

Simona Pichini

Centro nazionale Dipendenze e doping

Istituto Superiore di Sanità



**Alcohol
Prevention
Day**



Not all disabilities

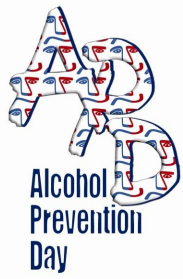
look like this



Some disabilities

look like this

grumpytittles



La sindrome feto-alcolica (Fetal Alcohol Syndrome-FAS) è la più grave disabilità permanente che si manifesta nel feto esposto, durante la vita intrauterina, all'alcol consumato dalla madre. Oltre alla FAS, che è la manifestazione più grave del danno causato dall'alcol al feto, si possono verificare una varietà di anomalie strutturali e disturbi dello sviluppo neurologico che comportano disabilità comportamentali e neuro-cognitive, queste alterazioni si possono presentare con modalità diverse tali da comportare un ampio spettro di disordini che vengono ricompresi nel termine FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder-FASD).

Lo spettro dei disordini fetoalcolici si manifesta con una serie di disabilità trasparenti irreversibili e gravi

Poiché non si conosce il quantitativo minimo di etanolo che provoca dei danni al feto, né il momento dello sviluppo fetale in cui il danno è maggiore e/o irreversibile.....

Il messaggio dell'Istituto Superiore di Sanità è...

**zero alcol in gravidanza e zero
alcol quando si decide di avere
un figlio**





OSSERVATORIO
OSSIFAD
FUMO ALCOHOL E DROGA

GUIDA ALLA DIAGNOSI DELLO SPETTRO DEI DISORDINI FETO - ALCOLICI

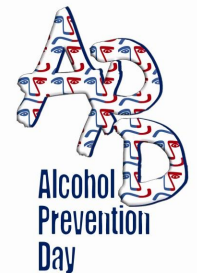
A cura dell'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga
dell'Istituto Superiore di Sanità di Roma



Available at www.iss.it/ofad/

simona.pichini@iss.it

Luigi.tarani@uniroma1.it





Una vita che nasce teme l'alcol

Proteggere la salute del bambino è una responsabilità della madre e un impegno della società.

Con il finanziamento del Ministero della Salute nell'ambito delle azioni di informazione e prevenzione da realizzare ai sensi della L. 125/2001, e con la collaborazione della Società Italiana di Alcologia

Alcuni numeri utili:

Telefono Verde Alcol
Istituto Superiore di Sanità
Ministero della Salute
tel. 800 632000
AICAT-Associazione Italiana dei Club degli Alcolisti in Trattamento
tel. 800 974259
AA-Alcolisti Anonimi
tel. 06 6636620
Gruppi Al-Anon/Alateen per familiari ed amici di alcolisti
tel. 800 087897

Consulta anche i siti
www.salute.gov.it
www.epicentro.iss.it/alcol
www.dfc.unifi.it/sia
www.alcolonline.it

Info
alcol@iss.it

ALCOL e Gravidanza: sei sicura?

proteggi il tuo bambino. in gravidanza non bere!

Molte donne sono convinte, erroneamente, di consumare vino, birra, aperitivi alcolici, amari o superalcolici "moderatamente", ma poche sanno cosa si intende effettivamente per moderazione in riferimento all'organismo femminile e pochissime sono informate sulla cautela che si impone in gravidanza.

In gravidanza anche un consumo minimo di alcol può pregiudicare la salute e lo sviluppo del feto.

Nonostante l'esistenza di una precisa controindicazione che tutela la salute del bambino in Italia ancora oggi il 50-60 % delle donne in gravidanza consuma bevande alcoliche.

È dimostrato che le donne che bevono abitualmente una o più volte al giorno presentano una maggior frequenza di aborti soprattutto durante il secondo trimestre di gravidanza. Ciò sarebbe imputabile ad un'azione tossica esercitata dall'alcol sul feto anche dopo l'assunzione di dosi modeste.

È quindi importante smettere di bere già durante il periodo in cui si programma la gravidanza per poter proteggere il bambino.

Infatti gli organi vitali, quali cuore, cervello e scheletro, si formano durante i primi 10-15 giorni dopo il concepimento. Spesso ciò avviene prima di sapere che si è in gravidanza.

L'alcol attraversa la placenta e arriva direttamente al feto ad una concentrazione praticamente equivalente a quella della madre che ha assunto la bevanda alcolica.

Il feto non è dotato di enzimi capaci di metabolizzare l'alcol e ne subisce gli effetti dannosi a livello cerebrale e sui tessuti in via di formazione. Tale azione negativa interferisce sui normali processi di sviluppo fisico (provocando malformazioni) ed intellettuale (generando ritardo mentale) in maniera più o meno grave in funzione dei livelli di consumo.

Elevati livelli di consumo alcolico materno determinano, inoltre, carenze vitaminiche che hanno ripercussioni sullo sviluppo del nascituro.

