

Alkoholio įtaka moters ir vaiko sveikatai

THE IMPACT OF ALCOHOL USE ON WOMAN AND CHILD HEALTH

AURELIJUS VERYGA¹, LIUBOV VAITOŠKIENĖ²

¹KMU Profilaktinės medicinos katedra, ²VU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Santrauka. Pastaraisiais metais Lietuvoje sparčiai didėjo alkoholio suvartojimas ir su tuo susijusių problemų skaičius. Tradiciškai alkoholio vartojimo problemos buvo dažnesnės vyrų populiacijoje, tačiau ši tendencija pradėjo kisti. Naujausi vaikų tyrimai parodė, kad 15 metų mergaičių, nurodžiusių, kad jos vartoja alkoholinius gėrimus, skaičius susilygino su skaičiumi berniukų, vartojančių alkoholį. Šioje literatūros apžvalgoje pateikiama informacija apie alkoholio vartojimo poveikį lytiniam brendimui, moters reprodukcinei sveikatai, nėštumo eigai ir vaisiaus augimui. Aptariama priklausomybės atsiradimo rizika.

Reikšminiai žodžiai: moterų alkoholio vartojimas, reprodukcinė sveikata, alkoholio žala.

Summary. There has been huge increase in alcohol consumption during last decade in Lithuania. Traditionally, drinking problems were more common in men's population. This has been changing during last years. According to latest data, significant increase in alcohol consumption was observed among 15-year-old girls – the percentage of girls who have reported alcohol consumption almost approached the percentage of boys. This overview of the scientific literature presents information focused on the impact of alcohol use on woman's reproductive and child health. It considers moderate and harmful alcohol use and summarizes its impact on puberty, pregnancy, as well as effects on the reproductive system. The impact of mother's alcohol use on infant health is also considered. Alcohol use can have long-term and serious consequences for mother's and child health. That's why there is need for better understanding of the problem and appropriate actions on the part of doctors are essential.

Key words: woman alcohol use, alcohol harm, reproductive health.

ALKOHOLIO VARTOJIMO TENDENCIJOS

Alkoholis, kaip svaiginimosi priemonė, žinoma jau kelis tūkstančius metų, tačiau moksliniai tyrimai, nagrinėjantys alkoholio vartojimo sukeltą pasekmę, skaičiuoja tik kelis dešimtmečius. Iki šiol tiek visuomenėje, tiek medikų bendruomenėje dažniau būdavo galima išgirsti apie „alkoholio vartojimo naudą“ ir galimą jo profilaktinį poveikį nei apie galimas rizikas. Iki šiol

plačiai paplitusi nuomonė, kad alkoholio vartojimas apsaugo nuo širdies ligų, padeda sumažinti stresą, gerina virškinimą, netgi mažina priešlaikinio gimdymo riziką. Nepaisant to, kad alkoholis oficialiai pripažintas psichoaktyviaja medžiaga, sukeliančia priklausomybę, kuri TLK-10 klasifikacijoje žymima šifru F10, Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant alkoholį [1], alkoholio vartojimas laikomas visuotine norma, visiškai nevertojantys alkoholio

Dr. Aurelijus Veryga. 2000 m. baigė KMU Medicinos fakultetą, 2004 m. įgijo gydytojo psichiatro profesinę kvalifikaciją. 2004 m. KMU apgynė daktaro disertaciją priklausomybės nuo tabako tema ir gavo biomedicinos mokslų daktaro laipsnį. Nuo 2000 m. dėsto KMU Profilaktinės medicinos katedroje psichinę sveikatą, profilaktinę mediciną bei sveikos gyven-senos ugdymą. Biomedicininų tyrimų instituto Profilaktinės medicinos laboratorijos mokslo darbuotojas. Mokslinių tyrimų sritys – tabako ir alkoholio vartojimo epidemiologija, priklausomybės gydymas, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija bei kontrolė. Nuo 2005 m. yra Nacionalinės sveikatos tarybos narys, nuo 2006 m. – Nacionalinės taba-ko ir alkoholio kontrolės koalicijos prezidentas. Eivenių g. 4, LT-50009 Kaunas. El. paštas aurelijus.veryga@gmail.com

Liubov Vaitoškienė. 2004 m. baigė VU Medicinos fakultetą, medicinos internatūrą at-liko Trakų ligoninėje. Nuo 2005 m. VU akušerijos ir ginekologijos specialybės gydytoja rezidentė.

žmonės laikomi keistuoliais ar net turinčiais psichikos sutrikimų.

