

Suchtforum, München 02.04.2014

Suchtmittel in der Schwangerschaft – eine kritische Bewertung

Prof. Dr. Kristina Leuner
Molekulare und Klinische Pharmazie
FAU Erlangen/Nürnberg



Gliederung

- **Die besondere Situation der Schwangerschaft**
- **Welche Substanzen werden missbräuchlich häufig in der Schwangerschaft angewendet?**
- **Übersicht über die pränatalen und postnatalen Effekte der Substanzabhängigkeit der Mutter auf den Fetus und den Säugling**
- **Welche Maßnahmen können ergriffen werden, um Kind und Mutter zu schützen?**

Drogen im 1. Trimenon

- **Teratogenität – Organotoxizität**
- **Definition**
Grundsätzliche Fähigkeit eines Agens, eine *kongenitale Fehlbildung* auszulösen. Eine teratogene Wirkung kann immer *erst nach der Nidation* erfolgen und bezieht sich im engeren Sinne auf die *Embryogenese*.
- Frage: Ist die Substanz plazentagängig?
- *Dauer der Exposition und Dosis* wichtig

Drogen nach dem 1. Trimenon

- Das Risiko für anatomische Defekte sinkt nach dem 1. Trimenon.
- Statt anatomischer Defekte kommt es zu physiologischen Defekten.



Welche Drogen werden in der Schwangerschaft konsumiert?

- *Rauchen*
- *Alkohol*
- *Illegale Drogen*
 - Kokain, Heroin und andere Opioide
 - Amphetamine
 - Cannabis
 - Benzodiazepine

7

Gliederung

- Die besondere Situation der Schwangerschaft
- Welche Substanzen werden missbräuchlich häufig in der Schwangerschaft angewendet
- Übersicht über die pränatalen und postnatalen Effekte der Substanzabhängigkeit der Mutter auf den Fetus und den Säugling
- Welche Maßnahmen können ergriffen werden, um Kind und Mutter zu schützen?

8

Welche Drogen werden in der Schwangerschaft konsumiert?

- **Rauchen**
- **Alkohol**
- **Illegale Drogen**
 - Kokain, Heroin und andere Opioide
 - Amphetamine
 - Cannabis

9

Rauchen



- Bei Schwangerschaftsbeginn rauchen 1/3, bei Geburt 1/5 der Frauen – stark abhängig von der sozialen Schicht und Bildung
- Passivrauchen – Mindestens 50% der Kinder sind dem Tabakrauch ausgesetzt (BZgA)
- 4000 chemische Substanzen
- Davon besitzen mindestens 43 Substanzen carcinogene Effekte
- Nikotin überwindet die Plazenta und es kommt zu einer Akkumulation von Nikotin – fetale Konzentration deutlich höher als die Plasmakonzentration der Mutter
- Verringerte Sauerstoff Versorgung des Kindes – Kohlenmonoxid Konzentration in der fetalen Versorgung im 15 % höher.

Keegan et al. (2010) Journal of Addictive Disease; Chamberlain et al. (2013) Cochrane Reviews

10

Rauchen



Erhebliche Gesundheitsrisiken und Schäden für das Kind

In der Schwangerschaft und bei der Geburt:

- frühzeitiges Ablösen der Plazenta
- Fehlgeburten (20 – 80 % höheres Risiko)
- Frühgeburten (16-fach erhöhtes Risiko)
- Geburtsdefekte, z.B. Lippen-Gaumen-Spalte
- Nährstoff- und Sauerstoffmangel durch Verengung der Blutgefäße
- Niedrigeres Geburtsgewicht (200 – 300 g)

Keegan et al. (2010) Journal of Addictive Disease

11

Rauchen



Erhebliche Gesundheitsrisiken und Schäden für das Kind

Nach der Geburt:

- Risiko einer Erkrankung an Bronchitis und Lungenentzündung
- Entzugerscheinungen des Säuglings nach der Geburt
- Krebserkrankungen
- Akute aber auch häufig chronische Herzerkrankungen
- Asthmarisiko wird um 30% erhöht
- Allergien bilden sich häufiger
- Verkrüppelungen
- Verhaltensauffälligkeiten

Keegan et al. (2010) Journal of Addictive Disease

12

Rauchen - Verhaltensauffälligkeiten



- Reduzierte Sprachverarbeitung
- Geringer Aufmerksamkeit
- Defekte in der Informationsverarbeitung
- Höhere ADHS Raten

- Hier konnte eine Dosis-Abhängigkeit nachgewiesen werden
- Mindestens mehr als 10 Zigaretten/Tag in den Studien
- Meist 25 und mehr Zigaretten/Tag

- Auch widersprüchliche Daten – Geschwister, die unterschiedlich exponiert waren, keine Effekte

Cornelius & Day (2009) Current Opinion in Neurology

13

Welche Drogen werden in der Schwangerschaft konsumiert?

