

## Požívanie alkoholických nápojov u tehotných žien

Ludovít Polák, Ida Válkyová

### Drinking of Alcohol Beverages of Pregnant Women

#### Súhrn

V štúdiu sme sledovali požívanie alkoholických nápojov u 1331 gravidných žien v piatich obdobiach v priebehu tehotnosti. Zmeny v depresívnom skóre sme hodnotili pomocou EPDS škály a zmeny neurotického skóre pomocou CCEI škály.

V priebehu tehotnosti ženy požívali stále menej alkoholických nápojov. Nedepratívne ženy požívali menej alkoholických nápojov ako depresívne, čo je aj štatisticky významné v období prvých troch mesiacov tehotnosti ( $p=0,033$ ) ako aj v období 6 týždňov po pôrode. Narastanie depresívneho a neurotického skóre závisí od zvyšovania frekvencie požívania alkoholických nápojov. Požívanie alkoholických nápojov u tehotných žien je podobné ako u ich partnerov (tab. 6, obr. 1, cit. 11).

**Kľúčové slová:** tehotnosť, alkohol, depresia, neuróza.

#### Summary

In study, followed the drinking habits of 1331 women in five different time periods during pregnancy, changes of values of depression score expressed in EPDS scale and in neurotic score expressed in CCEI scale in dependence on the amount and frequency of alcohol drinking.

Women use to consume alcohol beverages less and less during pregnancy. Nondepressive women consume less alcoholic beverages than depressive ones, the difference being statistically significant in the period of initial trimester of pregnancy ( $p=0,033$ ) as well as during 6 weeks after childbirth. The increase of depression and neurotic score depend on enhanced frequency of alcohol drinking. Alcohol drinking in pregnant women was similar to that in their partners (Tab. 6, Fig. 1, Ref. 11).

**Key words:** pregnancy, alcohol, depression, neurosis.

*Prakt. Gynek., 5, 1998, č. 3.*

#### Úvod

Požívanie alkoholických nápojov u žien vo všeobecnosti, ale aj u tehotných žien má stúpajúcu tendenciu.

Alkohol má škodlivý účinok na plod, najmä na CNS, a to nielen na začiatku tehotnosti, ale v celom jej priebehu (Zima, 1996). Môže zapríčiniť fetálny alkoholický syndróm, mentálnu retardáciu, predčasný pôrod, intrauterinnú rastovú retardáciu plodu a iné (Huttová a Drobná, 1997).

U žien, ktoré požívali alkoholické nápoje pred tehotnosťou, je zvýšené riziko, že ich budú požívať aj počas tehotnosti. Preto je odôvodnené sledovanie požívania alkoholických nápojov v priebehu celej tehotnosti, prípadne aj po pôrode.

Týmto sledovaním získavame nielen obraz o informovanosti žien o škodlivosti alkoholu na plod, ale aj o jej morálnom postoji k potomstvu.

Osobitný problém predstavuje požívanie alkoholických nápojov u depresívnych osôb. Je pomerne málo poznatkov o požívaní alkoholických nápojov u depresívnych gravidných žien (Zuckerman a spol., 1989).

V prenatálnom období sa odhaduje výskyt depresie na 4-16 % (Zuckerman a spol., 1989), v postnatálnom období od 10 % (Warner a spol., 1996) do 20 % (Paykel a spol., 1980). Etiológia týchto depresíí nie je plne objasnená. Seguin a spol. (1995) poukazujú na ich súvislosť so sociokultúrnym prostredím, rodinnými a finančnými problémami, so zvýšeným výskytom negatívnych životných udalostí, nízkou sociálnou podporou atď. Pozorovalo sa, že ženy, ktoré v tehotnosti požívajú alkoholické nápoje, majú často partnerov požívajúcich alkoholické nápoje a naopak, aj abstinentky v tehotnosti majú abstinujúcich partnerov (Bresnahan a spol., 1992).