Lietuva yra tarp tų šalių, kuriose vienam gyventojui tenkančio alkoholio kiekis yra vienas didžiausių. Valstybinės tabako ir alkoholio kontrolės tarnybos duomenimis, 2007 m. vienam Lietuvos gyventojui teko 14,3 l absoliutaus alkoholio. Į šį skaičių neįskaičiuotas nelegalus alkoholis. Iki 2008 m. alkoholinių gėrimų suvartojimas stabiliai augo, todėl natūralu, kad tuo metu daugėjo su alkoholio vartojimu susijusių sveikatos sutrikimų. Vien alkoholinių psichozių skaičius, Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, nuo 61 atvejo 100 tūkstančių gyventojų 2000 m. išaugo iki 111 atvejo 100 tūkstančių gyventojų 2007 m. Statistikos departamento duomenimis, per penkerius metus apie 40 proc. padaugėjo mirusiųjų nuo alkoholio sukeltų ligų. Kartu su suaugusiais alkoholiu pradėjo piktnaudžiauti ir vaikai. Lietuvoje ne tik daugėja alkoholi vartojančių vaikų, bet žymiai anksčiau pradedama vartoti alkoholi, be to, išnyko skirtumas tarp berniukų ir mergaičių. Mergaitės alkoholinių gėrimų vartojimu beveik nesiskiria nuo berniukų ir šis skirtumas išnyko per gana trumpą laiką [2]. Tuo pat metu apie 17 kartų padaugėjo vaikų, atvežamų detoksikuoti į gydymo įstaigas apsinuodijus alkoholiu. Lietuvos sveikatos informacijos centro duomenimis, 2001 m. gydymo įstaigose dėl intoksikacijos alkoholiu gydyta 19 vaikų 7–14 metų, o 2007 m. tokių vaikų jau buvo 329. Alkoholis, anksčiau buvęs daugiausia vyrų problema, tobulėjant rinkodarai ir atsiradus naujoms gėrimų rūšims, tokioms kaip sidras, alkoholiniai kokteiliai, ėmė vis labiau skverbtis į mergaičių gyvenimą. Tam didelės įtakos turėjo reklama. Moterų, rizikingai vartojančių alkoholinius gėrimus, skaičius nuolat auga ir tai neišvengiamai atsilieps jų sveikatai, todėl medicinos specialistai turėtų būti budresni ir informuoti moteris apie gresiančią riziką ir suteikti daugiau informacijos apie alkoholio poveikį moters ir vaiko sveikatai.

ALKOHOLIO POVEIKIS LYTINIAM BENDIMUI

Dėl greitų hormoninių pokyčių brendimo laikotarpiu paauglių organizmas ypač yra jautrus alkoholio poveikiui. Deja, statistika byloja, kad vaikų alkoholio vartojimo pro-

blema nuolat didėja. Lietuvoje moksleivių, kurie alkoholiniais gėrimais svaiginosi du ir daugiau kartų, skaičius 1994–2006 m. išaugo 2,5 karto (nuo 9,8 iki 25,6 proc.). Ypač sparčiai augo penkiolikmečių mergaičių, mėgstančių svaigintis alkoholiniais gėrimais, skaičius, kuris 2006 m. pasiekė bendraamžių berniukų, kurie svaiginasi alkoholiu, procentą (berniukų – 56,8 proc., mergaičių – 50,3 proc.). Tarp penkiolikmečių alkoholinius kokteilius reguliariai (bent kartą per savaitę) gėrė 15,3 proc. berniukų ir 17,5 proc. mergaičių, alų gėrė 16,9 proc. berniukų ir 5,6 proc. mergaičių ($p < 0,001$) [2].

Iki šiol atliktos tik kelios studijos, kurios tyrė alkoholio poveikį paauglių mergaičių brendimui. Vieno tyrimo metu nustatyta, kad 12–18 metų mergaičių kraujyje estrogenų koncentracija išlieka sumažėjusi net iki dviejų savaičių po santykiniai negausaus alkoholinių gėrimų vartojimo [3]. Daugiausia eksperimentinių tyrimų šioje srityje atlikta su žiurkių patelėmis. Vieno tyrimo metu pastebėta, kad toms žiurkėms, kurių 36 proc. dienos davinio kalorijų sudarė alkoholis, po septynių savaičių nustatytas ryškus kiaušidžių funkcijos nepakankamumas, palyginus su žiurkėmis, kurių maisto davinyje nebuvo alkoholio [4].

Nustatyta, kad alkoholis slopina GnRH ir GHRH gamybą pagumburyje, atitinkamai sumažėja LH, FSH ir augimo hormono sintezė bei sekrecija. Tuo tarpu somatostatino, kuris slopina augimo hormono sintezę, sekrecijai alkoholis nedaro jokios įtakos [5; 6]. Be to, alkoholis didina endogeninių opioidų aktyvumą smegenyse, dėl to slopinama GnRH sekrecija pagumburyje ir inhibuojama pagumburio-hipofizės-gonadų funkcinė sistema [7, 8].

Studijoje, atliktoje su beždžionėmis, nustatyta, kad jaunoms beždžionėms skirtas alkoholis slopino didelę reikšmę brendimui turinčių hormonų sekreciją. Alkoholi gavusioms beždžionėms nustatyta sumažėjusi GH, insulino tipo augimo faktoriaus I, LH ir estradiolio koncentracija. Joms taip pat nustatyti ilgesni intervalai tarp prasidėjusių menstruacijų. Todėl, tyrėjų nuomone, net santykinai nedideli alkoholio kiekiai mergaitėms gali sutrikdyti normalų lytinį brendimą [9].

Pastebėtas ir kitas ryšys. Tyrėjai pastebėjo, kad anksčiau subręstančios mergaitės

buvo labiau linkusios į rizikingą elgseną. Buvo nustatytas ryšys tarp ankstyvo lytinio brendimo ir padidėjusios rizikos vartoti alkoholį bei ankstyvo nėštumo tikimybės [10].

