαίνεται να επηρεάζουν επιβαρυντικά και να προκαλούν αύξηση των ποσοστών τόσο της κατανάλωσης αλκοόλ όσο και του αριθμού των τσιγάρων. Επίσης παρατηρείται αύξηση στο μέγεθος της έκθεσης σε κάθε παράγοντα κινδύνου ξεχωριστά όταν υπάρχει έκθεση σε περισσότερους του ενός παράγοντες κινδύνου. Για παράδειγμα έχει παρατηρηθεί αύξηση της κατανάλωσης του αριθμού των τσιγάρων όταν υπάρχει και ταυτόχρονη κατανάλωση αλκοόλ, κάτι το οποίο έρχεται σε συμφωνία και με

άλλες διεθνείς μελέτες.^{18,19} Υπάρχουν βέβαια και μελέτες οι οποίες καταλήγουν σε διαφορετικά συμπεράσματα. Για παράδειγμα, στην έρευνα των Diamanti et al³ δεν φαίνεται να υπάρχει σύνδεση μεταξύ της κατανάλωσης του αλκοόλ και του καπνίσματος κατά την εγκυμοσύνη και τονίζεται πόσο διαφορετική είναι η στάση των γυναικών ως προς τη διακοπή του καπνίσματος, σε αντίθεση με τη διακοπή του αλκοόλ, αναφέροντας ότι ενώ το 90% των γυναικών που κατανάλωναν αλκοόλ προ εγκυμοσύνης κατάφερε να διακόψει, μόλις το 50% των καπνιστριών έφτασε στο ίδιο αποτέλεσμα. Παρόμοια αποτελέσματα επιβεβαιώνουν και άλλες έρευνες.^{4,5,14,17}

Επιπλέον, έγκυες με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο δυσκολεύονται δυστυχώς να κατανοήσουν και να συμμορφωθούν με τις οδηγίες των επαγγελματιών υγείας για πλήρη αποχή από το αλκοόλ και το κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη.²⁰ Στη μελέτη των Ystrom et al²⁰ το 2012 παρουσιάζεται η επίδραση της προσωπικότητας αναφορικά με τη συμπεριφορά των εγκύων σε θέματα υγείας και χρήσης φαρμάκων και άλλων ουσιών κατά την εγκυμοσύνη. Άτομα με χαρακτηριστικά προσωπικότητας όπως η αυξημένη εξωστρέφεια και ο νευρωτισμός ήταν πιο επιρρεπή στην κατανάλωση αλκοόλ και στο κάπνισμα, ενώ άτομα με αυξημένη την ευσυνειδησία είχαν αυτοπειθαρχία στις κοινωνικές νόρμες και κατανάλωσαν λιγότερο αλκοόλ και τσιγάρα. Παρατηρήθηκε όμως ότι ενώ τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας επηρεάζουν τόσο την κατανάλωση αλκοόλ, όσο και τσιγάρων, αυτά τελικά δεν δρουν με τον ίδιο τρόπο και ως προς τη διακοπή τους. Συγκεκριμένα παρατηρήθηκε ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας δεν επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά τη διακοπή του καπνίσματος. Η εξάρτηση στη νικοτίνη και οι κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες φαίνεται πως επηρεάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό αυτήν τη συμπεριφορά. Τα αποτελέσματα αυτά είναι συναφή με τα αποτελέσματα της μελέτης των Beijers et al¹⁴ η οποία έχει συμπεριληφθεί στη δική μας μελέτη.

Από τις έρευνες προκύπτει ότι οι γυναίκες οι οποίες καταναλώνουν αλκοόλ κατά την εγκυμοσύνη είναι συνήθως μεγαλύτερης ηλικίας, με γνωστό πρόβλημα αλκοολισμού προ εγκυμοσύνης, καπνίστριες, έχουν κάποιο ψυχικό νόσημα και χαμηλότερου επιπέδου εκπαίδευση.^{13,15} Σε σύγκριση με τις γυναίκες που δεν καπνίζουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι έγκυες γυναίκες που συνεχίζουν να καπνίζουν είναι πιο πιθανό να ανήκουν στη λευκή φυλή, να είναι άγαμες, να έχουν άλλους καπνιστές ως συγγάτοικους, ενώ παράλληλα αναφέρουν αυξημένα επίπεδα στρες και κατάθλιψης.^{18,21}

