



Sociaaleconomische determinanten en perinatale gezondheidseffecten van alcoholgebruik tijdens zwangerschap en borstvoeding

K. Hoppenbrouwers · C. Guérin · K. Van Leeuwen · A. Desoete · M. Roelants

Published online: 25 April 2018

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2018

Samenvatting Er is voldoende wetenschappelijk bewijs dat zowel overconsumptie als problematisch gebruik van alcohol voor en tijdens de zwangerschap, en tijdens de borstvoeding, nadelige effecten hebben op de gezondheid, groei en ontwikkeling van de foetus en het opgroeiende kind. Voor eventuele nadelige gevolgen van licht tot matig alcoholgebruik in deze periode is er geen eenduidig wetenschappelijk bewijs en kan op dit ogenblik geen veilige bovengrens vastgesteld worden die als het ware zeker nadelige effecten op de foetus en het jonge kind uitsluit. Nationale en internationale aanbevelingen gaan daarom uit van volledige alcoholonthouding in de periode van de conceptie en tijdens de zwangerschap en borstvoeding.

Uit een bevraging van 2.106 moeders van pasgeboren kinderen in de Vlaamse cohortstudie JOnG! blijkt dat 32,6% van de kinderen tijdens de zwangerschap werd blootgesteld aan alcohol. Ook 43,3% van de kinderen die borstvoeding kregen werd langs die weg blootgesteld aan alcoholgebruik door hun moeder. Het risico voor alcoholgebruik tijdens de zwangerschap nam toe naarmate de sociaaleconomische status van de moeder hoger is. Bij slechts zeven (0,3%) moeders was er sprake van dagelijkse consumptie (1 à 2 glazen per dag) tijdens de zwangerschap. In deze studie konden

bij geboorte geen opvallende nadelige effecten op de perinatale gezondheid worden vastgesteld.

Deze studie toont aan dat geldende aanbevelingen inzake alcoholonthouding tijdens de zwangerschap en borstvoeding onvoldoende worden opgevolgd. Gezondheids promotie, idealiter bestaande uit een combinatie van algemene publiekscampagnes en gerichte prenatale voorlichting, blijft daarom noodzakelijk.

Trefwoorden alcohol · zwangerschap · borstvoeding · sociaaleconomische determinanten

Achtergrond

Uit nationale en internationale rapporten blijkt het gebruik van alcohol in de Westerse samenleving sociaal algemeen aanvaard, ook bij vrouwen [1]. Voor eenzelfde hoeveelheid ingenomen alcohol bij gelijke leeftijd en gewicht is het alcoholgehalte in het bloed bij vrouwen meestal hoger dan bij mannen. Dit zou onder meer verklaard kunnen worden door de minder uitgesproken afbraak van alcohol in de maag, en door de relatief grotere massa lichaamsvet bij vrouwen waardoor de alcohol zich verspreidt in een kleiner volume vrij water dan bij mannen.

Een belangrijke reden om alcoholgebruik tijdens de zwangerschap te bestuderen is het feit dat alcohol en de metabooliet acetaldehyde door de placentabarière dringen en in het vruchtwater en het bloed van de foetus terecht komen. Beide stoffen worden door de foetus veel trager afgebroken dan door de moeder. Alcohol (maar niet acetaldehyde) gaat ook over in de moedermelk. De concentratie ervan is vrijwel gelijk aan die van het moederlijk plasma.

Er is voldoende wetenschappelijk bewijs dat zowel overconsumptie van alcohol als problematisch alcoholgebruik van de vrouw tijdens de zwangerschap nadelig zijn voor de gezondheid, groei en ontwikke-

In samenwerking met Kind en Gezin

K. Hoppenbrouwers (✉) · C. Guérin · M. Roelants
Centrum Omgeving en Gezondheid, Jeugdgezondheidszorg,
Universiteit Leuven, Leuven, België
karel.hoppenbrouwers@kuleuven.be

K. Van Leeuwen
Onderzoeksgroep Gezins- en Orthopedagogiek, Universiteit
Leuven, Leuven, België

A. Desoete
Vakgroep Experimenteel Klinische en
Gezondheidspsychologie, Universiteit Gent, Gent, België



ling van de foetus en het kind. De nadelige effecten worden meestal benoemd als *fetal alcohol spectrum disorder* (FASD). De ernstigste vorm hiervan is het foetaal alcohol syndroom (FAS). Dit syndroom kan optreden bij chronisch gebruik van grote hoeveelheden alcohol (>90 gram per dag, wat overeenstemt met minstens 7 à 8 eenheden alcohol per dag) (1 eenheid = 1 glas = 25 cl bier 5° of 10 cl wijn 12°), en wordt gekenmerkt door drie criteria en hun geassocieerde symptomen, namelijk pre- en postnatale groeiachterstand, beschadiging van het centrale zenuwstelsel, en gezichtsafwijkingen. Niet alle symptomen zijn noodzakelijk aanwezig [2, 3].

Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat ook de prenatale blootstelling van de foetus aan minder dan 90 gram alcohol per dag aanleiding kan geven tot zeer uiteenlopende risico's of afwijkingen, zoals spontane abortus en foetusdood, vroegtijdige bevalling (<37 weken), groeiachterstand, een breed scala van ontwikkelingsstoornissen die soms pas later tijdens de groei en ontwikkeling van kinderen duidelijk worden, en psychiatrische pathologie op volwassen leeftijd [4].

Uit de bevindingen van twee systematische reviews blijkt dat de gevolgen van een lage of middelmatige blootstelling tijdens de zwangerschap voor de gezondheid en de groei en ontwikkeling van het pasgeboren kind, kinderen en jongeren, niet eenvoudig aan te tonen zijn. In een review van 46 relevante studies vonden Henderson en collega's geen consistent significant effect van een lage of matige blootstelling aan alcohol tijdens de zwangerschap (gemiddeld <1 glas per week) op het risico voor spontane abortus, doodgeboorte, groeiachterstand bij de geboorte, vroeggeboorte, of congenitale afwijking. De auteurs benadrukken dat methodologische verschillen tussen studies niet toelaten een eenduidig besluit te formuleren [5]. In een systematisch literatuuronderzoek van zes relevante publicaties bleek anderzijds dat lage of matige alcoholblootstelling tijdens de zwangerschap (hier gedefinieerd als 1 tot 4 glazen per week) subtiele effecten kan hebben op de cognitieve, mentale en socialemotionele ontwikkeling van 3- tot 16-jarigen [6].

Omdat alcohol gemakkelijk overgaat in de moedermelk en de concentratie vergelijkbaar is met deze in het bloed van de moeder, wordt een zogend kind via deze weg ook blootgesteld aan alcohol. Er is wetenschappelijke evidentie dat blootstelling van zuigelingen aan alcohol via borstvoeding, zelfs bij matige hoeveelheden, aanleiding kan geven tot vertraagde motorische ontwikkeling, veranderingen in het slaappatroon, verminderde melkinname (alcohol beïnvloedt de geur en smaak van moedermelk), en risico van hypoglycemie. Op basis van huidig beschikbare gegevens kon echter niet aangetoond worden dat een occasioneel en beperkt alcoholgebruik tijdens de borstvoeding nadelig is voor het kind [7, 8].

In dit artikel beschrijven wij het gebruik van alcohol in de periode voor de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en tijdens de eerste levensweken door

moeders van een cohorte kinderen in Vlaanderen (geboren in de periode mei 2008 tot april 2009), alsook enkele determinanten van deze blootstelling en de effecten op de perinatale gezondheid van de kinderen. Dit onderzoek werd uitgevoerd in het kader van het Vlaams Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, programma JOnG! (cohorte 0 jaar) [9].

Materiaal en methoden

Populatie

Kort na de bevalling (gemiddeld 6,3 weken; 90% voor de leeftijd van 14 weken) zijn de moeders van 3.017 pasgeborenen bevestigd over hun alcoholgebruik voor, tijdens en na de zwangerschap. Van de moeders van 2.106 (69,8%) kinderen ontvingen we de ingevulde vragenlijsten. Een uitgebreide beschrijving van de studieopzet, steekproeftrekking en bevestiging is terug te vinden in het onderzoeksrapport waarin het sociaal-demografisch profiel van de geboortecohorte JOnG! wordt beschreven [10].

Meetinstrument

De blootstelling aan alcohol is gemeten door middel van een gesloten bevestiging naar alcoholgebruik door de moeder ('heeft u de afgelopen 12 maanden alcohol gedronken, voor, tijdens of na de zwangerschap'). In een tweede stap werd voor elke periode afzonderlijk, gevraagd om de hoeveelheid alcoholgebruik aan te duiden, met als antwoordcategorieën: <1 glas per week, 1 tot 6 glazen per week, 1 à 2 glazen per dag, >2 glazen per dag, of 'weet niet'. De vragen naar alcoholgebruik hadden betrekking op de 12 maanden voorafgaand aan de bevestiging, en bestrijken dus in principe niet alleen de volledige zwangerschap maar ook de 6 laatste weken ervoor en de 6 eerste weken na de bevalling.

