



Il fumo di tabacco e il consumo di alcol nelle donne in gravidanza e fra le donne che allattano al seno: dati preliminari della sorveglianza PASSI 2014

Tobacco smoking and alcohol intake in pregnant and breastfeeding women: preliminary data of the survey PASSI 2014

Elisa Quarchioni, ¹ Valentina Possenti, ¹ Gianluigi Ferrante, ¹ Maria Masocco, ¹ Valentina Minardi, ¹ Stefania Salmaso, ¹ Angela Giusti, ¹ Gruppo Tecnico Passi²

Il fumo e il consumo di alcol in gravidanza o durante l'allattamento sono particolarmente dannosi per la salute del nascituro e del bambino. In gravidanza, il consumo di alcol è controindicato per gli effetti documentati sul feto. L'alcol è una sostanza tossica che nuoce direttamente agli organi in formazione provocando malformazioni e disabilità comportamentali e neurocognitive.

Il Piano d'azione europeo per ridurre il consumo dannoso di alcol 2012-2020 raccomanda agli Stati membri di promuovere politiche di "no alcol" in un numero sempre maggiore di contesti e circostanze, inclusa la gravidanza. Secondo le Linee guida sulla gravidanza fisiologica del Sistema nazionale linee guida dell'Istituto superiore di sanità, le limitazioni degli studi disponibili non consentono di definire un valore soglia entro il quale il consumo di alcol in gravidanza possa essere considerato non dannoso per la salute materna e del nascituro. La raccomandazione, per principio precauzionale, è quindi di non assumere alcol.^{2,3}

Anche il fumo di tabacco espone a rischi sia la madre sia il feto. Gli effetti documentati in letteratura sono l'aumentato rischio di gravidanza ectopica, rottura prematura delle membrane, distacco intempestivo della placenta, placenta previa, aborto, natimortalità, parto pretermine, basso peso alla nascita, basso peso per l'età gestazionale e anomalie congenite come la labiopalatoschisi. Dopo la nascita, nelle donne che hanno fumato in gravidanza si riscontra un aumentato rischio di sindrome della morte improvvisa del neonato (SIDS). Anche per il fumo di tabacco la raccomandazione è l'astensione totale, per le donne che non ritengono di essere in grado di cessare completamente, si raccomanda la riduzione del numero di sigarette e dell'esposizione al fumo passivo. 2,4

In allattamento è raccomandata l'astensione dal consumo di bevande alcoliche e dal fumo di sigaretta anche nei luoghi frequentati dal bambino. ⁵ Il consumo di alcol presenta rischi legati al passaggio nel latte materno e alla riduzione della capacità del genitore nella cura del bambino. Il consumo cronico di bevande alcoliche è una delle rare controindicazioni all'allattamento. ⁶

L'allattamento e il latte materno sono, a loro volta, una priorità di salute pubblica e individuale, in grado di modificare lo stato di salute del singolo individuo e delle popolazioni. Il latte materno, in quanto tessuto biologico vivo, non può essere sostituito. Per il bambino i rischi della privazione del latte materno e quelli dell'esposizione agli effetti nocivi del fumo o dell'alcol devono, quindi, essere valutati attentamente, in un processo decisionale condiviso tra la madre e un professionista sanitario di fiducia. A tutte le madri fumatrici o che fanno uso di bevande

Epidemiologia&Prevenzione n. 1; gennaio-febbraio 2016; Rubrica/Numeri come notizie – PASSI

¹ Centro nazionale per l'epidemiologia, la sorveglianza e la promozione della salute (CNESPS), Istituto superiore di sanità, Roma

² www.epicentro.iss.it/passi



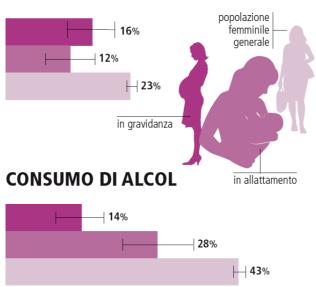


alcoliche dovrebbero sempre essere offerti attivamente interventi per la disassuefazione o per la riduzione del fumo e del consumo di alcol.