Ústav preventívnej a klinickej medicíny v Bratislave  
Address: MUDr. L. Polák, CSc., Ústav preventívnej a klinickej medicíny, Limbová 14, 833 01 Bratislava, Slovakia

**Tabuľka 1. Charakteristika súboru**

	Počet	%
Vydaté (z 1324)	1166	88,07
Nevydaté (z 1324)	158	11,93
Vek (z 1327)		
>20 rokov	153	11,53
20-29 rokov	935	70,46
30-39 rokov	230	17,33
<40 rokov	9	0,68
Počet rodičiek (z 1327)		
Prvorodičky	687	51,77
Viacrodičky	640	48,33
Vzdelanie (z 1319)		
základná škola	48	3,60
učňovská škola	297	22,50
maturita	632	47,90
vysoká škola	342	25,90
Zamestnanie (z 1321)		
zamestnané	729	55,20
nezamestnané	98	7,40
v domácnosti	69	5,20
študentky	45	3,40
dlhodobo choré a invalidné	52	3,90
inak	328	24,80

## Materiál a metodika

Na tabuľke 1 je zachytená charakteristika sledovaného súboru.

Údaje analyzované v tejto práci sme čerpali z Európskej longitudinálnej štúdie tehotnosti a detstva (ELSPAC), ktorá bola iniciovaná WHO. Vlastná štúdia sa zameriava na poznanie biologických, environmentálnych a sociálnych faktorov ovplyvňujúcich tehotnosť a zdravie dieťaťa až do jeho siedmeho roku.

Sledovanú skupinu tvorili ženy z Bratislavy a jej okolia, ktoré porodili a v rokoch 1993-1995. Súbor tvorilo 1331 žien, ktoré vyplnili spolu s partnerom im zaslané dotazníky v období 18. až 20. týždňa tehotnosti. Druhýkrát vyplnili dotazníky v období 6 týždňov po pôrode.

Všetky dotazníky obsahujú množstvo retrospektívnych otázok, ktoré respondentky vyplnili doma, bez prítomnosti výskumných pracovníkov. Odlišnosť v počte údajov je spôsobená tým, že ženy v dotazníku nevyplnili všetky údaje.

Údaje o požívaní alkoholických nápojov boli rozdelené podľa množstva a frekvencie na:

1. Nikdy nepožívali alkoholické nápoje.
2. Požívali 1 pohárik menej ako raz týždenne.
3. Občas, aspoň 1 pohárik týždenne.
4. 1-2 poháriky denne.

Údaje o požívaní alkoholických nápojov boli sledované:

- a/ pred tehotnosťou,
- b/ v prvých troch mesiacoch tehotnosti,
- c/ v čase prvých pohybov dieťaťa, d/ 2 mesiace pred pôrodom,
- e/ po narodení dieťaťa.

Ženy vyplnili sebahodnotiacu Edinburskú postnatálnu depresívnu škálu (EPDS) (Cox a spol., 1987), ktorá pozostáva z 10 položiek. Tieto sú zamerané prevažne na psychické aspekty depresie a hodnotené sú v 4 stupňoch.

Respondentky ďalej vyplňovali sebahodnotiacu škálu zameranú na neurotickú symptomatológiu (Crown a Crisp, 1978), ale len v jej troch subškálach: anxiózne, depresívnej a somatickej. Škála má 23 položiek a jednotlivé položky sú hodnotené v 4 stupňoch. Položka týkajúca sa sexuality bola vynechaná vzhľadom na tehotnosť žien.

## Výsledky

Percentuálny výskyt žien (tab. 2), ktoré nepožívali alkoholické nápoje pred tehotnosťou, v priebehu tehotnosti a po pôrode, rozdeľujeme do dvoch skupín:

- a/ ktoré mali EPDS nižšie ako 10,
- b/ ktoré mali EPDS 10 a viac.

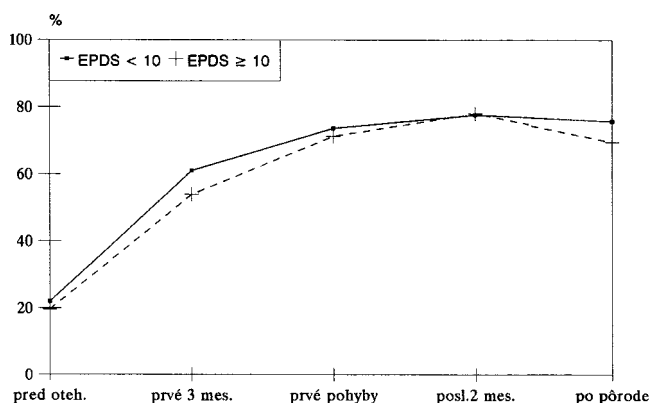
**Tabuľka 2. Percentuálny výskyt žien nepožívajúcich alkoholické nápoje**

