



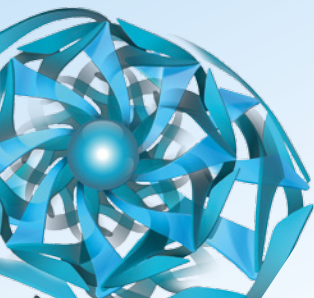
**FERTILITET
OCH RÖKNING**

Syfte med broschyren

Den här broschyren innehåller information om hur rökning påverkar möjligheterna att bli gravid och vilka konsekvenser rökning kan ha för barnens hälsa.

Rökstopp ökar chansen att bli gravid och få friska barn samt minskar risken för komplikationer under graviditeten.

Broschyren har tillkommit för att ge dig kunskap och motivation att sluta röka.



Reviderad upplaga* framtagen i samarbete med: Britt Friberg, Docent Lunds Universitet,
Överläkare Reproduktionsmedicinskt Centrum, Skånes Universitetssjukhus, Malmö.
Aleksander Giwercman, Professor molekylärmedicinsk reproduktionsforskning, Lunds Universitet.

*Originalupplaga, 2008, framtagen i samarbete med Annika Strandell, Docent Göteborgs Universitet,
Överläkare Kvinnokliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg.

Innehållsförteckning

Vinster med att sluta röka	4
Livsstilens betydelse för hälsa och fertilitet	5
Vad innehåller en cigarett?	7
Hur vanligt är det med barnlöshet?	8
Hur påverkar rökning chansen att bli gravid och få barn?	10
Hur påverkar rökning chansen att lyckas vid provrörsbefruktning (IVF)?	13
Hur påverkar passiv rökning?	14
Hur påverkar rökning den fortsatta graviditeten?	16
Hur påverkar rökning det nyfödda barnet?	18
Vilken påverkan har rökning på kommande generationer?	19
Att sluta röka	20
Tips	21

Vinster med att sluta röka

Alla vet att hälsan och ekonomin förbättras av att sluta röka, men det är ett starkt begär som förklarar att många ändå fortsätter. Motivationen för både män och kvinnor att sluta röka kan stärkas av argument som ökad chans att få barn!

Lättare att bli gravid

Kortare tid till att lyckas bli gravid

Större chans att lyckas om det krävs provrörsbefruktning

Minskad risk för missfall

Ökad chans till normal graviditet utan komplikationer

Friskare barn och barnbarn

” Ju tidigare man slutar röka desto större möjlighet att slippa komplikationer och få friska barn

Livsstilens betydelse för hälsa och fertilitet

Med livsstilsfaktorer menas yttre faktorer som påverkar vårt liv, t ex rökning, alkohol, födoämnen, stress och olika miljöfaktorer.

Rökningens skadliga hälsoeffekter på t ex lungor, hjärta och kärl är välkända. Det är inte lika känt, inte ens bland vårdpersonal, att rökningen har en starkt negativ effekt på chansen att få barn.

Kroppsvikt är en annan faktor som har en påverkan på chansen att bli gravid.

Tendensen i samhället idag är att kvinnor som väntar sitt första barn blir allt äldre. Att kvinnorna är äldre när de försöker få barn gör det också svårare att lyckas. Fler samverkande riskfaktorer ökar väsentligt risken för ofrivillig barnlöshet.

Glädjande nog minskar andelen rökare. En undersökning år 2012 visar att 13 procent av svenskarna röker. Samma undersökning visar att av alla blivande mammor var nästan 6 procent rökare. Antalet rökare varierar i olika befolkningsgrupper. I vissa länder röker fler än i andra.

Undersökningen visar även att 12 procent av svenskarna snusar varje dag. Forskningen om effekter av snus är begränsad.





Både rökning och vikt kan man själv påverka och därmed förbättra chansen att bli gravid.

Det finns otillräcklig kunskap om hur andra livsstilsfaktorer som psykologisk stress, kaffekonsumtion, alkohol och exponering för miljögifter påverkar chansen att bli gravid.



Vad innehåller en cigarett?

Genom cigarettroking exponerar vi oss själva och vår omgivning för ett stort antal farliga kemikalier. Tobaksrök innehåller mer än 4 000 kemikalier bland vilka minst 250 räknas som skadliga för hälsan och drygt 50 är cancerframkallande.

Den negativa effekten på graviditetschansen och på barnens hälsa kan minimeras om båda parter slutar röka i god tid innan de bestämmer sig för att få barn.



Hur vanligt är det med barnlöshet?

Mellan 10 och 15 procent av alla par har någon gång problem med ofrivillig barnlöshet, infertilitet. Ofta finner man uppenbara förklaringar till det, men långt ifrån alltid. Beräkningar pekar på att mer än 10 procent av all infertilitet kan förklaras av rökning.

