Drogen und häusliche Gewalt
in der Geburtshilfe

Fortbildung USZ GH Nord1
Do 31. Mai 2007 15:00-18:00

Betreuung von drogenabhängigen Schwangeren in der Praxis

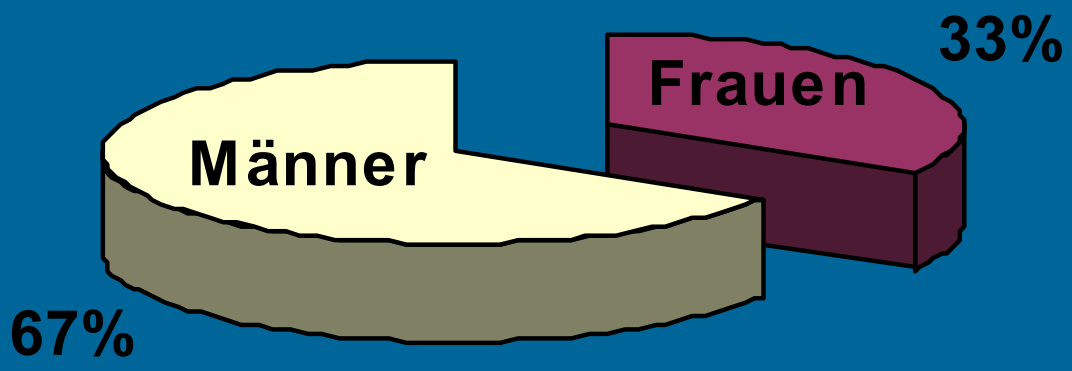
André Seidenberg, Dr.med.
FA Allgemeine Medizin
8001 Zürich
www.seidenberg.ch
andre.seidenberg@hin.ch

Betreuung von drogenabhängigen Schwangeren in der Praxis

Positionierung des Problems

Betreuung von drogenabhängigen Schwangeren in der Praxis

- **Im Kanton Zürich leben 6’400 Opioidabhängige**
- **1/3 sind Frauen**



Carlos Nordt, Rudolf Stohler, Resultate aus der Begleitevaluation der Methadonbehandlungen im Kt. Zürich, Juni 2006
Nordt C, Stohler R, Incidence of heroin use in Zurich, a treatment case register analysis, Lancet, 2006. 367: 1830-1834

Betreuung von drogenabhängigen Schwangeren in der Praxis

Von den 6’400 Opioidabhängigen sind

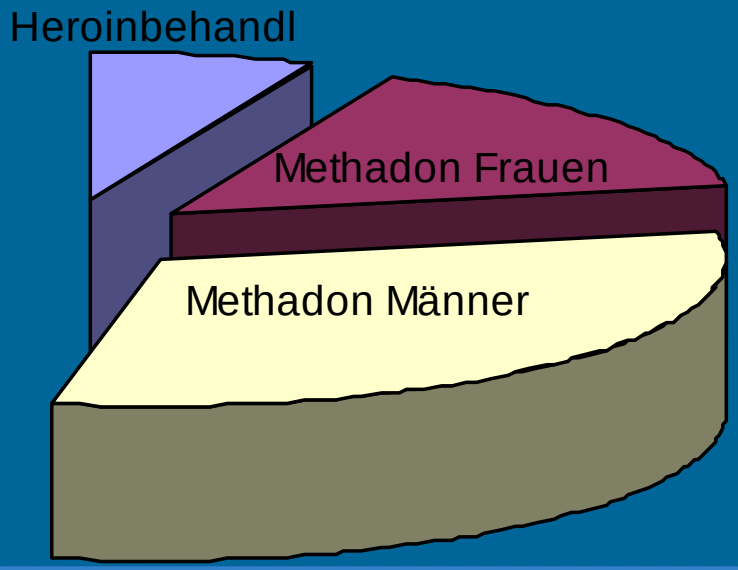
- **Nur eine Minderheit ist aktuell nicht in Behandlung**
- **fast alle sind früher oder später in Behandlung**

Carlos Nordt, Rudolf Stohler, Resultate aus der Begleitevaluation der Methadonbehandlungen im Kt. Zürich, Juni 2006
Nordt C, Stohler R, Incidence of heroin use in Zurich, a treatment case register analysis, Lancet, 2006. 367: 1830-1834

