

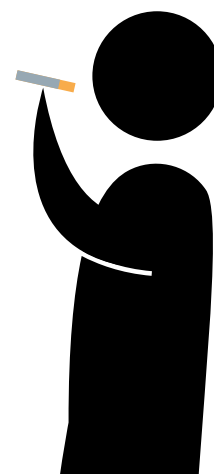
ROKEN TIJDENS DE ZWANGERSCHAP **WERKT NEGATIEF** DOOR OP DE GEZONDHEID VAN HET **OPGROEIENDE KIND**

Wat vind je in deze factsheet?

Als een zwangere vrouw zelf rookt (actief roken) of tabaksrook van rokers uit haar omgeving inademt (passief roken) komen er schadelijke stoffen bij de foetus. Dat heeft niet alleen een belangrijke impact op de gezondheid van de baby maar kan ook op langere termijn grote problemen geven.

In deze factsheet lees je meer over de **verschillende risico's voor de gezondheid van het opgroeiende kind**. We bekijken de gevolgen in de eerste levensjaren, als jongere en zelfs als volwassene:

- ▶ aandoeningen
- ▶ vervroegde puberteit en verminderde vruchtbaarheid
- ▶ zelf roken



Bij de **risico's van actief roken** brengen we het verschil in kaart tussen (kinderen van) vrouwen die tijdens de zwangerschap sigaretten rookten en (kinderen van) niet-rokers.

Bij de **risico's gelinkt aan passief roken** gaat de vergelijking tussen (kinderen van) vrouwen die niet rookten tijdens hun zwangerschap maar wel blootgesteld werden aan tabaksrook van rokers in hun omgeving, waaronder hun partner, en (kinderen van) niet-rokers.



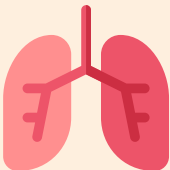
Bij de **risico's die zowel met actief als passief roken** te maken hebben, gaat de vergelijking tussen (kinderen van) vrouwen die beide deden tijdens hun zwangerschap en (kinderen van) zwangere vrouwen die geen van beide deden.

Als er sprake is van **een effect van actief roken gelinkt aan de dosis** – meer risico naarmate er meer gerookt wordt – dan wordt dit ook besproken.

Tot slot bekijken we bij elk gezondheidsaspect ook **de invloed van stoppen of minderen met roken**, zowel voor als tijdens de zwangerschap.

AANDOENINGEN


	WAT IS HET EFFECT VAN ACTIEF EN/ OF PASSIEF ROKEN TIJDENS DE ZWANGERSCHAP?	IS HET EFFECT GELINKT AAN DE HOEVEELHEID TABAK?	WAT IS DE INVLOED VAN STOPPEN MET ROKEN?
<p>OVERGEWICHT EN OBESITAS</p> 	<p>Roken en meerroken tijdens de zwangerschap vergroot het risico op overgewicht (BMI tussen 25 en 30) en obesitas (BMI hoger dan 30) bij het kind.</p> <p>Bij actief roken verhoogt het risico dat het kind tussen zijn 2 en 18 jaar overgewicht ontwikkelt met 37%. Voor obesitas is dat 55% (Rayfield & Plugge 2016).</p> <p>Bij passief roken gaat het respectievelijk om 7% en 23% (Riedel et al., 2014).</p>	<p>Ja. Het risico neemt per sigaret lineair toe met 3%, tot aan een dagelijkse dosis van 15 (Albers et al., 2018). Vanaf 16 sigaretten per dag stijgt het risico niet verder.</p> <p>Er is onvoldoende wetenschappelijk bewijs voor een dosisgerelateerd effect van passief roken.</p>	<p>Vooral roken tijdens het eerste trimester van de zwangerschap heeft een effect op het risico op overgewicht of obesitas bij het kind (Rayfield & Plugge 2016; Riedel et al., 2014). Daarom is het aanbevolen dat vrouwen stoppen met roken voor de zwangerschap of zodra ze weten dat ze zwanger zijn. Indien dit niet lukt, kan de schade wat beperkt worden door de dagelijkse dosis sigaretten sterk te verminderen.</p> <p>Vanwege het gevaar van passief roken is een rookstop ook aangewezen voor de partner en andere personen in de directe omgeving van de zwangere vrouw.</p>
<p>ADHD</p>	<p>Actief roken tijdens de zwangerschap verhoogt het risico op ADHD bij het kind met 58 tot 60% (He et al., 2017; Huang et al., 2017).</p> <p>Bij passief roken in huis gaat het om 20% meer risico (Huang et al., 2017).</p>	<p>Ja. Vrouwen die tijdens de zwangerschap minder dan 10 sigaretten per dag roken hebben 54% meer risico op een kind met ADHD (Huang et al., 2017). Bij 10 of meer sigaretten per dag stijgt dat risico tot 75% hoger (Huang et al., 2017).</p>	<p>Om het risico op ADHD bij het kind te doen afnemen is het aanbevolen dat vrouwen stoppen met roken voor de zwangerschap of zodra ze weten dat ze zwanger zijn. Indien dit niet lukt, kan de schade wat beperkt worden door de dagelijkse dosis sigaretten sterk te verminderen.</p> <p>Vanwege het gevaar van passief roken is een rookstop ook aangewezen voor de partner en andere personen in de directe omgeving van de zwangere vrouw.</p>