Στη μελέτη των Oh et al,²¹ παρατηρήθηκε ότι οι ενήλικες γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα και οι οποίες κάπνιζαν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ήταν πιθα-

νότριο να είχαν εκδηλώσει ένα σημαντικό καταθλιπτικό επεισόδιο τους τελευταίους 12 μήνες. Το συγκεκριμένο εύρημα, είναι παρόμοιο με αυτά προηγούμενων μελετών όπου είχε παρατηρηθεί η συσχέτιση του καπνίσματος κατά την εγκυμοσύνη με την ύπαρξη κάποιας ψυχικής νόσου. Αξιοσημείωτο είναι παράλληλα ότι δεν υπάρχει αντίστοιχη διαπίστωση σχετικά με το αλκοόλ και τις ψυχικές νόσους κατά την κύηση. Σε αρκετές μελέτες παρατηρείται ότι οι έγκυες οι οποίες συνεχίζουν να καταναλώνουν αλκοόλ κατά την εγκυμοσύνη δεν έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα εκδήλωσης κατάθλιψης ή κάποιας άλλης ψυχικής νόσου, συγκριτικά με τις έγκυες οι οποίες διέκοψαν την κατανάλωσή του. Αυτό που τονίζουν οι ερευνητές είναι ότι για ένα σημαντικό υποσύνολο των εγκύων η κατανάλωση αλκοόλ κατά την εγκυμοσύνη, μπορεί τελικά να μην αντικατοπτρίζει μία κλίση προς συμπεριφορές που θέτουν την υγεία σε κίνδυνο ή να μη σχετίζεται με υποδόσκοντα προβλήματα ψυχικής νόσου. Αλλά, μπορεί αυτή να προκύπτει αφενός εξαιτίας της σύγχυσης που επικρατεί λόγω φαινομενικά αντικρουόμενων οδηγιών που λαμβάνουν οι έγκυες, και αφετέρου λόγω της αντίληψης ότι η κατανάλωση μικρών ποσοτήτων αλκοόλ δεν θέτει σε κίνδυνο το έμβρυο.²¹ Παρόμοια αποτελέσματα προκύπτουν και στη μελέτη των Lamy et al,⁴ στην οποία ισχυρός προγνωστικός δείκτης φαίνεται να είναι η μη καλή συζυγική σχέση και η ύπαρξη διαμάχης μεταξύ του ζευγαριού ή του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, καθώς και το ιστορικό θεραπείας της γυναίκας για ψυχική νόσο ή κατάθλιψη.

Στις μελέτες παρατηρείται γενικά ότι κάποιοι από τους παράγοντες οι οποίοι επιδρούν θετικά στη μείωση της κατανάλωσης του αλκοόλ είναι η ναυτία, οι έμετοι, οι ορμονικές αλλαγές καθώς και η Β Χοριακή Γοναδοτροπίνη, παράγοντες οι οποίοι μπορεί να είναι ένα είδος ενδογενούς μηχανισμού του γυναικείου σώματος για την προστασία του εμβρύου και την αποτροπή των εγκύων από την κατανάλωση ουσιών όπως το αλκοόλ - ειδικά στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, όπου οι παράγοντες αυτοί είναι πιο ενεργοί. Ένας ακόμα πολύ σημαντικός παράγοντας για τη μείωση της κατανάλωσης του αλκοόλ, είναι η εφαρμογή αποτελεσματικών πολιτικών υγείας. Το 2016 το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών - Centers for Disease Control and Prevention (CDC) εξέδωσε νέες κατευθυντήριες οδηγίες με τις οποίες ενθάρρυνε τους επαγγελματίες υγείας να αυξήσουν την εκπαίδευση των πολιτών σε θέματα υγείας, την εφαρμογή στην καθημερινή τους κλινική πρακτική της χρήσης εργαλείων εντοπισμού κατανάλωσης του αλκοόλ, καθώς και μεθόδων παρέμβασης για τη διακοπή του.⁵ Τέλος, ψυχολογικοί παράγοντες όπως είναι το δέσιμο μητέρας εμβρύου, έχουν αξιολογηθεί σε αρκετές έρευνες και έχει παρατηρηθεί ότι επιδρούν θετικά στον περιορισμό και την αποχή από τη χρήση του αλκοόλ,