Il neonato, spesso prematuro, può presentare condizioni generali che variano dalla presentazione di sintomi o disturbi definiti alcolici sino alla **sindrome conclamata fetoscolica**, irreversibile e spesso progressiva.

I primi 3 mesi di gravidanza e l'ultimo trimestre sono i periodi più delicati e quelli in cui l'alcol determina i danni maggiori per il feto.

Il mantenimento di abitudini legate al consumo di alcol è correlato ad un aumento del rischio di nascita prematura e di sottopeso.

Inoltre è stato dimostrato che questi fenomeni si verificano sia in donne che bevono durante la gravidanza sia in quelle che si sono astenute dal bere durante la gestazione, ma che avevano abusato di alcol precedentemente.

I difetti alla nascita alcol-correlati (FAS) sono assolutamente evitabili attraverso l'astensione totale del bere nel corso della gravidanza.

Evidenze recenti mostrano che i figli di donne che hanno mantenuto l'abitudine al consumo di alcolici in gravidanza presentano in età adulta una frequenza maggiore di problematiche alcolcorrelate ed una più frequente predisposizione al deficit cognitivo consistente in una minore capacità di memoria.

I bambini che sono stati esposti al consumo materno di alcol durante la gravidanza spesso mostrano problemi di attenzione e iperattività, che diventano evidenti solo dopo alcuni anni.

In sintesi si può affermare che l'alcol consumato dalla madre influisce negativamente sul futuro del bambino.

Se si intende programmare di avere un figlio o se si è in gravidanza la scelta migliore per la mamma e per il nascituro è di non consumare bevande alcoliche di qualunque genere.



Alcohol
Prevention
Day

Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis

Svetlana Popova, Shannon Lange, Charlotte Probst, Gerrit Gmel, Jürgen Rehm

pregnancy per one case of FAS per 100 countries (figure 4). The five countries with the highest prevalence of FAS per 10000 people were Belarus (69.1, 95% CI 42.1–103.5; based on prediction), Italy (82.1, 42.1–134.6), Ireland (89.7, 50.4–142.8; based on prediction), Croatia (115.2, 34.8–236.0), and South Africa (585.3, 430.7–761.7). The five countries with the lowest

On the base of our involvement in studies on national prevalence of gestational alcohol consumption and consequent prenatal exposure to this teratogen²⁻⁵, we have to disagree with the above reported assertion. ¶

First of all, according to WHO⁶, Italy is the country with the lowest value of annual consumption alcohol per capita (6.7 litres), lowest percentage of women with alcohol use disorders (0.8%) and alcohol abuse dependence (0.4%) and the highest number of female lifetime abstainers (37.5%) among all European countries with the exclusion of eastern states with a prevalent Muslim faith (e.g. Azerbaijan, Kyrgyzstan, Tajikistan, etc.). ¶

Secondly, there are only few and somewhat dated studies, investigating alcohol consumption during pregnancy in Italy⁷⁻¹⁰, which include a limited number of pregnant women in selected cities, therefore not representative of the general population together with self-reported drinking during pregnancy varying from one or more drinks per day to one per month or less. ¶

This evidence has been confirmed by our recent studies on objective assessment of prenatal exposure to alcohol through measurement of biomarkers in neonatal meconium²⁻⁵. The overall prevalence of newborns prenatally exposed to maternal alcohol was 7.9%, within a 20-30% of pregnant women self-reporting drinking during pregnancy with values varying between 0 and 10% along the Italian peninsula with an isolated maximum value of 29.4% in Rome capital. ¶

Furthermore, the rates of FAS between 4 and 12 per 1000 produced in 2011 by an observational, cross sectional case control study of 976 first grade children, from an area of small towns immersed in the countryside in Central Italy, cannot in any case be comprehensive of the Italian population, as it refers to very few individuals belonging to a specific biased suburban, rural area of wine producers¹¹. ¶

Poiché non esistono ad oggi studi sul consumo di alcol in gravidanza rappresentativi della popolazione femminile italiana,

Poiché gli studi di 20 o più anni fa si basavano su domande generiche (es. ha bevuto in gravidanza? Senza chiedere, cosa , quanto frequentemente, Poiché non ci sono studi che riportino misure oggettive di biomarcatori di esposizione fetale....

Non sappiamo quando si beve in Italia e se le donne siano correttamente informate sui rischi che causa l'alcol gestazionale.

