



# La Sindrome Feto Alcolica

Fetal Alcohol Syndrome

FAS



Astenersi dal consumo di bevande alcoliche è la  
scelta più sicura per la salute del neonato



Opuscolo a cura di:

dott.ssa Gianfranca Nieddu, Psichiatra-Psicologa Analista, Responsabile SSD Alcologia  
dott.ssa Annalisa Balloi, Educatrice Professionale, SSD Alcologia;  
dott.ssa Magda Mameli, Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica;

Con la collaborazione di:

dr. Paolo Milia, Medico Psichiatra, Direttore Sc SERD  
dott.ssa Liz Pina Secchi, Neurologa SSD Alcologia  
PSI Monica Puledda, SSD Alcologia

SSD di Alcologia, Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, ASL 1  
Sassari Via Sardegna 56, 07100 Sassari, tel 0792062511  
Email: [alcologia.dsmd@aslsassari.it](mailto:alcologia.dsmd@aslsassari.it)

Progetto finanziato con il supporto tecnico e finanziario del Piano Regionale della Prevenzione (PPR): 2020-2025; Programma Predefinito PP04: "Dipendenze". Azione 9.9: "Realizzazione di programmi di prevenzione rivolti alle donne in età fertile e in gravidanza sugli effetti del consumo di alcol"



## Introduzione

L'alcol è una sostanza nociva che attraversa facilmente la placenta materna esponendo il feto al medesimo livello di alcol presente nel sangue della madre.

Il fegato fetale ha poca o nessuna capacità di metabolizzare l'alcol, il quale interferisce con la divisione cellulare e ne inibisce la crescita, provocando danni a molti organi tra cui principalmente il cervello.

L'alcol viene eliminato dal feto soltanto nella misura del 3-4% rispetto all'eliminazione dall'organismo materno.

Studi di neuroimaging sull'uomo e su alcuni modelli animali, dimostrano come il cervello assuma una struttura e una funzionalità anomala in seguito all'esposizione dell'alcol in fase prenatale.

Studi epigenetici inoltre, dimostrano come l'abuso di alcol da parte dei genitori in fase prenatale, possa determinare modificazioni nell'espressione del patrimonio genetico.

I bambini con danni da esposizione da alcool, in fase prenatale, soffrono di malformazioni fisiche, disabilità mentale di varia gravità con associati disturbi del comportamento.

## Cos'è la FAS?

**La Sindrome Feto Alcolica (FAS-Fetal Alcohol Syndrome)** è una condizione malformativa complessa del neonato e del bambino, causata dall'azione teratogena dell'alcol assunto durante la gravidanza. Gli effetti dell'alcol sul feto sono stati descritti per la prima volta nel 1968 da Lemoine P., mentre la definizione di Sindrome Feto Alcolica è stata introdotta nel 1973 da Jones KL.

La sindrome, caratterizzata dall'associazione di dismorfismi facciali, malformazioni d'organo e deficit neuro-cognitivi, rappresenta la più comune causa di ritardo mentale acquisito nell'infanzia e pertanto totalmente prevenibile mediante l'astensione completa della gestante dal consumo della sostanza.



## Cos'è la FASD?

Con l'acronimo FASD si fa riferimento allo **Spettro dei Disordini Feto Alcolici** "Fetal Alcohol Spectrum Disorders" (FASD), anch'esso determinato dall'esposizione all'alcol in corso di gravidanza.

### Condizioni nello spettro:

**FAE** "fetal alcohol effects": determinato dagli effetti dell'alcol sul feto;

**PFAS** "partial FAS": parziali effetti dell'alcol sul feto;

**ARBD** "alcohol related birth defects": difetti alla nascita correlati all'esposizione all'alcol;

**ARND** "alcohol related neurodevelopmental": disordini dello sviluppo neurologico correlati all'esposizione all'alcol.

L'esposizione nel corso del **primo trimestre di gravidanza** interferisce sullo sviluppo cranio – facciale.

