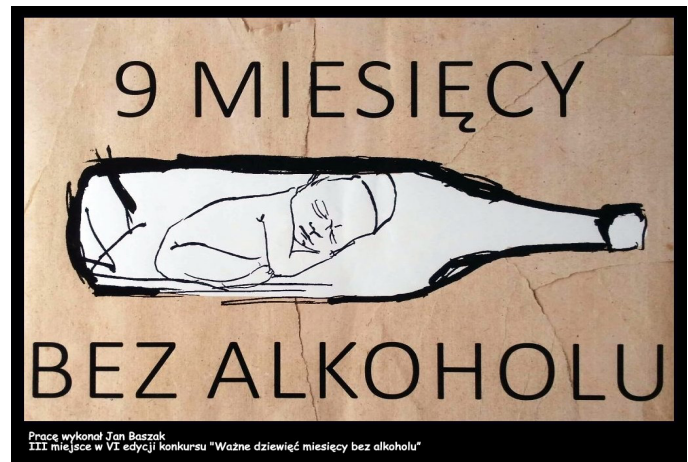


FAS



Pomorze  
**Zachodnie**



# Płodowy Zespół Alkoholowy

[www.teczaserc.pl](http://www.teczaserc.pl)

# Co to jest FAS?

**FAS (Fetal Alcohol Syndrome)** - czyli Płodowy Zespół Alkoholowy – jest to zespół zaburzeń, jakie pojawiają się u dzieci w okresie płodowym, jako rezultat spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży. Jest to zespół wad wrodzonych, dotyczących rozwoju i wyglądu ciała oraz dysfunkcji układu nerwowego, głównie mózgu.

FAS jest jednostką chorobową o kodzie Q86.0 opisaną w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10.

**FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder)** - czyli Spektrum Poalkoholowych Wrodzonych Zaburzeń Rozwojowych – to inne zaburzenia rozwojowe dzieci wynikające z narażenia płodu na działanie alkoholu. FASD nie jest rozpoznaniem klinicznym, czyli u pacjenta nie diagnozuje się FASD.

W skład FASD wchodzi:

- FAS (Fetal Alcohol Syndrome) - Płodowy Zespół Alkoholowy,
- pFAS (Partial Alcohol Syndrome) - Częściowy Płodowy Zespół Alkoholowy,
- ARND (Alcohol Related Neurodevelopmental Disorders) – Zaburzenia neurorozwojowe związane z alkoholem,
- ARBD (Alcohol Related Birth Defects) – Wady Wrodzone związane z alkoholem,
- PAE (Prenatal Alcohol Exposure) - Prenatalna ekspozycja na alkohol.

## Przyczyna FAS

Jedyną przyczyną występowania FAS jest spożywanie alkoholu przez kobietę w ciąży. Cząsteczki alkoholu z łatwością przenikają przez łożysko i po ok. 40 minutach jego stężenie w płodzie jest zbliżone do stężenia alkoholu we krwi matki.

Nawet niewielka ilość alkoholu może spowodować uszkodzenia w rozwoju dziecka.

Alkohol powoduje więcej szkód w rozwijającym się płodzie niż inne substancje łącznie z marihuaną, heroiną i kokainą.

Częstość występowania zaburzeń ze spektrum FAS waha się od jednego do kilku procent wszystkich urodzonych dzieci.

**Rodzaj i rozmiar uszkodzeń dziecka uzależniony jest od:**

- ilości spożywanego alkoholu,
- długości jego stosowania,
- indywidualnych cech genetycznych i środowiskowych,
- okresu ciąży, w którym matka go spożywała,
- stanu zdrowia i odżywiania matki.

## Skala zjawiska

Badania opublikowane przez PARPA (Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych) „Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce. Raport z badań kwestionariuszowych 2020 r.”:

- w badanej grupie kobiet, które były kiedykolwiek w ciąży, 7,1 % z nich przyznało, że piły alkohol w czasie ciąży,
- 49,3 % kobiet pijących w ciąży zadeklarowało picie wina, 29,4 % wódki, a 21,1 % picie piwa,
- 9,8 % kobiet pijących w ciąży przyznało, że jednorazowo wypity co najmniej 4 standardowe porcje alkoholu (czyli 4 x 30 ml wódki o mocy 40% lub 4 x 100 ml wina 12% lub 4 x 250 ml piwa 5%),
- 40,6 % kobiet przyznawało, że w czasie wizyt lekarz/ginekolog nie poruszał tematu alkoholu.

