




**VIKTIGT ATT
VETA INFÖR EN
GRAVIDITET**


**HUR PÅVERKAR ALKOHOL,
LÄKEMEDEL OCH
NARKOTIKAKLASSADE
PREPARAT FERTILITETEN?**


MERCK



Syftet med den här foldern är att informera om hur konsumtion av alkohol och narkotikaklassade substanser kan påverka fertiliteten och befruktningen.

Förhoppningsvis stimulerar den även till eftertanke kring möjliga livsstilsförändringar - allt för att ge bästa förutsättningarna för att en efterlängtd graviditet ska bli verklighet.

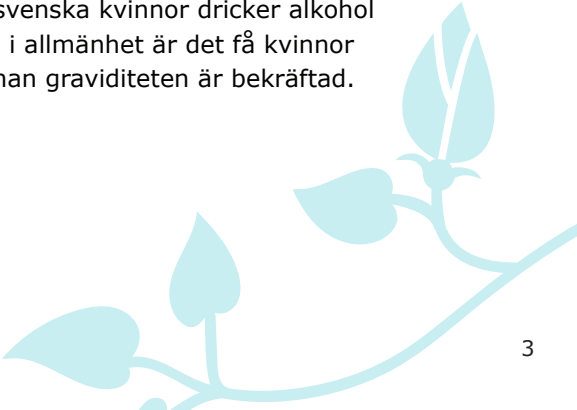




När en efterlängtd graviditet dröjer är det inte sällan att omgivningen vill stötta och peppa och en vanlig kommentar och uppmaning kan ofta låta - stressa inte upp dig utan lev som vanligt! Det är en sanning med modifikation. Det är mycket som du själv kan påverka, och kanske till och med bör göra, för att öka chansen för en fullgången graviditet. Det är naturligt att tänka sig att alkohol och graviditet är ett problem som är begränsat till graviditeten och kanske enbart berör kvinnan. Men faktum är att ingetdera är korrekt.

Det är ett gemensamt ansvar för samhället i stort och för hälsovården att öka medvetenheten om riskerna med alkoholintag före och under graviditet. Både män och kvinnor underskattar ofta hur mycket alkohol som de konsumerar och vilka risker som följer med detta. Forskningen visar tydligt hur viktigt stödet från partner och närmaste omgivningen är för att förändra dryckesvanor. Faktorer som kan påverka förmågan att avstå alkohol är riskkonsumtion före graviditeten, högre ålder och därmed etablerade alkoholvanor, intensivkonsumtion (fler än 3-4 glas/tillfälle) samt ett normaliserat konsumtionsmönster i umgänget.

När en minskning av alkoholkonsumtionen sker ökar förutsättningarna för att en fullgången graviditet ska bli verklighet. Över 80 procent av svenska kvinnor dricker alkohol under året före graviditeten och i allmänhet är det få kvinnor som minskar sin konsumtion innan graviditeten är bekräftad.