	WAT IS HET EFFECT VAN ACTIEF EN/ OF PASSIEF ROKEN TIJDENS DE ZWANGERSCHAP?	IS HET EFFECT GELINKT AAN DE HOEVEELHEID TABAK?	WAT IS DE INVLOED VAN STOPPEN MET ROKEN?
<p>VERMINDERDE LONGFUNCTIE (OPVALLEND LAGERE PARAMETERS QUA PERIFERE LUCHTWEG-DOORGANKELIJKHEID)</p> 	<p>Actief roken tijdens de zwangerschap leidt tot een verminderde longfunctie bij het kind. Blootstelling van de foetus aan tabaksrook heeft een effect op de longfunctie tijdens het eerste levensjaar (Andrade et al., 2020). Dit effect houdt aan tijdens de kindertijd en de volwassenheid (Balte et al., 2016; Hayatbakhsh et al., 2009; Moshammer et al., 2006).</p>	<p>Er is onvoldoende bewijs voor een dosisafhankelijk effect van actief roken op een verminderde longfunctie bij het kind.</p>	<p>Een rookstop voor de zwangerschap of vanaf de start verlaagt stevig het risico op een verminderde longfunctie bij het kind en is dus sterk aangeraden.</p>
<p>PIEPENDE ADEMHALING (WHEEZING) EN ASTMA</p> 	<p>Actief roken tijdens de zwangerschap verhoogt het risico op de ontwikkeling van astma voor het kind 6 jaar is met 36 tot 70% (Burke et al., 2012; Silvestri et al., 2014).</p> <p>Voor de ontwikkeling van astma of een piepende ademhaling na de leeftijd van 6 jaar ligt het risico 18 tot 24% hoger (Burke et al., 2012; Silvestri et al., 2014).</p> <p>Passief roken tijdens de zwangerschap vergroot het risico op een piepende ademhaling voor het kind 18 jaar wordt met 28%. Voor astma is dat 25% (He et al., 2020).</p>	<p>Er is onvoldoende bewijs voor een dosisafhankelijk effect van actief roken op de ontwikkeling van astma en een piepende ademhaling bij het kind (Silvestri et al., 2014).</p>	<p>Een rookstop voor de zwangerschap of vanaf de start verlaagt stevig het risico op astma bij het kind en is dus sterk aangeraden.</p> <p>Het effect is niet volledig omkeerbaar, het risico voor zwangere vrouwen die stoppen met roken blijft hoger dan dat van zwangere vrouwen die nooit rookten (Harju et al., 2016).</p> <p>Vanwege het gevaar van passief roken is een rookstop ook aangewezen voor de rokende partner en andere personen in de directe omgeving van de zwangere vrouw.</p>
<p>INFECTIES ONDERSTE LUCHTWEGEN</p> 	<p>Actief roken tijdens de zwangerschap verhoogt het risico dat het kind voor zijn tweede levensjaar een infectie op de onderste luchtwegen krijgt met 24% (Jones et al., 2011).</p> <p>Passief roken vergroot dat risico met 7 tot 25% (Jones et al., 2011).</p>	<p>Er is onvoldoende bewijs voor een dosisafhankelijk effect van actief roken op het risico op infecties van de onderste luchtwegen bij het kind jonger dan 2 jaar.</p>	<p>Om het risico op infecties van de onderste luchtwegen bij het kind te doen afnemen is het aanbevolen dat vrouwen stoppen met roken voor de zwangerschap of zodra ze weten dat ze zwanger zijn.</p> <p>Vanwege het gevaar van passief roken is een rookstop ook aangewezen voor de partner en andere personen in de directe omgeving van de zwangere vrouw.</p>

