

Følgelig bør anbefalinger og rådgivning sikte mot total avholdenhet i svangerskapet.

Artikkelen dreier seg i all hovedsak om føtalt alkoholsyndrom, som er forårsaket av betydelig alkoholmisbruk i svangerskapet. Den har en litteraturliste med 34 referanser. Av disse er det bare én som tar for seg spørsmålet om skadelig effekt av moderat alkoholbruk i svangerskapet, nemlig en artikkel av Streissguth og medarbeidere (2). Denne artikkelen har jeg skaffet meg og lest. Det er en meget grundig studie, der forfatterne har kartlagt alkoholbruk i svangerskapet hos ca. 1 000 mødre fra før svangerskapet var kjent og gjennom svangerskapet. Barna er så fulgt opp med omfattende kartlegging av barnas IQ, kognitiv funksjon og atferd frem til 7 1/2 års alder. Man har fulgt opp en kohort på ca. 500 personer, inndelt i en eksperimentgruppe, der mors alkoholbruk i svangerskapet var mer enn ca. 30 g daglig, og en kontrollgruppe, der mor enten ikke drakk noe alkohol eller drakk mindre enn 30 g daglig. De som drev «binge drinking», definert som at mor drakk mer enn fem drinker = ca. 75 g alkohol, altså ca. en flaske vin, på en gang, ble spesielt skilt ut som gruppe. Det ble funnet en signifikant reduksjon i relevante mål for intellektuell funksjon hos barna i eksperimentgruppen sammenliknet med kontrollgruppen. «Binge drinking» syntes å medføre ekstra risiko for skade. Forfatterne skriver at skillet mellom eksperimentgruppen og kontrollgruppen ikke må ses som et uttrykk for biologiske terskler for alkoholbruk.

Jeg kan ikke skjønne at denne undersøkelsen sier noe som helst om at det er en risiko å drikke mindre enn 30 g daglig. 30 g tilsvarer to alkoholenheter daglig = 14 alkoholenheter i uken. Det tilsvarer omtrent grensen for hvor mye alkohol en voksen person kan drikke uten å påføre seg selv helseskade. Det kan vel være at fosteret tar skade hvis mor drikker i det hele tatt, men denne artikkelen gir ikke holdepunkter for det.

Jeg kommer fortsatt til å anbefale gravide ikke å drikke, men det er behov for mer vitenskapelig dokumentasjon for påstanden om at selv moderate mengder alkohol

i svangerskapet medfører en betydelig økt risiko for skader på fosteret.

Arthur Hertzberg
Kjelsås legesenter
Oslo

Litteratur

1. Læg Reid LM, Bruarøy S, Reigstad H. Fosterskade ved alkoholbruk i svangerskap. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 445–7.
2. Streissguth AP, Barr HM, Sampson PD. Moderate prenatal alcohol exposure: effects on the child's IQ and learning problems at age 7 1/2 years. Alcohol Clin Exp Res 1990; 14: 662–9.

L.M. Læg Reid & Hallvard Reigstad svarer:

Hensikten med artikkelen *Fosterskade ved alkoholbruk i svangerskapet* i Tidsskriftet nr. 4/2005 var å gi en oversikt over nyere forskning rundt alkoholens potensielt fosterskadelige effekter. En slik artikkel gir en begrensning i ord og referanser.

Sosial- og helsedirektoratet kommer i nær fremtid ut med ny utgave av *Retningslinjer i svangerskapsomsorgen* og har allerede gått ut med en anbefaling om total avholdenhet i svangerskapet (1).

Alkoholkonsumet i Norge har i løpet av de seneste ti år økt til det doble blant kvinner i fertil alder og debutalderen er 14–15 år (2). Gjennomsnittsalder for første graviditet er i Norge i dag 29, 4 år, og mange kvinner har således 15 års erfaring med alkoholbruk. Det skandinaviske drikkemønsteret med festdriking med stort alkoholinntak er videre bekymringsfullt (3).

Den direkte fosterskadelige effekten av alkohol er godt dokumentert ved eksperimentelle dyrestudier og gjennom oppfølging av alkoholeksponerte barn. I mange vestlige land foregår det i dag en livlig diskusjon om hvorvidt det finnes et øvre trygt alkoholinntak i svangerskapet. Flere metodeproblemer, knyttet både til mor og til fosteret, gjør at det nærmest er helt umulig å fastsette en terskelverdi der risikoen for skade hos fosteret øker markant.

Som vår avslutning på debatten tillater vi oss å referere en lederartikkel i *BMJ* fra i år (4): «Unlike the position of the department of health – that one to two units a week in pregnancy are safe – the position adopted

increasingly in other countries is that no level of alcohol consumption is known to be safe in pregnancy. A health promotion message about a safe amount of alcohol, although designed to protect the pregnant mother and the developing child, can be dangerous as it can be so easily misinterpreted. The uncertain level of individual risk to the developing fetus together with the possibility of misinterpreting a health promotion message mean that the only safe message in pregnancy is abstinence from alcohol.»

Liv Marie Læg Reid
Hallvard Reigstad

Haukeland Universitetssjukehus

Litteratur

1. Gravide og kvinner som planlegger å få barn må praktisere totalavhold. Forbundet mot rusgift. www.fmr.no/index.php?id=244680 (9.5.2005).
2. Gøransson M. Alcohol consumption during pregnancy. How do we separate myth from reality? Stockholm: Sektionen för psykiatri, Karolinska Institutet, 2004.
3. Alkohol och narkotika under graviditet. Vilka är riskerna för barnet? SoS-rapport 1993: 11. Stockholm: Socialstyrelsen, 1993.
4. Munkherjee RAS, Hollins S, About-Saleh MT et al. Low level alcohol consumption and the fetus. *BMJ* 2005; 330: 375–6.

■ RETTELSE

Bør acetylsalisylsyre seponeres før kirurgi?

Einar Dregelid
Elin Laxdal
Gustav Pedersen
Steinar Aune

Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 917

I Tidsskriftet nr. 7/2005 s. 917, 2. spalte, 6.–15. linje skal stå:
355 hadde fått seponert platehemmende midler for mer enn tre uker siden. 73 andre hadde sluttet med acetylsalisylsyre (n = 70) eller ticlopidin (n = 3) de siste tre uker, gjennomsnittlig 11,9 dager før innleggelsen, og disse hadde høyere forekomst av død eller hjerteinfarkt (21,9 % mot 12,4 %; p = 0,04) og hyppigere blødninger (13,7 % mot 5,9 %, p = 0,03).