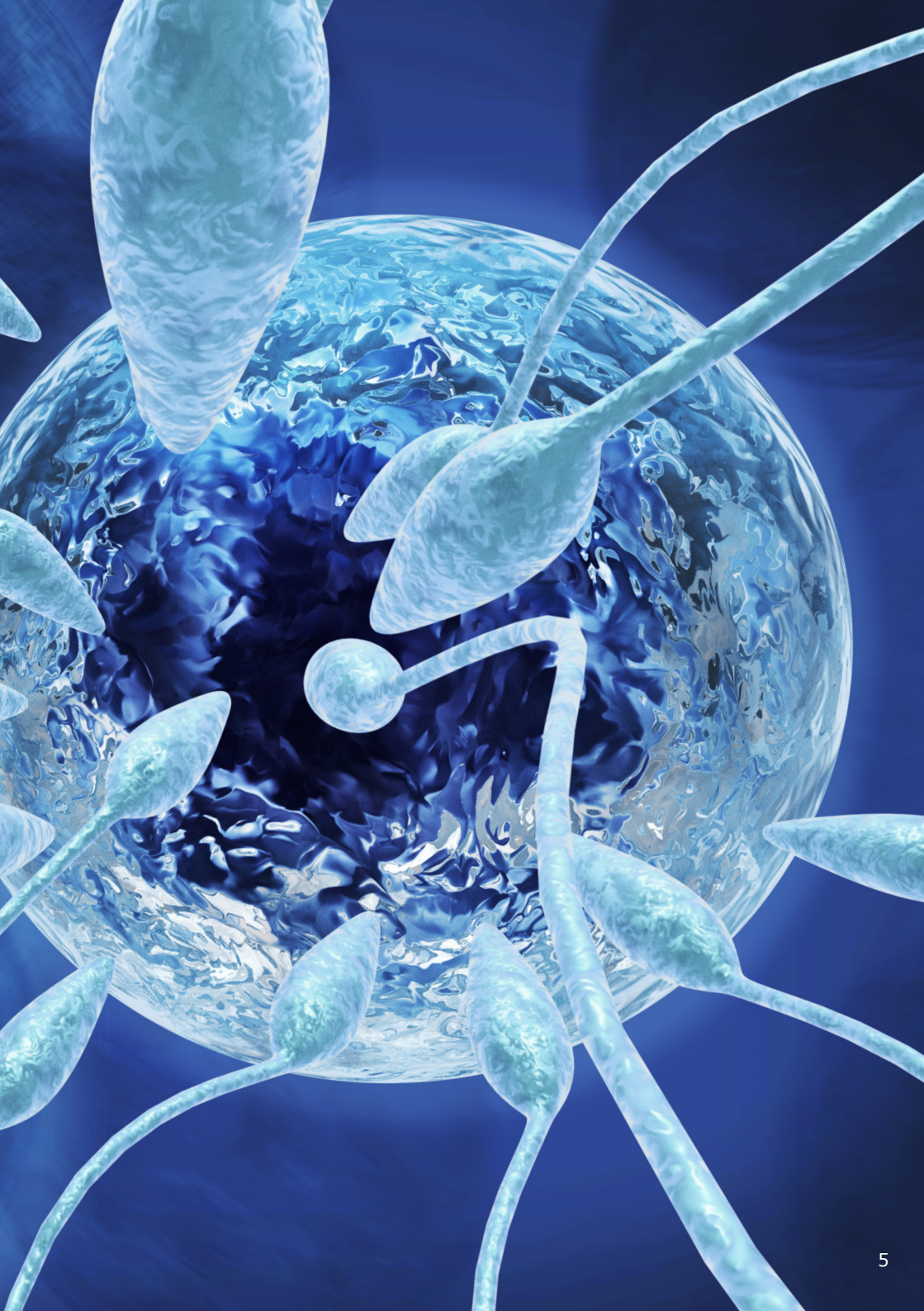


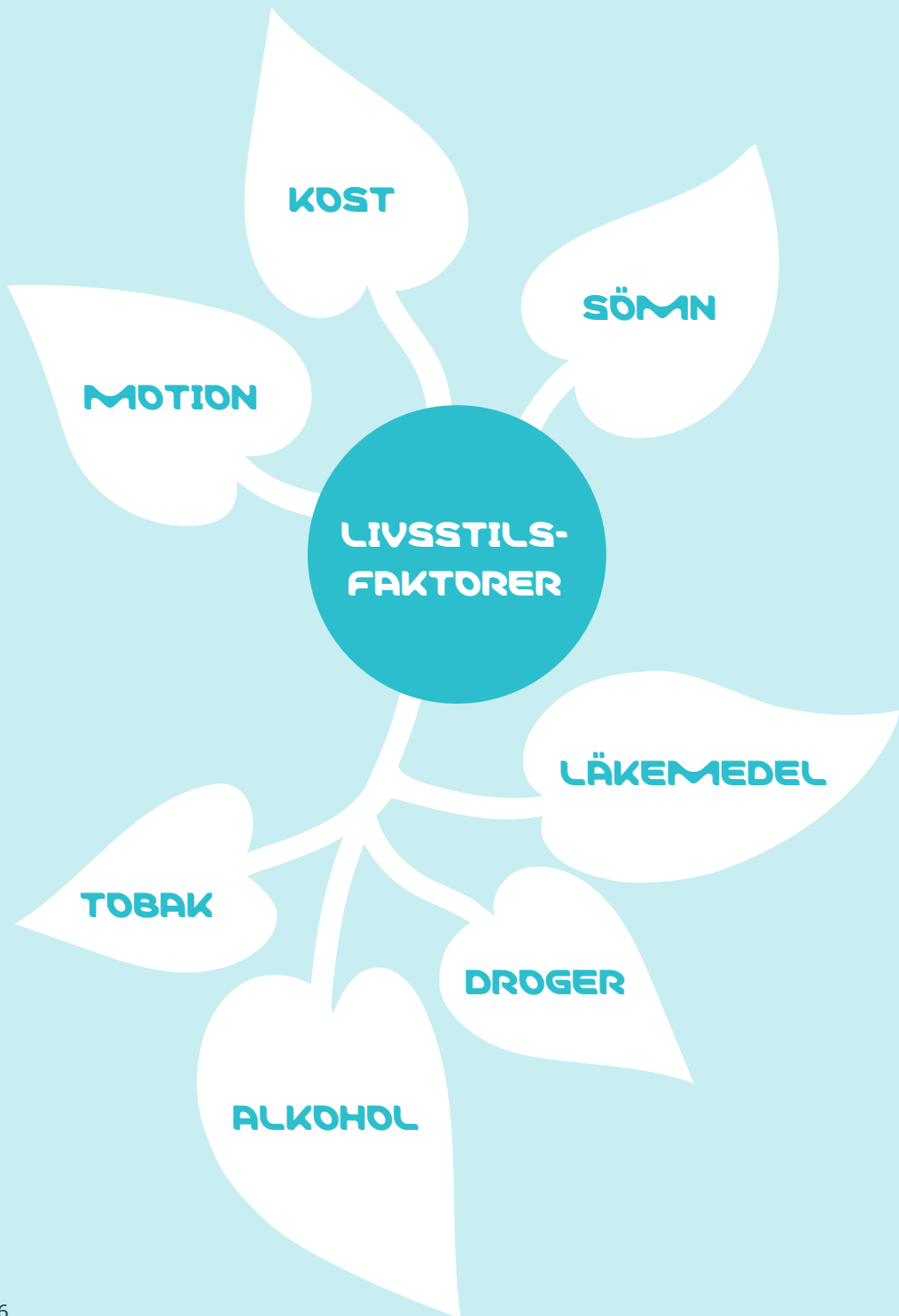
ALKOHOLENS INVERKAN PÅ FERTILITETEN

Forskning visar att fertiliteten minskar både hos kvinnor och hos män vid hög alkoholkonsumtion. Det är dock svårt att påvisa vid vilken mängd alkohol gör skada då den individuella känsligheten är stor. Rekommendationen inför och under en graviditet är därför att avstå alkohol helt. Vid konsumtion av mer än 14 enheter/vecka (se sidan 8) minskar chansen för fullgången graviditet med 18%.

Kvinnor är känsligare för alkohol än män och utvecklar snabbare organskador. Det beror bland annat på det kvinnliga könshormonet östrogen som ger en ökad känslighet, och en högre blodalkoholhalt med risk för hormonstörningar som påverkar utvecklingen av folliklar, ägg och livmoderslemhinnan.

När det gäller mannens alkoholkonsumtion kan man se risker som impotens samt påverkan på sädescellernas densitet, antal, rörlighet och fysisk form.





HUR MYCKET KAN JAG PÅVERKA SJÄLV?

Utöver ålder och medicinska faktorer som kan påverka fertiliteten är det framförallt livsstilsfaktorer som har störst inverkan på chansen till graviditet.