Betreuung von drogenabhängigen Schwangeren in der Praxis

Von den 6’400 Opioidabhängigen sind aktuell

- **mehr als die Hälfte in einer Behandlung**
- **fast 50 % mit Methadon oder Buprenorphin**
- **5% mit Heroin**

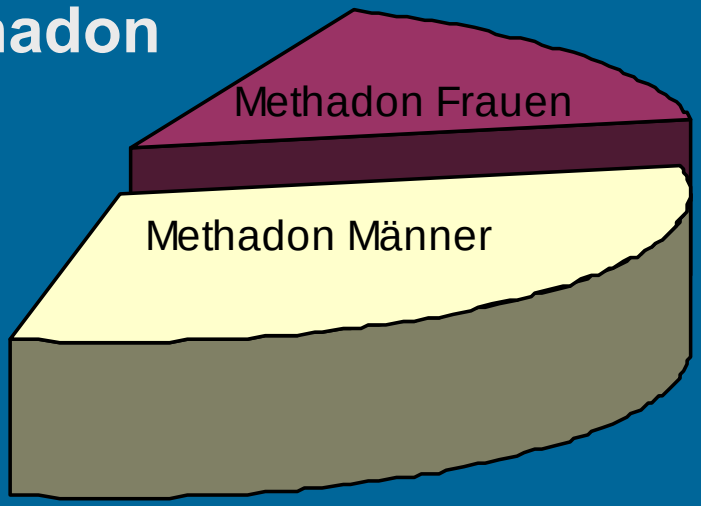


Carlos Nordt, Rudolf Stohler, Resultate aus der Begleitevaluation der Methadonbehandlungen im Kt. Zürich, Juni 2006
Nordt C, Stohler R, Incidence of heroin use in Zurich, a treatment case register analysis, Lancet, 2006. 367: 1830-1834

Betreuung von drogenabhängigen Schwangeren in der Praxis

Von den 6'400 Opioidabhängigen sind 3'000 in Methadonbehandlung, bzw. davon haben einige wenige Subutex® (Buprenorphin)

- **2'000 Männer mit Methadon**
- **1'000 Frauen mit Methadon**

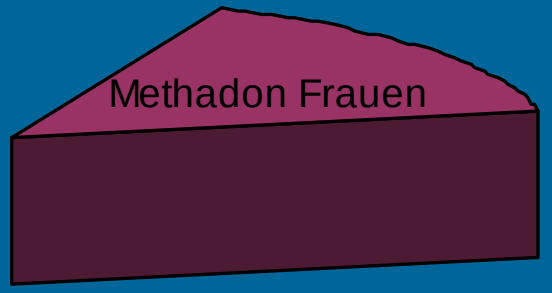


Carlos Nordt, Rudolf Stohler, Resultate aus der Begleitevaluation der Methadonbehandlungen im Kt. Zürich, Juni 2006
Nordt C, Stohler R, Incidence of heroin use in Zurich, a treatment case register analysis, Lancet, 2006. 367: 1830-1834

Betreuung von drogenabhängigen Schwangeren in der Praxis

- **1‘000 Frauen im Kanton Zürich sind aktuell in Behandlung mit Methadon oder Buprenorphin**

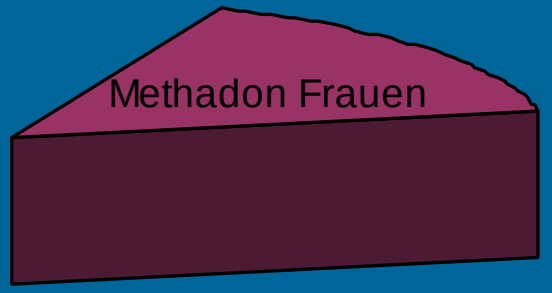
  (Opioidsubstitutionen ohne Heroinbehandlungen)



Carlos Nordt, Rudolf Stohler, Resultate aus der Begleitevaluation der Methadonbehandlungen im Kt. Zürich, Juni 2006
Nordt C, Stohler R, Incidence of heroin use in Zurich, a treatment case register analysis, Lancet, 2006. 367: 1830-1834