Chiediamo pertanto un coinvolgimento della controparte politica affinché si faccia una informazione accurata e capillare,

uno studio sull'uso dell' alcol in gravidanza che abbia rappresentatività nazionale, basato su questionari specifici, ben strutturati, ma anche sulla misurazione di biomarcatori di consumo materno ed esposizione fetale



ITALIAN MULTICENTRE STUDY 2010

Meconium samples of newborns of
Neonatology Units from:

Reggio Emilia- 160

Roma- 51

Napoli- 61

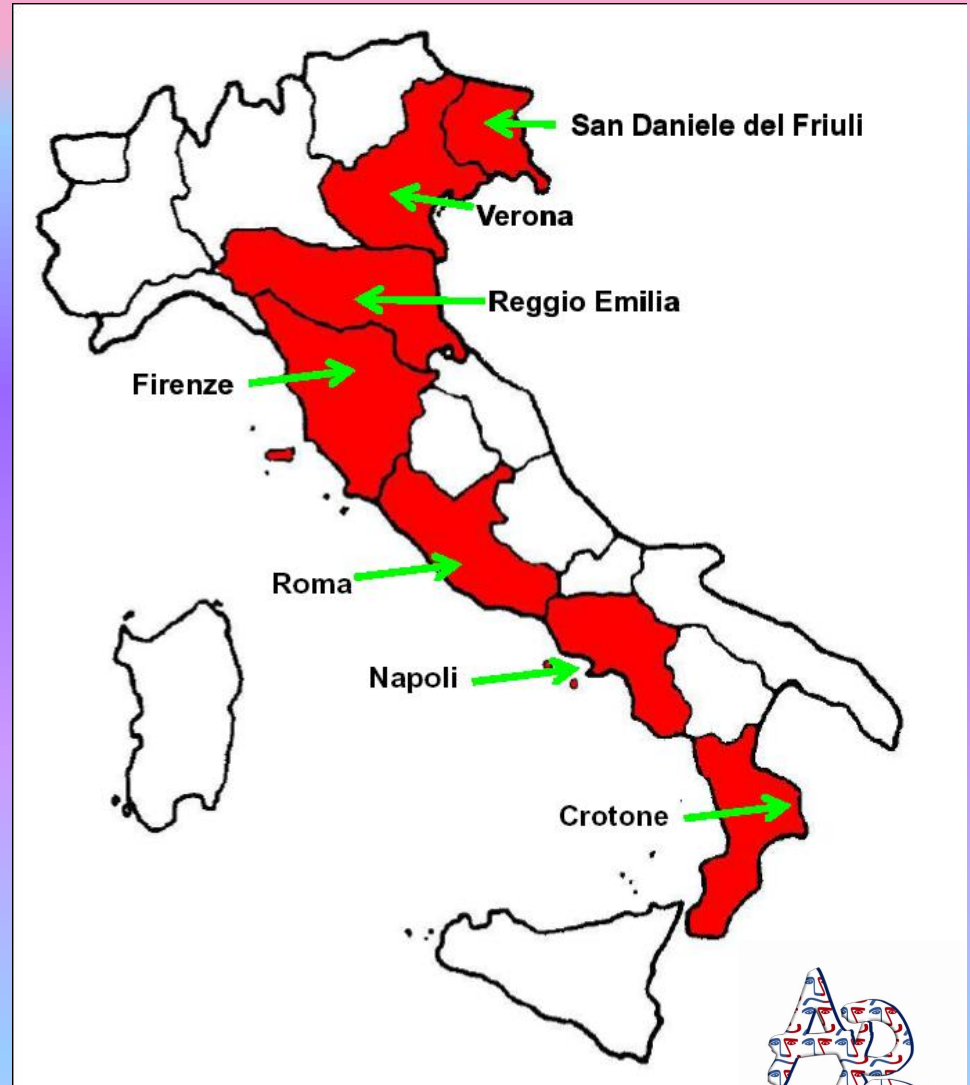
San Daniele del Friuli- 50

Crotone- 96

Firenze- 99

Verona- 90

All the neonates born in the Unit in a
certain period of time (e.g.1 month)
excluding the ones with severe
pathologies (e.g. prematures, N=8)
requesting intensive care



% newborns prenatally exposed to maternal ethanol in different Italian Cities:

Roma- 29.4%

Reggio Emilia- 10.6%

Crotone- 6.2%

Firenze- 5.0%

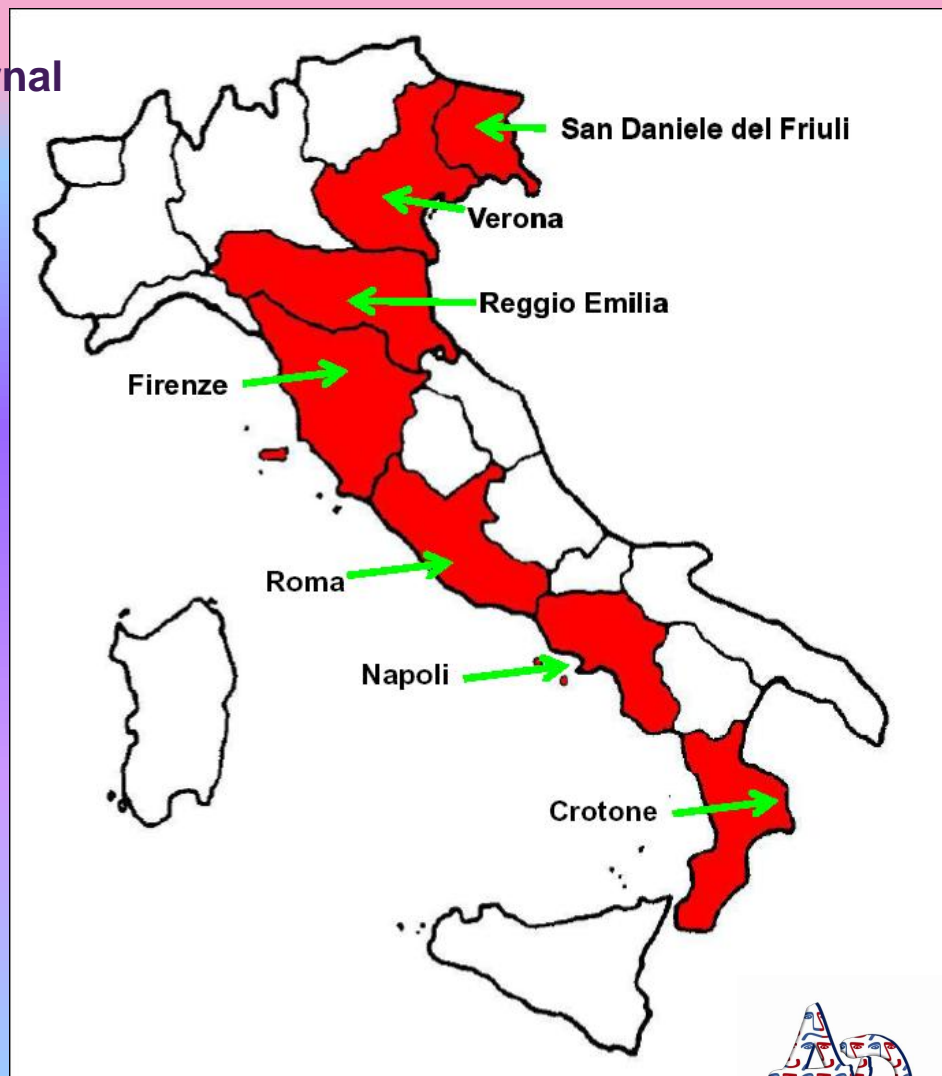
Napoli- 4.9%

San Daniele del Friuli- 4.0%

Verona- 0%

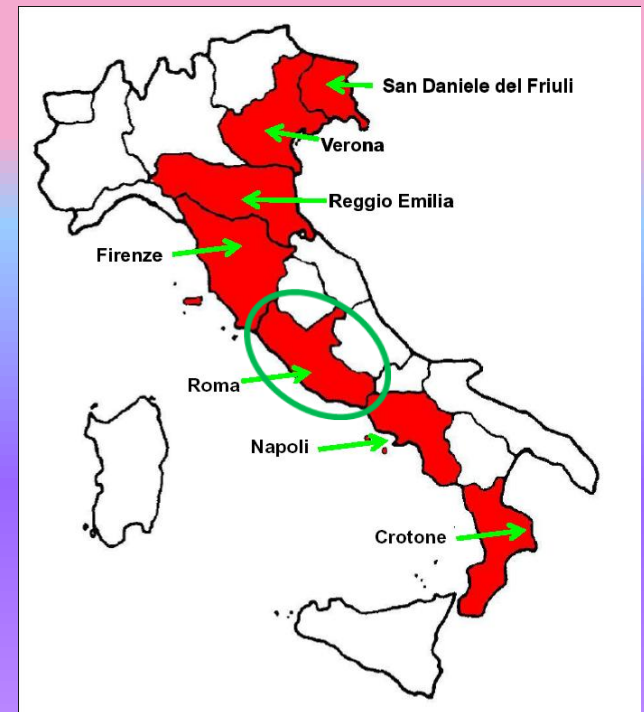


Overall: 7.9% newborns prenatally exposed to maternal ethanol



Neurodevelopmental characteristics of newborns exposed to maternal alcohol as proved by meconium screening: preliminary data

G. Coriale, L. Tarani, S. Pichini, R. Pacifici, D. Fiorentino, M. Fiore, F. Di Lauro, R. Marchitelli, G. Parlapiano, B. Scalese, M. Ceccanti



- n=8 children (mean age 16 months; s.d. 2.3) positive for FAEEs and EtG in meconium and n=8 children (mean age 17 months; s.d. 1.4) negative for the biomarkers in meconium were enrolled in the study.
- Physical growth and dysmorphological data collected by pediatrician,
- Cognitive motor development and the adaptive abilities assessed using the Griffiths Mental Development Scales (GMDS) and Vineland Adaptive Behaviour Scale (VABS).

