

Fact sheet

Schwangerschaft und Mutterschaft

A. Definition und Zielsetzungen

- Substanzmissbrauch in der Schwangerschaft kann für die schwangere Frau, den Fötus und das Neugeborene unterschiedliche schädliche Auswirkungen haben: direkte gesundheitsschädigende Auswirkungen auf Grund von Substanzgebrauch oder -missbrauch, sowie indirekte negative Folgen, die sich aus den mit Substanzmissbrauch verbundenen Lebensumständen ergeben.
- Es ist schwierig, während der Schwangerschaft Abstinenz von Opioiden zu erreichen bzw. zu erhalten, wenngleich dies das ideale Ziel darstellt. Eine Erhaltungstherapie mit Opioiden wird daher in der Schwangerschaft empfohlen; es scheint dadurch kaum schädliche Langzeitfolgen oder andere negative Effekte für die Entwicklung der Kinder zu geben.
- Eine Abhängigkeit oder ein Missbrauch von legalen oder illegalen Substanzen während der Schwangerschaft kann beim Neugeborenen zur Entwicklung eines Neonatalen Abstinenzsyndroms (NAS) führen. Die Inzidenz von NAS bei Neugeborenen von opioid-abhängigen Frauen liegt zwischen 70% und 95%. NAS ist charakterisiert durch eine Vielzahl von Symptomen mit unterschiedlicher Ausprägung: Niesen, Gähnen, hyperaktiver Moro-Reflex, kaum Schlafen nach dem Füttern, Tremor, erhöhter Muskeltonus, myoklonische Zuckungen, schrilles Schreien, Hautabschürfungen durch ständiges Kratzen, Fieber, Schwitzen, Verstopfung der Nase, Tachypnoe, Rückzug, geringe Nahrungsaufnahme, Erbrechen, Durchfall, Wachstumsstörungen, überhöhte Erregbarkeit und in seltenen Fällen Krampfanfälle.

B. Evidenz

- Eine Methadontherapie im Rahmen eines umfassenden Betreuungsprogramms ist mit besserer pränataler Versorgung verbunden, sowie einem erhöhten fetalen Wachstum und einer niedrigeren Neugeborenenmorbidity und -mortality als eine Fortsetzung des Opioidmissbrauchs.
- Obwohl Methadon klare Vorteile hat, brauchen etwa 60-87% der Neugeborenen von Frauen in einer Methadon-Erhaltungstherapie eine Behandlung für NAS.

- Buprenorphin, in Europa seit 1999 für die Behandlung von nicht-schwangeren opioidabhängigen Erwachsenen zugelassen, könnte die Inzidenz und Ausprägung von NAS reduzieren. Buprenorphin scheint sicher für Frau und Kind zu sein und erwies sich als effizient bei der Behandlung von Opioidabhängigkeit bei Schwangeren, wobei derzeit jedoch nur eine limitierte Anzahl an Daten aus kontrollierten Studien vorliegt.
- NAS kann jederzeit während der ersten 24 Stunden bis hin zu 10 Tagen postpartal auftreten, wobei dieser Zeitpunkt von der im Rahmen der Schwangerschaft verabreichten Medikation bzw. des letzten Substanzkonsums abhängig ist. Bei einer Erhaltungstherapie mit Methadon bilden sich die Symptome generell nicht früher als 48 postpartal aus. Ein noch späterer Beginn der Entzugssymptomatik kann beobachtet werden, wenn das Neugeborene Buprenorphin, Benzodiazepinen oder Barbituraten *in utero* ausgesetzt wurde.
- Auf Grund von wenigen doppelblinden, kontrollierten Studien ist es derzeit nicht leicht festzustellen, welche Substanzen den größten Vorteil bei der Therapie von NAS erzielen. Die Effektivität und Sicherheit von einer Opioidtherapie bei Neugeborenen wurde in einem rezenten Cochrane Review überprüft. Der Überblicksartikel kommt zu dem Schluss, dass Opioide die bevorzugte initiale Therapie für NAS darstellen, insbesondere bei Neugeborenen von Müttern, die während der Schwangerschaft Opioide konsumiert haben.

C. Empfehlungen

Erhaltungstherapie während der Schwangerschaft

- Die Erhaltungstherapie mit Methadon ist der Goldstandard der pharmakologischen Therapie. Es gibt jedoch zunehmend Hinweise für einen Vorteil von Buprenorphin, welches sich in neueren Studien als effektiv erwiesen hat.
- Methadon ist der Goldstandard der Erhaltungstherapie bei Schwangeren, weil es derzeit mehr Daten betreffend der Sicherheit von Methadon als von Buprenorphin gibt. Wenn Frauen gut mit Buprenorphin behandelt werden können, sollte das Risiko einer Therapieumstellung mit der Sicherheit bzw. den bekannten Wirkungen von Methadon aufgewogen werden.
- Frauen, die sich in einer Behandlung befinden, sollten ermutigt werden auch während ihrer Schwangerschaft in der Behandlung zu bleiben.

Management von NAS

- Zur Behandlung von NAS sollten Opioide und Barbiturate verwendet werden. Unbehandeltes NAS kann für Neugeborene starken Stress auslösen und in seltenen Fällen sogar Krampfanfälle verursachen. Cochrane Reviews fanden, dass Opioide und Barbiturate effektiver sind als Placebo oder Benzodiazepine. Von beiden Substanzen sind Opioide vermutlich effektiver als Barbiturate.

Zugang zur Behandlung

- Jede Einrichtung sollte sicherstellen, dass sie für substanzabhängige schwangere Frauen zugänglich ist und eine hochwertige, nicht-verurteilende Behandlung anbieten kann, welche die schädlichen Auswirkungen des Substanzkonsums der Mutter auf das Neugeborene reduzieren soll.
- Jede Behandlungseinrichtung sollte eine Kontakte zur medizinischen Primärversorgung, Sozialarbeitern, und anderen Einrichtungen zur Behandlung von Suchterkrankungen haben, damit den Kinder auch langfristig die geeignete Behandlung zukommen kann.

Stillen

- Für Frauen ist Stillen während einer Erhaltungstherapie mit Methadon oder Buprenorphin sicher und sollte nicht verhindert werden. Wenn eine Mutter in Erhaltungstherapie ihr Kind stillen möchte, sollte dies gefördert werden: es kann die Mutter-Kind-Bindung begünstigen und es könnte NAS-Symptome mildern.
- Stillen ist nicht empfohlen, wenn die Mutter mit HIV infiziert ist. Bei einer vorliegenden Hepatitis C Virus Infektion liegt die Entscheidung, ob gestillt werden soll, beim behandelnden Pädiater.

Hämatogen-übertragbare Viren

- Substanzabhängige schwangere Frauen sollten nach ihrer Aufklärung und Zustimmung auf HIV, Hepatitis B und Hepatitis C getestet werden. Es sollte eine adäquate klinische Betreuung angeboten werden einschließlich einer Hepatitis B Immunisierung aller Neugeborenen von substanzabhängigen Frauen bei bekanntem IV-Substanzkonsum. Eine Übertragung dieser Viren von der betroffenen Mutter auf ihr Kind kann während der Schwangerschaft oder der Geburt bzw. beim Stillen stattfinden.
- Ein Kaiserschnitt kann das Übertragungsrisiko von HIV stark reduzieren.