Betreuung von drogenabhängigen Schwangeren in der Praxis

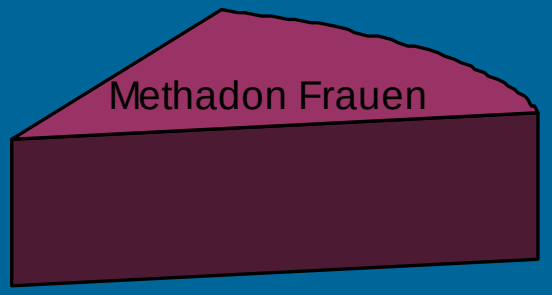
- **1‘000 Frauen im Kanton Zürich sind aktuell in Behandlung mit Methadon oder Buprenorphin**
- **Durchschnittsalter > 37-j.**
  Durchschnittsalter steigt jährlich 0.9 Jahre



1‘000 Frauen

Carlos Nordt, Rudolf Stohler, Resultate aus der Begleitevaluation der Methadonbehandlungen im Kt. Zürich, Juni 2006

Betreuung von drogenabhängigen Schwangeren in der Praxis



1‘000 Frauen

- **350 dieser 1‘000 Frauen haben Kinder**
- **500 Kinder (1.4 Kinder pro Frau mit Kindern)**
- **250 Kinder leben bei der mit Methadon behandelten Mutter (0.7 Kinder pro Frau mit Kindern)**

Persönliche Mitteilung von Carlos Nordt, PUK, Zürich

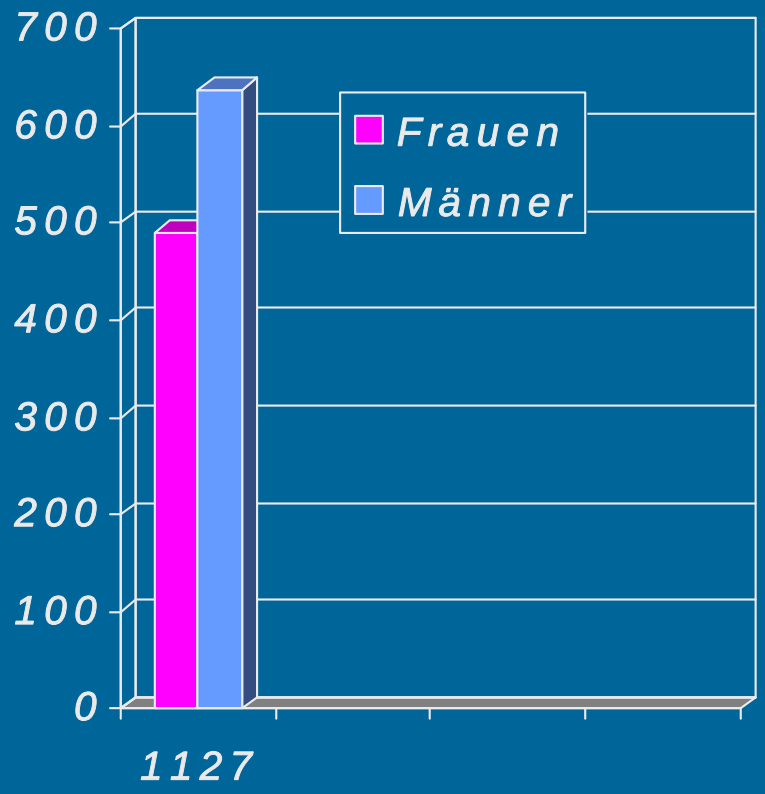
Betreuung von opioidabhängigen Schwangeren in unserer eigenen Praxis

10 Jahre

Von Mai 1997 bis Mai 2007 betreuten wir 1‘127 opioidabhängige Patienten in unserer eigenen Praxis

Unveröffentlichte Zahlen Mai 2007 aus der Praxis Dr. A. Seidenberg, 8001 Zürich

Betreuung von opioidabhängigen Schwangeren in unserer eigenen Praxis 10 Jahre



Von Mai 1997 bis Mai 2007 betreuten wir 1‘127 opioidabhängige Patienten:

Frauen	**490**	**(Alter: 40.0 J)**
Männer	**637**	
Alle	**1127**	

Unveröffentlichte Zahlen Mai 2007 aus der Praxis Dr. A. Seidenberg, 8001 Zürich

Betreuung von opioidabhängigen Schwangeren in unserer eigenen Praxis 10 Jahre

Bei diesen 490 Frauen wissen wir von 118 Frauen, dass sie ein oder mehrmals schwanger waren:

Schwanger	**118**	**200**	**1.7**
Geboren hatten	**82**	**112**	**1.4**
Abruptiones	**54**	**66**	**1.2**

Unveröffentlichte Zahlen Mai 2007 aus der Praxis Dr. A. Seidenberg, 8001 Zürich

Betreuung von opioidabhängigen Schwangeren in unserer eigenen Praxis 10 Jahre

Behandlungsstatus der 118 Frauen mit Opioidsubstitution & Schwangerschaften

in Opioidsubstitution	**36**
ausgetreten	**76**
†	**6**

Unveröffentlichte Zahlen Mai 2007 aus der Praxis Dr. A. Seidenberg, 8001 Zürich

Betreuung von opioidabhängigen Schwangeren in unserer eigenen Praxis 10 Jahre

490 Frauen (Alter: 40.0 Jahre)

Schwanger	**118**
Geburten	**82**
SS & O.Substitution bei uns	**17**
Abruptiones	**54**
AR & O.Substitution bei uns	**8**

Unveröffentlichte Zahlen Mai 2007 aus der Praxis Dr. A. Seidenberg, 8001 Zürich

Betreuung von opioidabhängigen Schwangeren in unserer eigenen Praxis 10 Jahre

118 Frauen: 200 Schwangerschaften 1.7/Frau

	Frauen	Kinder
Geburten	**82**	**112**
Kinder bei Patientin	**53**	**75**
SS während OS bei uns	**17**	**20**

Unveröffentlichte Zahlen Mai 2007 aus der Praxis Dr. A. Seidenberg, 8001 Zürich

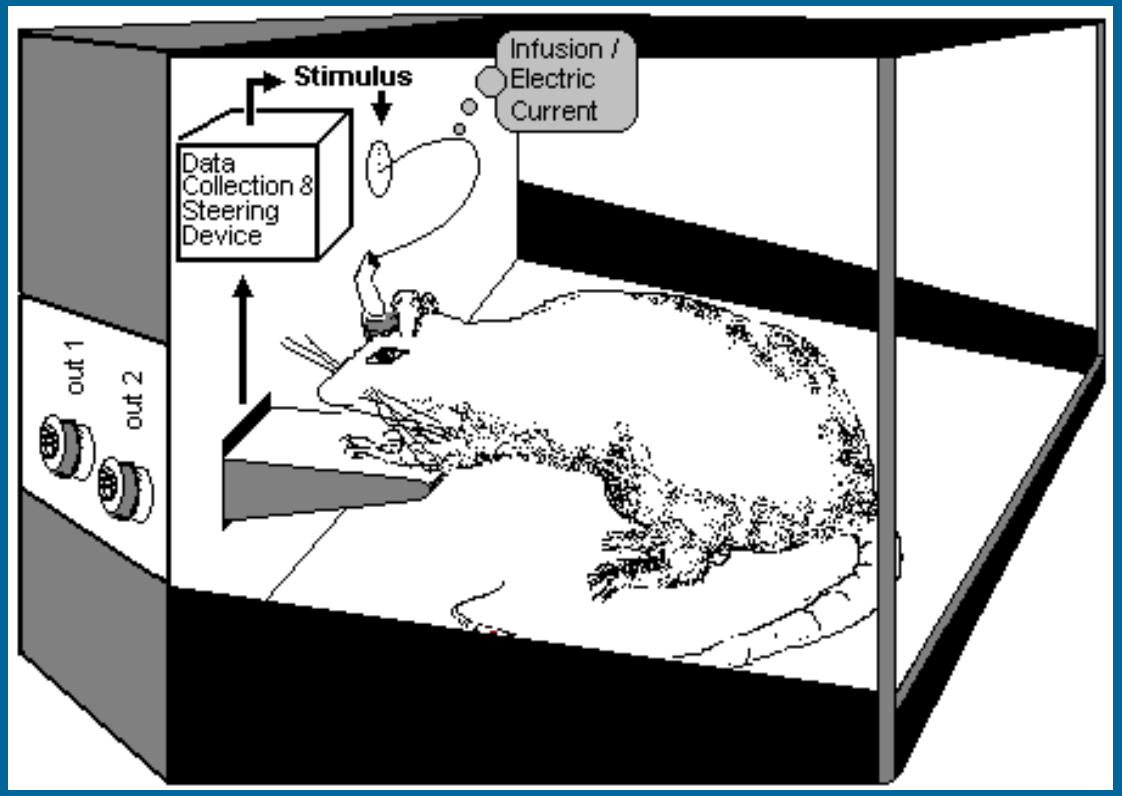
Betreuung von drogenabhängigen Schwangeren in der Praxis