La caratteristica facies del bambino affetto da sindrome feto – alcolica è riportata da diversi autori. Le alterazioni nella struttura del cervello sono le più comuni in relazione ai difetti di sviluppo delle diverse aree cerebrali; possono manifestarsi come alterazioni strutturali quali microcefalia, agenesia del corpo calloso o ipoplasia cerebellare oppure deficit funzionali che interferiscono sul comportamento e sul processo cognitivo.

Il range completo delle alterazioni strutturali e funzionali correlate alla nascita al consumo di alcol (alcohol related birth defect, ARBD) in base a quanto riportato da Alberta Clinical Practice Guidelines, si possono suddividere in base agli organi affetti e sono i seguenti:

**Cardiaci:** difetti settali atriali o ventricolari, grossi vasi sanguigni aberranti, tetralogia di Fallot.

**Scheletrici:** unghie ipoplasiche, accorciamento del quinto dito, sinostosi radioulnare, contratture articolari, camptodattilia, clinodattilia, petto scavato e carenato, syndrome di Klippel–Feil, emivertebre, scoliosi.

**Renali:** aplasia, displasia, ipoplasia dei reni, malformazioni renali, ureteri doppi, idronefrosi.

**Oculari:** Strabismo, problemi di rifrazione per la presenza di piccoli globi oculari, anomalie vascolari retiniche.



**Uditivi:** riduzione della conduzione uditiva, perdita della funzione uditiva neurosensoriale.

L'esposizione all'alcol nel **secondo trimestre di gravidanza** espone ad aborto spontaneo, mentre l'esposizione nel corso del **terzo trimestre** si ripercuote sulle dimensioni fetali (peso e lunghezza).

In qualsiasi epoca gestazionale, l'esposizione all'alcol interferisce sullo sviluppo **cerebrale**.





## Dati

In Italia, come in molti altri paesi, la FAS è una problematica di salute pubblica, sebbene non ci siano dati precisi e recenti sulla sua prevalenza. Circa il 10-20% delle donne in gravidanza riporta un consumo di alcol, ma le percentuali variano a seconda della popolazione e del contesto culturale. Uno studio Italiano Multicentrico sull'esposizione fetale all'alcol in Italia, pubblicato sull'*American Journal Of Obstetrics & Gynecology* (giugno 2023), ha rivelato una ridotta prevalenza del consumo di alcol in gravidanza in Italia e, di conseguenza, una diminuzione del tasso di esposizione prenatale all'etanolo. I risultati sono in linea con il 12,1% delle donne in gravidanza che hanno dichiarato il consumo di alcol almeno una volta durante la gestazione nel 2020-2021 rispetto al 30,2% delle donne in gravidanza che hanno auto-segnalato il consumo di alcol almeno una volta durante la gravidanza nel 2011-2014.

**TABLE**  
**Sociodemographic characteristics associated with alcohol consumption during pregnancy measured by hair and meconium**

Characteristics	Abstinent (n=1199) <sup>a</sup>	Social drinkers (n=74)	Excessive drinkers (n=2)
<b>Nationality, %</b>			
Italian	88.6	92.0	50.0
European	3.4	3.0	0.0
Not European	8.0	6.0	50.0
Age, mean (SD)	33.8 (5.3)	35.0 (5.0)	29.0 (0.0)
<b>Academic level, %</b>			
No formal education	0.0	0.0	50.0
Primary school	0.3	1.0	0.0
Secondary school	11.8	11.0	0.0
High school	39.5	37.0	0.0
Graduated	42.8	50.0	50.0
PhD or postgraduate specialization school	4.3	1.0	0.0
NR	1.3	0.0	0.0
<b>Professional occupation, %</b>			
Homemaker	9.8	7.0	0.0
Student	1.0	0.0	50.0
Employed	71.9	77.0	0.0
Unemployed	16.0	16.0	50.0
Unable to work	0.1	0.0	0.0
NR	1.3	0.0	0.0
<b>Newborn characteristics</b>			
	Unexposed (n=1394) <sup>b</sup>	Exposed (n=9) <sup>b</sup>	
Gestational age (wk), mean (SD)	39.3 (1.4)	39.0 (0.8)	
Birthweight (g), mean (SD)	3311 (926)	3149 (378)	
Birth height (cm), mean (SD)	49.9 (2.0)	50.0 (1.8)	
Head circumference (cm), mean (SD)	34.3 (1.5)	34.0 (1.5)	