Analyse

Voor het schatten van de prevalentie en de graad van blootstelling werden ontbrekende antwoorden (niet ingevuld of 'weet niet') genegeerd. De relatie tussen eventuele determinanten en alcoholgebruik door de moeder werd vastgesteld door middel van enkelvoudige logistische regressie. De factoren die in rekening werden gebracht zijn: opleidingsniveau en werkstatus van de moeder, gezinsinkomen per maand, kansarmoede en nationaliteit van de moeder bij haar geboorte. De factor kansarmoede is gebaseerd op zes criteria zoals gebruikt door Kind en Gezin: laag maandinkomen van het gezin, onzekere werksituatie van de ouders, lage opleiding van de ouders, slechte huisvesting, problemen met ontwikkeling en gezondheid van het kind. Een gezin wordt als kansarm beschouwd wanneer het aan drie of meer van deze criteria beantwoordt, of twee criteria mits motivatie

Tabel 1 Alcoholgebruik (percentage en 95 % BI), en frequentie van gebruik (aantal glazen), van vrouwen voor, tijdens en na de zwangerschap

periode van gebruik	percentage ^a (95 % BI)	aantal glazen per week of dag ^b			
		<1 per week	1–6 per week	1–2 per dag	>2 per dag
voor de zwangerschap	65,9 (63,8–67,9)	58,0	38,4	3,2	0,3
tijdens de zwangerschap	32,6 (30,6–34,7)	89,3	9,7	1,0	–
na de zwangerschap	47,6 (45,5–49,8)	72,1	26,5	1,3	0,1

^aPercentage berekend op alle kinderen voor wie deze vraag met ja of nee werd beantwoord, met weglating van blanco/weet niet ($n=20$ voor, $n=23$ tijdens, en $n=43$ na de zwangerschap)
^bPercentage van het aantal kinderen waarvan de moeder alcohol heeft gedronken, met weglating van weet niet/blanco ($n=47$ voor, $n=30$ tijdens, en $n=42$ na de zwangerschap)

door de regioverpleegkundige. De nationaliteit van de moeder bij haar geboorte geldt als proxy voor de origine van de moeder.

De invloed van blootstelling aan alcohol tijdens de zwangerschap op geboorteparameters werd onderzocht door middel van een meervoudige lineaire regressie. Voor geboortegewicht, -lengte, en -hoofdomtrek afzonderlijk werd een model opgesteld met blootstelling (al dan niet alcoholgebruik door de moeder) als predictor, en de zwangerschapsduur, geslacht van de pasgeborene, pariteit, en de sociaaleconomische factoren opleidingsniveau en werkstatus van de moeder, gezinsinkomen en nationaliteit van de moeder als potentieel versturende variabelen. Voor de zwangerschapsduur werd een model opgesteld met dezelfde onafhankelijke variabelen behalve de zwangerschapsduur zelf. Voor deze analyse werden uitsluitend gegevens van eenlingen in rekening gebracht. Finale modellen werden geselecteerd met een *backward selection*-procedure volgens het criterium ($p < 0,1$), maar alleen factoren met een p -waarde kleiner dan 0,05 worden als statistisch significant beschouwd.

Resultaten

Alcoholgebruik tijdens de afgelopen 12 maanden

In totaal hebben 2 op 3 (65,9%) kinderen een moeder die alcohol gebruikte vlak voor de zwangerschap (uitsluitend de 12 maanden voorafgaand aan de bevraging werden in rekening gebracht). Het aantal alcohol gebruikende moeders halveert tijdens de zwangerschap (tot 32,6%) en neemt in de weken na de bevalling opnieuw toe, maar (nog) niet tot op het niveau van voor de zwangerschap (47,6%). Tijdens de zwangerschap daalt niet alleen het aantal vrouwen dat alcohol gebruikt, maar neemt bij de vrouwen die alcohol blijven drinken ook het aantal glazen af. Vooral de proportie regelmatige alcoholgebruikers (≥ 1 glas per week) daalt sterk, van 41,9% voor de zwangerschap tot 10,7% tijdens de zwangerschap, om opnieuw te stijgen tot 27,9% na de zwangerschap (tab. 1).

