

Kind im Rausch - Missbrauch von Suchtmitteln in Geburtshilfe, Perinatalmedizin und Sozialpädiatrie

S. Cornean
Neonatologische Intensivstation
Universitätskinderklinik Magdeburg



MEDIZINISCHE FAKULTÄT
UNIVERSITÄTSKLINIKUM MAGDEBURG A.Ö.R.

Drogenmissbrauch in der Schwangerschaft

- ▶ Alkohol
- ▶ Rauchen
- ▶ Illegale Drogen

Alkohol

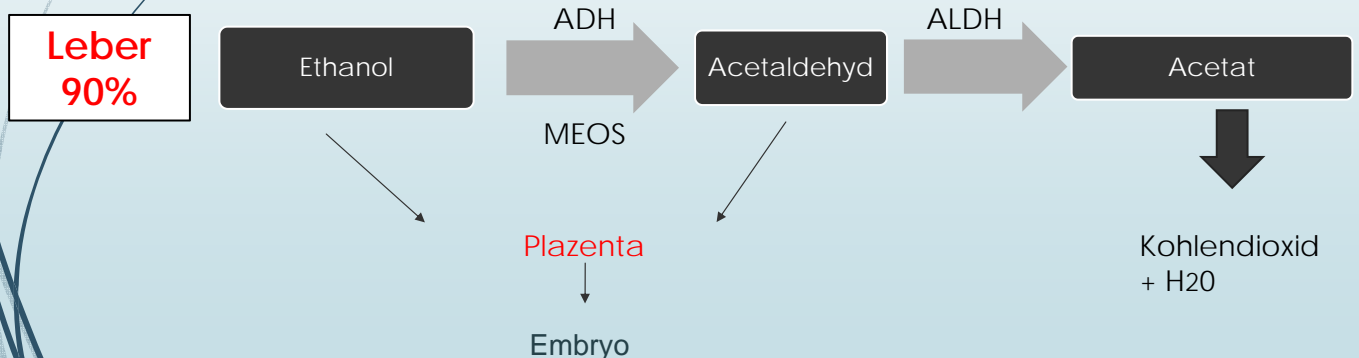
- ▶ Teratogene Wirkung - Schädigt während der Schwangerschaft das ungeborene Kind sehr stark
- ▶ Jedes Jahr werden in Deutschland ca. 10.000 Neugeborene betroffen
- ▶ Eine der häufigsten Ursachen für die Verzögerung der geistigen Entwicklung bei Kindern
- ▶ Jungen leiden häufiger als Mädchen an emotionaler Störung und Hyperaktivität
- ▶ Schwächere Leistung in Intelligenztests und fast 90% von ihnen sind minderbegabt und besuchen häufiger eine Schule für Lern- oder Geistesbehinderte
- ▶ Keine vorhandenen Grenzwerte für schädigende Wirkung des Alkohols, auch bei Müttern, bei denen der Alkoholkonsum nicht als Alkoholismus diagnostiziert wird

CAVE: mütterliche Alkoholanamnese ist schwer zu ermitteln und erfordert Erfahrung

- ▶ Risiken: Fehl-, Früh-, oder Totgeburt
- ▶ Führt in der Frühschwangerschaft zu Fehlbildungen von Organen

Wirkung und Abbau

Aufnahme Alkohol → Magen-Darm-Trakt → Blut → Leber



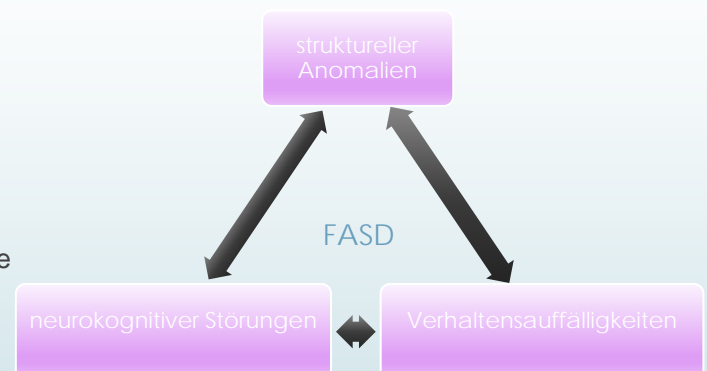
DAS KIND TRINKT MIT!!!