με θετικά περιγεννητικά αποτελέσματα όπως η βελτίωση του βάρους γέννησης και η μείωση των υπόλοιπων επιβλαβών επιδράσεων στο νεογνό.⁵ Επίσης, υπάρχει μεγάλη διαφοροποίηση όσον αφορά στην κατανάλωση αλκοόλ και καπνίσματος στα τρία τρίμηνα της κύησης. Έχει παρατηρηθεί ότι κατά το πρώτο τρίμηνο -το οποίο είναι ίσως και το σημαντικότερο για την αποφυγή εκδήλωσης δυσμενών επιπλοκών- δυστυχώς η κατανάλωση αλκοόλ και τσιγάρων είναι αυξημένη συγκριτικά με τα επόμενα δύο τρίμηνα. Οι μελετητές συγκλίνουν, ειδικότερα για το αλκοόλ, στο ότι μάλλον αυτό οφείλεται στη μη ηθελημένη έκθεση των γυναικών σε επιβλαβείς παράγοντες, διότι δεν είχε γίνει ακόμα γνωστή σε αυτές η εγκυμοσύνη.²¹

Χρειάζεται λοιπόν μια πιο ολιστική προσέγγιση τόσο από τη σκοπιά της γενικότερης προσέγγισης υγείας που εφαρμόζεται όσο και της καθημερινής κλινικής πρακτικής ώστε να βοηθηθούν τα άτομα με συγκλίνουσες συμπεριφορές, και ειδικότερα οι έγκυες οι οποίες ακολουθούν επικίνδυνες για την υγεία τους συμπεριφορές, διότι η επίδραση αυτών των συμπεριφορών επηρεάζει άμεσα το έμβρυο και συνακόλουθα ολόκληρη την οικογένεια.

Παρόλο που οι επίσημες κατευθυντήριες οδηγίες αναφέρουν σαν επίπεδο ασφαλείας για την προστασία από τις επιβλαβείς επιδράσεις της κατανάλωσης του αλκοόλ και του καπνίσματος κατά την εγκυμοσύνη τη μηδενική έκθεση, είναι φανερό πως οι έγκυες δεν ακολουθούν πάντα τις κατευθυντήριες αυτές οδηγίες. Επίσης, παρατηρείται ότι οι έγκυες ουσιαστικά αντιλαμβάνονται με διαφορετικό τρόπο την επίδραση και την επικινδυνότητα της κατανάλωσης του αλκοόλ και του καπνίσματος κατά την εγκυμοσύνη τους. Οι περισσότερες θεωρούν ότι το κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη είναι αρκετά επιζήμιο, ανεξάρτητα από τον αριθμό των τσιγάρων που καταναλώνονται, και στην πλειονότητα οι απόψεις τους συμφωνούν με αυτές των επίσημων οδηγιών. Δεν ισχύει όμως το ίδιο αναφορικά με την κατανάλωση αλκοόλ κατά την περιγεννητική περίοδο, καθώς φαίνεται πως υπάρχει μεγάλη ποικιλία απόψεων και πεποιθήσεων σχετικά με το μέγεθος της ζημιάς που προκαλείται.²²

Οι τρόποι με τους οποίους οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται και διαχειρίζονται τους πιθανούς κινδύνους διαφέρουν, επειδή έχουν ξεχωριστές πεποιθήσεις, αξίες και κοσμοθεωρίες, οι οποίες διαμορφώνονται με τη σειρά τους από τα διάφορα κοινωνικά και πολιτιστικά πλαίσια της καθημερινής τους ζωής. Η επιστημονική γνώση και ενημέρωση από τους επαγγελματίες υγείας σχετικά με τους εκάστοτε κινδύνους μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς, είναι ένα από τα πολυάριθμα στοιχεία που επηρεάζουν τις αντιλήψεις των ανθρώπων. Πιο συγκεκριμένα, κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης, παρότι οι έγκυες μπορεί να γνωρίζουν τις προειδοποιήσεις για την υγεία και τους