Wanneer alle moeders in rekening gebracht worden (ook de niet-gebruikers), dan consumeert 2,2% minstens dagelijks alcohol voor de zwangerschap. Tijdens

de zwangerschap blijft dit beperkt tot 0,3%, om na de zwangerschap opnieuw licht te stijgen tot 0,7%.

Er is een duidelijk verband tussen de leeftijd van de moeder en het alcoholgebruik. Moeders in de leeftijdsgroep 15 tot 24 jaar onthouden zich significant vaker van het gebruik van alcohol dan moeders in de oudere leeftijdsgroepen, zowel voor ($p < 0,01$) als na ($p < 0,05$), maar in mindere mate tijdens de zwangerschap ($p = 0,09$). Tussen de leeftijdsgroepen 25 tot 34 jaar en 35 tot 44 jaar werden geen statistisch significante verschillen geobserveerd (tab. 2).

Ook de hoeveelheid alcohol die wordt geconsumeerd (het aantal glazen per week) is in de leeftijdsgroep 15 tot 24 jaar significant lager dan in de leeftijdsgroep 25 tot 34 jaar, zowel voor ($p < 0,001$), als na ($p < 0,01$), maar niet tijdens ($p = 0,07$) de zwangerschap, indien we alle moeders in rekening brengen (inclusief diegenen die geen alcohol gebruiken) (tab. 2).

Voor alle onderzochte sociaaleconomische indicatoren werd zowel voor, tijdens als na de zwangerschap een duidelijk en statistisch significant verband van hoger alcoholgebruik door moeders met een hogere sociaaleconomische status gevonden (tab. 3).

Ook voor regelmatig alcoholgebruik werd eenzelfde sociaaleconomische gradiënt gevonden, maar deze was alleen statistisch significant voor en na de zwangerschap. Tijdens de zwangerschap daalt het regelmatig alcoholgebruik in de verschillende groepen dermate sterk, dat eventuele verschillen niet meer statistisch kunnen worden aangetoond (tab. 3).

Zowel bij alcoholgebruik in het algemeen (tab. 3) als regelmatig alcoholgebruik valt op dat de groep vrouwen die voldoen aan de criteria voor kansarmoede, zowel voor, tijdens als na de zwangerschap een beduidend lagere alcoholconsumptie rapporteren in vergelijking met de totale steekproef.

Impact van alcoholgebruik van de moeder op de perinatale gezondheid van haar kind

Met lineaire regressie werd vastgesteld dat, na correctie voor het opleidingsniveau van de moeder en de nationaliteit van de moeder bij haar geboorte, de zwangerschap gemiddeld 0,19 weken (95%- BI: 0,04–0,33 weken) langer duurt wanneer de moeder tijdens de zwangerschap alcohol heeft gebruikt. Verder opge-

Tabel 2 Alcoholgebruik (percentage en 95 % BI), en frequentie van gebruik (aantal glazen) van vrouwen voor, tijdens en na de zwangerschap naargelang de leeftijdsgroep

periode/frequentie	leeftijdsgroep ^c		
	15 tot 24 jaar (n= 305)	25 tot 34 jaar (n= 1.555)	35 tot 44 jaar (n= 247)
<i>voor de zwangerschap</i> ^a	58,3 (52,4–64,0) ^{***}	67,8 (65,3–70,1)	63,3 (56,9–69,4)
<1 glas per week ^b	65,7 (57,8–72,7)	58,7 (55,7–61,8)	45,0 (37,0–53,3)
1–6 glazen per week ^b	31,3 (24,5–39,0)	37,9 (34,9–40,9)	50,3 (42,1–58,5)
1–2 glazen per dag ^b	2,4 (0,8–6,4)	3,1 (2,2–4,4)	4,6 (2,0–9,7)
>2 glazen per dag ^b	0,6 (0,0–3,8)	0,3 (0,1–0,9)	–
<i>tijdens de zwangerschap</i> ^a	27,5 (22,5–33,0) [*]	32,8 (30,4–35,2)	37,7 (31,5–44,1)
<1 glas per week ^b	91,2 (82,3–96,1)	90,4 (87,4–92,8)	81,3 (71,5–88,4)
1–6 glazen per week ^b	7,5 (3,1–16,2)	8,8 (6,5–11,7)	16,5 (9,8–26,1)
1–2 glazen per dag ^b	1,2 (0,1–7,7)	0,8 (0,3–2,2)	2,2 (0,4–8,5)
>2 glazen per dag ^b	–	–	–
<i>na de zwangerschap</i> ^a	41,0 (35,3–47,8) ^{**}	48,9 (46,4–51,4)	47,7 (41,2–54,2)
<1 glas per week ^b	76,1 (67,1–83,3)	73,2 (69,8–76,3)	60,5 (50,9–69,4)
1–6 glazen per week ^b	21,4 (14,6–30,1)	25,9 (22,8–29,2)	36,0 (27,3–45,5)
1–2 glazen per dag ^b	2,6 (0,7–7,9)	0,9 (0,4–2,0)	2,6 (0,7–8,1)
>2 glazen per dag ^b	–	–	0,9 (0,0–5,5)