Results

Fig.1 The developmental profiles of the positive and negative meconium sample on GMDS (Percentile)

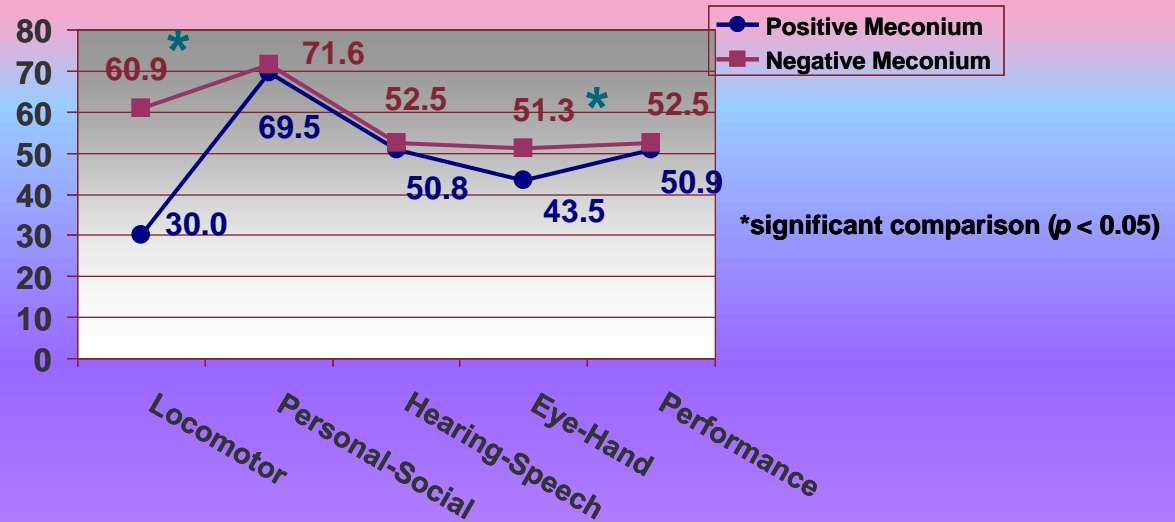
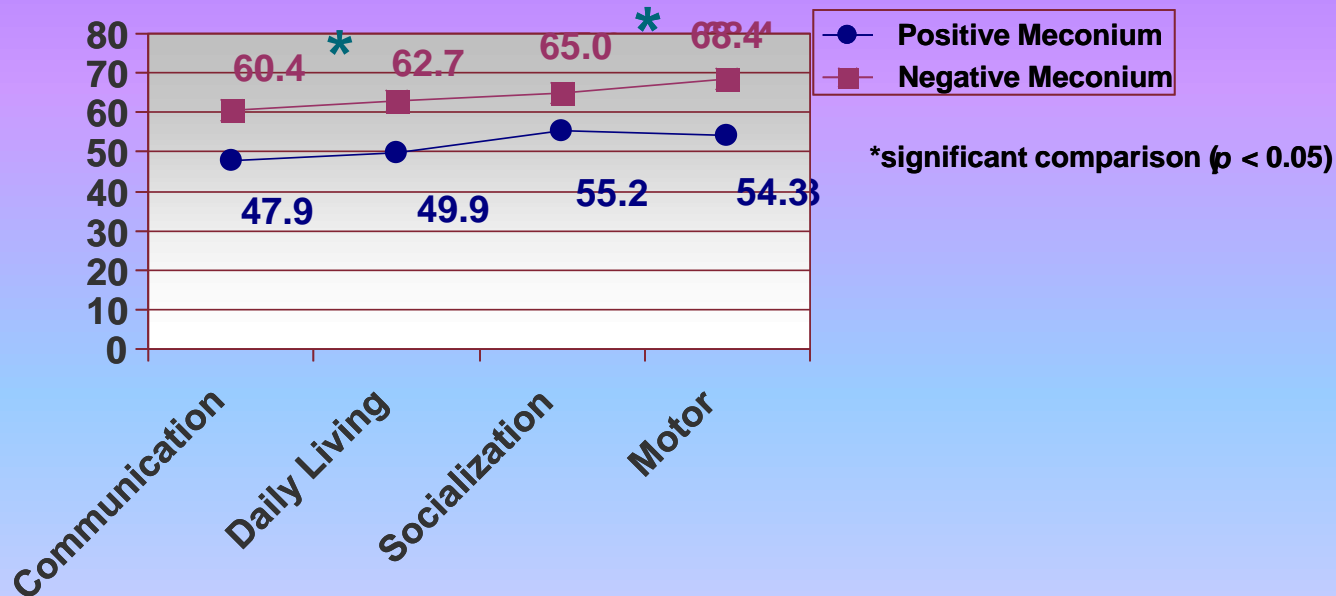


Figure 2 The developmental profiles of the positive and negative meconium sample on VABS (raw scores)



Xavier Joya, Emilia Marchei, Judith Salat-Batlle, Oscar García-Algar, Valeria Calvaresi, Roberta Pacifici and Simona Pichini*

Fetal exposure to ethanol: relationship between ethyl glucuronide in maternal hair during pregnancy and ethyl glucuronide in neonatal meconium



Table 4. Positivity of maternal and neonatal biomarkers

EtG: ethyl glucuronide; FAEEs: fatty acid ethyl esters.