Det är genom sund kosthållning, lagom träning och god sömn som förutsättningarna för välmående är som störst. Att kvinnan intar tillskott av folsyra inför och under de första tre månaderna i graviditeten bidrar till minskad risk för ryggmärgsbråck hos barnet. Därtill kommer yttre faktorer som intag av alkohol, tobak, läkemedel och narkotika vilket kan ha stor effekt på möjligheten till graviditet.

Vid en fertilitetsutredning går läkaren igenom den medicinska bakgrunden för bedömning och planering av kommande behandling. Dosändringar av receptbelagda läkemedel ska alltid ske i samråd med läkare.

HUR MYCKET ÄR MYCKET?

Med **riskabla alkoholvanor** menas att dricka fler än 14 standardglas per vecka för en man och 9 standardglas för en kvinna. Att dricka sig berusad innebär alltid en risk och vid intensivkonsumtion intas fler än 4 glas per tillfälle för en man och 3 glas per tillfälle för en kvinna.

MED
ETT GLAS
MENAS



4cl
Sprit



8cl
Starkvin



10-15cl
Vin



33cl
Starköl
/Starkcider



50cl
Folköl

Riskbruk innebär en konsumtion av alkohol som kan leda till psykiska och fysiska skador.

Ett skadligt bruk av alkohol är ett tillstånd där man ännu inte utvecklat ett fysiskt beroende men där alkoholintaget är så pass omfattande att man får psykiska och/eller fysiska eller relationella skador till följd av det.

