

Pušenje i trudnoća (Smoking and Pregnancy)

Poznato je da pušenje utiče na bebu čak prije nego što se rode. Duvanski dim sadrži više od 4.000 škodljivih sastojaka kojima ste, kad pušite, izloženi i vi i vaša beba.^{1,2}

Pušenje i vaša nerođena beba

Pupčana vrpca bebi znači život. Krv koju prima preko te vrpce bebi daje sav kiseonik i hranjive tvari potrebne za rast.

Kad pušite cigaretu, udišete ugljen monoksid.¹ To znači da se smanjuje količina kiseonika koju beba dobiva preko pupčane vrpce. To uzrokuje da srce bebe ubrzano kuca i povećava stres na to malo tijelo u razvoju. Po skorašnjim istraživanjima može se zaključiti da cigarete također smanjuju protok krvi u posteljici, a to smanjuje količinu hranjivih tvari koje zametak dobiva.³

Pušenje, trudnoća i porođaj

- Ženama koje puše prijeti veći rizik od vanmaternične trudnoće (ectopic pregnancy – začecje van maternice)⁴ i spontanog pobačaja. Kod žena koje puše je taj rizik četiri puta veći nego kod onih koje ne puše, a povećava se čak šest puta kod žena koje puše više od 20 cigareta dnevno.
- Žene koje puše time povećavaju rizik da rode nedonošće.⁵
- Kod žena koje puše češće dolazi do komplikacija pri porođaju.⁵
- Žene koje puše češće rađaju bebe male težine.^{6,7,8} Bebama čija je težina pri rođenju manja od prosječne, prijeti veća opasnost od infekcije i drugih zdravstvenih problema. Ako u prva 3 mjeseca trudnoće prestanete pušiti, rizik da rodite bebu niske težine će biti otprilike kao i kod nepušačice.
- Ako je beba manje težine, to ne olakšava porođaj ni za vas ni za bebu. Manja beba lakše postaje traumatizirana pri porođaju. Trudovi, ako se radi o manjoj bebi niže težine, nisu ni malo lakši niti kraći od trudova kod porođaja bebe prosječne težine.
- Pušenje tokom trudnoće povećava opasnost da beba umre ubrzo nakon rođenja.¹

Nakon rođenja bebe

- Rizik od nagle smrti djeteta (sudden infant death syndrome - SIDS, ili 'smrt u kolijevci' odnosno 'cot death') se povećava ako majka tokom trudnoće puši.⁴ Za bebe koje su nakon rođenja izložene duvanskom dimu se također povećava rizik od SIDS sindroma.⁹ Zaštitite bebu od dima i ne dozvolite nikom da u blizini bebe puši.
- Nakon rođenja bebe, mnogi od preko 4.000 otrovnih sastojaka koje majka udiše s cigaretama se prenose na bebu putem majčinog mlijeka i preko pasivnog pušenja.^{1,2}

- Bebe žena koje puše češće pate od astme i drugih oboljenja dišnih puteva.^{10.11.12}
- Čak i u kasnijim godinama, djeca čije su majke pušile tokom trudnoće, su često malo niža od druge djece i teže im je savladati čitanje, matematiku i slične vještine.¹³
- Kod beba čije majke tokom trudnoće puše se povećava rizik od poremećaja poznatog kao smanjenje pažnje i hiperaktivnost (attention deficit hyperactivity disorder – ADHD, a to je 'hronično stanje, popraćeno simptomima kao što su pomanjkanje pažnje, hiperaktivnost i impulzivno ponašanje').¹⁴

Dojenje

Majčino mlijeko štiti bebu od infekcija, ali beba preko majčinog mlijeka prima i nikotin i druge štetne tvari. Ako vam je teško da potpuno prestanete pušiti, pokušajte ne pušiti neposredno prije ili tokom dojenja, i uvijek izađite napolje da zapalite cigaretu. Ako ne možete sasvim ostaviti cigarete, pokušajte bar smanjiti. Upamtite, čak i ako pušite, bolje je bebu dojiti nego hraniti iz bočice, jer majčino mlijeko sadrži važne prehrambene sastojke i tvari koje štite zdravlje.

Pasivno pušenje

Svaki put kad netko puši u vašoj blizini ili blizu vaše djece, s tim i vi pušite. To se zove pasivno pušenje. Izlaganje duvanskom dimu (environmental tobacco smoke - ETS) može škoditi zdravlju djece:

- Mala djeca imaju manja, osjetljivija pluća nego odrasli. To znači da duvanski dim i hemikalije koje sadrži njima više škodi.
- Bebe pušača češće pate od astme i drugih infekcija dišnih puteva.¹⁵
- Djeca izložena duvanskom dimu češće kašlju po noći.¹⁶ To je vjerovatno zbog dugoročnijih posljedica koje ostavlja udisanje duvanskog dima.
- Dugoročne posljedice kad roditelji u blizini djece puše mogu da uključe usporen rast¹⁷, otežano učenje i promjene u ponašanju.¹²
- Bebe čije su majke tokom trudnoće izložene duvanskom dimu i time pasivno puše su, u prosjeku, pri rođenju manje.¹⁸

