

Suchtkranke Schwangere

Betreuung

Kantonsspital Aarau



Verfasser: Katrin Scheibner	Genehmigt am: 17.09.2020	Ersetzt Versionen: 193121/3 vom 15.07.2019
Änderungen: Katrin Scheibner	Genehmigt durch: M. Todesco	
Anlaufstelle: FKL OA	Gültig ab: 17.09.2020	
Telefon: 5851	Gültig bis: 16.09.2023	
E-Mail: katrin.scheibner@ksa.ch		

1. Situation

In Zusammenarbeit mit der Neonatologie und der Kinderschutzgruppe (KSG) haben wir die Betreuung von Schwangeren mit Suchtmittelkonsum/ Abhängigkeit und deren Neugeborenen reorganisiert.

Siehe auch Weisungen

- „Kinderschutzgruppe: Auftrag, Erreichbarkeit, Arbeitsweise“
- „Neonataler Drogenentzug: Ein Konzept zur Behandlung und Betreuung von drogenabhängigen Neugeborenen und ihren Eltern“

Jährlich betreuen wir im KSA ca. 5 - 7 Neugeborene von drogenabhängigen Müttern. In ca. 60 – 90 % entwickeln diese Kinder ein neonatales Abstinenzsyndrom (NAS) und müssen neonatologisch behandelt werden.

Das fetale Alkoholsyndroms (FAS) wird in westlichen Industriegesellschaften auf 0.5 bis 2 Fälle pro 1'000 Neugeborene geschätzt. Die Schätzungen zu den fetalen Alkoholeffekten sind 3 bis 4 Mal höher als beim FAS. Vom fetalen Alkohol Spektrum disorder (FASD) sind gemäss Schätzung 10 von 1'000 Neugeborenen betroffen. Bezogen auf die gut 82'000 in der Schweiz lebend geborenen Kinder im Jahr 2012 heisst das, dass schätzungsweise rund 800 Neugeborene mit einer FASD-Problematik zur Welt kamen, zwischen 40 und 160 mit einem fetalen Alkoholsyndrom und rund 400 mit einem fetalen Alkoholeffekt.

2. Screening für Substanzmittelkonsum/ Abhängigkeit Erstkonsultation

- genaue Anamnese mit aktivem Nachfragen hinsichtlich Suchtmittelkonsum (Alkohol, Nikotin, Amphetamine, Cannabis, Opiate/ Heroin, Kokain, Betäubungsmittel etc.)
- Art des Substanzkonsum (oral, intranasal, sc, iv), integriert in einem Substitutionsprogramm?
- Polytoxikomanie?
- falls Anamnese pos oder bereits bekannter Konsum: Drogenscreening im Urin 1x/ Trimenon (vorab Einholen des Einverständnis der Patientin!). Darauf kann verzichtet werden, wenn regelmässige UPs bereits iR eines Betreuungskonzeptes durchgeführt werden; unbedingt dokumentieren.
- Comorbidität erfassen (psychiatrische Erkrankungen, häusliche Gewalt, Sozialstatus)
- Periphere Venenverhältnisse (häufig desolat bei langjähriger iv Drogenabhängigkeit)
- Ernährungszustand erfassen; Ernährungsberatung?
- Untersuchung auf sexuell übertragbare Erkrankungen (Lues, Gonorrhoe, Chlamydien, Hepatitis B, C und HIV Test) – ggf. Wiederholung im 3. Trim. in Hochrisikosituationen (iv Drogenkonsum)

3. Art der Suchtmittel und deren potentielle Auswirkungen auf die Schwangerschaft und Neonatalperiode

Praktisch alle Suchtmittel sind bei regelmässigem Konsum in der Schwangerschaft mit einem erhöhten Risiko für ein schlechteres Schwangerschaftsoutcome und einer erhöhten fetalen/neonatalen/maternalen Morbidität assoziiert (Plazentainsuffizienz mit IUWR/ SGA, IUFT, vorzeitige Plazentalösung, vorzeitige Wehen und Frühgeburt, Gestationshypertonie/PE etc).

In der Folge werden auf spezifische Risiken der einzelnen Substanzen eingegangen.