	WAT IS HET EFFECT VAN ACTIEF EN/ OF PASSIEF ROKEN TIJDENS DE ZWANGERSCHAP?	IS HET EFFECT GELINKT AAN DE HOEVEELHEID TABAK?	WAT IS DE INVLOED VAN STOPPEN MET ROKEN?
SCHEELZIEN (STRABISME)	Actief roken tijdens de zwangerschap verhoogt het risico op scheelzien bij het kind voor het 18 jaar wordt met 46% (Yang et al., 2018).	Ja. Bij vrouwen die tijdens de zwangerschap minder dan 10 sigaretten per dag roken is het risico dat het kind scheelziet 17% hoger. Bij 10 of meer sigaretten stijgt dat risico tot 79% (Yang et al., 2018).	Om het risico op scheelzien bij het kind te doen afnemen is het aanbevolen dat vrouwen stoppen met roken voor de zwangerschap of tijdens het eerste trimester. Indien dat niet lukt, kan het risico wat beperkt worden door in het eerste of tweede trimester van de zwangerschap de dagelijks dosis af te bouwen tot minder dan 10 sigaretten. Roken tijdens het derde trimester van de zwangerschap blijkt het schadelijkst met betrekking tot oogaandoeningen bij het kind (Yang et al., 2018).
BOTBREUKEN 	Actief roken tijdens de zwangerschap vergroot het risico dat het kind voor de leeftijd van 18 jaar botbreuken oploopt met 27% (Ayubi, Safiri & Mansori, 2021).	Er is onvoldoende bewijs voor een dosisafhankelijk effect van actief roken op het risico op botbreuken bij het kind (Ayubi, Safiri & Mansori, 2021).	Om het risico op botbreuken bij het kind te doen afnemen is het aanbevolen dat vrouwen stoppen met roken voor de zwangerschap of zodra ze weten dat ze zwanger zijn.
HET SYNDROOM VAN TOURETTE EN CHRONISCHE TICSTOORNIS	Actief roken tijdens de zwangerschap verhoogt voor het kind het risico om het syndroom van Tourette en een chronische ticstoornis te ontwikkelen voor zijn 18 jaar met 35% (Aybubi et al., 2021).	Er is onvoldoende bewijs voor een dosisafhankelijk effect van actief roken op het risico op het syndroom van Tourette en een chronische ticstoornis bij het kind (Aybubi et al., 2021).	Om het risico op het syndroom van Tourette en een chronische ticstoornis bij het kind te doen afnemen is het aanbevolen dat vrouwen stoppen met roken voor de zwangerschap. Er is onvoldoende bewijs of het risico nog beperkt kan worden door te stoppen tijdens het eerste, tweede of derde trimester.