Szacunkowe badania PARPA z 2015 r. wskazują, że w Polsce FAS w populacji jest nie mniejsze niż 4 osoby na 1000, a wszystkie inne zaburzenia z grupy FASD to 20 osób na 1000. To więcej niż liczba dzieci z zespołem Downa czy ze spektrum autyzmu.

# Uszkodzenia płodu wywołane przez alkohol

## I trymestr ciąży (pierwsze trzy miesiące)

Spożywanie alkoholu może między innymi prowadzić do uszkodzeń mózgu, osłabia rozwój komórek, może uszkadzać serce, nerki, oczy, uszy, prowadzić do deformacji twarzy.

## II trymestr ciąży (kolejne trzy miesiące)

Spożywanie alkoholu osłabia rozwój mózgu, uszkadza mięśnie, skórę, gruczoły, kości.

## III trymestr ciąży (ostatnie trzy miesiące ciąży)

Spożywanie alkoholu osłabia rozwój mózgu i płuc, prowadzi do zaburzeń rozwoju wzrostu. Najbardziej wrażliwą na działanie alkoholu jest tkanka nerwowa, z której zbudowany jest mózg. Dziecko narażone na działanie alkoholu może nie mieć zewnętrznych cech FAS, a mieć uszkodzony mózg.

# Diagnoza FAS

Wczesne rozpoznanie FAS jest niezwykle ważne dla dalszego rozwoju dziecka, a podjęcie pracy terapeutycznej może zapobiec rozwojowi zaburzeń wtórnych – czyli wzmacnianiu istniejących deficytów.

## Kryteria diagnostyczne FAS:

- wywiad potwierdzający narażenie na działanie alkoholu w życiu płodowym

- niedobór wzrostu i niska waga urodzeniowa
- dysfunkcje ośrodkowego układu nerwowego
- rysy typowe dla FAS (cechy dysmorficzne):
  - krótkie szpary powiekowe,
  - spłaszczona „rynienka” podnosowa,
  - cienka górna warga.

Diagnoza FAS powinna odbywać się z wykorzystaniem wystandaryzowanych narzędzi diagnostycznych. W Fundacji „Tęcza Serc” diagnozujemy za pomocą 4-Cyfrowego Kwestionariusza Diagnostycznego (4-Digit Diagnostic Code) zwanego inaczej Kwestionariuszem Waszyngtońskim, który został opracowany przez prof. Susan Astley z Uniwersytetu Waszyngtońskiego.

**Diagnoza wykonywana jest przez zespół interdyscyplinarny**, w którego skład wchodzi: diagnosta (terapeuta) neurorozwoju, psycholog i lekarz (psychiatra/pediatra). Po przeprowadzeniu badań i zebraniu dokumentacji Zespół Diagnostyczny wspólnie tworzy podsumowanie diagnostyczne FASD zakończone wydaniem szczegółowej opinii wraz z zaleceniami i programem terapeutycznym.

## Objawy pierwotne i wtórne

Wśród objawów FASD wymieniamy objawy pierwotne i wtórne.

**Objawy pierwotne** to fizyczne i umysłowe objawy, z którymi dziecko przychodzi na świat. Nawet najlepsza opieka po urodzeniu nie ma wpływu na obecność objawów pierwotnych.

Wśród objawów fizycznych (poza wymienionymi w kryteriach diagnostycznych), które mogą się pojawić wymienić można:

- inne cechy dysmorficzne: opadające powieki, szeroko rozstawione oczy, krótki, zadarty nos, szeroka nasada nosa, płaska środkowa część twarzy, mała, słabo rozwinięta żuchwa,
- mała głowa w stosunku do wieku,
- duże lub zdeformowane uszy,
- niedorozwój płytki paznokci u rąk i nóg,
- krótka szyja,
- słaba koordynacja wzrokowo-ruchowa,
- problemy ze słuchem,
- deformacja kości i stawów,
- krótkowzroczność, zez,
- uszkodzenia narządów wewnętrznych.