- **Das Belohnungssystem**
- **Abhängigkeit / Sucht**
- **Schwangerschaft**

- **Evidenz oder Prinzip Hoffnung?**

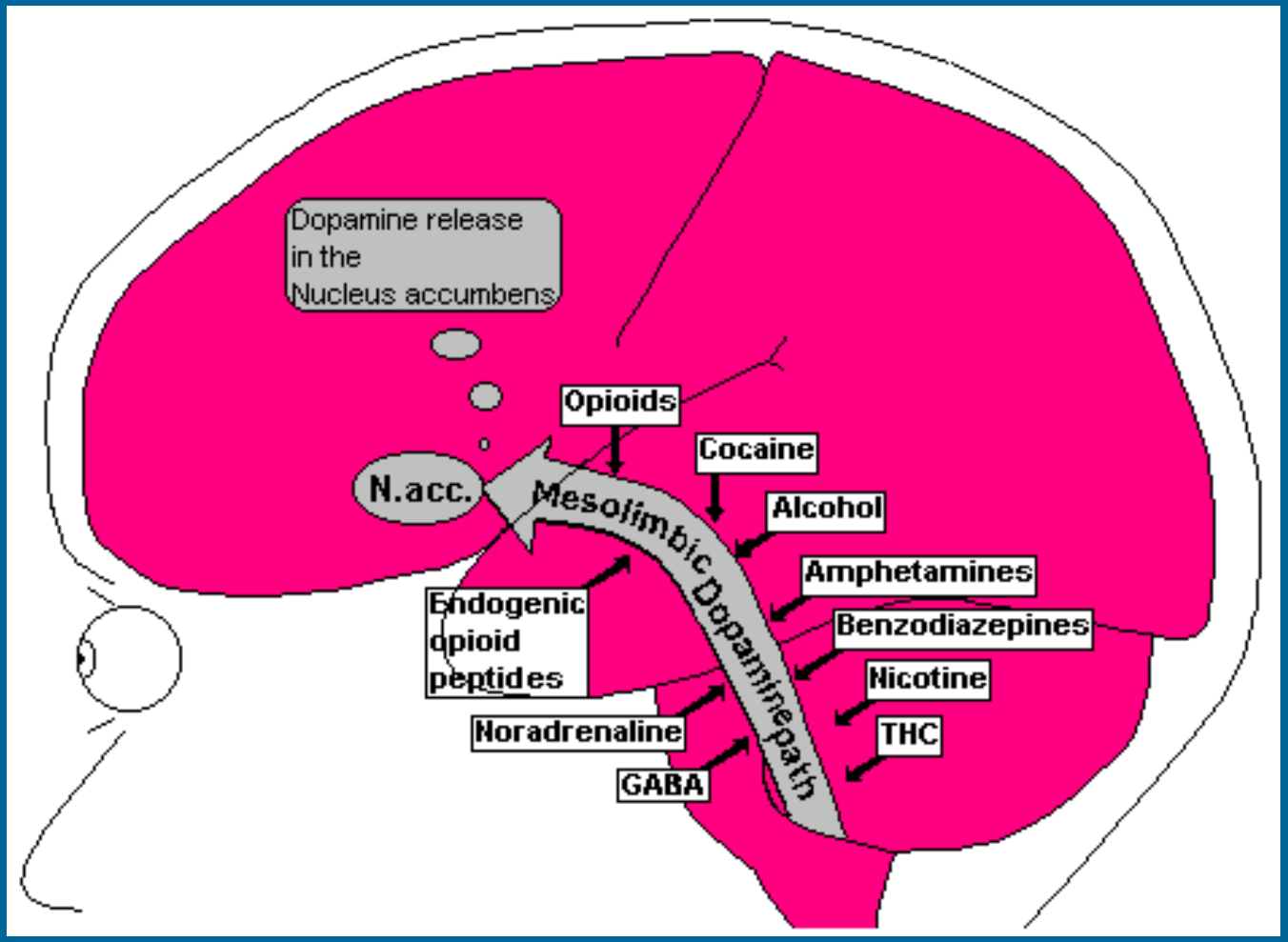
The Switch of the Rewarding System

Self-Stimulation Apparatus according to Olds (1976)