Apibendrinus galima teigti, kad reguliarus alkoholinių gėrimų vartojimas pauglystėje gali sutrikdyti normalų lytinį brendimą bei augimą, turėti neigiamų pasekmių tolesnei būsimoji moters reprodukcinė sveikatai.

ALKOHOLIS IR MOTERS REPRODUKcinė sveikata

Duomenys dėl alkoholio poveikį mėnesinių ciklui bei ankstyvai menopauzei šiandien yra gana prieštaringi. Mažos apimties studijos, kuriose tyrinėjami alkoholį vartojančių moterų hormoniniai pakitimai, nustato ryšį tarp alkoholio vartojimo ir mėnesinių ciklo sutrikimų. Vienoje iš studijų tirtoms alkoholikėms moterims nustatytas padidėjęs prolaktino ir sumažėjęs progesterino arba LH lygis [11]. Žinoma, kad alkoholikės moterys turi įvairiausių mėnesinių ciklo sutrikimų – nuo nereguliarių mėnesinių iki visiško mėnesinių nebuvimo, anovuliacinių ciklų ir nevaisingumo. Moterų alkoholizmas taip pat siejamas ir su ankstyva menopauze [12]. Be to, gausiai alkoholį vartojančios moterys neretai turi ir kitų sveikatos problemų, tokių kaip kepenų ligos ir medžiagų apykaitos sutrikimai. Taigi, reprodukcinės funkcijos pokyčiai yra susiję ne tik su tiesioginiu alkoholio poveikiu. Netgi sąlyginai nedideli alkoholio kiekiai, kurie yra nepakankami, kad padarytų negrįžtamąjį pastovų audinių ląstelių pažeidimą, gali sutrikdyti trapią hormonų pusiausvyrą moters organizme ir sąlygoti įvairius mėnesinių ciklo sutrikimus.

Vienos studijos metu buvo tirtas alkoholio poveikis sveikų suaugusių moterų mėnesinių ciklui. Visos moterys buvo suskirstytos į tris grupes priklausomai nuo alkoholio kiekio suvartojimo trijų savaitų laikotarpiu: 1 grupė – vartojusios daug ($7,81 \pm 0,69$ SAV* per dieną); 2 grupė – vartojusios vidutiniškai ($3,84 \pm 0,19$ SAV per dieną); 3 grupė – vartojančios mažai ($1,22 \pm 0,21$ SAV per dieną).

*SAV – standartinis alkoholio vienetas, t. y. 10 g gryno etilo alkoholio, atitiktų apie 150 ml vyno, 330 g – alaus, 40 g – stiprių alkoholinių gėrimų (degtinės, brendžio).

Tyrimas parodė, kad toms moterims, kurios vartojo alkoholinius gėrimus nedideliais kiekiais, nebuvo jokių hormoninių bei mėnesinių ciklo sutrikimų. Tuo tarpu 50 proc. vidutiniškai vartojančiųjų ir 60 proc. daug vartojančiųjų nustatyta mėnesinių ciklo sutrikimų, kurių dažniausia priežastis buvo anovuliacija. Ši anovuliacija buvo susijusi su ryškiu LH kiekio sumažėjimu [13].

Keletas studijų su laboratoriniais gyvūnais parodė panašius alkoholio sukeltus reprodukcinės funkcijos sutrikimus. Pirma, alkoholiu girdomoms žiurkių patelėms sumažėja FSH, LH sekrecija ir estradiolio koncentracija kraujyje. Antra, alkoholio vartojimas padidina testosterono kiekį, kuris savo ruožtu slopina pagumburio-hipofizės sistemą. Trečia, tiek trumpalaikis, tiek ilgalaikis alkoholio vartojimas sumažina IGF-1 koncentraciją kraujyje IGF-1 skatina LH sekreciją [5].

NĖŠTUMAS IR ALKOHOLIO METABOLIZMAS

Žalingas alkoholio poveikis vaisiaus augimui yra žinomas seniai, tačiau alkoholis išlieka dažniausia raišos sutrikimus sukianti cheminė medžiaga. Patekęs į organizmą, alkoholis (etanolis) yra metabolizuojamas kepenų fermento alkoholdehidrogenazės (ADH). Yra penkios žmogaus ADH grupės priklausomai nuo to, kaip efektyviai jos skaido alkoholį. Efektyviausiai alkoholį skaido ADH1. ADH4 yra maždaug 10 kartų silpnesnė, tuo tarpu ADH3 etilo alkoholio beveik neveikia. ADH1 suskaido apie 75–90 proc. viso alkoholio, patekusio į organizmą. Veikiant ADH, alkoholis virsta toksišku acetaldehidu, kurį fermentas aldehyddehidrogenazė (ALDH) suskaido iki acetato.

Tiriant žiurkes, nustatyta, kad vaikingų žiurkių organizme alkoholis metabolizuojamas žymiai greičiau nei tokį pat alkoholio kiekį gavusių nevaikingų žiurkių. Paaiškėjo, kad toks pagreitėjęs alkoholio skaldymas nesusijęs su padidėjusiu ADH1 arba ALDH aktyvumu. Nors mitochondrinės ALDH aktyvumas išliko toks pat, tačiau mitochondrijų kiekis vaikingų žiurkių kepenų ląstelėse žymiai padidėja, dėl to padidėja bendrasis ALDH aktyvumas. Be to, skrandžio ADH4 aktyvumas nėštumo metu yra 177 proc. didesnis lyginant su

nevaikingomis žiurkėmis.