Wśród objawów umysłowych związanych z funkcjonowaniem OUN, które mogą się pojawić możemy wymienić:

- słaba samokontrola,
- nadpobudliwość,
- nadwrażliwość lub niedowrażliwość na dźwięki, dotyk, światło,
- trudności z przetwarzaniem nadmiernej ilości bodźców,
- zaburzenia snu,

- impulsywność (dziecko najpierw działa, a potem myśli),
- lęklivość (niepewność i ostrożność w nowych sytuacjach),
- opóźnienia rozwojowe,
- deficyt uwagi,
- problemy z pamięcią,
- trudności z nauką,
- trudności z matematyką, z myśleniem abstrakcyjnym,
- trudności z uczeniem się na błędach,
- trudności z orientacją w czasie i przestrzeni,
- trudności adaptacyjne,
- zaburzone przywiązanie,
- zaburzenia myślenia przyczynowo - skutkowego.

Dzieci z FAS w codziennym życiu funkcjonują na poziomie dziecka młodszego. Nie rozumieją zasad i oczekiwań społecznych. Czasami nie są w stanie przewidzieć konsekwencji własnych działań. Nie rozumieją gestów i wyrazu twarzy innych osób, co utrudnia korektę zachowań i potęguje trudności w relacjach z innymi ludźmi. Niezależnie od wieku mają kłopoty z odczytywaniem godzin, a szczególnie minut na zegarze, z wartością pieniądza, czy z przewidywaniem swoich zachowań. Nazywane są „wiecznymi dziećmi”, choć większość z nich ma przeciętny poziom inteligencji. Objawy umysłowe nie są tzw. problemami w zachowaniu, lecz skutkiem stałego, niezmiennego niszczenia mózgu i nie zawsze zależą od woli dziecka.

**Objawy wtórne** powstają w ciągu życia dziecka. Na wystąpienie objawów wtórnych ma wpływ środowisko oraz sposób postępowania z dzieckiem. W celu ich zminimalizowania istotne jest szybkie rozpoznanie i odpowiednia terapia.

Objawy wtórne, które mogą się pojawić to:

- lęk, złość, unikanie, wycofanie,
- wejście w rolę ofiary lub prześladowcy,
- zamknięcie się w sobie, kłamstwa, ucieczki z domu,
- przerwanie nauki szkolnej,
- bezrobocie,
- bezdomność,
- zależność od innych, chęć zadowolenia innych,
- gwałtowne i szokujące zachowania,
- impulsywność,
- kłopoty z prawem,
- skłonność do uzależnień,
- choroby psychiczne, depresja, samookaleczanie się,
- tendencje i zachowania samobójcze.

# Czy FAS da się wyleczyć?

■ Zasadniczym krokiem w kierunku udzielania właściwej pomocy jest postawienie prawidłowego rozpoznania.

Im wcześniej postawiona diagnoza, tym większe możliwości pomocy dziecku. Diagnozie powinno poddać się każde dziecko urodzone z ciąży, gdzie było podejrzenie spożywania alkoholu, nawet takie, które nie ma zewnętrznych objawów FAS.

■ Wyleczeniem niestety nie będzie zlikwidowanie FAS – on bowiem trwale pozostanie, natomiast można zapobiegać objawom wtórnym.

■ „Leczenie” FAS obejmować powinno:

- poszerzanie wiedzy i umiejętności osób wspierających
- opracowywanie indywidualnych programów terapeutycznych realizowanych przez opiekunów w domu.

■ Dziecku z FAS niezbędne jest podejście holistyczne - pomoc psychologiczna, edukacyjna, medyczna (w tym rehabilitacyjna, chirurgiczna korekcja wad, leczenie objawów neurologicznych), terapia neurostymulacyjna.

■ Uszkodzenia mózgu makro i mikro, zlokalizowane i rozsiane, nie wykluczają możliwości rozwoju. Bywa, że inne obszary mogą przejmować kontrolę funkcji poznawczych i zawiadywanie funkcjami wykonawczymi, ale tylko w warunkach zorganizowanej i intensywnie prowadzonej stymulacji.

■ Plastyczność mózgu – jest podstawą nadziei terapeutycznej.

**Myśląc o FAS należy pamiętać, że nie jest on dziedziczny i można mu zapobiec całkowicie, zachowując abstynencję w ciąży.**

**Z FAS się nie wyrasta i nie da się go wyleczyć, ale można pomóc tym osobom łatwiej żyć.**

## Dorośli i dzieci z FAS

**Dzieci najmłodsze** - mogą występować problemy z karmieniem, nadmierną drażliwością i zaburzeniami rytmu snu.

**Dzieci w wieku przedszkolnym** - może pojawić się nadmierna aktywność, rozkojarzenie, kapryśność, zaburzenia koordynacji ruchowej oraz trudności w zrozumieniu związków przyczynowo - skutkowych, problemy z pamięcią i logicznym myśleniem.