VERVROEGDE PUBERTEIT EN VERMINDERDE VRUCHTBAARHEID

	WAT IS HET EFFECT VAN ACTIEF EN/ OF PASSIEF ROKEN TIJDENS DE ZWANGERSCHAP?	IS HET EFFECT GELINKT AAN DE HOEVEELHEID TABAK?	WAT IS DE INVLOED VAN STOPPEN MET ROKEN?
<p>VERVROEGDE PUBERTEIT (PUBERTAS PRAECOX)</p> 	<p>Er is sprake van voortijdige of te vroege puberteit als er waarneembare lichaamsveranderingen zijn bij meisjes jonger dan 8 jaar (borstvorming) en bij jongens jonger dan 9 jaar (testikelvolume).</p> <p>Bij jongens met een moeder die rookte tijdens de zwangerschap treden groei van het testikelvolume en schaamhaar, het uitbreken van acné en het ontwikkelen van de stem gemiddeld 1 tot 4 maanden vroeger op (Brix et al., 2018; Chen et al., 2018).</p> <p>Bij meisjes met een moeder die rookte tijdens de zwangerschap beginnen de borstontwikkeling, schaamhaargroei, acné en de eerste maandstonden 1 tot 4,5 maanden vroeger (Brix et al., 2018; Chen et al., 2018).</p> <p>Het risico dat ze voor het eerst menstrueren voor ze 11 jaar zijn ligt 15% hoger dan bij meisjes waarvan de moeder niet rookte tijdens de zwangerschap (Yermachenko & Dvornyk 2015). Gemiddeld gebeurt dit 1 maand vroeger.</p>	<p>Ja. Gemiddeld treden de waarneembare lichaamsveranderingen gelinkt aan de puberteit vroeger op bij kinderen van moeders die tijdens de zwangerschap dagelijks meer dan 10 sigaretten rookten, in vergelijking met kinderen van moeders die 10 of minder sigaretten per dag rookten tijdens de zwangerschap (Voor meer info hierover zie Brix et al., 2018).</p>	<p>Om het risico op vervroegde puberteit bij het kind te doen afnemen is het aanbevolen dat vrouwen stoppen met roken voor de zwangerschap of zodra ze weten dat ze zwanger zijn.</p>

	WAT IS HET EFFECT VAN ACTIEF EN/ OF PASSIEF ROKEN TIJDENS DE ZWANGERSCHAP?	IS HET EFFECT GELINKT AAN DE HOEVEELHEID TABAK?	WAT IS DE INVLOED VAN STOPPEN MET ROKEN?
<p>VERMINDERDE VRUCHTBAARHEID</p> 	<p>Voor vrouwen waarvan de moeder tijdens de zwangerschap actief rookte duurt het gemiddeld 19 tot 25% langer om zwanger te geraken (Jensen et al., 2006; Wesselink et al., 2018).</p> <p>Bij mannen waarvan de moeder tijdens de zwangerschap actief rookte duurt het gemiddeld 32% langer om een kind te verwekken (Jensen et al., 1998). Zij hebben minder zaadcellen (Hakonsen et al., 2014; Priskorn et al., 2018) en een hoger risico op oligospermie (een te laag volume van het ejaculaat) (Hakonsen et al., 2014).</p> <p>Passief roken heeft ook een effect op de mannelijke vruchtbaarheid. Het leidt tot minderen kleinere zaadcellen plus een lagere concentratie aan zaadcellen per ejaculatie (Axelsson et al., 2013; Haervig et al., 2020)</p>	<p>Ja. Jongens geboren bij vrouwen die dagelijks minder dan 10 sigaretten rookten tijdens de zwangerschap hebben gemiddeld 12% minder zaadcellen (Ramlau-Hansen et al., 2007). Bij 10 of meer sigaretten per dag ligt het aantal zaadcellen 38 tot 45% lager (Ramlau-Hansen et al., 2007).</p> <p>Die eerste groep heeft ook 50% meer risico op oligospermie (een te laag volume van het ejaculaat) (Jensen et al., 2005). Voor de tweede groep ligt dat risico op 160% (Jensen et al., 2005).</p> <p>Er is onvoldoende bewijs van een dosisafhankelijk effect van actief roken op de vruchtbaarheid van dochters (Hakonsen et al., 2014).</p>	<p>Om het risico op een lagere vruchtbaarheid bij het kind te doen afnemen is het aanbevolen dat vrouwen stoppen met roken voor de zwangerschap of zodra ze weten dat ze zwanger zijn. Vanwege het gevaar van passief roken voor de vruchtbaarheid van een zoon is een rookstop ook aangewezen voor de partner en andere personen in de directe omgeving van de zwangere vrouw.</p>