- ▶ Blutalkoholspiegel der Mutter ist vergleichbar mit dem des ungeborenen Kindes
- ▶ Ein enzymatischer Abbau des Alkohols in der unreifen Leber des Feten nicht oder nur in geringem Umfang erfolgt
- ▶ Niedrige fetale Eliminationsrate; 10x höhere Konzentration
- ▶ Alkoholkonsum in der Stillphase - Unterschiedliche Mitteilungen, aber empfohlen wird in den meisten Länder, auf Alkohol zu verzichten
- ▶ Deutschland (und UK) empfiehlt kein Alkohol, andere Länder tolerieren gelegentlichen Konsum geringer Mengen Alkohol

Fetale Alkohol-Spektrum-Störungen, FASD

- ▶ Alle klinischen Krankheitsbilder durch pränatale Alkoholexposition verursacht
- ▶ Alkoholmissbrauch oft nicht erkannt
- ▶ Diagnosestellung kompliziert, zahlreiche Betroffene bleiben unbekannt
- ▶ Neonatales Entzugssyndrom
- ▶ Geringere phänotypischen Merkmale (fetale Alkohol-Effekte)
 - Kleinwuchs
 - Kraniofaziale Dismorphie
 - Entwicklungsbeeinträchtigung
 - Keine Organmissbildung
- ▶ Große sozioökonomische Belastung
 - Produktivitätsminderung
 - Hohe medizinische Versorgung
 - Hohe Rehabilitationsmaßnahmen



Alkoholembryopathie o. Fetales Alkohol-Syndrom (FAS)

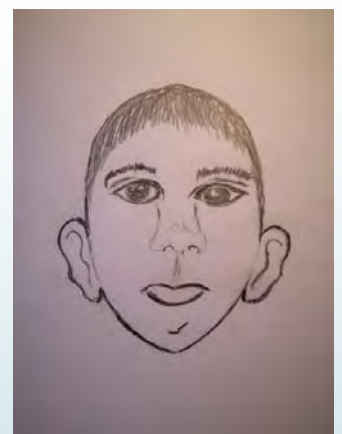


- Häufigkeit: 1:500-1:1000; wahrscheinlich die häufigste angeborene kindliche Störung mit Intelligenzminderung
- Pathogenese ist noch nicht genügend klar und eine kausale Therapie gibt es nicht → Prophylaxe!
- Höheres Risiko in dem 1. und 2. Trimenon bei wahrscheinlich höherem Alkoholverbrauch
- Risikofaktoren:
 - Alter der Mutter (>30%)
 - Sozioökonomischer Status
 - Nikotin-, Drogenabusus
 - Folsäure-, Zinkmangel
 - Genetische Faktoren

FAS

- Krankheitsbild variabel
 - Fetale Wachstumsverzögerung, Untergewicht und Minderwuchs
 - Mikrozephalie und Mikroenzephalie
 - Kraniofaziale Anomalien →
 - Missbildungen und innere Fehlbildungen (z. B. Herz, Niere, Gliedmaßen, Gesicht)
 - Neurologische Auffälligkeiten → Krampfanfälle
 - Mentale Retardierung
 - Übererregbarkeit und Hyperaktivität
 - Muskelschwäche und unkoordinierten Bewegungen

!!! Die meisten dieser Auffälligkeiten bessern sich jedoch mit zunehmendem Alter



- kurze Lidspalten
- Epikantus
- kurze Nase
- eingesungene Nasenwurzel
- flaches Mittelgesicht
- flaches Philtrum
- schmales Oberlippenrot
- Ohrmuschelanomalien
- Retrognathie

FAS



Der Patient ist mikrozephal, untergewichtig und zu klein. Er hat das für FAS-Kinder typische kraniofazial auffällige Gesicht. Mit Zustimmung der Pflegemutter wird er auch wegen Verhaltensauffälligkeiten eine anthroposophische Förderschule besuchen.

Spohr und Steinhausen, 2008 – Deutsches Ärzteblatt

Alkoholkonsum in der Stillzeit

- Alkohol verringert die Milchproduktion!!!