κινδύνους του καπνίσματος και του αλκοόλ, δεν μπορούν να γνωρίζουν τη βαρύτητα και την τεκμηρίωση αυτών των οδηγιών, με αποτέλεσμα να αντιδρούν και να ερμηνεύουν τέτοιες προειδοποιήσεις επηρεασμένες περισσότερο από το πλαίσιο της καθημερινής τους ζωής.²²

Σύμφωνα με την κοινωνιολογική προσέγγιση, η κουλτούρα της κάθε εγκύου μπορεί επίσης να επηρεάσει τόσο τις ίδιες τις αντιλήψεις της, όσο και τις απόψεις της σχετικά με την κατανόηση και τη διαχείριση των πιθανών κινδύνων. Η κουλτούρα λειτουργεί ως ένα συμβολικό πλαίσιο με ηθικές προεκτάσεις μέσω των οποίων σηματοδοτούνται κάποιες συμπεριφορές είτε θετικά είτε αρνητικά. Ως προς την εγκυμοσύνη ειδικότερα, ένα συμβολικό πλαίσιο στις σύγχρονες ανεπτυγμένες χώρες ίσως μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι και το ότι οι έγκυες πρέπει να συμπεριφέρονται και να λειτουργούν κατά τρόπο τέτοιο, ώστε να εξασφαλίζουν την ασφάλεια του εμβρύου και παράλληλα να πράττουν σαν σωστές και καλές μητέρες – ακολουθώντας δηλαδή τις οδηγίες και τις συστάσεις των επαγγελματιών υγείας. Σε αυτό το κοινωνικό πλαίσιο, όπου τόσο η κατανάλωση αλκοόλ, όσο και το κάπνισμα σαν συμπεριφορές έχει εξακριβωθεί ότι είναι επικίνδυνες και επιβλαβείς για το έμβρυο, καλούνται οι έγκυες να τις αντιμετωπίσουν προβάλλοντας ισχυρό αυτοέλεγχο και την επιθυμία τους για την προστασία της υγείας του εμβρύου. Πρέπει λοιπόν να είναι κοινωνικά υπεύθυνες, να έχουν αυτοκυριαρχία και να αποφεύγουν οποιαδήποτε επικίνδυνη συμπεριφορά.²² Παρατηρείται όμως στις έρευνες ότι παρότι υπάρχει αφενός αυτή η τόσο ισχυρή κοινωνική απαίτηση, και αφετέρου αυτό το αυθεντικό ενδιαφέρον από κάθε γυναίκα για την υγεία του παιδιού της, παρόλα αυτά υπάρχει μεγάλη δυσκολία συμμόρφωσης, ειδικότερα στη διακοπή του καπνίσματος, το οποίο περιπλέκεται λόγω της εξάρτησης στη νικοτίνη.

Παράλληλα, η εφαρμογή των πολιτικών δημόσιας υγείας που αφορούν στους κινδύνους της κατανάλωσης αλκοόλ και του καπνίσματος, παρατηρείται ότι επιδρούν με διαφορετικό τρόπο και αποτελεσματικότητα σε κάθε χώρα, λόγω εν μέρει και στη διαφορετικότητα της κουλτούρας. Οι κοινωνικές πεποιθήσεις και οι συνήθειες κοινωνικές πρακτικές επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τις αντιλήψεις και τα πρότυπα σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα στην εγκυμοσύνη. Όπως παρατηρείται όμως στις δυτικές χώρες όπου εφαρμόζεται μια πιο αυστηρή πολιτική υγείας και υπάρχει καθολική εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου, το κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη στιγματίζεται ενώ η κατανάλωση αλκοόλ θεωρείται δυστυχώς ακόμα λιγότερο επικίνδυνη και είναι γενικότερα αποδεκτό ότι η κατανάλωσή του ή όχι εξαρτάται κυρίως από το γνωστικό και μορφωτικό επίπεδο της εκάστοτε εγκύου.²²