Nustatyta, kad alkoholio toksinis poveikis vaisiui tiesiogiai priklauso nuo alkoholio koncentracijos motinos kraujyje ir audiniuose, todėl dėl pagreitėjusio etanolio metabolizmo sumažėja jo kiekis audiniuose ir taip vaisius iš dalies yra apsaugomas nuo toksinio poveikio [14].

ALKOHOLIO POVEIKIS VAISIUI

- Maždaug prieš 30 metų buvo aprašytas gausaus alkoholio vartojimo nėštumo metu sukiamas vaisiaus alkoholinis sindromas [15, 16]. Vėliau buvo nustatyta, kad vaisiaus pažeidimai priklauso nuo alkoholio dozės, kad mažesni alkoholio kiekiai sukelia *alkoholio sąlygojamą neuroraidos ligą*, kurios atveju būna mikrocefalija, smegenų defektai, neurologiniai sutrikimai, elgsenos ir pažinimo funkcijų sutrikimai, protinės raidos atsilikimas, o didesni alkoholio kiekiai gali sukelti *alkoholio sąlygojamą vaisiaus raidos sutrikimą*, kuriam būdinga: širdies ydos, griaučių sistemos defektai, įvairios inkstų anomalijos, klausos ir regos organų raidos anomalijos. Dideli alkoholio kiekiai gali sukelti ir vaisiaus alkoholinį sindromą [17, 18]. Manoma, kad alkoholis gali sutrikdyti ląstelių diferenciacijos procesus ir taip nulemti raidos defektų atsiradimą. Alkoholio vartojimas gali sąlygoti laisvųjų radikalų atsiradimą, prostaglandinų koncentracijos padidėjimą, aminorūgščių pernašos sutrikimą, ląstelių tarpusavio sąveikos sutrikimą, hipoksiją [14, 19].

Alkoholio vartojimas iki pastojimo ir nėštumo metu didina persileidimų bei vaisiaus žūties riziką [20], didina prieššlaikinio gimdymo riziką bei yra susijęs su mažesniu naujagimio gimimo svoriu [21]. Alkoholinė intoksikacija nėštumo metu sukelia vaisiaus judesių susilpnėjimą bei kvėpavimo judesių slopinimą [22].

Vaisiaus alkoholinis sindromas – tai sutrikimas, sukeltas pernelyg didelio ir ilgalaikio alkoholio vartojimo nėštumo metu. Vaikai, gimę su VAS, pasižymi tam tikrais specifiniais bruožais:

- Maža galvos apimtis (mikrocefalija).
- Siauras akių plyšys, raukšlės akių kampučiuose.

- Trumpa, plokščia nosis, žema nosies nugarėlė.
- Plona viršutinė lūpa, trumpas latakas tarp viršutinės lūpos ir nosies.
- Sulėtėjęs augimas ir per mažas svoris.

Būdingi elgesio ir psichikos sutrikimai:

- Hiperaktyvumas.
- Koncentracijos stoka.
- Mokymosi sunkumai, prastesnė atmintis.
- Sutrikusi smulkioji motorika.
- Nesugebėjimas prisitaikyti prie naujų sąlygų.
- Uždelsta psichikos raida.
- Kalbos, klausos sutrikimai [19, 23, 24].

Priklausomai nuo to, kokiais kiekiais nėščioji vartoja alkoholį, išskiriami įvairūs alkoholio vaisiaus pažeidimo laipsniai. Sunkiais atvejais pasitaiko ne tik širdies, lyties organų ar inkstų sutrikimų, bet ir smegenų pažeidimų. Diagnozei nustatyti labai svarbi motinos anamnezė, susijusi su alkoholio vartojimu, nes nėra tokio laboratorinio testo, kuriuo remiantis būtų galima nustatyti ar prognozuoti VAS. Alkoholio vartojimą motinos dažniausiai slepia, todėl pakankamai sunku tai išsiaiškinti. Iš visų nėštumo metu vartojamų medžiagų alkoholis yra labiausiai paplitęs. Nors VAS yra dažniausiai pasitaikantis sutrikimas, apie jį vis dar stengiamasi nutylėti. Prancūzijoje atliktų tyrimų išvados skelbia, kad trys naujagimiai iš 1000 yra pažeisti alkoholio. Būsimam kūdikiui labai svarbu, kad kiekvienoje nėštumo fazėje nėščioji stipriai ribotų arba geriausiai visiškai atsisakytų alkoholio vartojimo.

Tiksliai nežinomas išgerto alkoholio kiekis, kuris sukelia vaisiaus raidos sutrikimus, todėl pakankamai sunku nurodyti ribas, koks alkoholio kiekis yra rizikingas, koks ne. Lemiamą poveikį kūdikiui turi ne tik kasdien išgerto alkoholio kiekis, bet ir skirtinga individuali vaiko ir motinos tolerancija alkoholiui. Jau įrodyta, kad VAS serga tie naujagimiai, kurių motinos nėštumo metu nesaikingai vartojo alkoholinius gėrimus. Taip pat pastebėta, kad netgi relatyviai maži alkoholio kiekiai sukelia vaisiui minimalius neurologinius pažeidimus. Europoje atliktos studijos parodė, kad 120 gramų grynojo alkoholio per savaitę gali turėti nepalankų poveikį embriono svorio

augimui, ypač tais atvejais, kai kartu yra ir kitų rizikos veiksnių [25].