The animal can release a reward in the form of either an electrical stimulation of the rewarding system or a local application of an euphorising pharmacon by activating a switch

Rewarding System and the Mesolimbic Dopamine Pathway



Betreuung von drogenabhängigen Schwangeren in der Praxis

Auch opioidabhängige Mütter / Eltern sollten für Ihre Kinder etwa 20 Jahre lang zuverlässig zur Verfügung stehen!

Schwanger:

Neue Hoffnung – neues Leben!

Sollen opioidabhängige Schwangere entzogen werden?

Wieviele Opioidabhängige werden langzeitig (10 Jahre) abstinent?

Was meinen Sie?

Sollen opioidabhängige Schwangere entzogen werden?

Wieviele Opioidabhängige werden langzeitig (10 Jahre) abstinent?

- **A** > 33 %
- **B** ~ 20 %
- **C** < 10 %

Was meinen Sie?

Sollen opioidabhängige Schwangere entzogen werden?

Wie gross muss die durch eine Therapie ermöglichte Chance eines Kindes sein, dass seine opioidabhängige Mutter noch zuverlässig zur Verfügung steht, wenn es
5-jährig
10-jährig
15-jährig wird?

Sollen opioidabhängige Schwangere entzogen werden?

Weniger als 10% der Opioidabhängigen können langzeitig abstinent bleiben!

Von den aus Methadonbehandlungen ausgetretenen Patienten

- **beginnen 66 % im Kanton Zürich in den folgenden 10 Jahren erneut eine oder mehrere Methadonbehandlungen**
- **sterben 10-15 % in den 10 Jahren nach Austritt**
- **migrieren 5-10 % in einen anderen Kanton oder ins Ausland**
- **wechseln ~ 5 % in ein Heroinprogramm**

- **ein verschwindend kleiner Teil bleibt unbehandelt (abstinent?)**

Carlos Nordt, Rudolf Stohler, Resultate aus der Begleitevaluation der Methadonbehandlungen im Kt. Zürich, Juni 2006
Nordt C, Stohler R, Incidence of heroin use in Zurich, a treatment case register analysis, Lancet, 2006. 367: 1830-1834

Sollen opioidabhängige Schwangere überhaupt entzogen werden?

- Opioidentzug führt nur selten zu andauernder Abstinenz
- Opioiderhaltungs-Behandlungen mit Methadon, Buprenorphin, Morphin oder sogar mit Heroin ermöglichen dagegen fast immer einen guten Schwangerschaftsverlauf und Geburt.

Sollen opioidabhängige Schwangere überhaupt entzogen werden?

- Opioidentzug und Abstinenzbehandlungen haben geburtshiflich und generell keine Evidenz für einen langzeitigen Nutzen
- Opioidentzug stresst das ungeborene Kind
- Schäden in der fetalen Gehirnentwicklung durch Entzugsstress werden vermutet
- Im letzten Trimenon: vorzeitige Wehen & reduzierte Plazentaperfusion durch rasch wechselnde Opioidwirkung.

Sollen opioidabhängige Schwangere überhaupt entzogen werden?

- Im letzten Trimenon: vorzeitige Wehen & reduzierte Plazentaperfusion durch rasch wechselnde Opioidwirkung.
- Wenn überhaupt müssen Opioidentzug oder Dosisreduktionen vor der 28. SSW abgeschlossen werden!

Sollen opioidabhängige Schwangere entzogen werden?

Figura 4. *Neonato con dolor leve:* se muestra el llanto que cede al arrullo e inicio de gesticulación (CRIES: expresión 1, llanto 1).