Stillen → Oxytocin ↑ → Prolaktin ↑ → Milchbildung/-ausschüttung

Alkohol in kleineren Mengen → Milcheinschuss UMSCHRITTEN!!!!

Alkohol → Oxytocin ↓ → Milchspendereflex ↓ → Milchbildung ↓
(anästhesierender Effekt?)

- Weniger Milcheinnahme – Geschmack?; Veränderungen des Schlafverhalten

Die Alkoholspiegel im Blut und in der Muttermilch sind fast identisch!!! (Anderson & Wolff, 2000)

Maximum bei 30-60 Min. nach Konsum

In der Stillzeit werden vermehrt regulatorische Proteine im Gastrointestinal-Trakt freigesetzt
→ Abbauprozess von Alkohol wird verlangsamt (Pepino et al., 2007)

- Langzeiteffekte: - vermindertes Gewichts- und Längenwachstum (Dosisabhängig)
 - kein Einfluss auf Funktionen wie Hören, Sprechen, Hand-Augen-Koordination und die psychomotorische Entwicklung (Little et al., 2002)
 - keine Daten über das Abhängigkeitsverhalten von Kindern nach mütterlichem Alkoholkonsum

Rauchen in der Schwangerschaft

- Jede zweite Frau unter 25 Jahren raucht in der Frühphase der Schwangerschaft
- Zu Beginn der Schwangerschaft hören ca. 25% der Schwangeren nicht auf zu rauchen
- Nikotinabusus stark abhängig von der sozialen Schicht und Bildung
- Passivrauchen!
- Von den >6000 chemischen Substanzen, 43 haben einen karzinogenen Effekt
- Rasche Nikotinpassage durch die Plazenta führt zu einer höheren fetalen Konzentration als Plasmakonzentration der werdenden Mutter → Herzfrequenz des Fetus ↑
- Schlechtere Durchblutung durch die Plazenta und höhere CO-Konzentration in dem fetalen Kreislauf von ca. 15 % → Sauerstoffminderversorgung des Embryos/Feten (Keegan et al., 2010)

Rauchen

■ Perinatal

- Hohes Risiko einer Fehl- oder Todgeburt (20 – 80 %) sowie Frühgeburt (16-fach) (Keegan et al., 2010 - Journal of Addictive Disease)
- Die Häufigkeit einer vorzeitigen Plazentaablösung ist um 25-30% höher als bei Nichtraucherinnen
- Vasokonstriktion → Nährstoff- und Sauerstoffmangel → intrauterine Wachstumsretardierung
- Neurotoxizität - Gehirnentwicklung ist beeinträchtigt
- Erhöhtes Risiko für angeborene Herzfehler des Kindes (ASD, VSD), gastrointestinale Fehlbildungen (Lee et al., 2012 - Pediatr. Cardiol.)

Die Schäden sind dosisabhängig !!!

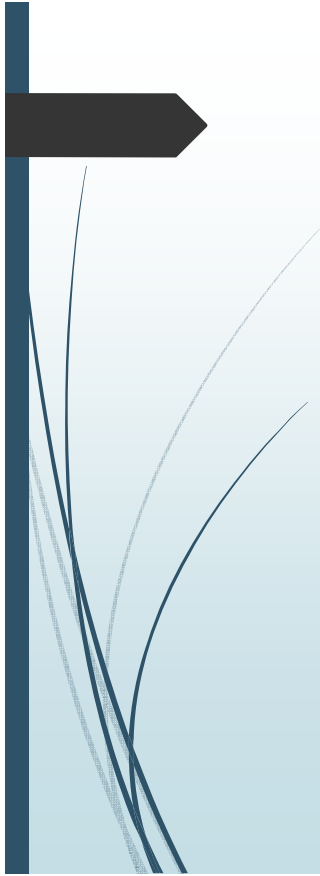




Rauchen

► Postpartal

- Doppeltes Risiko eines plötzlichen Kindstods (auch Passivrauchen des Kindes!)
- Neonatale Entzugssymptomatik
- Prädisposition für Lungenkrankheiten (Bronchitis, Pneumonien, Asthmarisiko um 30% höher)
- Häufiger Allergien
- Prädisposition für Übergewicht und Zuckerkrankheit (metabolisches Syndrom → Diabetes mellitus typ 2) (Am J Epidemiol., 2003)
- Akute oder chronische Herzerkrankungen
- Krebserkrankungen
- Vitamin B 12 – Mangel, Jodmangel