**Dzieci w wieku szkolnym** – można zauważyć zaburzenia koncentracji i problemy z nawiązywaniem kontaktów międzyludzkich. Dodatkowo problemy może stwarzać słaba umiejętność komunikowania, impulsywność i trudności w kontaktach społecznych. Dzieci nie są w stanie przewidzieć konsekwencji swojego zachowania. Mają słabą zdolność rozróżniania kształtów, rozumienia pojęć abstrakcyjnych, percepcji wzrokowo - słuchowej. Zaburzenia procesu uczenia się pogłębia nadmierna i chaotyczna aktywność, słaba koncentracja, trudności z przyjmowaniem i przetwarzaniem informacji, mała elastyczność w rozwiązywaniu problemów.

**Okres dojrzewania** - może przynieść słabą zdolność właściwej oceny sytuacji, problemy z myśleniem abstrakcyjnym oraz bardzo niską umiejętnością samodzielnego rozwiązywania problemów i podejmowania decyzji. Wiele dzieci z FAS nie kończy szkoły.

**Osoby dorosłe** - mają trudności z osiągnięciem niezależności, ze zdobyciem wykształcenia oraz rozwinięciem zdrowych relacji z innymi ludźmi. Bez właściwego wsparcia mogą rozwinąć się zaburzenia wtórne, takie jak: choroby umysłowe, konflikty z prawem, nadużywanie alkoholu, narkotyków oraz przedwczesne, niechciane ciążę. Dzieci i dorośli z FAS podatni są na przemoc fizyczną, seksualną i emocjonalną.

## Jak postępować z dzieckiem z FAS?

### Osiem kroków skutecznych sposobów postępowania:

**KONKRET** – dzieci z zespołem FAS zachowują się lepiej, gdy opiekunowie mówią do nich używając konkretnych słów, unikają słów o podwójnym znaczeniu, aluzji, ironii itp. Ponieważ ich rozwój emocjonalny i społeczny jest obniżony w stosunku do wieku rozwojowego, pomocne jest myślenie o nich, jak o dzieciach młodszych, zwłaszcza, gdy przekazuje się informacje, daje instrukcje itp.

**STAŁOŚĆ** – ponieważ dzieci z zespołem FAS mają trudności z zastosowaniem zdobytej wiedzy w nowej sytuacji i uogólnianiem informacji, funkcjonują najlepiej w środowisku, w którym wprowadza się mało zmian. Dotyczy to również słownictwa – chodzi o używanie tych samych zwrotów i poleceń.

**POWTARZANIE** – dzieci z FAS charakteryzują się krótką pamięcią, zapominają o rzeczach, które chcą zapamiętać, jak również o informacjach, które zostały wyuczone i nie były używane przez jakiś czas. Jeśli informacja ma pozostać na dłużej, musi być powtórnie uczona i regularnie powtarzana.

**RUTYNA** – regularne czynności, które nie zmieniają się każdego dnia, będą łatwiejsze do przyswojenia przez dziecko z zespołem FAS. Dzieci wiedzą, czego się spodziewać, co zmniejsza w nich poziom lęku, ułatwiając uczenie się.

**PROSTOTA** – należy pamiętać o zasadzie „krótko” i „zwięźle”. Dzieci z FAS łatwo ulegają przeciążeniom, co prowadzi je do „wyłączenia” – sytuacji, w której dziecko nie przyswaja już więcej informacji. A zatem prostota stanowi podstawę efektywnego uczenia się.

**SZCZEGÓLOWOŚĆ** – należy mówić dokładnie to, co ma się na myśli. Musimy pamiętać, że dzieci z FAS mają trudność z rozumieniem pojęć abstrakcyjnych, uogólnianiem. Mówimy im krok po kroku, co robić, rozwijając właściwe nawyki.

**ZASADY** – zasada „spoiwem”, które sprawia, że świat wokół dziecka z FAS zaczyna nabierać sensu. Jeśli usuniemy spoiwo, ściany zawalą się. Dziecko z FAS osiąga sukcesy wtedy, gdy świat wokół niego jest uporządkowany i stały.

