



Ludwig Gortner, Joachim W. Dudenhausen (Hrsg.)

Betreuung drogen- abhängiger Schwangerer und ihrer Neugeborenen

Betreuung drogenabhängiger Schwangerer und ihrer Neugeborenen

Ludwig Gortner, Joachim W. Dudenhausen (Hrsg.)

Betreuung drogenabhängiger Schwangerer und ihrer Neugeborenen

Herausgeber

Prof. Dr. med. Ludwig Gortner
Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde
Medizinische Universität Wien
Währinger Gürtel 18–20
A-1180 Wien

Prof. Dr. med. Joachim W. Dudenhausen
chemals: Charité Universitätsmedizin Berlin
Klinik für Geburtsmedizin
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Alle Rechte vorbehalten
Springer Medizin Verlag GmbH, München 2017
Springer Medizin ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Nature

Titelbild: © Sangoiri/AdobeStock, modifiziert
Satz: Fotosatz Detzner, Speyer
Druck: Medienhaus Plump GmbH, Rheinbreitbach
Printed in Germany

ISBN 978-3-89935-306-8

Inhalt

Vorwort	7
1 Langzeitkonsequenzen der intrauterinen Drogenexposition	9
Einleitung	9
Resultate zu Langzeitkonsequenzen der intrauterinen Drogenexposition	10
Opioide	10
Kokain	13
Cannabinoide	14
Modifizierende Faktoren auf die Langzeitkonsequenzen nach intrauteriner Drogenexposition	15
Zusammenfassung	16
2 Pharmakologische Aspekte der intrauterinen Drogenexposition und klinische Konsequenzen	21
Maternale Faktoren und Verfügbarkeit des Opioids für den plazentaren Übertritt	23
Plazentarer Opioidmetabolismus und Transfer auf den Feten	28
Fetale Opioiddisposition	30
Fetale und neonatale Opioideffekte	32
Zusammenfassung	34
3 Schwangerenbetreuung bei Drogenkonsum	39
4 Therapieempfehlungen für opiatkonsumierende Schwangere	43
Opiat- und Opioidmedikation bei somatischen Erkrankungen der Schwangeren	44
Interdisziplinäre Schwangerenvorsorge	45
Therapieoptionen	45
Harm reduction – Risiken reduzieren	46
„Laissez faire“ – weiter so!	46
Substitutionstherapie	47
5 Interprofessionelle und interdisziplinäre Betreuung drogenabhängiger Schwangerer	55
Ausgangssituation	55

Risiken für Kinder suchtkranker Eltern	56
Interdisziplinäre Betreuung Schwangerer	57
Psychosoziale Betreuung drogenabhängiger Schwangerer..	59
6 Diagnostik und Therapie bei Kindern drogenabhängiger Mütter	66
Einleitung	66
Diagnostik	66
Anamnese	66
Klinik	68
Weiterführende Diagnostik	69
Therapie	73
Allgemeines	73
Nichtmedikamentöse Therapie	75
Medikamentöse Therapie	76
Soziale Sicherung	77
Zusammenfassung	79
7 Überblick über die rechtlichen Rahmenbedingungen des Kinderschutzes	83
Internationales Recht	83
Nationales Recht	83
Landes- und kommunales Recht	85
Bedeutung für die Arbeit mit suchtmittelabhängigen Schwangeren oder Gebärenden	86
Kinder in Pflegefamilien	89
Autoren	92

Vorwort

Die intrauterine Drogenexposition hat Konsequenzen für das Neugeborene. Wegen dieser schon länger bekannten Folgen für das Kind ist die Betreuung drogenabhängiger Schwangerer eine wichtige Aufgabe aller Mitglieder der Gesundheitsberufe. Ziel der Betreuung drogenabhängiger Schwangerer ist, Mutter und Kind vor den Folgen des Drogenkonsums in der Schwangerschaft zu bewahren bzw. das Risiko zu mindern. Um dies zu erreichen, ist es wichtig, die pharmakologischen Grundlagen der intrauterinen Exposition und deren Langzeitfolgen zu kennen. Auf der Basis dieser Kenntnisse sind sachlich angebrachte Maßnahmen in der Betreuung von drogenabhängigen Schwangeren sowie von Kindern drogenabhängiger Mütter möglich.