^aPercentage berekend op alle moeders in de betreffende leeftijdscategorie die deze vraag hebben beantwoord, met weglating van blanco/weet niet ($n=4$ tot 11 naargelang periode en leeftijd, uitgezonderd $n=26$ na de zwangerschap in de leeftijdsgroep 25 tot 34 jaar); voor verschil in totaal aantal moeders die alcohol gebruiken naargelang de leeftijdsgroep: logistische regressie ^{*} $p < 0,1$; ^{**} $p < 0,05$; ^{***} $p < 0,01$ ten opzichte van de leeftijdsgroep 25 tot 34 jaar

^bPercentage berekend op alle moeders in de betreffende leeftijdscategorie die in de vermelde periode alcohol hebben gebruikt, met weglating van blanco/weet niet; zie tekst voor statistische significantie van de geobserveerde verschillen

^cTwee moeders ouder dan 45 jaar werden niet in rekening gebracht, met weglating van blanco/weet niet.

Tabel 3 Percentages alcoholgebruik (ongeacht frequentie van gebruik) en regelmatig alcoholgebruik (≥ 1 glas per week) van vrouwen voor, tijdens, en na de zwangerschap naargelang enkele sociaaleconomische indicatoren^a

SES-indicator	periode van alcoholgebruik					
	alcoholgebruik ongeacht frequentie			regelmatig alcoholgebruik		
	voor	tijdens	na	voor	tijdens	na
<i>opleidingsniveau moeder</i>						
geen hoger sec. onderwijs ($n=221$)	38,0 ^{****}	19,9 ^{**}	27,7 ^{****}	12,3 ^{**}	2,9	4,8 ^{****}
hoger sec. onderwijs ($n=606$)	56,5 ^{REF}	27,9 ^{REF}	40,3 ^{REF}	19,5 ^{REF}	3,3 ^{REF}	10,5 ^{REF}
hoger onderwijs ($n=1.223$)	76,5 ^{****}	37,2 ^{****}	55,0 ^{****}	34,4 ^{****}	3,6	15,8 ^{****}
<i>werkstatus moeder</i>						
betaald werk ($n=1.632$)	71,4 ^{REF}	35,4 ^{REF}	51,7 ^{REF}	30,5 ^{REF}	3,8 ^{REF}	14,6 ^{REF}
geen betaald werk ($n=343$)	43,1 ^{****}	21,3 ^{****}	30,4 ^{****}	14,0 ^{****}	2,1	7,1 ^{****}
<i>gezinsinkomen (per maand)</i>						
<1500 euro ($n=151$)	38,1 ^{****}	21,8 [*]	30,1 ^{****}	11,4 ^{****}	4,3	4,3 ^{**}
1500–3000 ($n=836$)	63,1 ^{REF}	29,9 ^{REF}	45,3 ^{REF}	25,2 ^{REF}	2,5 ^{REF}	12,0 ^{REF}
>3000 ($n=722$)	77,8 ^{****}	57,2 ^{****}	57,2 ^{****}	37,2 ^{****}	4,3 [*]	17,5 ^{****}
kansarmoede (K&G) ($n=96$)	25,3	15,6	19,1	7,7	1,1	1,2
<i>nationaliteit van de moeder (K&G)</i>						
Belg ($n=1.919$)	69,2 ^{REF}	34,3 ^{REF}	50,3 ^{REF}	29,6 ^{REF}	3,6 ^{REF}	14,3 ^{REF}
Niet Belg ($n=179$)	28,1 ^{****}	10,2 ^{****}	15,1 ^{****}	10,9 ^{****}	2,0	4,9 ^{****}
globale prevalentie	65,9	32,6	47,6			
Voor verschil naargelang de indicator, logistische regressie: ^{REF} referentiecategorie K&G Kind en Gezin						
[*] $p < 0,1$; ^{**} $p < 0,05$; ^{***} $p < 0,01$; ^{****} $p < 0,001$						
^a Percentages worden berekend op het totaal van de vrouwen (inclusief diegenen die geen alcohol gebruiken)						