Vaisiaus alkoholinio sindromo rizika didėja su motinos amžiumi ir gimdymų skaičiumi. Jei moters kepenys yra pažeistos alkoholio, nors nėštumo metu ji negers, alkoholio sąlygoto vaisiaus pažeidimo rizika išlieka didelė [19, 23].

ALKOHOLIS IR MENOPAUZĖ

Tiek ankstesnės, tiek ir pastarųjų metų studijos pateikia prieštarigus duomenis apie alkoholio įtaką menopauzei. Neabejojama, kad alkoholis keičia hormonų apykaitą. Kai kuriose studijose pastebėtas teigiamas vidutinių alkoholio dozių poveikis moters savijautai menopauzės laikotarpiu, tačiau greta to tyrėjai pastebėjo, kad moterys nerūkė bei turėjo pakankamą fizinę krūvį [26]. Pastaraisiais metais paskelbtos didelės epidemiologinės studijos, kurios taip pat nerado ryšio tarp alkoholio vartojimo ir ankstyvos menopauzės [27, 28, 29]. Tačiau neatmestina galimybė, kad skirtingi studijų rezultatai gali būti susiję su metodikos problemomis. Tą patvirtina ir kitoje didelėje studijoje gauti duomenys, kurie patvirtina, kad alkoholio vartojimas paankstina menopauzės simptomų atsiradimą [30]. Greta to epidemiologinėse studijose randamas ryšys tarp žemo išsilavinimo ir ankstyvos menopauzės kelia daug klausimų, nes alkoholiu dažniau piktnaudžiauja būtent žemesnio išsilavinimo moterys ir atvirkščiai, ankstyvas alkoholio vartojimas yra susijęs su rizikinga elgsena ir žemesniu išsilavinimu. Reikia tikėtis, kad tolesni tyrinėjimai panaikins egzistuojančius prieštaravimus.

Kai kurie tyrimai parodė, jog ūminė intoksikacija alkoholiu moterims, vartojančioms pakaitinę hormonų terapiją, gali sukelti laikiną estradiolio koncentracijos padidėjimą. Tačiau moterims, kurios nevartojo pakaitinės hormonų terapijos, tokio poveikio nepastebėta. Kai kuriose studijose taip pat nenustatyta ryšio tarp alkoholio vartojimo ir testosterono bei androstenediono koncentracijos moters organizme. Tačiau atliktos studijos parodė, kad nedidelis (mažiau 1 SAV per dieną) ir vidutinis (1–2 SAV per dieną) alkoholio vartojimas pomenopauzės laikotarpiu aktyvina androgenų aromatizaciją ir taip didina estrogenų koncentraciją kraujyje [31]. Tai gali būti siejama ir su apsauginiu

poveikiu nuo išeminės širdies ligos bei osteoporozės menopauzės laikotarpiu. Tačiau didesnės nei vidutinės dozės jau turi priešingą poveikį [32].

KRŪTIES VĖŽYS

Epidemiologiniai tyrimai parodė, kad alkoholio vartojimas yra susijęs su padidėjusia krūties vėžio rizika [31, 32, 33]. Tačiau daugumoje studijų nebuvo atsižvelgiama į rūkymo, ar kitų rizikos veiksnių sąveiką su alkoholiu. 2002 m. atlikta metaanalizė patvirtino, kad alkoholio vartojimas yra susijęs su padidėjusia rizika sirgti invaziniu krūties vėžiu [34]. Apibendrinę 53 studijų duomenis, tyrėjai nustatė, kad santykinė krūties vėžio rizika padidėja 7,1 proc. kiekvienam SAV (t.y. alkoholio vartojimui padidėjus 10 g per dieną). Rūkančiųjų ir nerūkančiųjų grupėje rizika nesiskyrė. Jei tarp alkoholio vartojimo ir krūties vėžio iš tiesų egzistuoja priežastinis ryšys, tuomet apie 4 proc. krūties vėžio išsivysčiusiose šalyse galėtų būti siejama su alkoholio vartojimu. Pastaruoju metu vėžio patogenezę analizuojančios studijos patvirtina insulino tipo augimo faktoriaus I įtaką vėžio išsivystymui. Alkoholis keičia šio augimo faktoriaus koncentraciją kraujo serume. Būtent su šiais pokyčiais gali būti siejama padidėjusi rizika sirgti krūties vėžiu [35, 36].

Be to, alkoholio vartojimas sąlygoja kepenų ląstelių pažeidimą ir taip yra sutrikdomas kancerogeninių medžiagų metabolizmas ir eliminacija iš organizmo. Alkoholis slopina fermentų, dalyvaujančių kancerogeninių medžiagų skaldyme, aktyvumą. Be to, kepenyse, veikiant ADH, alkoholis virsta toksiškai veikiančiu acetaldehidu, kurio didesni kiekiai gali sukelti genų mutacijas. Taip pat alkoholis gali netiesiogiai dalyvauti DNR pažeidimo procese dėl alkoholio vartojimo sąlygoto antikancerogeninių antioksidantų ir vitaminų (karotinoidai, folatai, vitaminas C) stygiaus [31].