Die „Stiftung für das behinderte Kind – Förderung von Vorsorge und Früherkennung“ hat sich seit der Gründung vor etwa 50 Jahren das Ziel gesetzt, einzelne Projekte und Kampagnen zur Aufklärung der Öffentlichkeit über die notwendige Änderung des Lebensstils in der Schwangerschaft und über die Risikovermeidung vor und während der Schwangerschaft, wie Adipositas, Alkohol-, Nikotin- oder Drogenkonsum, zu initiieren und zu fördern.

Die Stiftung hat daher in dem Symposium über die „Betreuung drogenabhängiger Schwangerer und ihrer Neugeborenen“ im Dezember 2015 wichtige Aspekte durch hoch sachverständige Referenten zusammengetragen, die in diesem Band vervollständigt vorgelegt werden.

*Ludwig Gortner, Joachim W. Dudenhausen
Wien, Berlin, im Januar 2017*

1 Langzeitkonsequenzen der intrauterinen Drogenexposition

Ludwig Gortner

Einleitung

Die intrauterine Drogenexposition hat neben der potenziellen primären Schädigung für die Schwangere auch tiefgreifende kurz- und langfristige Konsequenzen für das Neugeborene. Hierbei sind zunächst die unmittelbaren Konsequenzen in Form des neonatalen Drogenentzugssyndroms zu berücksichtigen, die nach Daten aus den USA [26] in ihrer Häufigkeit zwischen 2000 und 2009 um den Faktor 3,5 angestiegen sind: War es im Jahre 2000 etwa eines von 1000 Neugeborenen, das stationär in neonatologischen Stationen betreuungsbedürftig war, stieg die Anzahl auf knapp 3,5 im Jahre 2009 an. Die daraus resultierenden, berechneten Behandlungskosten waren parallel um den Faktor von rund 1,5 im Mittel pro Patient gestiegen. Die direkten Behandlungskosten pro Patient und Aufenthalt lagen im Jahr 2000 bei ca. 6600,- US\$ und stiegen bis 2006 auf 9600,- US\$ an [26].

Neueste Daten, die von Tolia et al. im Jahre 2015 im *New England Journal of Medicine* publiziert wurden [31], bestätigen einen weiteren ansteigenden signifikanten Trend der Behandlungszahlen zwischen den Jahren 2009 und 2013, wo es auf dem Boden einer anderen Datengrundlage der Berechnung zu einem Anstieg von 10/1000 auf rund 25/1000 Neugeborene auf entsprechend ausgestatteten neonatologischen Stationen kam. Die offensichtlichen Differenzen in der Häufigkeit des neonatalen Drogenentzugssyndroms resultieren aus Unterschieden in der Struktur der in die Analyse einbezogenen Kinderkliniken bzw. Perinatalzentren.

Desgleichen war entsprechend der letztgenannten Arbeit die mediane Verweildauer von rund 13 auf knapp 16 Tage im Zeitraum zwischen 2004 und 2013 angestiegen, was auf einen zunehmend komplexen mütterlichen Abusus zurückgeführt wird. Aus diesen skizzenhaft dargelegten Daten lässt sich ableiten, dass trotz der bestehenden Prä-

ventionskonzepte die Problematik des intrauterinen Drogenentzugs für die neonatologische Akutmedizin weiterhin ein drängendes Problem ist.

Bedauerlicherweise liegen aus Europa keine adäquaten systematischen Zahlen vor, die entsprechend den zitierten Daten aus den USA eine valide Einschätzung des Problems gestatten. Eine aktuelle Studie aus Taiwan belegt, dass nach gezielter Betreuung drogenabhängiger Schwangerer eine Reduktion der Behandlungszahlen des neonatalen Drogenentzugssyndroms möglich ist [10].