**NADZÓR** – z powodu trudności w rozwoju poznawczym, dzieci z FAS zachowują się naiwnie w codziennych sytuacjach. Aby móc rozwijać nawyki właściwego zachowania, wymagają nieustannego nadzoru, jak dzieci młodsze.

## Kiedy warto zgłosić się po diagnozę w kierunku FASD?

Na diagnozę warto skierować dziecko jeśli było narażone na działanie alkoholu w okresie płodowym i zauważamy u niego niepokojące zachowania.

### Co nas może niepokoić w zachowaniu dziecka?

1. dziecko zachowuje się w sposób charakterystyczny dla młodszego wieku
2. jest podatne na manipulacje i oszukiwanie przez innych
3. zmyśla i konfabuluje (opisuje różne sytuacje w sposób niezgodny z prawdą)
4. nie jest krytyczne wobec swojego zachowania, nie wyraża poczucia winy
5. ma trudności z koncentracją oraz nie może utrzymać uwagi przez dłuższy czas
6. ma trudności z nabywaniem nowych umiejętności i nauką szkolną
7. zapomina o wielu rzeczach, sytuacjach
8. stale coś gubi
9. ma trudności językowe (źle buduje zdania, nie potrafi stosować poprawnej składni, zdania są często niedokończone, niezrozumiałe)
10. zachowuje się impulsywnie i bez zastanowienia, jest wybuchowe
11. nie może „usiedzieć” w miejscu, jest niespokojne albo nadpobudliwe
12. zachowuje się agresywnie i/lub autoagresywnie
13. ukradło coś z domu i/lub poza nim.

Na diagnozę w kierunku FASD zapraszamy do

**Ośrodka Diagnozy i Terapii FAS Zachodniopomorskiej Fundacji Pomocy Rodzinie „Tęcza Serc”**

ul. Kolumba 60, 70-035 Szczecin

tel. tel. 91 433 27 27, 508 170 803

[www.teczaserc.pl](http://www.teczaserc.pl), e-mail: [sekretariat@teczaserc.pl](mailto:sekretariat@teczaserc.pl)

Jesteśmy pierwszą placówką w województwie zachodniopomorskim pomagającą dzieciom z tym problemem i pierwszą organizacją prowadzącą szeroką działalność edukacyjną w zakresie FAS.



# Literatura

1. Rowicka M., Postek S., Zin-Sędek M.: Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce. Raport z badań kwestionariuszowych 2020 r., PARPA, Warszawa 2021
2. Rozpoznanie spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych. Zalecenia opracowane przez interdyscyplinarny zespół polskich ekspertów. (w:) *Pediatrics*. Wydanie specjalne Nr 1/2020, Kraków 2020
3. Klecka M.: *FAScynujące dzieci*. Małgorzata Klecka, Ośrodek Fastryga, Łędziny 2020
4. Klecka M., Janas-Kozik M., Jelonek I., Siwiec A., Rybakowski J.K.: Walidacja polskiej wersji Kwestionariusza Waszyngtońskiego do oceny spektrum poalkoholowych wrodzonych zaburzeń rozwojowych, (w:) *Psychiatr. Pol. ONLINE FIRST* Nr 46 1-13, [www.psychiatriapolska.pl](http://www.psychiatriapolska.pl), 18.07.2016
5. Okulicz-Kozaryn K.: *FASD w Polsce. Skala problemu i propozycje rozwiązań*. PAPRA 2015
6. Klecka M., Kozik M.: *Rozwój diagnostyki poalkoholowego spektrum zaburzeń rozwojowych (FASD): przegląd narzędzi diagnostycznych*. (w:) *Psychiatria i Psychoterapia Kliniczna* Nr 4/2010. Publisher, Kraków 2010
7. Klecka M., Kozik M.: *Dziecko z FASD. Rozpoznania różnicowe i podstawy terapii*. Parpamedia, Warszawa 2009
8. Jadczyk-Szumiło T.: *Neuropsychologiczny profil dziecka z FASD, studium przypadku*. Parpamedia, Warszawa 2008
9. Hryniewicz D.: *Specyfika pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom z FAS*. Parpamedia, Warszawa 2007

*Materiał opracowany przez specjalistów z Ośrodka Diagnostyki i Terapii FAS Zachodniopomorskiej Fundacji Pomocy Rodzinie „Tęcza Serc” w ramach zadania pod tytułem „Akcja informacyjna w zakresie FAS”, dofinansowanego ze środków Województwa Zachodniopomorskiego.*