splijst naar de hoeveelheid alcohol die werd gebruikt zien we, in vergelijking met moeders die geen alcohol gebruikten, een statistisch significante toename van de zwangerschapsduur met gemiddeld 0,20 weken ($p < 0,01$) bij moeders die zelden (<1 glas per week) alcohol gebruikten, geen significant verschil bij moeders die enkele glazen per week gebruikten (+0,15 weken; $p = 0,4$), en een significante afname van de zwangerschapsduur met gemiddeld 1,25 weken (95%-BI: 0,10–2,4; $p < 0,05$) bij de zeven moeders die dagelijks 1 of 2 glazen alcohol gebruikten.

Voor geboortegewicht, -lengte, en -hoofdomtrek kon geen statistisch significant verband met het gebruik of de frequentie van gebruik van alcohol worden aangetoond. Ook voor een zwangerschapsduur <37 weken of een geboortegewicht <2.500 g bij een zwangerschapsduur >37 weken kon geen significant verhoogd risico worden aangetoond.

Alcoholgebruik tijdens de borstvoeding

Van de moeders die op het ogenblik van de bevraging (gemiddeld 6,3 weken na de geboorte) nog steeds borstvoeding gaven ($n = 1.055$), had 43,3% (95%-BI: 39,7–47,0%) alcohol gebruikt na de zwangerschap. Van de moeders die nooit borstvoeding gaven, of hiermee reeds gestopt waren op het ogenblik van de bevraging, had 59,4% (95%-BI: 53,6–65,0%) alcohol gebruikt na de bevalling. Van deze laatste groep kan evenwel niet met zekerheid worden vastgesteld of de alcohol werd geconsumeerd voor of na het stoppen met borstvoeding.

Bespreking

Deze studie bevestigt dat in Vlaanderen een belangrijk deel van de pasgeborenen tijdens de zwangerschap ongewild blootgesteld wordt aan alcohol. Ook kinderen die borstvoeding krijgen worden langs die weg vaak blootgesteld aan het alcoholgebruik door hun moeder. In tegenstelling tot vaak geobserveerde trends in gezondheidsgerelateerd gedrag, blijkt het risico voor alcoholgebruik tijdens de zwangerschap toe te nemen naarmate de moeder een hogere sociaal-economische status heeft. In deze studie konden bij geboorte geen opvallende nadelige effecten op de perinatale gezondheid worden vastgesteld.

In de meest recente bevraging via gezondheidsenquête (2013) in Vlaanderen blijkt dat 80% van de vrouwen ouder dan 15 jaar alcohol gebruikt heeft tijdens de 12 maanden voorafgaand aan de bevraging. Tijdens de vruchtbare leeftijdperiode (15 tot 44 jaar) varieert dit volgens de leeftijdsgroep tussen 81 en 85%. Bovendien meldt vier procent van de vrouwen in de leeftijdsgroep 35 tot 44 jaar minstens dagelijks alcohol te gebruiken, terwijl dergelijk risicogebruik bij de jongere leeftijdsgroepen zelden gerapporteerd wordt. Deze cijfers blijken redelijk stabiel over de tijd sinds

de eerste meting in 1997, en zijn vergelijkbaar met die van andere Westerse populaties [1].

De cijfers van het alcoholgebruik voor de zwangerschap van moeders in de JOnG!-cohorten liggen over het algemeen een stuk lager dan deze Vlaamse cijfers. Het feit dat de bevraging van JOnG! slechts een periode van 6 weken voor de zwangerschap bestrijkt, en een grote meerderheid op dat ogenblik een zwangerschap plande (slechts 12% van de zwangerschappen in JOnG! waren ongepland), zal het alcoholgebruik van de vrouwen van de JOnG!-steekproef in die periode mogelijk in gunstige zin beïnvloed hebben.