Suchtkranke Schwangere

Betreuung

Kantonsspital Aarau 

Opiate

- **Heroin:** regelmässig in der SS konsumiert zusätzlich assoziiert mit erhöhtem Risiko für PPH, septische Thrombophelbitis, NAS
- Es sollte wenn immer möglich in der SS auf ein Substitutionsprogramm gewechselt werden

Opioid-Substitutionstherapie

- **Methadon/Ketalgin (full mu-opioid Agonist):** überwachte Substitutionstherapie reduziert Risiko eines unkontrollierten (Bei)konsums, führt aber zu einem späten (> 48h pp), stärkeren, längeren NAS als Heroin
- **Subutex (Buprenorphin, partial mu-opioid Agonist):** Transfer durch die Plazenta geringer, NAS milder, Erfahrungen mit Subutex in Schwangerschaft geringer als mit Methadon
- *Entzug in der Schwangerschaft:* klar nicht empfohlen, assoziiert mit erhöhten Rückfallquote, vorzeitigen Wehen und mütterlichen Krampfanfällen
- **Ziel: kleinstmögliche Erhaltungsdosis/ Monotherapie, kein Beikonsum, stabiler AZ der Mutter**
- Stillen unter *Monotherapie* mit Methadon oder Subutex ist möglich und wird von der jeweiligen Situation abhängig gemacht

Marijuana (Hashish, Cannabis, THC)

- häufigste „Droge“, in den USA 2013 schätzungsweise 7,5 % der Bevölkerung, in der Schwangerschaft schätzungsweise 3 – 30 % weltweit konsumierend
- Konsum in der Schwangerschaft assoziiert kann negative Einflüsse auf die neurologische Entwicklung des Kindes haben (Hyperaktivität, schlechtere kognitive Funktion, Veränderung im dopaminergen Rezeptor)
- ACOG und Academy of Breastfeeding Medicine rät vom Stillen bei regelmässigem Konsum von THC ab

Kokain

- passiert sehr leicht die Plazenta und die fetale Blut-Hirn Schranke
- seine vasokonstriktischen Eigenschaften sind verantwortlich für sowohl fetale als auch plazentare Schädigungen (insbesondere Mikrocephalie, ansonsten siehe oben)
- vorzeitige Plazentalösung in allen Phasen der Schwangerschaft
- erhöhte kardiovaskuläre Toxizität bei der Mutter: Cave mit Beta-Blockern, insbesondere Labetolol (Trandate)-> können zu koronaren Vasokonstriktion und Endorgan Ischämien führen.

Amphetamine/ Methamphetamine

- bekannt als Speed, Meth, Chalk, Crystal, Glass (geraucht)
- sind nachweislich neurotoxisch, passieren die Plazenta, können die neurologische Entwicklungsstörung des Kindes beeinflussen
- erhöhtes Risiko speziell für plötzlichen Kindstod

Alkohol

- punktueller (Rauschtrinken) als auch chron. Alkoholkonsum in der Schwangerschaft assoziiert mit erhöhtem Risiko fetaler Fehlbildungen und neurologischer Entwicklungsstörungen
 - Alkohol passiert Plazenta und gelangt in Blutkreislauf des Feten, dieser kann Alkohol nur langsam abbauen, ist somit der schädigenden Wirkung länger ausgesetzt (neurotoxisch), Konsum im ersten Trimenon am riskikoreichsten
 - Schweizer Statistik BAG 2005:
 - > 10 % der Frauen trinken während der SS 2 - 4x/Monat
 - ca. 2 % Frauen tranken trotz Kenntnis der SS mehrmals wöchentlich

Suchtkranke Schwangere

Betreuung

Kantonsspital Aarau 

Fetales Alkohol Spektrum Disorder (FASD): Überbegriff für alle alkoholbedingten Schädigungen

- **Schädliche Dosis: > 20g/d oder > 2 Standardgläser/d--> Risiko für FASD 30 - 40 %**
- *Fetales Alkoholsyndrom (FAS):* charakteristisches klinisches Bild körperlicher, neurologischer und psychosozialer Schädigungen, ausgelöst durch übermässigen und/oder dauerhaft zu starken Alkoholkonsum, Auswirkungen können von der Geburt an bis ins Jugend- und Erwachsenenalter festgestellt werden
- *fetale Alkoholeffekte (FAE):* Partielle Ausprägungen des FAS, besonders im neurologischen Bereich, können jedoch kognitive und psychosoziale Fähigkeiten ebenso stark beeinträchtigen wie das FAS

Empfehlungen für den Umgang mit Alkohol in der SS: siehe Homepage www.suchtschweiz.ch

4. Betreuung suchtmittelkonsumierender/-abhängiger Frauen in der SS

Spezielles (gilt nicht für den alleinigen Nikotinkonsum!)