NR, not reported; SD, standard deviation.  
<sup>a</sup> There are 80 missing questionnaires among abstinent women; <sup>b</sup> There are 84 missing data among unexposed newborns and 2 among exposed newborns.  
 La Matola N. Reduced rate of fetal exposure to alcohol. *Am J Obstet Gynecol* 2023.



L'Istituto Superiore di Sanità, in uno studio pubblicato nel settembre 2021, stima che in Italia la prevalenza di FAS sia 1,2 su 1000 nati vivi e quella della FASD tra il 20,3 e il 40,5 per 1000 nati vivi (May et al., 2006).

Uno studio successivo (May et al., 2011), effettuato dallo stesso gruppo di ricerca, su 976 bambini, ha evidenziato una prevalenza più elevata rispetto allo studio precedente tra il 4,0 e il 12,0 per 1000 di FAS; tra 18,1 e il 46,3 per 1000 di FAS parziale; fino a 63,0 per 1000 nati vivi di FASD.

Nella Regione Lazio è stato condotto uno studio su 543 bambini frequentanti scuole primarie in due aree collinari della regione e la prevalenza tra i bambini di sei anni per FAS è del 3,7-7,4 per 1000 nati vivi; per FASD era di 63 per 1000 nati vivi.

L'Azienda ospedaliero-universitaria Meyer di Firenze nel 2015–2016 ha pubblicato uno studio su un campione di 422 bambini provenienti da adozioni internazionali; è stata riscontrata una prevalenza di bambini con bisogni speciali del 17,1% (n=72) per FAS mentre la FASD è risultata la condizione più frequente (30; 7,1%),

L'incidenza della FAS in Canada è stata calcolata nel 2003 pari a 0,5-3 su 1000 nati. Tuttavia, è stato recentemente osservato un aumento allarmante dei consumatori a rischio e dei bevitori abbuffati per le giovani donne di età compresa tra 18 e 24 anni. Secondo il Global Status Report on Alcohol and Health 2018 dell'OMS, la più alta prevalenza di consumo di alcol in gravidanza è nei Paesi Europei, con una media del 25%.

Secondo stime recenti dell'OMS il 65,5% delle donne in età fertile in Europa consuma alcol e poiché quasi la metà delle gravidanze non sono programmate, il rischio di consumo di alcool durante le prime fasi della gestazione è altissimo (circa il 42%).

L'alcol, con i suoi metaboliti, interferisce sulla sintesi del DNA, sulla divisione cellulare, sulla migrazione cellulare e sullo sviluppo fetale ed è capace di indurre uno spettro di alterazioni in tutti i trimestri di gravidanza.



## **FATTORI DI RISCHIO POSSIBILI PER LO SVILUPPO DI FASD CONSUMO DI ALCOL E SOSTANZE D'ABUSO DA PARTE DELLA MADRE**

Ci si riferirà a FAS, FASD, PFAS indistintamente, poiché i pilastri diagnostici e le alterazioni funzionali del sistema nervoso centrale sono comuni, sebbene nella FAS siano tutti presenti.