	Nedepresívne EPDS <10	Depresívne EPDS >10	p
Pred otehotnením	22,0 %	19,6 %	NS
Prvé 3 mesiace tehotnosti	61,0 %	53,9 %	*p=0,033
Prvé pohyby dieťaťa	73,7 %	71,3 %	NS
2 mesiace pred pôrodom	77,7 %	78,1 %	NS
6 týždňov po pôrode	75,8 %	69,6 %	*p=0,012

Vysvetlivky: \* štatisticky významný rozdiel medzi nedepresívnymi a depresívnymi abstinentkami.

V priebehu tehotnosti percentuálny výskyt žien nepožívajúcich alkoholické nápoje, stúpa a po pôrode sa ich výskyt zasa znižuje. Zistili sme štatisticky významný rozdiel medzi počtami žien nepožívajúcich alkoholické nápoje v skupinách s EPDS<10 a EPDS>10 v období prvých troch mesiacov tehotnosti a v období 6 týždňov po pôrode.

Na obrázku 1 je znázornený percentuálny výskyt žien, nepožívajúcich alkoholické nápoje (členenie na EPDS<10 a EPDS>10). Krivky naznačujú, že v sledovanom období



**Obrázok 1.** Percentuálny výskyt žien nepožívajúcich alkoholické nápoje rozdelený podľa depresívneho skóre

**Tabuľka 3.** Priemerné depresívne skóre v EPDS

Požívanie alkoholických nápojov	V prvých 3. mesiacoch tehotnosti	6 týždňov po pôrode
Nikdy	5,673	5,772
Menej ako raz týždenne	6,071	6,753
Občas, aspoň raz týždenne	6,655	6,971
1-2 poháriky denne	10,000	7,400

**Tabuľka 4.** Priemerné skóre CCEI v prvých 3. mesiacoch tehotnosti

Požívanie alkoholických nápojov	Anxiózne	Depresívne	Somatické
Nikdy	3,613	3,814	3,754
Menej ako raz týždenne	3,948	4,012	3,828
Občas, aspoň raz týždenne	4,289	4,284	4,096
1-2 poháriky denne	5,565	5,208	4,739

depresívne ženy (prerušovaná čiara) požívajú viac alkoholických nápojov ako ženy nedepresívne (plná čiara).

Z tabuľky 3 vyplýva, že so stúpajúcim požívaním alkoholických nápojov stúpa skóre v EPDS a v podskupine žien, ktoré požívajú alkoholické nápoje 1-2 poháriky denne, dosahuje EPDS priemerné skóre 10. 6 týždňov po pôrode je EPDS priemerné skóre žien, ktoré požívali najviac alkoholických nápojov len 7,4.

Tabuľka 4 a tabuľka 5 porovnávajú priemerné skóre CCEI v prvých troch mesiacoch tehotnosti a v šiestich týždňoch po pôrode v troch subškálach (anxiózna, depresívna, somatická) podľa množstva a frekvencie požívaných alkoholických nápojov. Aj tu stúpa skóre v súvislosti so zvyšovaním požívania alkoholických nápojov. V prvých troch mesiacoch tehotnosti u žien, ktoré najviac požívajú alkoholické nápoje, sa dosahuje skóre v subškále anxiózne 5,565 a v subškále depresívnej 5,208. Aj tu dochádza 6 týždňov po pôrode k poklesu priemerného skóre CCEI v podskupine žien, ktoré najviac požívali alkoholické nápoje.

V tabuľke 6 sú znázornené partnerské dvojice podľa množstva a frekvencie požívania alkoholických nápojov. Ukazuje sa, že je štatisticky významná závislosť medzi množstvom a frekvenciou požívania alkoholických nápojov u žien a u ich partnerov. (Použitý 2 test v kontingenčných tabuľkách na hladine významnosti = 0,05).