ZELF ROKEN

	WAT IS HET EFFECT VAN ROKEN EN MEEROKEN TIJDENS DE ZWANGERSCHAP?	IS HET EFFECT GELINKT AAN DE HOEVEELHEID TABAK?	WAT IS DE INVLOED VAN STOPPEN MET ROKEN?
<p>ZELF ROKEN</p> 	<p>Als een moeder tijdens de zwangerschap dagelijks 10 of meer sigaretten rookt, verviervoudigt (+ 450%) het risico dat het kind voor zijn 10 jaar experimenteert met roken. Het risico om als adolescent (15-16 jaar) regelmatig te gaan roken ligt 80% hoger, als jongvolwassene (21 jaar) bedraagt het verschil 53% met zij waarvan de zwangere moeder niet rookte (Chadi et al., 2021; Cornelius et al., 2000; Niemela et al., 2016; O'Callaghan et al., 2009). Vrouwen waarvan de moeder tijdens de zwangerschap rookte zijn 78% meer geneigd om zelf te roken wanneer ze zwanger zijn (Ncube & Mueller 2016).</p>	<p>Er is onvoldoende bewijs voor een dosisafhankelijk effect van actief roken op het risico op experimenteren met roken door het kind of het regelmatig gaan roken als puberen jongvolwassene.</p>	<p>Kinderen van vrouwen die na het eerste trimester van de zwangerschap bleven roken lopen twee keer zoveel risico (+100%) om zelf te roken als puber, in vergelijking met kinderen van vrouwen die stopten met roken tijdens het eerste trimester van hun zwangerschap (Niemela et al., 2016).</p> <p>Om het risico op experimenteren met roken door het kind of het regelmatig roken als tiener of jongvolwassene te doen afnemen is het aanbevolen dat de moeder ten laatste in het eerste trimester van de zwangerschap stopt met roken.</p>

VRAGEN OF OPMERKINGEN?

Heb je vragen of opmerkingen over deze factsheet?
Mail dan naar rookvrijestart@gezondleven.be

Surf naar www.rookvrijestart.be voor meer
informatie over roken en zwangerschap.