Vid ett högt, regelbundet intag av alkohol ökar risken för att utveckla ett *alkoholberoende* och en diagnos ställs utifrån ett antal kriterier såsom sug och längtan efter alkohol samt svårigheter att kontrollera intaget, trots vetskap om negativa effekter och önskan att avstå. Vid minskad konsumtion är abstinenssymtom som ökad oro, illamående, huvudvärk, skakningar, svettningar och problem med sömnen vanligt förekommande.

Med hjälp av ett skattningsformulär för alkoholkonsumtion kan vägledning ges kring hur risken för ett beroende ser ut. Det screeninginstrument som rekommenderas av Världshälsoorganisationen (WHO) är **AUDIT** (alcohol use disorders identification test). AUDIT består av tio frågor som var och en poängsätts mellan 0 och 4 och där maximalt 40 poäng kan uppnås. Det finns tre delfrågor om konsumtionsmönster, tre om alkoholberoende och fyra om alkoholrelaterade skador eller problem. Eftersom kvinnor generellt sett är känsligare för alkohol än män och löper risk för uppkomst av skador tidigare och efter mindre mängder, rekommenderas gränsvärdet 6 poäng för kvinnor och 8 för män.

Du hittar AUDIT på sidan 16 i denna broschyr.

**FRÅGOR ATT
REFLEKTERA
ÖVER**

HUR OFTA DRICKER DU ALKOHOL?

**HUR MÅNGA "GLAS" DRICKER DU
EN TYPISK DAG DÅ DU DRICKER
ALKOHOL?**

**HUR OFTA DRICKER DU 6 SÅDANA
"GLAS" ELLER MER VID SAMMA
TILLFÄLLE?**



TOBAK OCH NARKOTIKAS PÅVERKAN PÅ FERTILITETEN

Att det inte finns några hälsofördelar med rökning är känt för de flesta. Nikotin är kärlsammandragande och försämrar blodcirkulationen till livmodern och därmed ökar risken för missfall med hela 23 % om kvinnan röker i tidig graviditet. Rökare löper 1,6 gånger större risk att bli barnlösa då klimakteriet infaller i snitt två år tidigare än för icke rökare. Användning av opioider, narkotikaklassad smärtlindring, kan leda till utebliven ägglossning.

Hos mannen kan både erektionsstörning förekomma och försämrad spermproduktion. Användning av marijuana försämrar spermiekvaliteten och ökar risken för missfall. Det saknas studier på droger och substansers påverkan på fertiliteten men det finns flertalet studier som visar substansers och alkohols skadeeffekter under fosterutvecklingen.

LÄKEMEDEL OCH FERTILITET SAMT RISKER UNDER GRAVIDITET

Kvinnor som behandlas med läkemedel kan ofta känna oro för hur medicineringen eventuellt kan påverka fertiliteten och fosterutvecklingen. Inför en graviditet bör kvinnan ta kontakt med sin ordinerande läkare för att diskutera om det är något läkemedel som kan behöva justeras eller bytas ut. En bedömning av risker med fortsatt medicinering för fostret och försämrad hälsa hos den blivande modern måste vägas mot varandra. Lägsta effektiva dos ska användas och ibland kan man byta ut preparat mot ett som är mer beprövat under graviditet och amning. Det är särskilt viktigt att bedöma läkemedel som ordinerats i lugnande eller smärtstillande syfte då det vid felaktig användning kan orsaka beroendesymtom med abstinens, både hos kvinnan och hos det väntande barnet. Även vissa läkemedel (se faktaruta) som ordinerats för sömnbesvär och ångest har en beroendepotential och måste beaktas inför en planerad graviditet. Tabletter räknas som droger om de tas oftare än vad läkaren har förskrivit.

Att ett läkemedel är receptfritt innebär inte nödvändigtvis att det kan användas riskfritt av kvinnor i fertil ålder eller under graviditet. Inför och under en planerad graviditet är det viktigt att rådgöra med läkare, barnmorska eller sjuksköterska vid intag av receptfria läkemedel. Detta gäller t.ex. antiinflammatoriska läkemedel som Ipren, Ibumetin, Diklofenak, Naproxen och Voltaren som i rekommenderad dos eventuellt kan hämma syntesen av prostaglandiner och trombocyternas funktion, vilket kan leda till minskad fertilitet och ökad risk för missfall.