### **FATTORI DI RISCHIO GENERICI**

Elevato consumo di alcol

Abuso di alcol cronico

Consumo di alcol durante la gravidanza

Consumo addizionale di sostanze d'abuso (oppiacei, cocaina, anfetamine, cannabinoidi)

### **FATTORI DI RISCHIO MATERNI**

Età maggiore di 30 anni

Gruppi etnici determinati

Basso livello socio-economico

Denutrizione, mancanza di micronutrienti e vitamine

Stress

Complicazioni perinatali

Altri figli con FAS/FASD

Precedenti genetici

## **I QUATTRO PILASTRI DIAGNOSTICI DELLA FAS**

Per la diagnosi della FAS (Sindrome Fetoalcolica) devono essere soddisfatti ognuno dei quattro parametri.

- 1) Ritardo nella crescita
- 2) Dismorfismo facciale
- 3) Deficit della crescita cerebrale, anomalia morfogenetica o anomalia neurofisiologica, alterazioni neuro comportamentali.
- 4) Esposizione intrauterina da alcool, confermata o sospetta





## **RITARDO NELLA CRESCITA:**

Diagnosi differenziale correlata alla FASD nei bambini e negli adolescenti

### **1.1. Ritardo della crescita prenatale**

#### **1.1.1. Con circolazione normale intrauterina (patologia fetale)**

##### Parametri Endogeni

- Malformazioni
- Disturbi genetici e disturbi metabolici

##### Parametri Esogeni

- Infezioni intrauterine (es. rosolia, citomegalovirus, toxoplasmosi, herpes simplex, HIV, virus Epstein-Barr, Parvovirus B19)
- Esposizione alle radiazioni e ai farmaci teratogeni (talidomide)

#### **1.1.2 Con problemi della circolazione intrauterina**

##### Condizioni materne preplacentari

- Preeclampsia, ipotensione, anemia, cardiopatia cianotica congenita, collagenosi, malattia renale
- Effetti tossici, nicotina, sostanze d'abuso
- Elevato stress psicosociale materno

##### Condizioni materne placentari

- Placenta previa (malformazioni uterine, miomi)
- Formazione difettosa o disturbo cromosomico puntuale della placenta

### **1.2. Ritardo della crescita postnatale**

#### **Ritardo costituzionale e ritardo fisico della crescita di origine familiare**

- Displasia scheletrica (es. ipocondroplasia, acondroplasia, osteogenesi imperfetta)
- Disturbi metabolici e disturbi ormonali
- Malattia renale cronica
- Sindromi genetiche
- Malattie croniche (polmonari, epatiche, ematologiche, neoplastiche)
- Malassorbimento o malnutrizione (ad esempio, carenza di vitamina D, calcio, proteine o nutrizione generale deficitaria)
- Ritardo della crescita di origine psicosociale



Per soddisfare i parametri di ritardo della crescita, almeno una delle seguenti alterazioni deve essere presente, documentata in qualsiasi momento e tenendo conto dell'età gestazionale, dell'età e del sesso:

- (1) Peso alla nascita o peso corporeo  $\leq 10^{\circ}$  percentile
- (2) Dimensioni alla nascita o alle dimensioni del corpo  $\leq 10^{\circ}$  percentile
- (3) Indice di massa corporea  $\leq 10^{\circ}$  percentile.

## **2. DISMORFISMO FACCIALE:**

Diagnosi differenziale correlata alla FASD nei bambini e negli adolescenti:

Caratteristiche del viso

### **2.1. Effetti tossici durante la gravidanza**

- Farmaci anticonvulsivanti
- Toluene
- Fenilchetonuria materna

### **2.2. Malattie genetiche**

- Sindrome di Aarskog
- Sindrome di Cornelia de Lange
- Sindrome di Dubowitz
- Sindrome di Noonan
- Sindrome di Williams-Beuren
- Sindrome di DiGeorge
- Blefarofimosi, Ptosi, Epicanto inverso (BPES)
- Sindrome 3-M
- Sindrome di Smith-Lemli-Optiz
- Sindrome SHORT
- Sindrome di Peters-Plus
- Sindrome di Rubinstein-Taybi
- Sindrome di Hallermann-Streiff
- Displasia Geleofisica



Per la diagnosi di FAS, devono essere presenti tutte le seguenti anomalie:

- Fessura delle palpebre breve ( $\leq 3^{\circ}$  percentile)
- Filtro appiattito (Grado IV o V della guida Labbra-Filtro)
- Labbro superiore sottile (Grado IV o V della guida Labbra-Filtro)

In caso di FASD, tali anomalie possono anche essere assenti.