EtG in maternal hair	Total No.	EtG in meconium		FAEEs in meconium		
		Undetectable	Detectable	Undetectable	Detectable	Detectable > 2 nmol/g
		No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)
Undetectable all hair segments	22	22 (100)	0	21 (95.4)	1 (4.5)	
> 30 pg/mg one or more hair segments	22		20 (90.9)		14 (63.6)	5 (22.7)
> 30 pg/mg, 0-3 cm segment	6		6 (100)		5 (83.3)	2 (33.3)
7-30 pg/mg one or more hair segments	36		22 (88.9)		10 (27.8)	5 (13.9)

EtG: ethyl glucuronide; FAEEs: fatty acid ethyl esters.

With meconium EtG >30 ng/g and median third and second hair trimester hair EtG > 11pg/mg, prenatal exposure to maternal ethanol could be predicted with a clinical sensitivity and specificity of 85.7% and 73.7%, respectively.



Segmental hair analysis to assess effectiveness of single-session motivational intervention to stop ethanol use during pregnancy

Xavier Joya^{a,b}, Edurne Mazarico^{b,c}, Juan Ramis^{a,b}, Roberta Pacifici^d, Judith Salat-Batlle^{a,b}, Claudia Mortali^d, Oscar Garcia-Algar^{a,b,e}, Simona Pichini^{d,*}

^a Infancy and Childhood Research Group, Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM), 08003 Barcelona, Spain

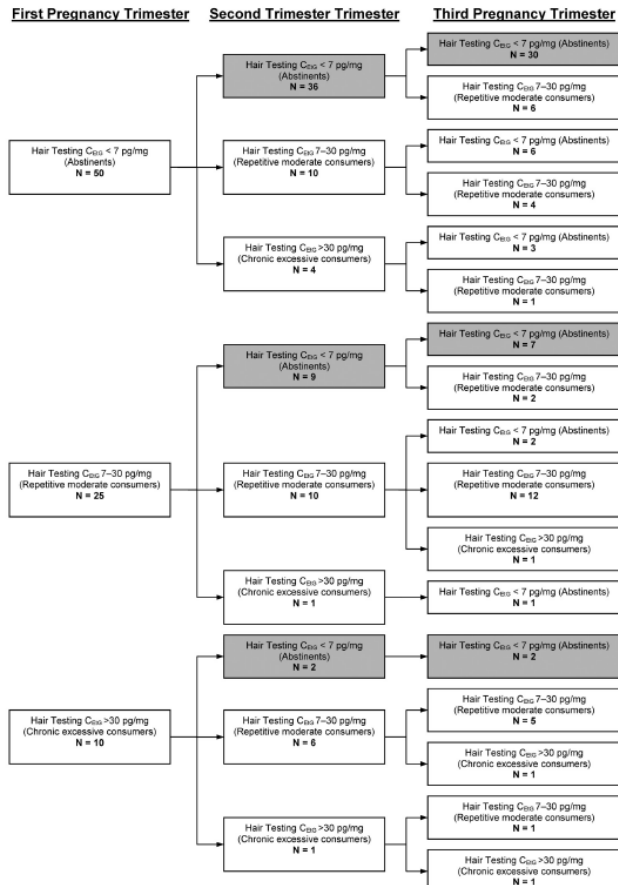
^b SAMID Network (Spanish Collaborative Child Health Research Network), Instituto Carlos III (ISCIII), 28029 Madrid, Spain

^c Department of Obstetrics and Gynecology, Sant Joan de Déu University Hospital, 08003 Barcelona, Spain

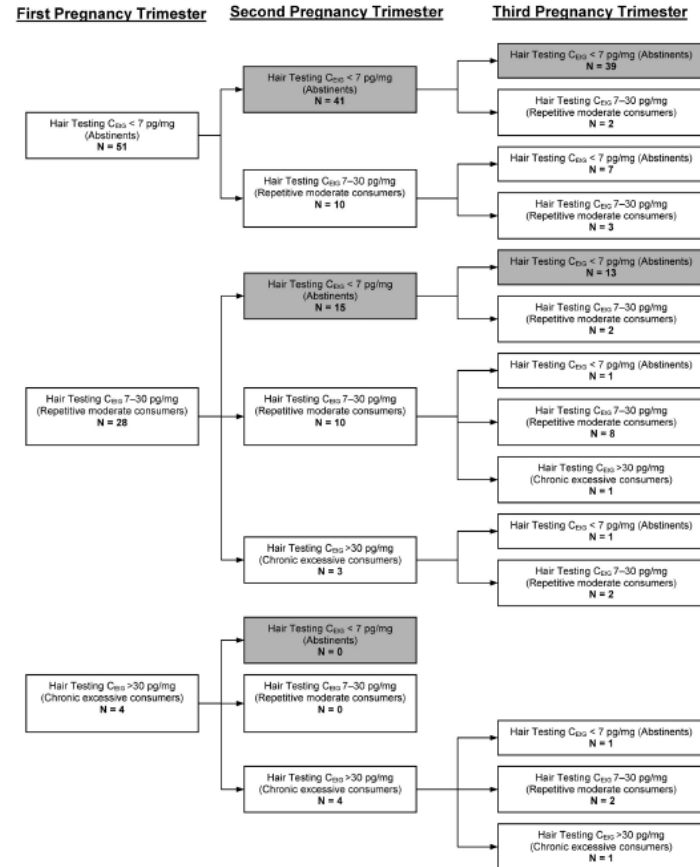
^d Department of Therapeutic Research and Medicines Evaluation, Istituto Superiore di Sanità, 00161 Rome, Italy