Όλες οι μελέτες καταλήγουν στη διαπίστωση ότι οι προηγούμενες παρατηρήσεις έρχονται σε αντιδιαστολή με τον μηχανισμό διακοπής του καπνίσματος κατά την εγκυμοσύνη. Ο μηχανισμός που επιδρά τόσο αποτελεσματικά για τη διακοπή της κατανάλωσης του αλκοόλ φαίνεται να μην επιδρά βοηθητικά στην αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου και στην έντονη επιθυμία για τσιγάρο των εγκύων. Παρόλο που στις έρευνες αποτυπώθηκε ότι οι έγκυες καπνίστριες διέκοψαν πλήρως την κατανάλωση του αλκοόλ, ακόμη και αυτές με καταγεγραμμένο πρόβλημα αλκοολισμού, μόνο οι μισές κατάφεραν ουσιαστικά να διακόψουν και το κάπνισμα κατά την κύηση.⁵ Δυστυχώς οι μελέτες δείχνουν ότι υπάρχει μεγάλη διαφορά στον μηχανισμό που δρα για τη μείωση της κατανάλωσης του αλκοόλ, σε αντίθεση με αυτόν που δρα για τη διακοπή του καπνίσματος. Παράλληλα παρατηρείται ότι ο μηχανισμός αυτός απέχει πολύ από το να στηρίζεται στην ενημέρωση και τις οδηγίες που δίνονται από τους επαγγελματίες υγείας σχετικά με τις δυσμενείς επιπτώσεις που προκαλούνται στην υγεία του εμβρύου. Καθότι, ενώ φαίνεται πως λαμβάνονται υπόψη από τις έγκυες όλα τα σχετικά με τις δυσμενείς επιδράσεις από την έκθεση στο αλκοόλ μηνύματα τα οποία είναι τελικά βοηθητικά για τη διακοπή του, παρόμοια μηνύματα για τις επιπτώσεις του καπνίσματος φαίνεται να μην οδηγούν σε αντίστοιχη συμμόρφωση των εγκύων.⁵ Περιορισμός σε αυτήν την έρευνα αποτελεί το γεγονός ότι έλεγξε την κατανάλωση του αλκοόλ στο α΄ τρίμηνο της εγκυμοσύνης και όχι σε όλη τη διάρκειά της.⁵

Περιορισμοί της μελέτης

Οι περιορισμοί της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι ο μικρός αριθμός των μελετών, με αποτέλεσμα να υπάρχει ανάγκη για περισσότερη έρευνα στο συγκεκριμένο θέμα ώστε να μπορούν να εξαχθούν πιο ασφαλή συμπεράσματα.

Συμπεράσματα

Στη συγκεκριμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση καταγράφηκαν οι δυσκολίες, τα εμπόδια και οι προκλήσεις τις οποίες αντιμετωπίζουν οι έγκυες καπνίστριες στην προσπάθειά τους να διακόψουν την κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα. Οι μελέτες συγκλίνουν στο ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν τις αντιλήψεις, τις γνώσεις και τις αποφάσεις των εγκύων για τη νόσο του καπνίσματος και την κατανάλωση του αλκοόλ, κυμαίνονται από την προσωπική τους θέληση για αλλαγή έως την επιρροή που δέχονται από τον σύντροφό τους, φίλους και την οικογένειά τους γενικότερα.

Το συνολικό συμπέρασμα των μελετών είναι ότι οι έγκυες γυναίκες νιώθουν πίεση τόσο από τους επαγγελματίες υγείας, όσο και από τον περίγυρό τους για τη διακοπή του καπνίσματος και τελικά αντιμετωπίζουν πολλά εμπόδια στο να το καταφέρουν, όπως για παράδειγμα την ψυχολογική εξάρτηση από τη νικοτίνη. Υπάρχει συμπερασματικά μία μεγάλη ανάγκη για την εφαρμογή περισσότερο εξατομικευμένων παρεμβάσεων, οι οποίες θα ωθήσουν στην ορθότερη στήριξη των εγκύων. Τονίζεται λοιπόν η άμεση ανάγκη για εκπαίδευση και εφαρμογή στρατηγικών πρόληψης με έμφαση στους κινδύνους που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα. Η συχνή παρακολούθηση των εγκύων γυναικών από τους εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας –και ειδικότερα αυτών με ψυχικές νόσους

και καταθλιπτική διάθεση ή αυτών που ανήκουν σε πληθυσμούς κοινωνικά μειονεκτούντων– είναι επιβεβλημένη.