### **3. ALTERAZIONI FUNZIONALI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE (SNC):**

Diagnosi differenziale della FASD nei bambini e negli adolescenti

**Deficit della crescita cerebrale, anomalia morfogenetica o anomalia neurofisiologica e alterazioni neuro comportamentali;**

#### **3.1. Deficit funzionale del SNC e alterazioni neurocomportamentali**

- Disturbi dello sviluppo di vario tipo
- Disabilità intellettiva
- Disturbi nell'acquisizione e nello sviluppo del linguaggio
- Disturbi dello sviluppo delle funzioni motorie
- Disturbo da deficit di attenzione/iperattività
- Disturbo della condotta
- Comportamento oppositivo-provocatorio
- Combinazione di comportamenti sociali non modulati e disregolazione emotiva
- Stereotipie
- Disturbo da uso di sostanze
- Disturbo del funzionamento adattivo
- Deficit di mentalizzazione
- Disturbi del sonno
- Disturbo d'ansia/Disturbi di panico
- Disturbo affettivo

Convulsioni non febbrili ricorrenti (essendo state escluse altre cause di crisi epilettiche)

Epilessia da altre cause



### 3.2. *Microcefalia*

- Microcefalia familiare
- Sindromi genetiche (vedi 2.2.)
- Malnutrizione prenatale, danni da sostanze tossiche, infezioni
- Danno cerebrale ipossico-ischemico
- Anomalie cerebrali
- Malnutrizione postnatale
- Disturbi metabolici
- Malattie croniche

Per soddisfare i criteri di alterazioni del SNC si devono rispettare i punti 1 e/o 2:

1. Per soddisfare i criteri dell'alterazione funzionale del SNC deve essere presente almeno una delle seguenti alterazioni, che non corrispondono all'età del paziente e che non possono essere spiegate esclusivamente con l'ambiente familiare o sociale:

- Disabilità intellettiva generale di almeno 1,5 deviazioni standard sotto la media o evidente ritardo dello sviluppo  $\geq 1,5$  deviazioni standard sotto la media per i bambini sotto i 2 anni di età.
- Prestazioni di almeno 1,5 deviazioni standard al di sotto della media in almeno tre dei seguenti parametri o in almeno due dei seguenti parametri combinati con epilessia:
  - ✓ Parola/Linguaggio
  - ✓ Capacità motorie fini
  - ✓ Percezione viso-spaziale o abilità di costruzione nello spazio
  - ✓ Capacità di apprendimento o memorizzazione
  - ✓ Funzioni esecutive e Abilità aritmetiche
  - ✓ Attenzione sociale e Abilità comportamentali



## 2. Per soddisfare il criterio di deficit strutturale del SNC

Deve essere presente il seguente disturbo, osservato in qualsiasi momento e tenendo conto dell'età gestazionale, dell'età e del sesso:

Microcefalia  $\leq 10^{\circ}$  percentile

## 4. ESPOSIZIONE INTRAUTERINA AD ALCOL, CONFERMATA O SOSPETTA:

Fattori di rischio possibili associati al consumo di alcol materno durante la gravidanza.