^e Department of Pediatrics, Hospital del Mar, 08003 Barcelona, Spain

Educational Control Condition Group (N = 85)



Motivational Intervention Group (N = 83)



A survey of Italian high school students regarding awareness of Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Spectrum Disorders

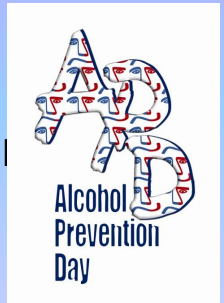
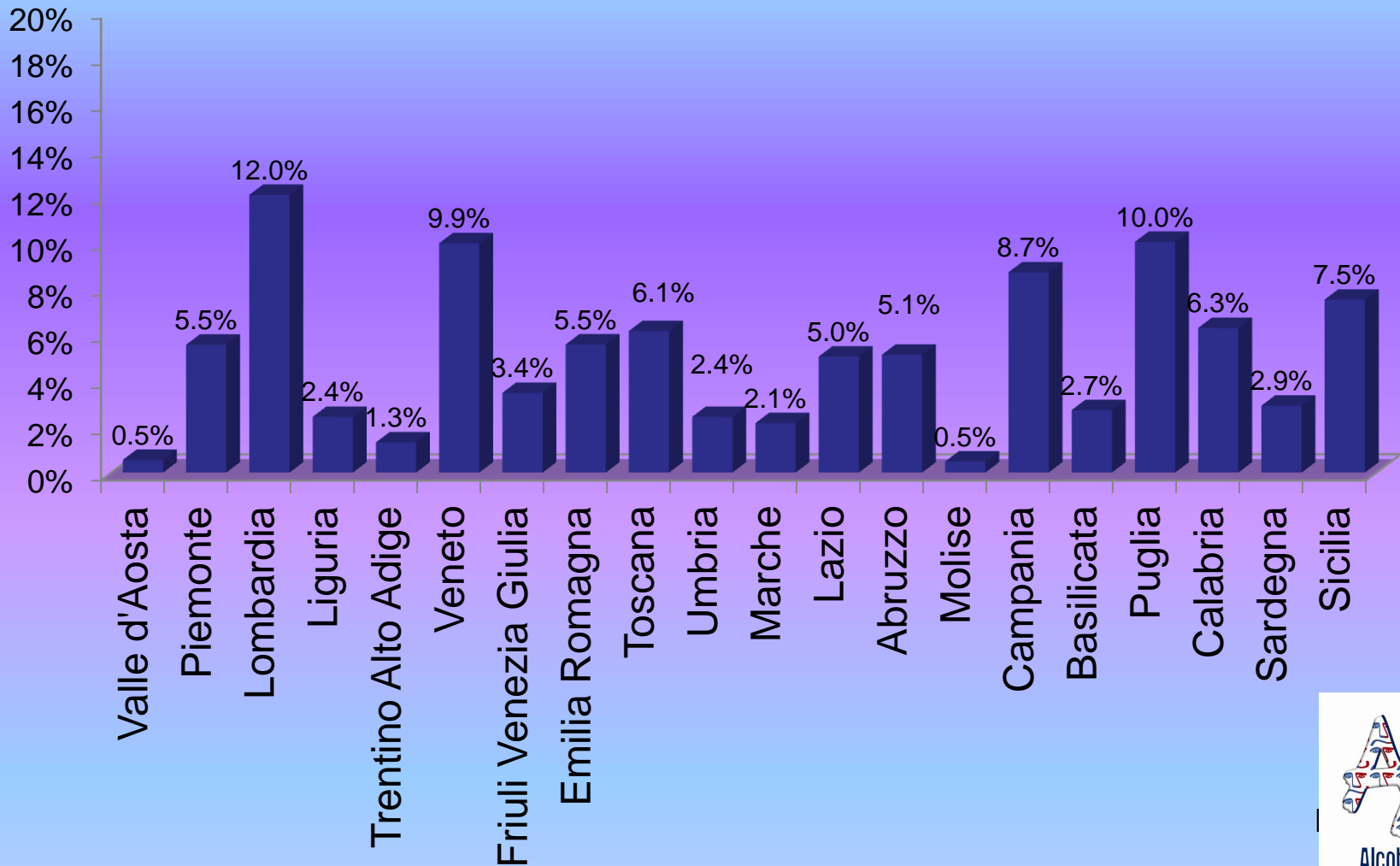
Paolo Berretta¹, Roberta Dal Rin Della Mora², Valeria Traverso², Giacomo Toth¹, Simona Pichini¹, Roberta Pacifici¹, Adele Minutillo¹