Vid utredning och behandling av infertilitet lägger man stor vikt vid information kring förändring av livsstilsfaktorer, särskilt rökning. Mer än hälften av paren som vid något tillfälle hade problem med barnlöshet blir så småningom gravida och får barn. Ett viktigt bidrag till framgången är att de som röker slutat röka.

” Mellan 10 och 15 procent av alla par har någon gång problem med ofrivillig barnlöshet



Hur påverkar rökning chansen att bli gravid och få barn?

Hos kvinnan:

- Risk för skada i kromosomerna (arvsanlagen) i ägget.
- Skadliga ämnen ansamlas i vätskan som omger ägget medan det mognar till ägglossning.
- Äggets ytterskal kan förtjockas och försvåra befruktningen för spermerna.
- Transporten av det befruktade ägget genom äggledaren till livmodern hämmas.
- Miljön i livmoderns slemhinna påverkas så att det blir svårare för ett befruktat ägg att fastna.
- Hormonproduktionen som ska stötta en tidig graviditet störs, vilket minskar chansen för det befruktade ägget att fastna och utvecklas i livmodern.
- Fler ägg i äggstocken går under snabbare. Det leder till störda hormonnivåer och att klimakteriet inträffar 1–4 år tidigare hos rökare.

Hos mannen:

- Spermieproduktionen störs. Antal och rörlighet minskar, utseendet kan förändras.
- Arvsmassan hos spermerna kan skadas av ämnen från tobaksröken.

Rökningens effekter hos man och kvinna visar sig på följande sätt:

- Det tar längre tid att bli gravid, längre tid än hos de som inte röker. Ju fler cigaretter dagligen, desto längre tid till graviditet, ofta mer än ett år. Vissa blir aldrig spontant gravida.
- Risken för missfall ökar. Ämnen i tobaksröken kan påverka blodförsörjningen till moderkakan.
- Risken för utomkvedshavandeskap ökar.



Hur påverkar rökning chansen att lyckas vid provrörsbehandling (IVF)?

- Rökare svarar sämre på hormonbehandlingen, d v s utvecklar färre mogna äggblåsor.
- Färre ägg blir befruktade.
- Sannolikheten för att bli gravid och att föda barn är lägre hos rökare jämfört med icke-rökare. Resultaten är sämst hos dem som röker mest.
- Rökare behöver genomgå dubbelt så många IVF-försök för att bli gravida lika ofta som icke-rökare.
- En kvinna som varit rökare har dubbelt så hög risk att aldrig nå en graviditet genom IVF, jämfört med en kvinna som aldrig rökt. Risken ökar för varje år som kvinnan rökt.
- Om mannen i paret röker, ökas risken för en misslyckad provrörsbefruktning med faktor 2,5 till 3.
- Om en rökande kvinna lyckas bli gravid, är risken för missfall dubblerad.

Hur påverkar passiv rökning?

- Även passiv rökning, t ex där partnern i ett par röker men inte den gravida kvinnan, eller där hon utsätts för rök i miljöer hon vistas i, minskar chansen till graviditet.
- Det tar längre tid att bli spontant gravid om kvinnan är utsatt för passiv rökning, jämfört med en rökfri miljö. Den fördröjningen är nästan lika stor som vid aktiv rökning, d v s att kvinnan själv är rökare.
- Vid IVF-behandling är sannolikheten att bli gravid lika nedsatt vid passiv som vid aktiv rökning, jämfört med icke-rökare.
- Hos icke-rökande kvinnor med rökfri hemmiljö, men som arbetar i rökiga miljöer, kan man mäta skadliga ämnen från tobaksrök i vätskan som omger ägget när det mognar i äggstocken.
- Skadliga kemikalier har påvisats i blodet från nyfödda vars mamma inte rökte men vars andra förälder rökte under graviditeten.
- Barn till kvinnor som utsätts för passiv rökning har, i genomsnitt, lägre födelsesvikt och mindre huvudomfång. Förmodligen har dessa barn, redan under tidiga levnadsåren, en ökad risk för allergier och lungsjukdomar.
- I Sverige finns en lag om rökfria arbetsplatser, vilket innebär att ingen skall behöva utsättas för tobaksrök i sitt arbete.



Hur påverkar rökning den fortsatta graviditeten?

Alla gravida kvinnor informeras noga om rökningens skadliga effekter på det växande fostret när de skrivs in vid mödravården. I stort sett samtliga försöker sluta eller minska antalet cigaretter. Flertalet av rökande gravida slutar i samband med graviditetsbesked, medan färre slutar under graviditeten.