Nichtsdestotrotz ist neben der Berücksichtigung der Kosten für das Gesundheitswesen, die wie oben dargestellt einen gewaltigen Anteil einnehmen, die unmittelbare Konsequenz für das betroffene Neugeborene auf seinem weiteren Lebensweg zu berücksichtigen. Unter diesem Aspekt sollen nachstehend innerhalb der verschiedenen Substanzgruppen die Langzeitkonsequenzen nach intrauteriner Drogenexposition aufgegriffen und in Form einer Übersicht behandelt werden.

Hierbei werden primär das fetale Alkoholsyndrom bzw. die fetalen Alkoholeffekte nicht berücksichtigt, da diese im Rahmen einer zuvor abgehaltenen Tagung der Stiftung schon breit thematisiert wurden. Auf entsprechende Publikationen aus den zurückliegenden Jahren wird hierbei verwiesen.

Resultate zu Langzeitkonsequenzen der intrauterinen Drogenexposition

Opioide

Die Konsequenzen der intrauterinen Opioidexposition in Form von Heroin, Methadon sowie Buprenorphin wurden, insbesondere für die beiden erstgenannten Substanzen, bereits in den 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts beschrieben. Hierbei konnten Kandall und Mitarbeiter [18] belegen, dass die intrauterine Drogenexposition zu vermindertem Geburtsgewicht sowie einem reduzierten Kopfumfang als wesentliche anthropometrische Konsequenzen führt. Neuere Studien bestätigen die Folgen der intrauterinen Drogenexposition für das vorgeburtliche Wachstum, sind jedoch in der quantitativen Ausprä-

gung aufgrund der Korrektur um andere Faktoren, wie z.B. intrauterine Tabakrauchexposition, begleitende Infektionen etc., weniger prägnant. Auf die pharmakologischen Charakteristika dieser sowie der nachstehend abgehandelten Substanzen wird in Kap. 2 eingegangen werden.

Hinsichtlich der Langzeiteffekte für die motorische, kognitive und psychosoziale Entwicklung liegen über die vergangenen zwei Dekaden Daten vor, die im Wesentlichen auf dem Boden einer Bayley-Testung unter anderem im Alter von 2 bis 4 Jahren nach intrauteriner Exposition betroffene Individuen mit Kindern gleichen Gestationsalters sowie einer vergleichbaren sozialen Schichtung vergleichen. Hierbei waren nach Methadonexposition, ebenso wie nach Heroin (wobei bei letzterer Substanz weniger systematische Daten vorliegen), die motorischen sowie die kognitiven Entwicklungsscores (MDI-/PDI-Scores) signifikant vermindert [5].

In der weiteren Testung bis in das Schulkindesalter hinein zeigten sich nach intrauteriner Drogenexposition vermehrt Probleme hinsichtlich des Konzentrationsvermögens sowie des räumlichen Denkens. Daneben wurde in einem Teil der Studien eine vermehrte Häufigkeit externalisierender Verhaltensstörungen berichtet. Die genannten Studien wurden überwiegend in Nordamerika durchgeführt [17, 19, 29].

Ein weiterer Schwerpunkt bei der Evaluation wurde auf die Häufigkeit des Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndroms (ADHS) gelegt. Hier konnte jüngst ein Zusammenhang zwischen pränataler Exposition gegenüber Paracetamol und einem ADHS gezeigt werden [3, 14]. Die Substanz spielt im Beigebrauch eine wesentliche Rolle, was die Interpretation der nachstehenden Daten erschwert.

Hinsichtlich der missbräuchlich eingenommenen Substanzen zeigt eine Studie aus der Schweiz [30] an 61 Kindern, die vom Neugeborenenalter bis zur Präadoleszenz sehr detailliert nachuntersucht wurden, dass neben der subnormalen kognitiv-intellektuellen Entwicklung im medianen Alter von etwa 5 Jahren auch nach Korrektur für mögliche relevante Einflussgrößen (im Wesentlichen begleitende intrauterine Exposition mit Alkohol und Tabakrauch) ein Zusam-