### Età

- 30 anni
- Eccessivo consumo di alcol (binge drinking:  $\geq 5$  bevande alcoliche nella stessa occasione) in donne di età  $< 27$  anni

### Nazionalità

- Evidenza di immigrazione
- Alto livello di adattamento culturale
- Minoranze specifiche (ad esempio, donne dell'Est europeo, nativi americani, donne di paesi sub-sahariani)

### Fattori di rischio relativi alla salute:

- Inizio del consumo di alcol in giovane età
- Consumo eccessivo (binge drinking) prima della gravidanza
- Problemi di salute legati all'alcol precedentemente trattati
- Uso illecito di sostanze d'abuso e abitudine al fumo

### Caratteristiche della gravidanza:

- Gravidanza non pianificata o indesiderata
- Assistenza prenatale tardiva o irregolare

### Livello socioeconomico

- Alto livello socioeconomico
- Beneficiaria di assistenza sociale



### Ambiente sociale

- Stato civile nubile
- Consumo di alcol o sostanze d'abuso in famiglia o nella coppia
- Scarso supporto sociale

### Fattori psicologici

- Abusi fisici o sessuali precedenti o alterati da parte del partner o di altri individui
- Disturbi psicologici o psichiatrici, quali depressione, ansia e disturbi di panico, disfunzioni sessuali ecc.

Se ci sono alterazioni negli altri 3 campi diagnostici, la diagnosi di FAS dovrebbe essere fatta anche se il consumo materno di alcool durante la gravidanza non può essere confermato.

## **PILASTRI DIAGNOSTICI DELLA SINDROME ALCOLICA FETALE PARZIALE (pFAS)**

Per la diagnosi di pFAS devono essere soddisfatti i seguenti tre criteri:

- 1) Dismorfismo facciale
- 2) Alterazioni del sistema nervoso centrale, deficit della crescita cerebrale e alterazioni neurocomportamentali
- 3) Esposizione intrauterina ad alcool, confermata o sospetto dismorfismo facciale

Per soddisfare i criteri di dismorfismo facciale devono essere presenti due delle seguenti tre modifiche del volto (documentate in qualsiasi momento):

- Fessura delle palpebre breve ( $\leq 3^{\circ}$  percentile)
- Filtro appiattito (Grado IV o V della guida Labbra-Filtro)
- Labbro superiore sottile (Grado IV o V della guida Labbra-Filtro)

Per soddisfare i criteri di alterazioni del SNC devono essere presenti almeno tre delle seguenti alterazioni, che non corrispondono all'età del paziente e che non possono essere spiegate esclusivamente dall'ambiente familiare o sociale:

- Disabilità intellettiva generale di almeno 1,5 deviazioni standard sotto la media o evidente ritardo dello sviluppo  $\geq 1,5$  deviazioni standard sotto la media per i bambini sotto i 2 anni di età



- Epilessia
- Microcefalia

Prestazioni di almeno 1,5 deviazioni standard al di sotto della media in:

- Capacità di linguaggio;
- Abilità motorie fini e coordinazione;
- Percezione visuo-spaziale o abilità di costruzione nello spazio;
- Capacità di apprendimento o memorizzazione;
- Funzioni esecutive;
- Abilità aritmetiche;
- Attenzione;
- Abilità sociali e comportamentali

Esposizione intrauterina ad alcol confermata o probabile si definisce “probabile consumo materno di alcol durante la gravidanza” quando si ottiene l’informazione oralmente o per iscritto da terzi e presente nella storia medica.

Il probabile consumo può essere riportato da: il padre del bambino; un partner che vive con la madre durante la gravidanza, altri parenti del bambino, altre persone di riferimento, che sono state in stretto contatto con la madre durante la gravidanza.

## **PILASTRI DIAGNOSTICI DEL DISTURBO DELLO SVILUPPO NEUROLOGICO CORRELATO ALL’ALCOL (DSNA)**

Conosciuto internazionalmente come Alcohol-Related Neurodevelopmental Disorder (ARND) è una “disabilità non visibile” del bambino o dell’adolescente che può essere raggiunta solo dopo una complessa valutazione psicologica.