Användning av anabola androgena steroider stänger av den egna testosteronsyntesen och spermiebildningen hos mannen och kan leda till ofrivillig barnlöshet. Hos kvinnor kan det leda till menstruationsrubbingar och minskad fertilitet.



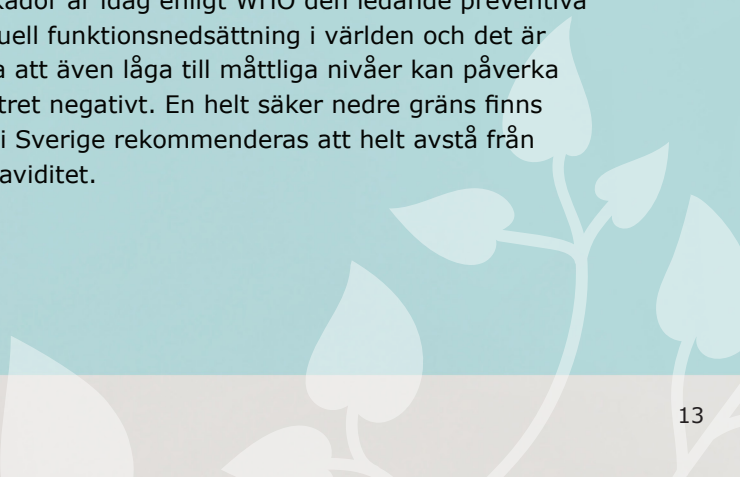




PÅVERKAN PÅ FOSTERUTVECKLINGEN

Som tidigare nämnts kan ett måttligt intag av alkohol ge en ökad risk för missfall eller fosterskador. Fostret saknar förmåga att självständigt bryta ned alkoholen och erhåller därmed samma promillehalt som kvinnan. Vid exponering av alkohol under graviditet riskerar barnet att drabbas av Fetal alkoholspektrum diagnos (FASD) som är ett paraplybegrepp som inkluderar alla alkoholrelaterade utvecklingsstörningar och organskador som t.ex. försenad tal- och språkutveckling, intellektuell funktionsnedsättning, försämrad bedömningsförmåga, sömn- och amningsproblem som spädbarn, syn- och hörselproblem, problem med hjärta, njure eller skelett.

Alkoholrelaterade skador är idag enligt WHO den ledande preventiva orsaken till intellektuell funktionsnedsättning i världen och det är viktigt att poängtera att även låga till måttliga nivåer kan påverka graviditeten och fostret negativt. En helt säker nedre gräns finns inte, varför kvinnor i Sverige rekommenderas att helt avstå från alkohol under sin graviditet.





ATT ÄNDRA SINA VANOR

Det är aldrig för sent att reflektera över och förändra sina levnadsvanor. Att göra det tillsammans med någon gör det oftast lättare och mer varaktigt. Prata med din vårdgivare eller ta kontakt med en beroendemottagning för vidare vägledning kring alkohol, tobak, läkemedel och narkotika. Du som är över 18 år och är bosatt i Sverige har möjlighet att få behandling via nätet för att förändra dina alkoholvanor eller sluta röka cannabis.

Mer information finns att söka på:

www.beroendecentrum.se

www.1177.se

www.alkohollinjen.se

www.alkoholhjalpen.se

<https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad/gravida/mat-att-undvika>





AUDIT

Här är ett antal frågor om Dina alkoholvanor. Besvara dem så noggrant och ärligt som möjligt genom att markera det alternativ som gäller för Dig.

MED ETT "GLAS" MENAS:



ÅLDER

MAN

KVINNA

1. HUR OFTA DRICKER DU ALKOHOL?

Aldrig

En gång i månaden
eller mer sällan

2-4 gånger
i månaden

2-4 gånger
i veckan

4 gånger/vecka
eller mer

2. HUR MÅNGA "GLAS" (SE EXEMPEL) DRICKER DU EN TYPISK DAG DÅ DU DRICKER ALKOHOL?

1-2

3-4

5-6

7-9

10 eller fler

3. HUR OFTA DRICKER DU 6 SÅNA "GLAS" ELLER MER VID SAMMA TILLFÄLLE?

Aldrig

Mer sällan än en
gång i månaden

Varje månad

Varje vecka

Dagligen eller
nästan varje dag

4. HUR OFTA UNDER DET SENASTE ÅRET HAR DU INTE KUNNAT SLUTA DRICKA NÄR DU BÖRJAT?

Aldrig

Mer sällan än en
gång i månaden

Varje månad

Varje vecka

Dagligen eller
nästan varje dag

5. HUR OFTA UNDER DET SENASTE ÅRET HAR DU LÅTIT BLI ATT GÖRA NÅGOT DU BORDE FÖR ATT DU DRACK?



Aldrig



Mer sällan än en gång i månaden



Varje månad



Varje vecka



Dagligen eller nästan varje dag

6. HUR OFTA UNDER DET SENASTE ÅRET HAR DU BEHÖVT EN "DRINK" PÅ MORGONEN EFTER MYCKET DRICKANDE DAGEN INNAN?



Aldrig



Mer sällan än en gång i månaden



Varje månad



Varje vecka



Dagligen eller nästan varje dag

7. HUR OFTA UNDER DET SENASTE ÅRET HAR DU HAFT SKULDKÄNSLOR ELLER SAMVETSFÖREBRÅDELSE P.G.A DITT DRICKANDE?



Aldrig



Mer sällan än en gång i månaden



Varje månad



Varje vecka



Dagligen eller nästan varje dag

8. HUR OFTA UNDER DET SENASTE ÅRET HAR DU DRUCKIT SÅ ATT DU DAGEN EFTER INTE KOMMER IHÅG VAD DU SAGT OCH GJORT?



Aldrig



Mer sällan än en gång i månaden



Varje månad



Varje vecka



Dagligen eller nästan varje dag

9. HAR DU ELLER NÅGON ANNAN BLIVIT SKADAD AV DITT DRICKANDE?



Nej



Ja, men inte under det senaste året



Ja, under det senaste året

10. HAR EN SLÄKTING ELLER VÄN, EN LÄKARE (ELLER NÅGON ANNAN INOM SJUKVÅRDEN) OROAT SIG ÖVER DITT DRICKANDE ELLER ANTYTT ATT DU BORDE MINSKA PÅ DET?



Nej



Ja, men inte under det senaste året



Ja, under det senaste året

LÄKEMEDEL FÖR LUGNANDE/ ÅNGESTDÄMPANDE

Hit hör framförallt läkemedel som tillhör gruppen *bensodiazepiner*, där **Stesolid** och **Oxascand** är mycket vanliga.

LÄKEMEDEL MOT SÖMNPROBLEM

Hit hör också ett antal *bensodiazepiner* och så kallade *Z-läkemedel*, bland de vanligaste är **Stilnoct** och **Imovane/Zopiklon**.

LÄKEMEDEL MOT SMÄRTA

Gruppen består framförallt av *opioider*. Preparaten finns i olika beredningar tex tabletter, sugtabletter och plåster. Vanliga preparat är **Citodon**, **Oxikodon**, **Tramadol/Tradolan** och plåstret **Norspan**. Även hostmedicinen **Cocillana-Etyfin** hör hit.

EXEMPEL PÅ OLIKA GRUPPER AV NARKOTIKAKLASSADE PREPARAT

Cannabis

Marijuana
Hasch
Hascholja

Kokain

Amfetamin
Metamfetamin
Ritalina

Opiater

Rökheroïn
Heroin
Opium

Hallucinogener

Ecstasy
LSD

Övriga

Anabola steroider

LÄNKAR OCH REFERENSER

Andreasson S, Chikritzhs T, Dangardt F, Holder H, Naimi T, Stockwell T (2020) Alkohol, graviditet och spädbarns hälsa – ett gemensamt ansvar, Alkoholen och samhället 2020. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening, SFAM, SAFF, CERA & IOGT-NTO.

Cannabis Abuser Dependence During Pregnancy: A Population-Based Cohort Study on 12 Million Birth. Adriano Petrangelo et al. J Obstet Gynaecol Can. 2019 May.

Johan Franck & Ingrid Nylander (2015) Beroendemedicin; Studentlitteratur.

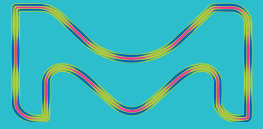
Forray A. Substance use during pregnancy. F1000Res. 2016, 5:887

<https://www.omssystembolaget.se/barn-och-unga/graviditet-amning/alkohol-under-graviditeten/>

www.janusinfo.se

www.iq.se

Textinnehåll; AnnaKarin Ekstrand, enhetschef/ barnmorska, Rosenlunds mödravårdsteam på Beroendecentrum Stockholm



Merck AB
Box 3033, 169 03 Solna
Tel 08-562 44 500
www.merck.se