**Tabuľka 5.** Priemerné skóre CCEI 6 týždňov po pôrode

Požívanie alkoholických nápojov	Anxiózne	Depresívne	Somatické
Nikdy	3,342	4,003	2,781
Menej ako raz týždenne	3,995	4,635	3,071
Občas, aspoň raz týždenne	3,800	4,340	3,086
1-2 poháriky denne	4,400	4,800	3,600

**Tabuľka 6.** Partnerské dvojice podľa množstva a frekvencie používania alkoholických nápojov

Ženy	Nikdy	Menej ako 1-krát týždenne	Občas, aspoň 1-krát týždenne	1-2 poháriky denne	Spolu
Muži					
Nikdy	82	71	14	0	167
Menej ako 1-krát týždenne	107	291	53	2	453
Občas, aspoň 1-krát týždenne	38	236	109	9	392
1-2 poháriky denne	21	29	46	8	134
Spolu	248	457	222	19	1146

## Diskusia

Na sledovanom súbore sme overili, že v priebehu tehotnosti požívanie alkoholických nápojov postupne klesá. V USA dosahuje pokles približne na 7 % (Cloud a spol., 1997), zatiaľ čo v našom súbore sme zistili pokles približne na 22 %.

Depresívne ženy v priebehu tehotnosti požívajú väčšie množstvo alkoholických nápojov ako nedepratívne. Toto sa ukazuje ako štatisticky významné v období prvých troch mesiacoch tehotnosti ( $p=0,033$ ) a v šiestich týždňoch po pôrode ( $p=0,012$ ).

Toto zistenie – že depresívne ženy požívajú viac alkoholických nápojov ako nedepratívne – zatiaľ nevieme jednoznačne vysvetliť. Môže ísť o oslabenie vôľových činností alebo o snahu ovplyvniť depresívnu symptomatológiu alkoholickým nápojom.

Je pozoruhodné, že v podskupine žien, ktoré požívali najviac alkoholických nápojov v priebehu tehotnosti, dosahuje neurotické skóre v CCEI také hodnoty, aké dosahujú ambulantne liečení neurotickí pacienti t.j. 5,1 (Crisp a Priest, 1971).

Z analýzy sledovaného súboru vyplýva, že partnerské dvojice (muž a žena) na začiatku tehotnosti požívajú alkoholické nápoje v podobnom množstve a frekvencii, čo je v zhode s pozorovaním Bresnahan a spol. (1992).

Z našich zistení vyplýva, že tehotným ženám treba venovať pozornosť nielen z hľadiska gynekologického, ale aj po stránke psychologickú a prípadne psychiatrickú.

## Literatúra

**1. Bresnahan K., Zuckerman B., Cabral H.:** Psychosocial correlation of drug and heavy alcohol use among pregnant women at risk for drug use. *Obstet. Gynecol.*, 80, 1992, s. 976–980.

**2. Cloud S., Backer K.M., Depersio S.R., Decoster E.C., Lorenz R.R.:** Alcohol consumption among Oklahoma women: before and during pregnancy. The PRAMS working Group. Pregnancy risk assessment monitoring system. *J. Okla. State Med. Assoc.*, 90, 1997, s. 10–17.

**3. Cox J., Holden J.M., Sagovsky R.:** Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *Br. J. Psychiat.*, 150, 1987, s. 782–786.

**4. Crisp A.H., Priest H.G.:** Psychoneurotic profiles in middle age. A study of person aged 40 to 65 registered with general practitioner. *Br. J. Psychiat.*, 119, 1971, s. 385–392.

**5. Crown S., Crisp A.H.:** Manual of the Crown – Crisp Experimental Index Hodder&Stoughton, London, 1978.

**6. Huttová M., Drobná H.:** Účinky alkoholu na plod. *Proti-alk. obzor*, 32, 1997, s. 13–21.

**7. Paykel E., Fletcher J., Rassaby E.S.:** Life events and social support in puerperal depression. *Br. J. Psychiat.*, 136, 1980, s. 339–346.

**8. Seguin L., Potvin L., Denis M., Loiseleur, J.:** Chronic stressors, social support and depression during pregnancy. *Obstet. Gynecol.* 85, 1995, s. 583–589.

**9. Warner R., Appleby L., Whitton A., Faragner B.:** Demographic and obstetric risk factors for postnatal psychiatric morbidity. *Br. J. Psychiat.*, 168, 1996, s. 607–611.

**10. Zima T.:** *Alkohol. Čas. Lék. čes.*, 135, 1996, s. 458–465.

**11. Zuckerman B., Amaro H., Bauchner H., Cabral H.:** Depressive symptoms during pregnancy: Relationship to poor health behaviors. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 160, 1989, s. 1107–1111.

Do redakcie došlo 28.5.1998.