2012 rökte knappt 6 procent dagligen under sin graviditet. Jämfört med 1983, då 31 procent av kvinnorna rökte under graviditeten, är det en kraftig minskning. Det finns ingen gräns när det är "för sent" att sluta. Det finns alltid en vinst för barnet oavsett när i graviditeten mamman slutar röka, men ju tidigare man slutar desto större möjlighet att slippa komplikationer och få friska barn.

Missfall

Nedsatt funktion i moderkakan

Ökad risk för att moderkakan lossnar

Hämmad fostertillväxt

För tidig förlösning

Låg födelsevikt

Ökad risk för dödfött barn

” Det finns alltid en vinst för barnet oavsett när i graviditeten mamman slutar röka



Hur påverkar rökning det nyfödda barnet?

Cirka 14 procent av barnen har minst en rökande förälder under spädbarnstiden. Ett barn vars ena eller båda föräldrar röker har en ökad risk för:

- Plötslig spädbarnsdöd
- Öroninfektioner
- Astma och andra luftvägsbesvär

Det finns en koppling mellan skrikighet och kolik hos barn och mammans rökning under graviditeten och passiv rökning under barnets första halvår.

Nyfödda barn till rökande mammor får även ett förändrat sömn- och vakenhetsmönster. Ju högre dos nikotin barnet får i sig desto mindre tid tillbringar barnet i aktiv sömn.

Rökningens negativa effekter förmedlas inte bara genom passiv rökning utan även genom intag av skadliga kemikalier som finns i den rökande kvinnans modersmjölk.

Vilken påverkan har rökning på kommande generationer?

- Skador på kromosomer i spermier och äggceller som orsakas av cigarettrökningen, minskar inte bara möjligheten att bli gravid utan kan också föras över till barnen.
- När en man röker, så är det inte bara hans egen cigarettkonsumtion som har negativ påverkan på hans egen fertilitet. Det är också hans föräldrars rökning, både före och under hans mammas graviditet med honom, som har negativa effekter på hans fertilitet.
- Barn till kvinnor och/eller män som rökte innan befruktningen har själva en ökad risk för att bli ofrivilligt barnlösa och även för att drabbas av vissa allvarliga sjukdomar som medfödda missbildningar eller cancer.
- Det är oklart hur länge dessa effekter kvarstår efter att man har slutat röka, men det kan förmodligen ta månader.
- Rökningen kan ha negativ effekt på inte bara barnens utan även på barnbarnens fertilitet och hälsa.



Att sluta röka

Alla kan sluta röka. Några slutar redan efter första försöket medan andra kan behöva flera försök innan de lyckas bryta beroendet.

En stark önskan att sluta röka och en god planering av avvänjningsförsöket leder oftast till ett lyckat resultat. Hjälp och stöd finns att få och det är klokt att ta vara på dessa möjligheter.

I situationen när man vill få barn är det speciellt viktigt att båda parter i en relation slutar samtidigt och stöttar varandra, eftersom den passiva rökningen har så stor betydelse både för chansen att bli gravid och för den fortsatta graviditeten.

Det är stora vinster med att sluta röka **innan** en graviditet, eftersom man då minskar risken för olika komplikationer. Dessutom kan man ta hjälp av nikotinplåster, tuggummi eller mediciner innan en graviditet, om det skulle behövas. Dessa hjälpmedel är inte avsedda att tas under graviditeten.

Professionell hjälp kan ibland behövas. Vårdcentraler eller kliniker för rökavvänjning kan erbjuda rådgivning och stöttning och vid behov skriva ut medicin som gör det lättare att sluta röka. Mödravårdscentralerna erbjuder en aktiv rådgivning till gravida kvinnor och även deras partner, om de följer med på besöken. Råd och hjälp via internetsajter kan vara ett komplement till annan stödjande behandling.

Tips

- **Sluta-röka-linjen**

Drivs av Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) inom Stockholms läns landsting i samarbete med Karolinska institutet.

www.slutarokalinjen.org

Du kan även ringa 020 84 00 00

- **Ungdomsappen, Fimpaaa!**

En app från UMO – Din ungdomsmottagning på nätet.

www.umo.se

För åldrar upp till 25 år.

- **Sök hjälp på din vårdcentral!**





” I situationen när man vill
få barn är det speciellt
viktigt att båda parter i en
relation slutar röka samtidigt
och stöttar varandra

Referenser

www.nice.org.uk/guidance/cg156

Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF/SILC) www.scb.se/ULF

www.rikshandboken-bhv.se/

www.folkhalsomyndigheten.se

www.socialstyrelsen.se



**REPRODUCTIVE
HEALTH** BUILDING THE FUTURE
ON PROVEN SCIENCE

Ferring Läkemedel AB, Box 4041, 203 11 Malmö. Tel: 040-691 69 00, info@ferring.se, www.ferring.se