► Verhaltensauffälligkeiten und psychiatrische Krankheiten beim Kind

- Hyperaktivität
- Reduzierte Sprachverarbeitung
- Defekte in der Informationsverarbeitung
- ADHS beim Kind

Dosisabhängig: mehr als 10 Zigaretten/Tag, meist > 25 Zigaretten/Tag (Ekblad et al., 2010 - Arch Gen Psychiatry)

Drogen in der Schwangerschaft

- Opiate, Heroin, Kokain, Methadon, Haschisch, Marihuana, Benzodiazepine etc.
 - Fehlgeburt, Frühgeburt
 - Minderwuchs und Untergewicht
 - Starker Entzug postnatal (Heroin 50-90% der NG, nicht bei Opiaten)
 - Konzentrationsstörungen und Gedächtnisprobleme, Verhaltensstörungen
- Designerdrogen (Ecstasy und Crack) und Halluzinogene (LSD, Meskalin und PCP)
 - Schwere Entwicklungsstörungen
 - Missbildungen und Anomalien (Ecstasy)

!!! Häufig ungeplante Schwangerschaften

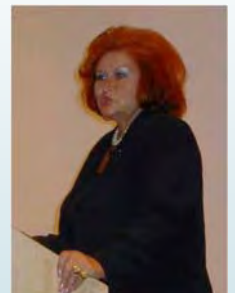
!!! Kumulatives Gefährdungspotential durch Polykonsum

!!! Assoziation infektiöser Erkrankungen (Hepatitis B, Hepatitis C, HIV etc.)

Neonatales Abstinenzsyndrom

- Beginn der Entzugssymptomatik rasch nach der Geburt (<3 d)
- Klinik: Irritabilität, Tremor, Krämpfe, schrilles Schreien, kurze Schlafphasen, Schwitzen, Tachycardie, Durchfälle, Trinkschwierigkeiten, Schniefen, Tachypnoe
- **Finnegan-Score:** max. 45 Punkte, Therapie ab 8 Punkten
 - Erkennung von Risikopatienten
 - Therapieeinleitung (Morphin-Lösung, Phenobarbital, Chloralhydrat etc.)
 - Vermeidung unnötiger Therapien
 - Monitoring
 - Entlassung aus der Klinik

!!! 10-30% aller Patienten benötigen keine medikamentöse Therapie



Loretta P. Finnegan, MD




Opiatsubstitution in der Schwangerschaft

- ▶ **Intrauteriner Entzug** – höhere Rate des intrauterinen Fruchttods
- ▶ Opiatsubstitution immer eine Indikation in der Schwangerschaft
 - Retardiertes Morphinsulphat (Substitol®)
 - Methadon (Methadon®) - sehr oft angesetzt, breite Datenlage
 - Buprenorphin (Subutex®)
- ▶ **Neonatales Abstinenzsyndrom!**
- ▶ Naloxon sollte in der Schwangerschaft vermieden werden



Zusammenfassung

- ▶ Alkohol ist neben Rauchen in der Schwangerschaft der größte Risikofaktor und kann die spätere Entwicklung des ungeborenen Kindes schwerwiegend beeinflussen
- ▶ Stillende Frauen sollten auf alkoholische Getränke verzichten
- ▶ In der Schwangerschaft sollten möglichst keine Drogen konsumiert werden. Opiatsubstitution immer eine Indikation in der Schwangerschaft
- ▶ Es gibt keine kausale Therapie → Präventionsmaßnahmen durch Aufklärung der Allgemeinbevölkerung und Frühdiagnose der betroffenen Kinder
- ▶ Teamarbeit (Hausärzte, Gynäkologen und Geburtshelfer sowie Kinder- und Jugendärzte in Zusammenarbeit mit Kinder- und Jugendpsychiatern und klinischen Psychologen) für die Früherkennung und weitere Behandlung der betroffenen Patienten



Alkoholfrei in der Schwangerschaft!

Danke für die Aufmerksamkeit!