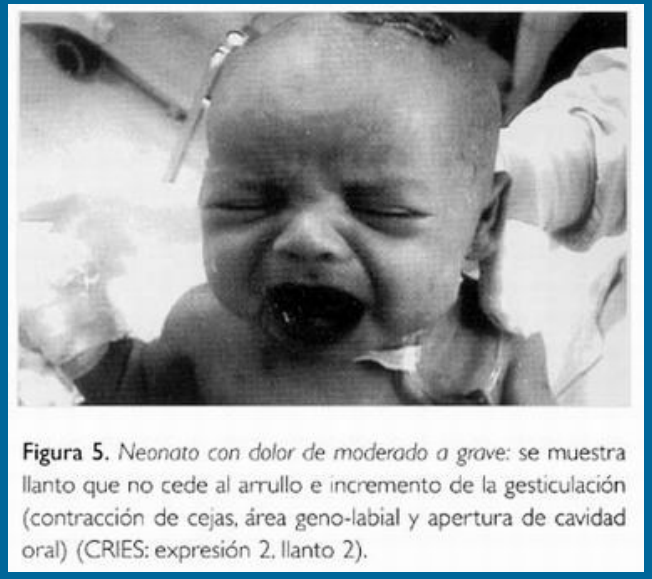


Figura 5. *Neonato con dolor de moderado a grave:* se muestra llanto que no cede al arrullo e incremento de la gesticulación (contracción de cejas, área geno-labial y apertura de cavidad oral) (CRIES: expresión 2, llanto 2).

Sollen opioidabhängige Schwangere entzogen werden?

Das neonatale Opioidentzugssyndrom ist eine Bagatellerkrankung

im Vergleich zu

Frühgeburtlichkeit, Mangelgeburten und möglichen Schäden der fetalen Hirnentwicklung durch Stress aus wechselnder Opioidwirkung

Figura 4. *Neonato con dolor leve:* se muestra el llanto que cede al arrullo e inicio de gesticulación (CRIES: expresión 1, llanto 1).

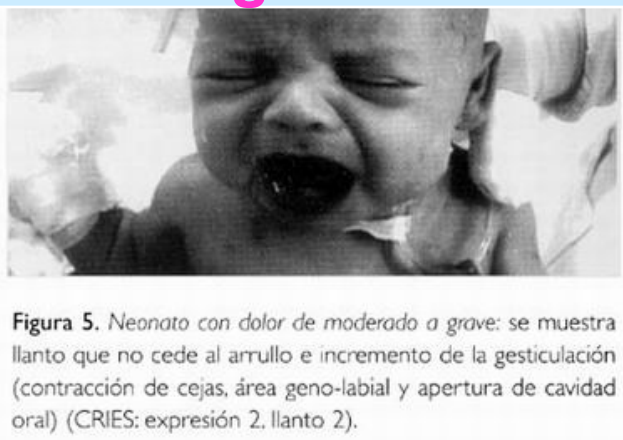


Figura 5. *Neonato con dolor de moderado a grave:* se muestra llanto que no cede al arrullo e incremento de la gesticulación (contracción de cejas, área geno-labial y apertura de cavidad oral) (CRIES: expresión 2, llanto 2).

Sollen opioidabhängige Schwangere überhaupt entzogen werden?

Opioiderhaltungs-Behandlungen mit Methadon, Buprenorphin, Morphin oder sogar mit Heroin ermöglichen fast immer einen guten Schwangerschaftsverlauf und Geburt.

Betreuung von drogenabhängigen Schwangeren in der Praxis

Sollen opioidabhängige Schwangere entzogen werden?

Mit was soll opioidsubstituiert werden?

Dosierung?

Infektionen?

Andere Probleme?
- **Psychosoziales**
- **Interaktionen**

Mit was soll opioidsubstituiert werden?

Mit was soll opioidsubstituiert werden?

- **Methadon**
- **Buprenorphin (Subutex®)**
- **Morphin**
- **Heroin**

Betreuung von drogenabhängigen Schwangeren in der Praxis

Sollen opioidabhängige Schwangere entzogen werden?

Mit was soll opioidsubstituiert werden?

Dosierung?

Infektionen?

Andere Probleme?
- **Psychosoziales**
- **Interaktionen**

Dosierung ?

- Methadon anzustreben sind mind. 80 mg/Tag

  Möglicherweise benötigt eine Schwangere sogar höhere Methadondosen, da Methadon bei Schwangeren weniger und weniger lang wirksam sein kann. Manchmal muss wegen schneller Metabolisierung des Methadons die Tagesdosis auf zweimal tägliche Einnahme verteilt werden.