IŠEMINĖ ŠIRDIES LIGA

Reprodukcinio amžiaus moterų sergamumas išemine širdies liga (IŠL) yra mažesnis lyginant su vyrais ir tai yra susiję su apsaugine estrogenų funkcija. Po menopauzės estrogenų kiekis moters organizme žymiai sumažėja ir KŠL rizika palaipsniui didėja.

Įvairių autorių duomenimis, alkoholio

vartojimas pomenopauzės laikotarpiu nuo 0,1 iki 2 SAV per dieną mažina mirtingumą nuo KŠL, o vartojant daugiau 2 SAV per dieną, šis rodiklis nekinta, o bendrasis mirtingumas didėja [31].

Pastaraisiais metais pasirodė mokslinės apžvalgos ir straipsniai, kuriuose teigiama, kad galimas „teigiamas“ nedidelių alkoholio dozių poveikis (lyginant su visišku alkoholio nevartojimu) gali būti nulemtas sisteminių klaidų epidemiologiniuose tyrimuose, nes tokiose studijose visiškiems abstinencijoms buvo priskiriami ir tie, kurie jau nebevartojo alkoholio dėl tam tikrų priežasčių. Taip pat aprašomos studijos, kuriose sisteminių metodikos klaidų nebuvo, tačiau tokios studijos galimo profilaktinio alkoholio poveikio išeminei širdies ligai jau neberanda [41].

PRIKLAUSOMYBĖS ALKOHOLIUI RIZIKA

Kai kuriais gyvenimo etapais (nėštumas, maitinimas krūtimi) gali būti pavojingas bet koks alkoholio kiekis. Tačiau netgi vėliau alkoholio vartojimas gali tapti didele kliūtimi geriems šeimos santykiams, bendravimui su vaikais. Reguliarus alkoholio vartojimas kuria vaikams nuostatą, kad gyvenimas be alkoholio neįmanomas. Alkoholio vartojimas gali sukelti ne tik sunkių fizinės sveikatos sutrikimų, bet ir sukelti priklausomybę.

Paprastai teigiama, kad moterys alkoholio suvartoja mažiau nei vyrai, tačiau tam yra ne tik socialinis ar kultūrinis, bet ir biologinis pagrindas. Moterys blogiau toleruoja alkoholį, greičiau pasigeria. Moterims greičiau atsiranda priklausomybė

Lentelė. Sutrikimų, sukeltųjų alkoholio vartojimo, testas (AUDIT)				
1. Ar dažnai geriate alkoholinius gėrimus?				
0 Niekada	1 Kartą per mėnesį ar rečiau	2 2–4 kartus per mėnesį	3 2–3 kartus per savaitę	4 4 ar daugiau kartų per savaitę
2. Kiek standartinių alkoholinių gėrimų vienetų išgeriate paprastą dieną?				
0 1 ar 2	1 3 ar 4	2 5 ar 6	3 7 ar 9	4 10 ar daugiau
3. Ar dažnai per dieną išgeriate šešis ar daugiau standartinių alkoholio vienetų?				
0 Niekada	1 Rečiau nei kartą per mėnesį	2 Kartą per mėnesį	3 Kartą per savaitę	4 Kasdien ar beveik kasdien
4. Ar dažnai per praėjusius metus pastebėjote, kad, pradėję gerti, negalite sustoti?				
0 Niekada	1 Rečiau nei kartą per mėnesį	2 Kartą per mėnesį	3 Kartą per savaitę	4 Kasdien ar beveik kasdien
5. Ar dažnai per praėjusius metus dėl gėrimo jūs nepadarydavote to, ką turėdavote padaryti?				
0 Niekada	1 Rečiau nei kartą per mėnesį	2 Kartą per mėnesį	3 Kartą per savaitę	4 Kasdien ar beveik kasdien
6. Ar dažnai per praėjusius metus jums reikėdavo išgerti rytą, kad po nesaikingo gėrimo nevargintų pagirios?				
0 Niekada	1 Rečiau nei kartą per mėnesį	2 Kartą per mėnesį	3 Kartą per savaitę	4 Kasdien ar beveik kasdien
7. Ar dažnai per praėjusius metus po išgertuvių jūs jausdavote kaltę ar sąžinės priekaištus?				
0 Niekada	1 Rečiau nei kartą per mėnesį	2 Kartą per mėnesį	3 Kartą per savaitę	4 Kasdien ar beveik kasdien
8. Ar dažnai per praėjusius metus jūs negalėdavote prisiminti, kas įvyko jums pasigėrus?				
0 Niekada	1 Rečiau nei kartą per mėnesį	2 Kartą per mėnesį	3 Kartą per savaitę	4 Kasdien ar beveik kasdien
9. Ar dėl savo girtavimo jūs ar kas nors kitas buvo sužeistas?				
0 Ne	2 Taip, bet ne praėjusiais metais		4 Taip, praėjusiais metais	
10. Ar jūsų giminitis, draugas, gydytojas ar kitas sveikatos darbuotojas kada nors buvo susirūpinęs jūsų gėrimu ar siūlęs jums gerti mažiau?				
0 Ne	2 Taip, bet ne praėjusiais metais		4 Taip, praėjusiais metais	

Suma 8 ar daugiau gali reikšti, kad pacientas turi problemų, susijusių su alkoholiu, ir jam reikėtų nuodugnesnio ištyrimo.

alkoholiui, kurią gydyti sekasi sunkiau nei vyrams [42]. Be to, alkoholinę priklausomybę turinčios moterys greičiau socialiai degraduoja, praranda darbą, šeimą.

