

STAP ontwikkelde e-health-programma 'Negen maanden niet'

Alcohol en zwangerschap: 9MN

ir. N.Y. van der Wulp coördinator alcohol en gezondheid, Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid (STAP)
dr. K. Boer gynaecoloog, AMC

Alcoholgebruik tijdens de zwangerschap kan levenslange gevolgen hebben voor het kind. Veel zwangeren zijn zich daar echter niet voldoende van bewust en denken bijvoorbeeld dat de placenta alcohol tegenhoudt. Het tegendeel is waar: als een zwangere een standaardglas alcohol gebruikt komen de alcohol en zijn schadelijke metabolieten ongeveer anderhalf uur in het bloed van de foetus. Bij meer consumpties worden hogere concentraties bereikt en is de periode langer. Zolang deze schadelijke stoffen in het bloed zijn, kunnen ze negatieve invloed uitoefenen op verschillende cellulaire processen die plaatsvinden tijdens de ontwikkeling van het ongeboren kind. Alcoholgebruik beïnvloedt in het eerste trimester de organogenese en daarna nog steeds de groei en de hersenontwikkeling. Bij de pasgeborene kunnen diverse gevolgen van prenataal alcoholgebruik zichtbaar worden, zoals groeiachterstand qua lengte en gewicht, gezichtsafwijkingen of neurologische afwijkingen (voor referenties zie 1). Als het kind alle drie kenmerken heeft, is sprake van het foetaal alcohol syndroom (FAS), anders van een Foetaal Alcohol Spectrum Disorder (FASD). Om de schadelijke effecten van alcohol op het ongeboren kind te voorkomen, heeft de Gezondheidsraad in 2005 geadviseerd om helemaal geen alcohol te gebruiken tijdens de zwangerschap.¹ De NVOG heeft dit advies overgenomen.²

Ondanks overtuigend wetenschappelijke bewijs voor de schadelijkheid van alcoholgebruik tijdens de zwangerschap wordt door Nederlandse gynaecologen en verloskundigen aan zwangere vrouwen niet altijd alcoholabstinentie geadviseerd.^{3,4} Het geven van goed alcoholadvies wordt belemmerd doordat ook professionals niet altijd voldoende kennis hebben over de gevolgen van alcoholgebruik tijdens de zwangerschap en daarnaast onvoldoende vaardigheden om alcoholgebruik bij hun cliënten goed te kunnen screenen.³ Het alcoholgebruik tijdens de zwangerschap is in Nederland internationaal gezien hoog. Naar schatting gebruikt nog steeds 30% van de zwangeren alcohol⁵, vergeleken met 8% in de VS⁶ en 6% in Zweden⁷. Aanvullende methodes om zwangere vrouwen te laten stoppen met drinken, lijken noodzakelijk om dit percentage te verlagen.

Het Nederlands Instituut voor Alcoholgebruik (STAP) heeft samen met de Universiteit van Maastricht een

effectief e-healthprogramma ontwikkeld dat zwangere vrouwen helpt om te stoppen met alcoholgebruik. In dit programma, **9MN** (Negen maanden niet), vullen zwangeren een vragenlijst in over hun alcoholgebruik en de omstandigheden waaronder ze alcohol gebruiken. Vervolgens krijgen ze advies op maat, dat hen helpt om te stoppen met drinken. Nickie van der Wulp (STAP) en gynaecoloog Kees Boer (AMC) hebben van ZonMW subsidie gekregen om 9MN te implementeren. Zij zullen in 2014/2015 op VSV-bijeenkomsten zorgprofessionals tonen hoe optimaal gebruik te maken van dit programma. Als gynaecologen en verloskundigen hun reguliere alcoholvoorlichting geven en daarna de zwangeren doorverwijzen naar dit programma, kunnen zij ertoe bijdragen dat het alcoholgebruik tijdens de zwangerschap met 80% afneemt.

Wilt u ir. Nickie van der Wulp en/of dr. Kees Boer uitnodigen voor uw VSV-bijeenkomst, mailt u dan naar [e nvanderwulp@stap.nl](mailto:nvanderwulp@stap.nl).

Wilt u alvast het programma bekijken, ga dan naar: www.alcoholenzwangerschap.nl/negenmaandenniet.

Referenties

1. Gezondheidsraad. *Risico's van alcoholgebruik bij conceptie, zwangerschap en borstvoeding*. Den Haag: Gezondheidsraad; 2005.
2. GGZ, Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling. *Stoornissen in het gebruik van alcohol: Richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van patienten met een stoornis in het gebruik van alcohol*. Utrecht, The Netherlands. 2009.
3. van der Wulp, N.Y., C. Hoving, H. de Vries, *A qualitative investigation of alcohol use advice during pregnancy: experiences of Dutch midwives, pregnant women and their partners*. *Midwifery*. 2013 Nov;29(11):e89-98.
4. STAP. *Alcohol en zwangerschap: De nulnorm in Theorie en Praktijk: Alcoholadvies door professionals aan zwangere vrouwen, vrouwen met een kinderwens en vrouwen die borstvoeding geven*. Utrecht 2012.
5. Bakker, R., L.E. Pluimgraaff, E.A. Steegers et al. *Associations of light and moderate maternal alcohol consumption with fetal growth characteristics in different periods of pregnancy: The Generation R Study*. *International Journal of Epidemiology*. 2010 June 1, 2010;39(3):777-89.
6. CDC. *Alcohol use and binge drinking among women of childbearing age - United States, 2006-2010*. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2012 Jul 20;61:534-8.
7. Nilsen, P., M. Holmqvist, E. Hultgren et al. *Alcohol use before and during pregnancy and factors influencing change among Swedish women*. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2008;87(7):768-74.