Nel caso di assunzione occasionale di modiche quantità di bevande alcoliche, poiché il rapporto plasma-latte è di 1:1 e la quantità di alcol contenuto nel latte dipende dal livello alcolico nel plasma materno, si raccomanda di non allattare per almeno due ore (120-150 minuti). Vi è la tendenza a sottovalutare i danni dell'alcol e persistono alcune false convinzioni sulla sua presunta azione galattogoga. L'assunzione di 1 o 2 bevande alcoliche, incluse quelle a bassa gradazione, può causare nel bambino riduzione dell'assunzione di latte (del 20% circa), agitazione e disturbi del sonno. Inoltre, l'alcol è un inibitore dell'ossitocina e può interferire con il riflesso di emissione del latte.⁸

In Italia, i dati PASSI sono in grado di fornire informazioni a partire dal 2014 sull'abitudine al fumo e sul consumo di alcol fra le donne in gravidanza e fra le neomamme che allattano al seno. Nel 2014, delle 11.503 donne in età fertile (18-49enni) intervistate, il 4% ha dichiarato di aver partorito nei 12 mesi precedenti l'intervista e, fra queste, poco più della metà (53%) ha dichiarato di allattare al seno.

FUMO DI SIGARETTA



Popolazione femminile di 18-49 anni residente in Italia. Dati PASSI 2014.

Tra le donne in gravidanza il 16% ha riferito di essere una fumatrice attuale e il 14% di aver consumato alcol nei 30 giorni precedenti l'intervista.

Tra le neomamme che hanno dichiarato di allattare al seno, il 12% era fumatrice e il 28% aveva consumato alcol nei 30 giorni precedenti l'intervista.

Sono dati preliminari che potranno acquisire maggiore solidità continuando la sorveglianza. Tuttavia, mostrano che la frequenza dell'esposizione delle donne in gravidanza e dei loro bambini a sostanze per loro tossiche, quali alcol e tabacco, non è trascurabile in Italia. Siccome non esistono livelli di esposizione a queste sostanze che risultino privi di rischi per la salute riproduttiva, è necessario incorporare nell'assistenza materno infantile azioni e programmi che abbiano l'obiettivo di azzerare tali esposizioni.





Bibliografia

- 1. World Health Organization. *Piano d'azione europeo per ridurre il consumo dannoso di alcol 2012-2020*. WHO Regional Office for Europe 2012. Traduzione Italiana a cura del WHO Collaborating Centre for Research and Health Promotion on Alcohol and Alcohol-related Problems e Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute Istituto Superiore di Sanità. 2013. Disponibile all'indirizzo: http://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2013/european action plan 2012 2020 italian translation.pdf
- 2. Sistema Nazionale Linee Guida. Istituto Superiore di Sanità. *Linea Guida 20. Gravidanza Fisiologica*. Milano, Zadig, aggiornamento 2011. Disponibile all'indirizzo: http://www.snlg-iss.it/lgn_gravidanza_fisiologica_agg_2011
- 3. Swedish National Institute of Public Health. *Low dose alcohol exposure during pregnancy does it harm? A systematic literature review.* Ostersund, the Swedish National Institute of Public Health, 2009. Disponibile all'indirizzo: https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12314/R2009-14-low-dose-alcohol-exposure-pregnancy.pdf
- 4. World Health Organization. *WHO recommendations for the prevention and management of tobacco use and second-hand smoke exposure in pregnancy*. Geneva, WHO, 2013. Disponibile all'indirzzo: http://www.who.int/tobacco/publications/pregnancy/guidelinestobaccosmokeexposure/en/
- 5. Speri L, Brunelli M (eds). 7 azioni per la vita del tuo bambino. In: Ministero della Salute, Regione Veneto, AULSS 20 Verona. *Genitori più. Prendiamoci più cura della loro vita. Materiale informativo per gli operatori.* 2009. Disponibile all'indirizzo:

http://www.genitoripiu.it/sites/default/files/uploads/documents doc genitoripiu manuale.pdf

- 6. Davanzo R, Maffeis C, Silano M et al (eds). Allattamento al seno e uso del latte materno/umano. Position Statement 2015 di Società Italiana di Pediatria (SIP), Società Italiana di Neonatologia (SIN), Società Italiana di Cure Primarie Pediatriche (SICuPP), Società Italiana di Gastroenterologia Epatologia e Nutrizione Pediatrica (SIGENP) e Società Italiana di Medicina Perinatale (SIMP). In collaborazione con il Tavolo Tecnico Operativo Interdisciplinare sulla Promozione dell'Allattamento al Seno (TAS) del Ministero della Salute. 2015. Disponibile all'indirizzo: http://www.salute.gov.it/imgs/C 17 pubblicazioni 2415 allegato.pdf
- 7. Victora CG, Bahl R, Barros AJ et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016;387(10017):475-90.
- 8. US National Library of Medicine. Toxicology Data Network (ToxNet). Drugs and Lactation Database (LactMed). Alcohol. Disponibile all'indirizzo:

http://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm (Ultimo accesso 26.02.2016)

Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute-CCM