Moterų per parą suvartojamo alkoholio kiekis neturėtų viršyti 1 SAV (10 gramų grynojo alkoholio). Viršijus šį kiekį, kyla realus pavojus, kad alkoholis gali sukelti psichologinių, socialinių problemų, netgi paskatinti tam tikrų ligų, pvz., skrandžio, stemplės, gerklų, kepenų vėžys, kasos uždegimas, padidėjusio kraujospūdžio liga ir kt. Be įvairių somatinių ligų alkoholio vartotojas rizikuoja tapti priklausomu nuo alkoholio. Tačiau kiekvienas alkoholi vartojantis žmogus yra linkęs manyti, kad jam ši problema negresia, kad jis alkoholi vartoja saikingai. Norint objektyviau įvertinti galimas alkoholio vartojimo sukeltas problemas, PSO naudoja AUDIT testą, kurį užpildžius galima įvertinti savo alkoholio vartojimo rizikos laipsnį (lentelė) [43].

Apibendrinus galima teigti, kad alkoholis neabejotinai daugiau sukelia neigiamų pasekmių nei tikėtinų pozityvių, todėl gydytojai neturėtų rekomenduoti alkoholio sveikatos būklei gerinti. Šiandien, kai Lietuvoje daugėja problemų, susijusių su alkoholio vartojimu, medikams tenka labai atsakingas vaidmuo šviečiant visuomenę, paneigiant visuomenės susikurtus mitus apie alkoholio naudą. Itin dėmesingai reikėtų bendrauti su būsimomis mamomis, kurių žalingi įpročiai turi įtakos ne tik jų pačių, bet jų kūdikių sveikatai. Netgi tais atvejais, kai alkoholis galimai pagerina sveikatos būklę, tyrėjų nuomone, pozityvių sveikatos poveikių galima pasiekti ir kitais būdais: nevartoti alkoholio ir taip išvengti alkoholinės priklausomybės ir kitų su alkoholio vartojimu susijusių sveikatos sutrikimų. Svarbus uždavinys gydytojui – įtarti ir pastebėti galimą žalingą alkoholio vartojimą ir priklausomybę. Tokie pacientai turėtų gauti patarimą dėl alkoholio vartojimo mažinimo ar net nukreipimą pas priklausomybės ligų specialistą. Alkoholio vartojimui didelę įtaką daro socialinės normos bei elgsenos modelių formuojamos nuostatos. Gydytojai yra neabejotini elgsenos modeliai savo pacientams, todėl jų asmeninis pavyzdys yra ne mažiau svarbus nei rizikos identifikavimas ar paciento konsultavimas.

LITERATŪRA

1. Pocket guide to the ICD – 10 clasification of mental and behavioural disorders with glossary and diagnostic criteria for research. World Health Organization. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1994. p. 63-76.
2. **Zaborskis A, Zemaitiene N, Sumskas L, Grabauskas V, Veryga A, Petkevicius R.** Trends in alcohol consumption among Lithuanian school-aged children in 1994-2006 and new challenges. *Medicina (Kaunas)* 2008;44(8):623-32.
3. **Block GD, Yamamoto ME, Mallick A, Styche AJ.** Effects on pubertal hormones by ethanol abuse in adolescents. *Alcohol Clin Exp Res* 1993;17(2):505.
4. **Van Thiel DH, Gavalier JS, Lester R.** Alcohol-induced ovarian failure in the rat. *J Clin Invest* 1978;61(3):624-32.
5. **Emanuele MA, Wezeman F, Emanuele MV.** Alcohol's effect on female reproductive function. *Alcohol Res Health* 2002;26(4):247-81.
6. **Dees WL, Skelley CW, Hiney JK, Johnston CA.** Actions of ethanol on hypothalamic and pituitary hormones in prepubertal female rats. *Alcohol* 1991;7(1):21-5.
7. **Genazzani AR, Trentini GP, Petraglia F, De Gaetani CF, Criscuolo M, Ficarra G, et al.** Estrogens modulate the circadian rhythm of hypothalamic beta-endorphin contents in female rats. *Neuroendocrinology* 1990;52(3):221-4.
8. **Froehlich JC.** Interactions between alcohol and the endogenous opioid system. In: Zakhari S, editor. *Alcohol and the endocrine system.* National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism Research monograph No 23. Bethesda, MD: National Institutes of Health; 1993.
9. **Dees WL, Dissen GA, Hiney JK, Lara F, Ojeda SR.** Alcohol ingestion inhibits the increased secretion of puberty-related hormones in the developing female rhesus monkey. *Endocrinology* 2000;141(4):1325-31.
10. **Bratberg GH, Nilsen TI, Holmen TL, Vatten LJ.** Sexual maturation in early adolescence and alcohol drinking and cigarette smoking in late adolescence: a prospective study of 2,129 Norwegian girls and boys. *Eur J Pediatr* 2005;164(10):621-5.
11. **Augustyńska B, Ziółkowski M, Odrowaz-Sypniewska G, Kiełpiński A, Gruszka M, Kosmowski W.** Menstrual cycle in women addicted to alcohol during the first week following drinking cessation--changes of sex hormones levels in relation to selected clinical features. *Alcohol Alcohol* 2007;42(2):80-3.
12. **Mello NK, Mendelson JH, Teoh SK.** Overview of the effects of alcohol on the neuroendocrine function in women. In: Zakhari S, editor. *Alcohol and the endocrine system.* National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism Research monograph No 23. Bethesda, MD: National Institutes of Health; 1993.
13. **Mendelson JH, Mello NK.** Chronic alcohol effects on anterior pituitary and ovarian hormones in healthy women. *J Pharmacol Exp Ther* 1988;245(2):407-12.
14. **Shankar K, Ronis MJ, Badger TM.** Effects of pregnancy and nutritional status on alcohol metabolism. *Alcohol Res Health* 2007;30(1):55-9.
15. **Jones KL, Smith DW.** Recognition of the fetal alcohol syndrome in early infancy. *Lancet* 1973;2(7836):999-1001.
16. **Lemoine P, Harousseau H, Borteyru JP, Menuet JC.** Les enfants de parents alcooliques: Anomalies observees a propos de 127 cas. *Quest Medical* 1968;21:476-82.