Παράλληλα, καθώς η διακοπή του καπνίσματος και η εξάρτηση στη νικοτίνη φαίνεται από όλες τις έρευνες ότι δρα με διαφορετικό μηχανισμό με αποτέλεσμα οι έγκυες καπνίστριες να δυσκολεύονται αρκετά να διακόψουν, θα πρέπει στις προγραμματισμένες εγκυμοσύνες οι γυναίκες να ενημερώνονται για τις υπηρεσίες διακοπής καπνίσματος κατά τον οικογενειακό προγραμματισμό και να συστήνεται έντονα η διακοπή του καπνίσματος πριν την εγκυμοσύνη, όπου μπορούν να χρησιμοποιηθούν όλες οι σχετικές μέθοδοι και τα αντίστοιχα φάρμακα και τα ποσοστά επιτυχίας της διακοπής είναι πολύ υψηλότερα.

ABSTRACT

The Effect of Alcohol Consumption on the Women's Smoking Status During Pregnancy

Athina Diamanti,¹ Antigoni Sarantaki,² Aikaterini Lykeridou³

¹RM, RN, PhD, Academic fellow, Department of Midwifery, University of West Attica,

²RM, PhD, Assistant professor of Midwifery, Department of Midwifery, University of West Attica,

³RM, RN, PhD, Professor of Midwifery, Department of Midwifery, University of West Attica, Greece

Introduction: Both smoking and alcohol consumption during pregnancy are two significant reversible risk factors towards avoiding many complications for both the mother and the fetus. Pregnancy is the perfect time to break both of these harmful habits, as women are generally quite motivated throughout this period. Aim: The investigation –through a systematic review of the international literature– of the effect of alcohol consumption on the smoking status of women during pregnancy. **Material and Method:** A search was conducted in both the electronic databases of Scopus and Medline, using the following keywords: "alcohol", "smoke*", "smoking cessation", "smoking status", "pregnancy", both individually and in combinations. The inclusion criteria for the studies were the following: (a) to be published over the past 10 years, (b) to be primary researches, (c) to be published in English or in Greek, (d) to have a sample consisting of adults. **Results:** The primary literature review initially identified a total of 470 studies, of which 7 were eventually selected. The analysis of the studies found that there are several differences between women's attitudes towards smoking cessation, compared to those towards alcohol consumption cessation. In most studies, there is a large reduction in alcohol consumption during pregnancy as opposed to smoking, where no equivalent reduction is evident. In addition, there does not seem to be a correlation between alcohol consumption and women's smoking status during pregnancy. **Conclusions:** Most women adopt healthy habits during pregnancy and adapt to the guidelines of healthcare professionals - which is evident in most studies where the rate of alcohol cessation during pregnancy is found to be reaching 90%. Unfortunately, there is no correspondingly high success rate in smoking cessation, as a large proportion of pregnant smokers are unable to stop smoking altogether. The predictors for non-smoking cessation during pregnancy should therefore be further investigated. Finally, especially in planned pregnancies, an effort should be made by women to quit smoking before pregnancy, as during this period the smoking cessation options available are wider and have a proven success rates of over 70%.

Key-words: Smoking, alcohol, smoking cessation, smoking, pregnancy, systematic review.

✉ **Corresponding Author:** Athina Diamanti, 6 Tzermia street, GR-151 21 Pefki, Greece, Tel: (+30) 213-02 39 669, 6973 724 206, e-mail: ath.diamanti@gmail.com