Met 1 op 3 vrouwen die melden alcohol te hebben gebruikt tijdens de zwangerschap, weliswaar in overgrote meerderheid (89,3%) minder dan 1 maal per week, scoort de JOnG!-cohorten hoog in vergelijking met Canada en de VS, waar in dezelfde periode een prevalentie van alcoholgebruik (ongeacht de frequentie en hoeveelheid) tijdens de zwangerschap van ongeveer 10 à 15% werd gerapporteerd [11, 12]. In Europese populaties worden over het algemeen prevalenties gevonden schommelend tussen 25 en 50% [13]. In een Nederlandse nationale bevraging van jonge moeders via de JGZ (in 2007) werd alcoholgebruik gerapporteerd door 28,6% tijdens het eerste trimester van de zwangerschap, en 24,3% tijdens het tweede en derde trimester, van wie respectievelijk 27,5 en 14,8% meer dan drie glazen per maand [14]. Regelmatig alcoholgebruik tijdens de zwangerschap is gelukkig heel wat beperkter. In de JOnG! cohorten meldt bijna elf procent van de alcoholgebruikers (dat is 3,5% van alle moeders) minstens wekelijks, en 1% (dat is 0,3% van alle moeders) minstens dagelijks alcohol te gebruiken tijdens de zwangerschap. Overconsumptie (>2 glazen per dag) tijdens de zwangerschap wordt door geen enkele moeder van de JOnG!-cohorten gemeld.

Het is duidelijk dat jonge moeders in de loop van de enkele weken na de bevalling hun oude consumptiepatroon opnieuw beginnen op te nemen. Vooral de proportie regelmatige drinkers (≥ 1 glas per week) neemt opnieuw toe. Alhoewel alcoholgebruik tijdens de borstvoeding bewezen gezondheidseffecten kan hebben op het jonge kind, blijken toch ongeveer 4 op 10 van de moeders die op het ogenblik van de bevraging nog borstvoeding geven ook alcohol te gebruiken. Mogelijk is onvoldoende bekend dat het alcoholgehalte in het bloed van de moeder in gelijke concentratie aanwezig is in de moedermelk, en via die weg aan de baby wordt doorgegeven [7].

Drinkgedrag is ook gerelateerd aan de sociaaleconomische status (SES), waarbij mensen met een lage SES zich vaker onthouden van alcohol. Verschillende studies tonen ook aan dat sommige indicatoren van hogere SES gerelateerd zijn aan frequenter alcoholgebruik, vooral bij vrouwen. Mensen met een lage SES die wel alcohol drinken blijken echter vaker dronken te worden en vaker afhankelijk te raken dan mensen met een hoge SES [13, 15]. Deze SES-trend wordt bevestigd in de JOnG!-studie, waar voor

alle bevroegde sociaaleconomische parameters significant hogere prevalenties van alcoholgebruik bij hogere SES werden vastgesteld, zowel voor, tijdens als na de zwangerschap.

Over de perinatale effecten op de baby bij blootstelling aan licht tot matig alcoholgebruik tijdens de zwangerschap is nog geen wetenschappelijke consensus [5, 6]. In de JOnG! studie konden voor geboortegewicht, -lengte en -hoofdometre kort na de geboorte, en voor de prevalentie van prematuriteit geen statistisch significante effecten van alcoholgebruik tijdens de zwangerschap vastgesteld worden. Het feit dat er geen eenduidig wetenschappelijk bewijs is voor de eventuele nadelige effecten van licht tot matig alcoholgebruik tijdens de zwangerschap of borstvoeding op de gezondheid, groei en ontwikkeling van de foetus en het opgroeiende kind, betekent dat er op dit ogenblik voor de consumptie van alcohol geen veilige bovengrens kan vastgesteld worden waarvan met zekerheid kan gezegd worden dat deze geen nadeel inhoudt voor de foetus of het opgroeiende kind. Alle nationale en internationale aanbevelingen gaan daarom uit van volledige alcoholonthouding tijdens de zwangerschap [4, 6, 16, 17]. Wat het alcoholgebruik in de periode van borstvoeding betreft zijn sommige aanbevelingen wat soepeler, om de toepassing van borstvoeding (met de onmiskenbare voordelen voor de baby die hiermee gepaard gaan) zelf niet in het gedrang te brengen. Af en toe gebruik zou in deze context aanvaardbaar kunnen zijn, op voorwaarde dat minstens twee uur gewacht wordt met het geven van borstvoeding of moedermelk in een alcoholvrije periode wordt afgekolfd [7].

