

Sucht und Schwangerschaft

Behandlung von schwangeren Frauen
und Müttern mit kleinen Kindern

Schwangerschaft

- Wird oft spät entdeckt
- Menstruation bei opiat-konsumierenden Frauen unregelmäßig, fällt oft aus
- Häufig ungeplante Schwangerschaft

Schwangerschaft – ambivalente Gefühle

- Selbstzweifel an der Fähigkeit, die Mutterrolle zu erfüllen
- Frauen wurden selbst als Kind nicht bemuttert
- Wunsch nach „normalem Leben“, nach intakter Familie: es ist problematisch, wenn das Kind quasi das eigene Leben retten soll
- Selbstvorwürfe: „was tu ich meinem Kind an“
- Sorge vor Schädigung durch eingenommene Substanzen bzw. Substitutionsmedikamente
- Angst vor neonatalem Entzugssyndrom

Folgen von Substanzmissbrauch

Nikotin

- Entwicklungs- und Wachstumsstörungen
 - Frühgeburtlichkeit
 - SGA
 - Entzugssymptome nach der Geburt
 - Risiko für ADHS erhöht
-
- Rauchstop, Nikotinersatztherapie, Konsumreduktion

Folgen von Substanzmissbrauch Alkohol

- Es gibt keine ungefährliche Grenzmenge – OH in der Schwangerschaft sehr gefährlich
- Organschäden, Verhaltensauffälligkeiten
- Fetales Alkoholsyndrom
- ADHS
- Geistig-intellektuelle Auffälligkeiten, Motorik eingeschränkt

Folgen von Substanzmissbrauch Cannabis

- Keine teratogenen Effekte bekannt
- Ähnlich wie Tabakrauchen einzuschätzen
- Postpartal Unruhe, Tremor
- Zur Abstinenz raten

Folgen von Substanzmissbrauch Benzodiazepine

- Fraglich teratogen (Fehlbildungen im Herz-Gefäßsystem, Gesichtsbereich)
- Langdauerndes Entzugssyndrom
- Floppy-Infant-Syndrom

- Langsame Reduktion während der SS, evt. Stationäre Behandlung

Folgen von Substanzmissbrauch Kokain

- Teratogen
- Auch gefährlich für die Mutter: maligne Hypertonie, vorzeitige Plazentalösung
- NAS
- Verhaltensauffälligkeiten
- Konsumstop, evt. stat. Aufnahme zum Entzug

Folgen von Substanzmissbrauch

Opiate

- Nicht teratogen
- Blutspiegelschwankungen problematisch, dadurch Frühgeburtlichkeit, SGA, bekannte Risiken durch Straßenheroin
- **Substitution möglich und bei Opiatabhängigkeit in der SS indiziert**

Substitution in der SS

- Methadon, Polamidon, Buprenorphin: gute Evidenz, viel Erfahrung
- Ret. Morphine: weniger Studien über Auswirkungen auf das Kind
- Buprenorphin+Naloxon: kontraindiziert (Naloxon ist teratogen)

Opiatabhängigkeit in der SS

- Entzugsbehandlung kontraindiziert! Gefahr eines Abortes
- Substitution indiziert
- Bei bereits laufender Substitution evt. Dosissteigerung notwendig, manchmal auch 2xtgl. Gabe

Neugeborenen-Abstinenz-Syndrom

- Setzt nach 2-3 Tagen ein
- Mütter sollen lang genug in der Klinik bleiben
- Geburt in einer Klinik mit Neonatologie
- Kein direkter Zusammenhang zwischen Substitutionsmittel und Dosishöhe

NAS

- Schrilles Schreien, Tremor, Diarrhoe, Trinkschwäche, erhöhter Muskeltonus
- Einschätzung nach Finnegan Score
- Therapie mit Morphin-gtt
- Körperkontakt
- Bei Mutter belassen
- Stillen!

Behandlungssetting

- Kontakt mit Ki-Ju-Hilfe während der SS
- Regelmäßige, engmaschige Termine in der Drogenambulanz
- Frühzeitig Vorstellung in Schwangerenambulanz
- Perinataalkonferenz

Hilfsangebote nach der Geburt

- Mutter-Kind-Interaktionsbeobachtung
- FIB
- Mutter-Kind-Wohnen, Vater-Kind-Wohnen
- Grüner Kreis

- Bei Gefährdung Meldung an das JA,
Fremdunterbringung

Kinder konsumierender Mütter sind Risikokinder

- Genetische Belastung
- Bio-psycho-soziale Risikofaktoren
- Vermehrtes Auftreten von ADHS z.B.
- Entwicklungsverzögerungen etc.
- **Einmal jährlich Entwicklungs-Kontrolle!**
- **Untersuchung durch FA für Kinder-und Jugend-Neuropsychiatrie!**