I criteri sottostanti devono entrambi essere confermati:

- 1) Alterazioni comportamentali
- 2) Esposizione intrauterina ad alcol, confermata

Per soddisfare i criteri di alterazione del SNC devono esserci almeno tre delle seguenti alterazioni, che non corrispondono all’età del paziente e che non possono essere spiegate esclusivamente dall’ambiente familiare o sociale:

- Disabilità intellettiva generale di almeno 1,5 deviazioni standard al di sotto della



media, o ritardo globale significativo dello sviluppo psicomotorio nei bambini  $\leq 2$  anni di età

- Epilessia
- Microcefalia
- Performance di almeno 1,5 deviazioni standard al di sotto della media in:
- Capacità di linguaggio
- Abilità motoria e di coordinazione
- Percezione visuo-spaziale o abilità di costruzione nello spazio
- Capacità di apprendimento o memorizzazione
- Funzioni esecutive
- Abilità aritmetiche
- Attenzione
- Abilità sociali e comportamentali

## **APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE**

La dipendenza patologica è una malattia multifattoriale che necessita, per il suo trattamento clinico, di un approccio multidisciplinare e spesso di un intervento farmacologico associato a un approccio psicosociale e psicoterapeutico evidence-based (Nava e Sanavio, 2022). I professionisti che supportano il paziente, o gli informatori privilegiati, possono fornire informazioni sul consumo materno di alcool durante la gravidanza. Queste persone dovrebbero essere intervistate durante la raccolta della storia clinica.

La comunicazione circolare e la compliance favoriscono l'accesso delle persone che abusano di bevande alcoliche e superalcoliche e dei loro familiari a trattamenti sanitari ed assistenziali adeguati, favorendo l'informazione e l'educazione sulle conseguenze derivanti dal consumo e dall'abuso.

I professionisti sanitari, quali: Ostetric\*; Medici di Medicina Generale; Personale del sistema pubblico per la protezione dei minori (ad esempio servizi territoriali e non, personale di sostegno socio pedagogico alla famiglia, ecc.) svolgono un ruolo determinante nell'intervento precoce.





## RACCOMANDAZIONI

La diagnosi di Disturbo dello Sviluppo Neurologico Alcol Correlato (DSNA o ARND) è complessa e la diagnosi differenziale con altri disturbi dello sviluppo, non è scevra di difficoltà; si raccomanda pertanto, se il consumo materno di alcol durante la gravidanza è confermato e il neonato, bambino o adolescente presenta alterazioni del SNC, di segnalare all' operatore sanitario con esperienza in FASD.

**Dal momento che non esiste una dose sicura da assumere durante la gravidanza, l'astinenza è l'unica indicazione da dare e seguire.**





## GLOSSARIO:

### 1) SINDROME FETO ALCOLICA (Fetal Alcohol Syndrome—FAS)

Danno neurobiologico permanente causato dall'esposizione prenatale all'alcol materno;

### 2) SPETTRO DEI DISORDINI FETOALCOLICI (Fetal Alcohol Spectrum Disorder FASD)

Spettro di tutti i possibili danni causati dall'esposizione prenatale all'alcol materno con inclusione della FAS che è l'espressione massima di FASD.

### 3) PARZIALI EFFETTI DELL'ALCOL SUL FETO (partial FAS, PFAS)

Difetti alla nascita correlati all'esposizione all'alcol (alcohol related birth defects, ARBD), disordini dello sviluppo neurologico correlati all' esposizione all'alcol (alcohol related neurodevelopmental, ARND).