17. Sampson PD, Streissguth AP, Bookstein FL, Little RE, Clarren SK, Dehaene P, et al. Incidence of fetal alcohol syndrome and prevalence of alcohol-related neurodevelopmental disorder. *Teratology*. 1997;56(5):317–26.
18. Streissguth AP, Landesman-Dwyer S, Martin JC, Smith DW. Teratogenic effects of alcohol in humans and laboratory animals. *Science* 1980;209(4454):353–61.
19. Utkus A, Žemaitienė N, Vėryga A, Minkauskienė M, Ruzgytė D. Alkoholis ir nėštumas. Vilnius: UAB I-kla-spaustuvė „Firidas“; 2007.
20. Strandberg-Larsen K, Nielsen NR, Grønbaek M, Andersen PK, Olsen J, Andersen AM. Binge drinking in pregnancy and risk of fetal death. *Obstet Gynecol* 2008;111(3):602-9.
21. Jaddoe VW, Bakker R, Hofman A, Mackenbach JP, Moll HA, Steegers EA, et al. Moderate alcohol consumption during pregnancy and the risk of low birth weight and preterm birth. The generation R study. *Ann Epidemiol* 2007;17(10):834-40.
22. Mulder EJ, Morssink LP, van der Schee T, Visser GH. Acute maternal alcohol consumption disrupts behavioral state organization in the near-term fetus. *Pediatr Res* 1998;44(5):774-9.
23. Jacobson JL, Jacobson SW. Effects of prenatal alcohol exposure on child development. *Alcohol Research & Health* 2002;26(4):282-6.
24. Nash K, Sheard E, Rovet J, Koren G. Understanding fetal alcohol spectrum disorders (FASDs): toward identification of a behavioral phenotype. *ScientificWorldJournal* 2008;21(8):873-82.
25. Verkerk PH, van Noord-Zaadstra BM, Florey CD, de Jonge GA, Verloove-Vanhorick SP. The effect of moderate maternal alcohol consumption on birth weight and gestational age in a low risk population. *Early Hum Dev* 1993;32(2-3):121-9.
26. Alati R, Dunn N, Purdie DM, Roche AM, Dennerstein L, Darlington SJ, et al. Moderate alcohol consumption contributes to women's well-being through the menopausal transition. *Climacteric* 2007;10(6):491-9.
27. Mikkelsen TF, Graff-Iversen S, Sundby J, Bjertness E. Early menopause, association with tobacco smoking, coffee consumption and other lifestyle factors: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2007;7(7):149.
28. Kaczmarek M. The timing of natural menopause in Poland and associated factors. *Maturitas* 2007;20;57(2):139-53.
29. Kinney A, Kline J, Kelly A, Reuss ML, Levin B. Smoking, alcohol and caffeine in relation to ovarian age during the reproductive years. *Hum Reprod* 2007;22(4):1175-85.
30. Sabia S, Fournier A, Mesrine S, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F. Risk factors for onset of menopausal symptoms: results from a large cohort study. *Maturitas* 2008;60(2):108-21.
31. Register TC, Cline MJ, Shively CA. Health issues in postmenopausal women who drink. *Alcohol Res Health* 2002;26(4):29999-307.



Indikacijos tyrimui

- Patikslinant ASC-US, ASC-H, citologinės diagnostikos nustatytas paprasto tepinėlio būdu;
- sekant/ prižiūrint moteris po konizacijos;
- gimdos kaklelio vėžio pirminei patikrai;
- terpė aprobuota ŽPV ir lytiniu keliu plintančių infekcijų nustatymui.

Tyrimai atliekami:



MEDICINOS
DIAGNOSTIKOS
CENTRAS