- **siehe Checkliste im Anhang, diese kann ausgedruckt im Dossier der Patientin abgelegt werden**
- regelmässige fetale Wachstumskontrollen zum Ausschluss einer Plazentainsuffizienz
- Information der KSG um die 20. SSW (nach vorheriger Einverständnis der Patientin und Angabe von Kontaktpersonen: Sozialarbeiter, Betreuungspersonen, Beistand etc.). Diese nimmt eigenständig Kontakt mit der Patientin zum ersten Standortgespräch auf
- Interdisziplinäres Gespräch mit den Kollegen der Neonatologie um die 30. - 34. SSW (Information über postpartales Vorgehen, Verlegung des Neugeborenen auf die Neo, Überwachung hinsichtlich Entzug mittels Finnegan Score, ggf. Morphintherapie)

5. Stillen

Der Entscheid ob eine Frau stillen kann, wird individuell gefällt. Die Beurteilung der Situation wird in Absprache zwischen GeburtshelferIn und NeonatologIn getroffen und der Frau mitgeteilt.

Die mit der Frau getroffene Abmachung, wird vom Arztdienst Geburtshilfe im Formular „Schwangerschaftsdaten“ im Feld „Bemerkungen“ schriftlich festgehalten.

Anhang

- [Checkliste für schwangere Frauen mit Suchtmittelkonsum](#)

Literatur

- Torri D. Metz et al: Marijuana use in pregnancy and lactation:a review of the evidence, DECEMBER 2015 American Journal of Obstetrics & Gynecology
- Hendrée E. Jones et al: Neonatal Abstinence Syndrome after Methadone or Buprenorphine Exposure, N Engl J Med 2010;363:2320-31

Suchtkranke Schwangere

Betreuung

Kantonsspital Aarau



Checkliste für Schwangere mit Suchtmittelkonsum

Anamnesedatum:..... Ärztin/Arzt:.....

Konsumierte(s) Suchtmittel:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alkohol..... Glas/Tag | <input type="checkbox"/> Heroin..... g/Tag |
| <input type="checkbox"/> Methadon..... mg/Tag | <input type="checkbox"/> Nikotin..... Zig./Tag |
| <input type="checkbox"/> Kokain..... g/Tag | <input type="checkbox"/> Cannabis...../Tag |
| <input type="checkbox"/> Benzodiazepine...../Tag | <input type="checkbox"/> andere...../Tag |

Verantwortlicher Ärztin/Arzt für Substitution:

Drogenabgabestelle:

Frau ist nicht substituiert. Zuweisung an EPD Aarau

zusätzlich zum „Flussplan Schwangerenvorsorge“

- Drogenscreening im Urin 1x pro Trimenon (insofern nicht anderenorts durchgeführt)
- 10.-12. SSW:**
 - übliche Serologien und HIV, zusätzlich HBsAg, HCV
 - Dokumentation der Venenverhältnisse, Anästhesist für Blutentnahmen?
 - BMI < 18? --> Zuweisung in Ernährungsberatung
- 20. SSW:** Info Kinderschutzgruppe (KSG)
- 20.-23. SSW:** Wiederholung vBakt; 2. Ultraschall-Screening mit Zervixlänge
- > 24. SSW < 32 SSW:** je nach klinischer Situation Ultraschall alle 2 - 4 Wochen
- > 32. SSW:** Ultraschall alle 2 - 3 Wochen
- 30.-34. SSW:** Interdisziplinäres Gespräch mit Neonatologie, ggf mit KSG
- 36.-40.SSW:** CTG- und Ultraschallkontrollen 2-3wöchentlich
- 36.-38. SSW:** (erneut) vollständige Serologie Hepatitis B,C und HIV in Hochrisikosituation (iv Drogenkonsum)
- >37.-40.+0 SSW:** Verlauf der Mutter stabil? normale Befunde beim Kind?
 - ja:** physiologischer Verlauf der Schwangerschaft und Geburtsbeginn abwarten
 - nein:** Besprechung Geburtsmanagement mit Kaderärzten

- | | |
|---|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Gespräch Neonatologie/KSG | stattgefunden am:..... |
| <input type="checkbox"/> Besuch Neonatologie (optional) | stattgefunden am:..... |