¹ Drug Abuse and Doping Unit, Department of Therapeutic Research and Medicines Evaluation Istituto Superiore di Sanità, Roma, Italy

² IRCCS Istituto Giannina Gaslini

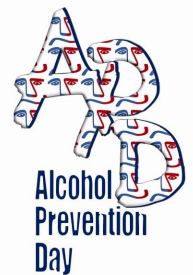
%

% responding schools in different regions



(Question n. 8) – Does Drinking alcohol during pregnancy cause health problems to the fetus?	N	%
No	73	0.7%
Yes, if it occurs before the 12th week of pregnancy (first trimester)	383	3.9%
Yes, if it occurs before the 24th week of pregnancy (second trimester)	208	2.1%
Yes, at any time during pregnancy	8883	89.5%
I do not know	374	3.8%
Total	9921	100

Males: 4424
Females: 5497



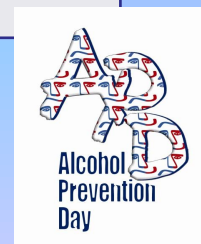
(Question n. 11) If so, which alcohol amount can cause health problems of the fetus?	N	%
A few	91	0.9%
Medium	511	5.2%
Much	1399	14.1%
Different effects as a function of alcohol amount	7313	73.7%
I do not know	607	6.1%
Total	9921	100

Males: 4424
Females: 5497



(Question n.13) Which type of alcohol can be drunk during pregnancy without any problem for the fetus	N	%
No type of spirits	5977	60.2%
Wine	1338	13.5%
Beer/appetizers	861	8.7%
Spirits	122	1.2%
All types of spirits	456	4.6%
I do not know	1167	11.8%
Total	9921	100

Males: 4424
Females: 5497



(Question n.13) How many standard drinks (glass of average strength of 125 ml can of beer of average strength wine 330 ml glass of liquor from 40 ml) a pregnant woman can drink without causing health problems to the fetus?

3a. Geographic area

	North		Center		South and islands		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
None	1918	47.5%	719	46.2%	2011	46.5%	4648	46.9%
Less than 3 per week	976	24.2%	360	23.1%	999	23.1%	2335	23.5%
4-5 a week	125	3.1%	44	2.8%	124	2.9%	293	3.0%
6-7 a week	26	0.6%	8	0.5%	43	1.0%	77	0.8%
More than 7 per week	33	0.8%	16	1.0%	62	1.4%	111	1.1%
I do not know	963	23.8%	410	26.3%	1084	25.1%	2457	24.8%
Total	4041	100	1557	100	4323	100	9921	100



**Dare un senso alla
FOLLIA**
Una guida di sopravvivenza per chi si
prende cura di una persona con lo
spettro dei disordini fetoalcolici
(FASD - Fetal Alcohol Spectrum Disorders)

JEFF NOBLE
of FASDFOREVER.COM
e TARA SOUCIE, BA, BSW

Edizione italiana a cura della Dottoressa Adele Minutillo e della Dottoressa Simona Pichini del Centro Nazionale Dipendenze e doping

Istituto Superiore di Sanita, Roma

¶

Copyright © 2012 Noble Initiatives

Tutti i diritti riservati

Le informazioni contenute in questa guida hanno uno scopo puramente informativo.

¶

Non sono un medico, uno psicologo, uno psichiatra, un operatore del sociale né un avvocato. Ogni suggerimento in termini legali o sulle capacità genitoriali è basato sulla mia esperienza.

Dovreste sempre chiedere il parere di un professionista prima di attuare qualcosa che ho pubblicato o consigliato. Ogni risultato indicato in questa guida non deve essere considerato come generale. Il materiale in questa guida può includere informazioni, studi scientifici ed opinioni di terzi. Pertanto, non mi assumo la responsabilità per qualsiasi opinione o informazione fornita da terze parti.

¶

La pubblicazione di contenuti provenienti da terze parti non costituisce la mia garanzia su qualsiasi informazione, consiglio, opinione, prodotto o servizio contenuti all'interno del materiale di terze parti. L'uso di materiale di terze parti non garantisce alcun successo. La pubblicazione di contenuti di terze parti è semplicemente una raccomandazione e l'espressione della mia opinione di quel contenuto. Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta, trasmessa o venduta in tutto o in parte, in qualsiasi forma, senza previo consenso scritto dell'autore. Tutti i marchi e i marchi registrati che compaiono in questa guida sono di proprietà dei rispettivi proprietari.

¶

Agli utilizzatori di questa guida si consiglia cautela al momento di prendere decisioni e tutte le informazioni, prodotti, servizi che sono stati forniti devono essere verificati in modo indipendente da professionisti qualificati. Con la lettura di questa guida, l'utente accetta che né io né la mia società non siamo responsabili del successo o del fallimento di decisioni relative a tutte le informazioni presentate in questa guida.

¶

.....interruzione pagina

Disponibile su www.amazon.it da Aprile 2017