REFERENTIELIJST

- Axelsson, J., Rylander, L., Rignell-Hydbom, A., Silfver, K., Stenqvist, A., & Giwercman, A. (2013). The Impact of Paternal and Maternal Smoking on Semen Quality of Adolescent Men. *Plos ONE*, 8(6), e66766. doi: 10.1371/journal.pone.0066766
- Ayubi, E., Mansori, K., & Doosti-Irani, A. (2021). Effect of maternal smoking during pregnancy on Tourette syndrome and chronic tic disorders among offspring: a systematic review and meta-analysis. *Obstetrics & Gynecology Science*, 64(1), 1-12. doi: 10.5468/ogs.20252
- Ayubi, E., Safiri, S., & Mansori, K. (2021). Association between maternal smoking during pregnancy and risk of bone fractures in offspring: a systematic review and meta-analysis. *Clinical And Experimental Pediatrics*, 64(3), 96-102. doi: 10.3345/cep.2019.01466
- Balte, P., Karmaus, W., Roberts, G., Kurukulaaratchy, R., Mitchell, F., & Arshad, H. (2016). Relationship between birth weight, maternal smoking during pregnancy and childhood and adolescent lung function: A path analysis. *Respiratory Medicine*, 121, 13-20. doi: 10.1016/j.rmed.2016.10.010
- Brand, J., Hiyoshi, A., Cao, Y., Lawlor, D., Cnattingius, S., & Montgomery, S. (2020). Maternal smoking during pregnancy and fractures in offspring: national register based sibling comparison study. *BMJ*, l7057. doi: 10.1136/bmj.l7057
- Brix, N., Ernst, A., Lauridsen, L., Parner, E., Olsen, J., Henriksen, T., & Ramlau-Hansen, C. (2018). Maternal Smoking During Pregnancy and Timing of Puberty in Sons and Daughters: A Population-Based Cohort Study. *American Journal Of Epidemiology*, 188(1), 47-56. doi: 10.1093/aje/kwy206
- Burke, H., Leonardi-Bee, J., Hashim, A., Pine-Abata, H., Chen, Y., & Cook, D. et al. (2012). Prenatal and Passive Smoke Exposure and Incidence of Asthma and Wheeze: Systematic Review and Meta-analysis. *Pediatrics*, 129(4), 735-744. doi: 10.1542/peds.2011-2196
- Chadi, N., Ahun, M., Laporte, C., Boivin, M., Tremblay, R., Côté, S., & Orri, M. (2021). Pre- and postnatal maternal smoking and offspring smoking trajectories: Evidence from a 20-year birth cohort. *Preventive Medicine*, 106499. doi: 10.1016/j.ypmed.2021.106499
- Chen, Y., Liu, Q., Li, W., Deng, X., Yang, B., & Huang, X. (2018). Association of prenatal and childhood environment smoking exposure with puberty timing: a systematic review and meta-analysis. *Environmental Health And Preventive Medicine*, 23(1). doi: 10.1186/s12199-018-0722-3
- Cornelius D., Sharon L. Leech, Lidu, M. (2000). Prenatal tobacco exposure: is it a risk factor for early tobacco experimentation?. *Nicotine & Tobacco Research*, 2(1), 45-52. doi: 10.1080/14622200050011295
- De Queiroz Andrade, E., Da Silva Sena, C., Collison, A., Murphy, V., Gould, G., Bonevski, B., & Mattes, J. (2020). Association between active tobacco use during pregnancy and infant respiratory health: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 10(9), e037819. doi: 10.1136/bmjopen-2020-037819
- Hærvig, K., Høyer, B., Giwercman, A., Hougaard, K., Ramlau-Hansen, C., & Specht, I. et al. (2020). Fetal exposure to paternal smoking and semen quality in the adult son. *Andrology*, 8(5), 1117-1125. doi: 10.1111/andr.12782
- Håkonsen, L., Ernst, A., & Ramlau-Hansen, C. (2014). Maternal cigarette smoking during pregnancy and reproductive health in children: a review of epidemiological studies. *Asian Journal Of Andrology*, 16(1), 39. doi: 10.4103/1008-682X.122351
- Harju, M., Keski-Nisula, L., Georgiadis, L., & Heinonen, S. (2016). Parental smoking and cessation during pregnancy and the risk of childhood asthma. *BMC Public Health*, 16(1). doi: 10.1186/s12889-016-3029-6
- Hayatbakhsh, M., Sadasivam, S., Mamun, A., Najman, J., Williams, G., & O'Callaghan, M. (2009). Maternal smoking during and after pregnancy and lung function in early adulthood: a prospective study. *Thorax*, 64(9), 810-814. doi: 10.1136/thx.2009.116301
- He, Y., Chen, J., Zhu, L., Hua, L., & Ke, F. (2017). Maternal Smoking During Pregnancy and ADHD: Results From a Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Journal Of Attention Disorders*, 24(12), 1637-1647. doi: 10.1177/1087054717696766