Terapija nadomjeska nikotina (nicotine replacement therapy - NRT)

- NRT je manje škodljiv od pušenja tokom trudnoće i dojenja, jer majka i beba primaju manje nikotina i nisu izloženi ugljen monoksidu i drugim otrovnim sastojcima.
- NRT je korisna terapija za žene koje su teški pušači, a koje zbog toga teže mogu prestati pušiti i izložene su povećanom riziku da dođe do problema tokom trudnoće i porođaja.
- Terapija nadomjeska nikotina (preko žvakače gume, pastila, tableta koje se stavljaju pod jezik ili inhalatora) može doći u obzir ako je žena u drugom stanju ili doji, a nemoguće joj je prestati pušiti, ali je veoma važno da o tome prvo porazgovarate sa svojim ljekarom.

Korisni savjeti za odvikavanje od pušenja

Ako ste odlučili da prestanete pušiti:

- Nazovite Quitline i razgovarajte sa stručnim savjetnikom (131 848 po cijeni lokalnog poziva)

- Porazgovarajte sa svojim ljekarom i zajedno planirajte strategiju za odvikavanje od pušenja. To može uključiti NRT terapiju.
- Ako i vaš partner puši, ohrabrite ga da i on prestane pušiti.

Upamtite

Ne postoji bezopasna mjera pušenja. Čak i nekoliko cigareta na dan znači da je vaša beba izložena otrovima koji mogu naškoditi rastu i razvoju bebe.

Ako vam je potrebna pomoć da nazovete na engleskom, nazovite Službu prevodilaca i tumača (Translating and Interpreting Service - TIS) na 131 450.

Više informacija o zaštiti zdravlja, na svom jeziku, možete naći na Internet stranici Multicultural Communication na <http://mhcs.health.nsw.gov.au>

Telefonski brojevi su tačni u vrijeme publikacije i ne obnavljaju se na redovnoj bazi. Brojeve možda treba da provjerite u telefonskom imeniku.

Reference

1. US Department of Health and Human Services. (1989) *Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 Years of progress. A Report of the Surgeon General*. Rockville, Maryland: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. DHHS Publication No (CDC) 89-8411
2. US Environmental Protection Agency (1992) *Respiratory Health Effects Of Passive Smoking: Lung Cancer And Other Disorders*, Office of Health and Environmental Assessment Office of Research and Development U.S. Environmental Protection Agency Washington, D.C.
3. Larsen LG. et al. (2002) Stereologic examination of placentas from mothers who smoke during pregnancy. *Am J Obstet & Gynecol*. 186: 531-537
4. Winstanley M, Woodward S, Walker N. (1998) Tobacco in Australia. Facts and Issues 1995. Victorian Smoking and Health Program.
5. US Department of Health and Human Services. (1980) *The Health Consequences of Smoking for Women: A report of the Surgeon General*. Rockville, Maryland: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office on Smoking and Health.
6. Surgeon General. (1989) *Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 Years of Progress*. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.
7. Kramer MS. (1987) *Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta-analysis*. Bulletin WHO; 663-737.
8. Cnattingius S, Haglund B. (1997) Decreasing smoking prevalence during pregnancy in Sweden: the effect on small-for-gestational-age births. *American Journal of Public Health*; 87:410-413.
9. Southall DP, Samuels MP. (1992) Reducing the risks in sudden infant death syndrome [editorial]. *Br Med J*;304:265–266.
10. National Cancer Institute. (1999) *Health effects of exposure to environmental tobacco smoke: a report of the California Environmental Protection Agency*. Smoking and Tobacco Control Monograph No. 10. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Service, National Institutes of Health, National Cancer Institute, NIH Pub No 99-4645.
11. National Health and Medical Research Council. (1997) *The health effects of passive smoking. November 1997. A scientific information paper*. Canberra: Australian Government Publishing Service.
12. World Health Organisation. (1999) *International Consultation on Environmental Tobacco Smoke (ETS) and Child Health. 11-14 January 1999*. Geneva, Switzerland. Consultation report. World Health Organisation, Division of Noncommunicable Diseases.
13. Fogelman KR and Manor O. (1988) Smoking in pregnancy and development into early adulthood. *BMJ*; 297(6658): 1233-1236.
14. Millberger S, Biederman J, Faraone et al. (1996) Is maternal smoking during pregnancy a risk factor for attention-deficit disorder in children? *Am J Psychiatry*; 153:1138.

15. Strachan DP, and Cook DG. (1998) Health effects of passive smoking: parental smoking and childhood asthma: longitudinal and case-control studies. *Thorax* 53: 204-12.
16. Cook DG and Strachan DP. (1997) Health effects of passive smoking. Parental smoking and prevalence of respiratory symptoms and asthma in school age children. *Thorax* 52: 1081-94.
17. British Medical Association. (2004) *Smoking and reproductive life. The impact of smoking on sexual, reproductive and child health*. London, UK: British Medical Association.
18. UD Department of Health and Human Services. (2001) *Smoking and women's health. A report of the Surgeon General*. Rockville, Maryland: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office on Smoking and Health.