



## FETAALSE ALKOHOLI SÜNDROOM

ORPHA: 1915

**Esinemissagedus** 0,2% elussündidest

### Ülevaade

Fetaalse alkoholisündroom on sündidefektide kogum lapsel, mille põhjuseks on ema raseduseaegne alkoholi tarbimine. Fetaalse alkoholisündroom on üks viiest fetaalse alkoholi spektrumi häire muutustest (*fetal alcohol spectrum disorder* FADS). FADS alla kuulub suur hulk füüsilisi ning neuroloogilisi muutusi lapsel, mis on seotud ema rasedusaegse alkoholi tarvitamisega.

### Tekkepõhjused

Fetaalse alkoholi sündroom, nagu ka teised muutused FADSi grupis, on põhjustatud ühest harjumusest – ema rasedusaegsest alkoholi tarvitamisest. Alkohol on lootetoksiline ning jõuab ema vereringe kaudu platsentat läbides lootenii. Raseduse ajal ei ole turvalist aega alkoholi tarvitamiseks ega ka turvalist alkoholi kogust.

### Kliiniline pilt

Fetaalse alkoholi sündroomi iseloomustab kasvupeetus, häired emotsionaalses ja kehalises arengus (psühhomotoorsed häired) ja välised tunnused ehk stigmad. Kasvupeetus on sümmeetriline ehk haarab pikkust, kehakaalu ja peaübermõõtu. Psühhomotoorsed häired kujunevad välja sõltumata lapse arengutingimustest, kujutades edast mõõdukat vaimset puuet ja koordinatsioonihäiret.

Välistest tunnustest esineb sellisel lapsel lai silmavahe, lame ülahuulevagu, kitsas ülahuul, kõrge suulagi ja väikese übermõõduga ning külgedelt kokkusurutud laubaga koonusekujuline kolju. Mõnikord võivad lisanduda suguelundite väärarendid, puusaliigese nihestus, südamerikked ning luude väärarendid.

### Jälgimine ja ravi

Vaimse ning kehalise arengu parandamiseks saab kaasa aidata lapsega pidevalt tegeledes ja teda suunates. Spetsiifiline ravi puudub.

### Prognoos

Fetaalne alkoholisündroom põhjustab kasvupeetust. Tõsisem alkohoolse ajukahjustuse tagajärg on sügav vaimne alaareng. On kindlaks tehtud, et alkohoolse kahjustusega lapse prognoosi ei mõjuta edasine elamine tavapäraustes tingimustes, seetõttu on väga oluline alkohoolkahjustuse ennetamine.

**Kasutatud kirjandus**

Manning M., Hoyme E. "Fetal alcohol spectrum disorder: a practical clinical approach to diagnosis" *Neurosci Biobehav Rev* 2007;31(2):230

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149763406000601?via%3Dihub>

Del Campo M., Kable J., Coles C et al. "Secondary clinical features in children with FADS" *Eur J Med Genet.* 2024 Feb;67:104890

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1769721223001969>