<p><b>IL CONSUMO SI MISURA IN UNITÀ ALCOLICA:</b>  <b>1 Unità Alcolica (UA)</b> = 12 grammi di etanolo, contenuti in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 lattina di birra (330 ml)</li> <li>• 1 bicchiere di vino (125 ml)</li> <li>• 1 bicchierino di liquore (40 ml)</li> </ul> <p>La UA è adottata dalla sanità pubblica di molti paesi per misurare il consumo di alcol e viene usata nell'ambito della clinica, dell'epidemiologia e delle linee guida.</p>	<p><b>RISCHIO ZERO:</b> nessun consumo</p> <p><b>BASSO RISCHIO:</b> non superare una quantità di alcol pari a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>2 UA</b> al giorno per l'uomo e <b>1 UA</b> al giorno per la donna;</li> <li>• <b>1 UA</b> al giorno per l'ultra 65enne;</li> <li>• <b>1 UA</b> al giorno dopo i 18 anni e prima dei 21–25 anni;</li> <li>• <b>Zero</b> consumo di alcol prima dei 18 anni.</li> </ul> <p><b>MAGGIOR RISCHIO</b> consumo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>4 UA</b> o più nell'uomo;</li> <li>• <b>3 UA</b> o più nella donna</li> </ul> <p>(in un'unica occasione -binge drinking - bere fuori pasto)</p>
--	---



#### **ALCOL E DONNA**

- La quantità di acetaldeide deidrogenasi (ADH) nello stomaco della donna è 4 volte inferiore, con conseguente diminuita metabolizzazione
- A parità di quantità ingerita, l'alcolemia è più elevata rispetto all'uomo (più massa grassa e meno liquidi)
- Le fluttuazioni ormonali possono interferire sul livello di ADH epatico e quindi sulla tossicità
- Correlazione tra alcol e tumore al seno (5–11 % delle nuove diagnosi)
- Azione tossica sul ciclo riproduttivo

Al fine di aumentare il grado di consapevolezza delle donne in gravidanza, a livello nazionale sono state promosse campagne informativo educative **"no-alcohol durante la gravidanza"** con la finalità di prevenire la FAS attraverso l'astensione totale; nei piani di prevenzione regionale sono stati invece prediletti programmi di informazione degli operatori sanitari e interventi di prevenzione sullo stile di vita sano rivolti alle gestanti.

**La consapevolezza e la prevenzione sono essenziali per ridurre il rischio di FAS e garantire una gravidanza sana.**

**Con la realizzazione di tale Progetto, si intende svolgere un'attività di prevenzione dai danni derivanti dal consumo/abuso di alcol in gravidanza e nel puerperio.**



## Punti di Riferimento: Informazioni Utili

Il Centro Nazionale Dipendenze e Doping è l'organo ufficiale che informa e forma in materia di Tabagismo, Alcolismo, Tossicodipendenze e Doping.

**Tel:** 06-4990 2909 **Fax:** 06-4990 2016 **E-mail:** [osservatorio.fad@iss.it](mailto:osservatorio.fad@iss.it)

Per ricevere informazioni sulle attività realizzate dall'Osservatorio si può contattare il **Numero Verde** [800 554088](tel:800554088) dal lunedì al venerdì, dalle 10.00 alle 16.00.

## Link utili

[www.eufasd.org](http://www.eufasd.org)

[www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)

[www.sipad.network](http://www.sipad.network)

[www.sifasd.it](http://www.sifasd.it)

[www.crarl.it](http://www.crarl.it)

[www.aidefad.it](http://www.aidefad.it)

[www.seaspettiunbambino.it](http://www.seaspettiunbambino.it)

[www.mammabevebimbobeve.it](http://www.mammabevebimbobeve.it)

[www.pensiamociprima.net](http://www.pensiamociprima.net)

[www.sigo.it](http://www.sigo.it)

[www.iss.it/ofad](http://www.iss.it/ofad) Centro Nazionale Dipendenze e Doping - Istituto Superiore di Sanità

## SSD Alcologia, DSMD Asl 1 Sassari

Tel: 079-2062511 Email: [alcologia.dsmd@alsassari.it](mailto:alcologia.dsmd@alsassari.it)

Responsabile: dott.ssa Gianfranca Nieddu

### Direzione DSMD Asl Sassari

Tel : 079-2062605 Email: [dsmd.sassari@aslsassari.it](mailto:dsmd.sassari@aslsassari.it)

Direttore: dott. Vito La Spina

ASL1 Sassari Direttore Generale dott. Flavio Sensi

[www.asl1sassari.it](http://www.asl1sassari.it)