Dosierung ?

- Methadon anzustreben sind mind. 80 mg/Tag

  Möglicherweise benötigt eine Schwangere sogar höhere Methadondosen, da Methadon bei Schwangeren weniger und weniger lang wirksam sein kann. Manchmal muss wegen schneller Metabolisierung des Methadons die Tagesdosis auf zweimal tägliche Einnahme verteilt werden.

- Buprenorphin (Subutex®) mind. 8 mg / Tag
- Morphin 2*200 bis 2*400 mg/d
- Heroin 2*200 bis 3*300 mg/d

Betreuung von drogenabhängigen Schwangeren in der Praxis

Sollen opioidabhängige Schwangere entzogen werden?

Mit was soll opioidsubstituiert werden?

Dosierung?

Infektionen?

Andere Probleme?
- **Psychosoziales**
- **Interaktionen**

Infektionen von opioidabhängigen Schwangeren in unserer eigenen Praxis 10 Jahre

118 Frauen mit Opioidsubstitution & SS

	HBV	HCV	HIV
pos	33	35	7
neg	72	50	98
?	13	33	13

Unveröffentlichte Zahlen Mai 2007 aus der Praxis Dr. A. Seidenberg, 8001 Zürich

Infektionen bei drogenabhängigen Schwangeren in der Schweiz

- **Hepatitis B Infektionen** **< 40% (Tendenz ↓)**
- **Hepatitis C Infektionen (HCV)** **> 50% (Tendenz ↓)**
- **HIV-Infektionen** **< 20% (Tendenz ↓)**
- **STDs** **Chlamydien, GO, Mykoplasmen etc. (Tendenz ↑)**
- **Eitrige Infektionen mit Staphylokokken etc. dermal, genital oder generalisiert**

Gemäss Angaben des Bundesamtes für Gesundheit

Hepatitis B Infektionen
bei drogenabhängigen Schwangeren

Hepatitis B Infektionen

- **Mutter-Kind-Übertragungen (bei HBsAG pos. Müttern)** **in 20-25%**
- **Impfung bei jeder drogenabhängigen Frau**
- **Impfung der Kinder generell empfohlen**

Hepatitis C Infektionen
bei drogenabhängigen Schwangeren

Hepatitis C Infektionen

- **Mutter-Kind-Übertragungen in < 5%**
  (verticale Transmission nur wenn HCV-RNA pos.)
- **Die Wirksamkeit eines geplanten Kaiserschnitts und des sofortigen Abstillens sind umstritten.**
- **Während der Behandlung der chronischen Hepatitis C hohes teratogenes Risiko duch Ribavirin:**
  Die mit Ribavirin + pegIFN behandelte Frau darf nicht schwanger werden,
  der behandelte Mann darf nicht schwängern!
- **Es gibt keine Impfung**

HIV Infektionen
bei drogenabhängigen Schwangeren

HIV Infektionen

- **Mutter-Kind-Übertragungen in < 1%**
  Unterdrückung der Viruslast unter Nachweisgrenze durch cART möglichst vor 28. SSW
  Elektive Sectio per 38. SSW, bei Wehen ab 34. SSW sofortiges Abstillen
- **Achtung: Stocrin (Efavirenz) ist stark teratogen und macht zudem eine schnelle Metabolisierung von Methadon**

Infektionen bei drogenabhängigen Schwangeren in der Schweiz

- **Hepatitis B Infektionen** **< 40% (Tendenz ↓)**
- **Hepatitis C Infektionen (HCV)** **> 50% (Tendenz ↓)**
- **HIV-Infektionen** **< 20% (Tendenz ↓)**
- **STDs** **Chlamydien, GO, Mykoplasmen etc. (Tendenz ↑)**
- **Eitrige Infektionen mit Staphylokokken etc. dermal, genital oder generalisiert**

Gemäss Angaben des Bundesamtes für Gesundheit

Impetigo: münzförmige (numuläre) Kratzeffekte

Impetigo und Mastitis

Betreuung von drogenabhängigen Schwangeren in der Praxis

Sollen opioidabhängige Schwangere entzogen werden?

Mit was soll opioidsubstituiert werden?

Dosierung?

Infektionen?

Andere Probleme?
- **Kokain**
- **Psychosoziales**
- **Interaktionen**