- He, Z., Wu, H., Zhang, S., Lin, Y., Li, R., & Xie, L. et al. (2020). The association between secondhand smoke and childhood asthma: A systematic review and meta-analysis. *Pediatric Pulmonology*, 55(10), 2518-2531. doi: 10.1002/ppul.24961
- Huang, L., Wang, Y., Zhang, L., Zheng, Z., Zhu, T., Qu, Y., & Mu, D. (2017). Maternal Smoking and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Offspring: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 141(1), e20172465. doi: 10.1542/peds.2017-2465
- Jones, L., Hashim, A., McKeever, T., Cook, D., Britton, J., & Leonardi-Bee, J. (2011). Parental and household smoking and the increased risk of bronchitis, bronchiolitis and other lower respiratory infections in infancy: systematic review and meta-analysis. *Respiratory Research*, 12(1). doi: 10.1186/1465-9921-12-5
- Jensen, T., Joffe, M., Scheike, T., Skytthe, A., Gaist, D., Petersen, I., & Christensen, K. (2006). Early exposure to smoking and future fecundity among Danish twins. *International Journal Of Andrology*, 29(6), 603-613. doi: 10.1111/j.1365-2605.2006.00701.x
- Moshammer, H., Hoek, G., Luttmann-Gibson, H., Neuberger, M., Antova, T., & Gehring, U. et al. (2006). Parental Smoking and Lung Function in Children. *American Journal Of Respiratory And Critical Care Medicine*, 173(11), 1255-1263. doi: 10.1164/rccm.200510-1552oc
- Ncube, C., & Mueller, B. (2016). Daughters of Mothers Who Smoke: A Population-based Cohort Study of Maternal Prenatal Tobacco use and Subsequent Prenatal Smoking in Offspring. *Paediatric And Perinatal Epidemiology*, 31(1), 14-20. doi: 10.1111/ppe.12330
- Niemelä, S., Räsänen, A., Koskela, J., Taanila, A., Miettunen, J., Ramsay, H., & Veijola, J. (2016). The effect of prenatal smoking exposure on daily smoking among teenage offspring. *Addiction*, 112(1), 134-143. doi: 10.1111/add.13533
- O'Callaghan, F., Al Mamun, A., O'Callaghan, M., Alati, R., Najman, J., Williams, G., & Bor, W. (2009). Maternal smoking during pregnancy predicts nicotine disorder (dependence or withdrawal) in young adults - a birth cohort study. *Australian And New Zealand Journal Of Public Health*, 33(4), 371-377. doi: 10.1111/j.1753-6405.2009.00410.x
- Priskorn, L., Nordkap, L., Bang, A., Krause, M., Holmboe, S., & Egeberg Palme, D. et al. (2018). Average sperm count remains unchanged despite reduction in maternal smoking: results from a large cross-sectional study with annual investigations over 21 years. *Human Reproduction*, 33(6), 998-1008. doi: 10.1093/humrep/dey090
- Ramlau-Hansen, C., Thulstrup, A., Storgaard, L., Toft, G., Olsen, J., & Bonde, J. (2007). Is Prenatal Exposure to Tobacco Smoking a Cause of Poor Semen Quality? A Follow-up Study. *American Journal Of Epidemiology*, 165(12), 1372-1379. doi: 10.1093/aje/kwm032
- Rayfield, S., & Plugge, E. (2016). Systematic review and meta-analysis of the association between maternal smoking in pregnancy and childhood overweight and obesity. *Journal Of Epidemiology And Community Health*, 71(2), 162-173. doi: 10.1136/jech-2016-207376
- Riedel, C., Schonberger, K., Yang, S., Koshy, G., Chen, Y., & Gopinath, B. et al. (2014). Parental smoking and childhood obesity: higher effect estimates for maternal smoking in pregnancy compared with paternal smoking--a meta-analysis. *International Journal Of Epidemiology*, 43(5), 1593-1606. doi: 10.1093/ije/dyu150
- Wesselink, A., Hatch, E., Rothman, K., Mikkelsen, E., Aschengrau, A., & Wise, L. (2018). Prospective study of cigarette smoking and fecundability. *Human Reproduction*, 34(3), 558-567. doi: 10.1093/humrep/dey372
- Yang, Y., Wang, C., Gan, Y., Jiang, H., Fu, W., Cao, S., & Lu, Z. (2018). Maternal smoking during pregnancy and the risk of strabismus in offspring: a meta-analysis. *Acta Ophthalmologica*, 97(4), 353-363. doi: 10.1111/aos.13953
- Yermachenko, A., & Dvornyk, V. (2015). A meta-analysis provides evidence that prenatal smoking exposure decreases age at menarche. *Reproductive Toxicology*, 58, 222-228. doi: 10.1016/j.reprotox.2015.10.019