Βιβλιογραφία

1. Martin LT, McNamara M, Milot A, Bloch M, Hair EC, Halle T. Correlates of smoking before, during, and after pregnancy. *Am J Health Behav* 2008, 32:272–282, doi: 10.5555/ajhb.2008.32.3.272 PMID: 18067467
2. Meschke LL, Holl J, Messelt S. Older not wiser: Risk of prenatal alcohol use by maternal age. *Matern Child Health J* 2013, 17:147–155, doi: 10.1007/s10995-012-0953-7
3. Diamanti A, Raftopoulos V, Lykeridou K, Katsaounou P. Smoking and Pregnancy: Where are we now? An Update of the Situation in Greece. *Int J Caring Sci* 2019, 12:79–91
4. Lamy S, Houivet E, Marret S, Hennart B, Delavenne H, Benichou J et al. Risk factors associated to tobacco and alcohol use in a large French cohort of pregnant women. *Arch Womens Ment Health* 2019, 22:267–277, doi: 10.1007/s00737-018-0892-4
5. Schmidt KA, Lancia AJ, Alvi S, Aldag JC. Alcohol reduction in the first trimester is unrelated to smoking, patient or pregnancy characteristics. *Addict Behav Reports* 2017, 5:43–48
6. Odendaal H. I244 Cigarette smoking and perinatal mortality. *Int J Gynecol Obstet* 2009. S1–S92, doi: 10.1016/s0020-7292(09)60244-7
7. Steyn K, De Wet T, Saloojee Y, Nel H, Yach D. The influence of maternal cigarette smoking, snuff use and passive smoking on pregnancy outcomes: The Birth to Ten Study. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2006 20:90–99
8. Chudley AE, Conry J, Cook JL, Looock C, Rosales T, LeBlanc N. Fetal alcohol spectrum disorder: Canadian guidelines for diagnosis. *CMAJ* 2005, 172(5 Suppl):S1–S21, doi: 10.1503/cmaj.1040302
9. O'Leary C, Jacoby P, D'Antoine H, Bartu A, Bower C. Heavy prenatal alcohol exposure and increased risk of stillbirth. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol* 2012, 119:945–952, doi: 10.1111/j.1471-0528.2012.03333.x
10. Kyrklund-Blomberg NB, Granath F, Cnattingius S. Maternal smoking and causes of very preterm birth. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005, 84:572–577, doi: 10.1111/j.0001-6349.2005.00848.x
11. DiFranza JR, Lew RA. Effect of maternal cigarette smoking on pregnancy complications and sudden infant death syndrome. *J Fam Pract* 1995, 40:385–394
12. Shea AK, Steiner M. Cigarette smoking during pregnancy. *Nicotine Tob Res* 2008, 10:267–278, doi: 10.1080/14622200701825908
13. Lange S, Probst C, Quere M, Rehm J, Popova S. Alcohol use, smoking and their co-occurrence during pregnancy among Canadian women, 2003 to 2011/12. *Addict Behav* 2015, 50:102–1099, doi: 10.1016/j.addbeh.2015.06.018
14. Beijers C, Burger H, Verbeek T, Bockting CLH, Ormel J. Continued smoking and continued alcohol consumption during early pregnancy distinctively associated with personality. *Addict Behav* 2014, 39:980–986, doi: 10.1016/j.addbeh.2014.01.022
15. Mumford EA, Liu W. Growth Models of Maternal Smoking Behavior: Individual and Contextual Factors. *Subst Use Misuse* 2015, 50:1261–1273, doi: 10.3109/10826084.2014.998234
16. Jawad A, Patel D, Brima N, Stephenson J. Alcohol, smoking, folic acid and multivitamin use among women attending maternity care in London: A cross-sectional study. *Sex Reprod Healthc* 2019, 22:100461, doi: 10.1016/j.srhc.2019.100461
17. Yazici AB, Yuvaci HU, Yazici E, Caliskan EH, Cevrioglu AS, Erol A. Smoking, alcohol, and substance use and rates of quitting during pregnancy: Is it hard to quit? *Int J Womens Health* 2016, 8:549–556, doi: 10.2147/IJWH.S116170
18. Specker BL, Wey HE, Minett M, Beare TM. Pregnancy Survey of Smoking and Alcohol Use in South Dakota American Indian and White Mothers. *Am J Prev Med* 2018, 55:89–97, doi: 10.1016/j.amepre.2018.03.016
19. Cooper DL, Petherick ES, Wright J. Lifestyle related risk factors in a multi-ethnic cohort of pregnant women: Preliminary results from the Born in Bradford study. *Public Health* 2013; 127:1034–1037
20. Ystrom E, Vollrath ME, Nordeng H. Effects of personality on use of medications, alcohol, and cigarettes during pregnancy. *Eur J Clin Pharmacol* 2012, 68:845–851
21. Oh S, Reingle Gonzalez JM, Salas-Wright CP, Vaughn MG, DiNitto DM. Prevalence and correlates of alcohol and tobacco use among pregnant women in the United States: Evidence from the NSDUH 2005–2014. *Prev Med (Baltim)* 2017, 97:93–99, doi: 10.1016/j.ypmed.2017.01.006
22. Hammer R, Inglin S. 'I don't think it's risky, but...': Pregnant women's risk perceptions of maternal drinking and smoking. *Heal Risk Soc* 2014, 16:22–35