

Sygnaly FAS /FASD

Objawy FAS/FASD u dziecka mogą pojawiać się w różnym okresie i z różnym nasileniem. Sytuacja ta jest zależna od czasu zadziałania niekorzystnego czynnika, jakim jest alkohol. FAS oznacza grupę objawów, które występując razem i ujawniają się w trakcie pierwszych lat życia dziecka. Najczęściej objawy u dziecka widoczne są w bardzo wczesnym okresie rozwoju i mogą nasilać się i uwidaczniać w kolejnych latach życia dziecka.

Wczesnym objawem u dziecka jest już zahamowany wzrost w trakcie życia płodowego (hipotrofia wewnątrzmaciczna), a następnie niska masa urodzeniowa i niższa wysokość ciała.

Przy rozpoznaniu FASD bierze się pod uwagę jeden bądź więcej niż jeden czynnik z następujących:

- urodzeniowa masa ciała <10. centyla dla wieku płodowego,
- wysokość ciała i/lub masa ciała w momencie ustalania rozpoznania <3. centyla,
- wysokość ciała i/lub masa ciała w jakimkolwiek momencie życia <3. centyla.

Na bardzo wczesnym etapie u niemowląt i małych dzieci można zaobserwować następujące sygnały, które powinny być podstawą do podjęcia działań diagnostycznych:

- niska masa ciała,
- niski wzrost,
- mały rozmiar głowy
- trudności ze snem
- trudności z ssaniem (z butelki i z piersi)
- zbyt mała ilość zjedanego pokarmu na porcję i na dobę,
- nadwrażliwość w obrębie jamy ustnej, ulewianie, krztuszenie się,
- wygórowany odruch wymiotny,
- problemy ze wzrokiem i słuchem.

Do cech fizycznych u dzieci z FAS zalicza się także charakterystyczne rysy twarzy: małe oczy, wyjątkowo cienka górna warga, krótki zadarty nos i gładka powierzchnia skóry między nosem a górną wargą, słabo rozwinięta żuchwa, duże lub zdeformowane uszy, krótka szyja.

Ponadto obserwuje się u dzieci deformacje stawów, kończyn i palców, a także uszkodzenie narządów wewnętrznych.

U dzieci z FAS/FASD w kolejnych latach życia obserwuje się obok cech fizycznych trudności w rozwoju poznawczym i emocjonalno-społecznym. Są to:

- trudności w procesach uczenia się, dysleksja, dysgrafia, dysortografia, dyskalkulia,

- nieprawidłowości w rozwoju mowy (opóźnienie rozwoju mowy, trudności w zakresie rozwoju artykulacji),
- trudności w orientacji przestrzennej i orientacji w czasie,
- problemy z koncentracją,
- trudności z pamięcią,
- nadpobudliwość,
- impulsywność, trudności w samokontroli,
- nadwrażliwość lub niedowrażliwość na dźwięki, dotyk, światło,
- trudności w zakresie rozwoju myślenia, szczególnie abstrakcyjnego,
- zaburzenia myślenia przyczynowo-skutkowego,
- obniżenie możliwości intelektualnych, możliwości intelektualne poniżej przeciętnej, czasami także niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, rzadziej umiarkowana,
- trudności emocjonalne, adaptacyjne,
- zaburzenia przywiązania,
- trudności z przetwarzaniem bodźców,
- trudności w rozumieniu zasad społecznych,
- trudności w przewidywaniu konsekwencji własnych zachowań,
- problemy z budowaniem relacji rówieśniczych,
- zaburzenia emocjonalne, pojawianie się skrajnych emocji, labilność emocjonalna.

W późniejszym okresie - w okresie szkolnym, nastoletnim konsekwencje trudności w rozwoju mogą powodować wtórne objawy, takie jak:

- wchodzenie w zachowania trudne, ryzykowane,
- skłonność do uzależnień,
- choroby psychiczne: depresja,
- samookaleczenia,
- przerywanie edukacji,
- wycofywanie się z kontaktów społecznych.

Obserwując niepokojące objawy u dziecka zawsze wskazana jest konsultacja u specjalistów. Wczesna diagnoza i podjęcie kompleksowych oddziaływań terapeutycznych daje szansę na poprawę funkcjonowania dziecka, a co za tym idzie na jego lepsze przygotowanie do samodzielnego życia.

Poniżej znajdują się kryteria diagnostyczne FAS wg ICD-10

Kryteria diagnostyczne FAS wg ICD-10

Do kryteriów rozpoznania FAS konieczna jest obecność wszystkich cech (A, B, C i D) (według kryteriów ICD-10, Q86.0):

A) Charakterystyczny wzór cech twarzy:

- krótkie szpary powiekowe oraz
- wąska górna warga oraz
- płaska rynienka podnosowa

B) Prenatalny i/lub postnatalny niedobór wzrostu/masy ciała:

- długość/wysokość i/lub masa ciała <3 . centyla i/lub
- urodzeniowa masa ciała <10 . centyla

C) Zaburzenia neurorozwojowe:

- deficyty w zakresie ≥ 3 obszarów poznawczych, a w przypadku stwierdzenia objawów neurologicznych – w zakresie ≥ 2 obszarów poznawczych oraz– nieprawidłowości w zakresie ≥ 3 obszarów ze sfery emocjonalno - społecznej, zaburzeń adaptacyjnych lub objawów psychopatologicznych oraz– znaczący wpływ ww . nieprawidłowości na codzienne życiowe czynności i funkcjonowanie szkolne, przedszkolne lub zawodowe .

D) Potwierdzona lub niepotwierdzona ekspozycja na alkohol w okresie prenatalnym:

- ≥ 8 standardowych porcji alkoholu w tygodniu przez ≥ 2 tygodnie ciąży lub
- ≥ 2 epizody wypicia przy jednej okazji ≥ 4 porcji alkoholu lub
- dokumentacja medyczna, sądowa lub opieki społecznej potwierdzająca duże stężenie alkoholu we krwi, terapię alkoholową, inne społeczne, prawne lub zdrowotne problemy związane z piciem alkoholu w czasie ciąży

Literatura:

Banach M., Matejek J. (2016), „W trosce o zdrowie dziecka i twoje” Płodowy Zespół Alkoholowy (FAS) – kompendium wiedzy, Kraków: Wydawnictwo „Scriptum”

Horecka-Lewitowicz A. Lewitowicz P. , Adamczyk-Gruszka O., Skawiński D., Szpringer M. (2013), Objawy, przebieg i postępowanie w alkoholowym zespole płodowym , *Studia Medyczne*, 29 (2): 195–198.

Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10

Rozpoznawanie spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych Zalecenia opracowane przez interdyscyplinarny zespół polskich ekspertów, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Medycyna Praktyczna – Pediatria – Wydanie specjalne 1/2020

Strategies for Infants and Toddlers with an Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD) Rev. 7/13.

Zapobieganie Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD). Wczesne rozpoznanie ryzyka i krótka interwencja lekarska, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, 2018.