De hier genoemde cijfers tonen niet alleen het belang van maatregelen om het gebruik van alcohol rond de conceptie en tijdens de zwangerschap en borstvoeding terug te dringen, maar illustreren ook dat hiervoor een geïntegreerde, en tegelijk ook gediversifieerde aanpak vereist is. Met het Vlaams actieplan tabak, alcohol en drugs worden hieromtrent belangrijke stappen gezet [18]. In een richtlijn voor alcoholgebruik tijdens zwangerschapswens, zwangerschap en borstvoeding concretiseert de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugsproblemen dit Vlaamse preventiebeleid voor de specifieke doelgroep van zwangere vrouwen [15].

Literatuur

- Gisle L. Alcoholgebruik. In: Gisle L, Demarest S, redactie. Gezondheidsenquête 2013. Rapport 2: Gezondheidsgedrag en leefstijl. Brussel: WIV-ISP; 2014.
- Astley SJ. Diagnostic guide for fetal alcohol spectrum disorders: the 4-digit diagnostic code. Seattle: University of Washington; 2004.
- Stratton KR, Howe CJ, Battaglia FC, Institute of Medicine (IOM). Fetal alcohol syndrome: diagnosis, epidemiology, prevention, and treatment. Washington: National Academy Press; 1996.
- Hoge Gezondheidsraad (HGR). Risico's van alcoholgebruik voor en tijdens de zwangerschap en gedurende de borstvoedingsperiode. Hoge Gezondheidsraad, nr. 8462. Brussel: Hoge Gezondheidsraad; 2009.
- Henderson J, Gray R, Brocklehurst P. Systematic review of effects of low-moderate prenatal alcohol exposure on pregnancy outcome. BJOG. 2007;114:243–52.
- Holmgren S. Low dose alcohol exposure during pregnancy—does it harm? A systematic literature review. Stockholm: The Swedish National Institute of Public Health; 2009. pag. 32. ISBN 978-9172576346.
- Bowen A, Tumbak L. Alcohol and breastfeeding. Dispelling the myths and promoting the evidence. Nurs Womens Health. 2010;14:454–61.
- Koren G. Drinking alcohol while breastfeeding. Will it harm my baby? Can Fam Physician. 2002;48:39–41.
- Grietens H, Hoppenbrouwers K, Desoete A, Wiersema J-R, Van Leeuwen K. JOnG! Theoretische achtergronden, onderzoeksopzet en verloop van het eerste meetmoment. Rapport. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin; 2010. https://steunpuntwvg.be/images/swvg-1-publicaties/2010_02-r11-jong-eerste-meetmoment.
- Guérin C, Roelants M, Van Leeuwen K, Desoete A, Hoppenbrouwers K. Sociaal-demografisch profiel, perinatale gezondheid en gezondheid tijdens de eerste levensweken van de Vlaamse geboortecohorte JOnG! Rapport. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin; 2011. https://steunpuntwvg.be/images/swvg-1-publicaties/2011_06-r17-jong-gezondheid-eerste-levensweken.
- Walker MJ, Al-Sahab B, Islam F, Tamim H. The epidemiology of alcohol utilization during pregnancy: an analysis of the Canadian Maternity Experiences Survey (MES). BMC Pregnancy Childbirth. 2011;11:52.
- Bhuvaneswar CG, Chang G, Epstein LA, Stern TA. Alcohol use during pregnancy: prevalence and impact. Prim Care Companion J Clin Psychiatry. 2003;9:455–60.
- Anderson P, Baumberg B. Alcohol in Europe. Report. London: Institute of Alcohol Studies; 2006.
- Lanting CI, Buitendijk SE, Crone MR, Segaar D, Bennebroek-Gravenhorst J, Wouwe JP van. Clustering of socioeconomic, behavioural, and neonatal risk factors for infant health in pregnant smokers. PLoS ONE. 2009;4(12):e8363.
- Vereniging voor alcohol- en andere drugsproblemen (VAD). Richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik en definitie bingedrinken. Brussel: VAD; 2009.
- Gezondheidsraad. Risico's van alcoholgebruik bij conceptie, zwangerschap en borstvoeding. Den Haag: Gezondheidsraad; 2005. publicatie nr. 2004/22.
- Vereniging voor alcohol- en andere drugsproblemen (VAD). Dossier alcohol. D/2009/6030/24. Brussel: VAD; 2009.
- Vlaamse Overheid. Vlaams actieplan tabak, alcohol en drugs 2009–2015. Zie website Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Gezondheidsdoelstellingen/>. Geraadpleegd op 15 November 2017.

K. Hoppenbrouwers, hoogleraar

C. Guérin, onderzoeker

K. Van Leeuwen, hoofddocent

A. Desoete, hoogleraar

M. Roelants, onderzoeker