- *Rauchen*

- *Alkohol*

- *Illegale Drogen*
 - Kokain, Heroin und andere Opiode
 - Amphetamine
 - Cannabis
 - Benzodiazepine

14

Alkohol



- **Ca. 50 % der Frauen trinken vor der Schwangerschaft Alkohol, 87 % von dieser Kohorte trinken keinen Alkohol in der Schwangerschaft, 7 % reduzierten den Alkoholkonsum, 7 % keine Änderung; Deutsche Studie zeigt dass zwischen 16 – 30 % der Frauen in der Schwangerschaft trinken.**
- **Schätzungsweise 4.000 Kinder werden pro Jahr mit einer Fetalen Alkoholspektrumsstörung (FASD) geboren. 600 - 1200 Kinder mit dem Vollbild des Fetalen Alkoholsyndroms (FAS).**
- **biopsychosoziale Beeinträchtigungen bis zu irreversiblen Schäden.**

Walloch et al. (2012) Fortsch Neurol Psych; Spohr & Steinhausen (2008) Deut Ärzteblatt;
S3-Leitlinie Diagnostik FAS

15

Risikofaktoren für Alkoholkonsum in der Schwangerschaft



- **Alter – höheres Alter**
- **Nationalität – kein Migrationshintergrund höheres Risiko**
- **Gesundheitsbezogene Risikofaktoren**
- **Schwangerschaftsbesonderheiten – ungewollte Schwangerschaft**
- **Sozioökonomischer Status – höherer Status häufiger Alkohol; exzessives Trinken niedriger Status**
- **Soziale Umgebung – Alleinlebende Schwangere höheres Risiko**
- **Psychologische Risikofaktoren**

Walloch et al. (2012) Fortsch Neurol Psych; Spohr & Steinhausen (2008) Deut Ärzteblatt;
S3-Leitlinie Diagnostik FAS

16

Alkohol



- **Alkohol überwindet die Plazenta – Das Kind trinkt also direkt mit**
- **Die Promille Zahl des Kindes ist mit der der Mutter zu vergleichen**
- **Die Mutter baut den Alkohol 10-mal schneller ab als das Kind.**
- **Alkohol ist ein potentes Teratogen**
- **Keine Dosisabhängigkeit der Schädigung, Binge Drinking**

Walloch et al. (2012) Fortsch Neurol Psych; Spohr & Steinhausen (2008) Deut Ärzteblatt

17

Alkohol



Tab. 1 Bisherige Arbeiten mit dem Vergleich von anamnestischer Alkoholkonsumangabe durch die Mutter und objektiven Biomarkern.¹

	n =	Befragungstyp	Analyse/Biomarker	von der Mutter angegebener Alkoholkonsum	Objektive Alkoholabbauparameter
Bakdash A, Burger P et al. [54]	530	CAGE-Test, strukturierte Frage	Mekoniumanalyse auf EtG, FAEs	Keine Patientin gab regelmäßigen/häufigen Konsum an, Einräumen seltenen Alkoholkonsums in der SW von 20,8% der Frauen	7,1% der Fälle über dem Cut-Off → hinweisend für vermehrten bis kritischen Alkoholkonsum in SW
Derauf C et al. [52]	426	strukturierte Frage	Mekoniumanalyse auf FAEs	Einräumen v. Alkoholkonsum in der SW durch 1% der Teilnehmerinnen	21,3% der Fälle über dem Cut-Off
Gärer J et al. [55]	682	strukturierte Fragebogen	Mekoniumanalyse auf FAEs	Einräumen v. Alkoholkonsum in der SW durch 0,5% der Teilnehmerinnen	2,5% der Fälle über dem Cut-Off
Pichini S et al. [56]	96 / 81, in 2 Kohorten	strukturierte Frage	Mekoniumanalyse EtG, EtS, FAEs	Einräumen v. Alkoholkonsum in der SW durch 3,5 / 4,8% der Teilnehmerinnen	8% / 42% Fälle über dem Cut-Off
Wurst FM et al. [53]	103	AUDIT	Haar- und Urinanalyse auf EtG, FAEs	Einräumen v. Alkoholkonsum in der SW durch 8,7% der Teilnehmerinnen	17,4% Fälle über dem Cut-Off

¹ Legende: CAGE = Vier-Fragen-Test zum Alkoholkonsum (Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener); AUDIT = Alcohol Use Disorder Identification Test; FAEs = fatty acid ethyl esters, Fettsäureethylester; EtG = ethylglucuronide, Ethylglucuronid; EtS = ethylsulfate, Ethylsulfat; SW = Schwangerschaft.

Burger et al. (2011) Fortschr Neurol Psychiat

18

Wieviel Alkohol ist erlaubt?



Britische Studie:

Ca. 7000 Kinder wurden in einem Alter von 10 Jahren untersucht.

Table 1 Alcohol consumption levels of women and their partners at each time point

Alcohol exposure time-point	Measure	Categorisation	N (%)
Maternal pre-pregnancy*	How often drunk alcohol	Never	421 (6.2)
		<1 glass/week	2545 (37.6)
		≥1 glass/week	3006 (44.5)
		≥1 glass/day	788 (11.7)
Maternal at 18 weeks gestation	Total number of glasses/week	0	4744 (70.6)
		1–2	957 (14.2)
		3–7	718 (10.7)
		>7	302 (4.5)
		0	5709 (84.8)
Maternal binge drinking (at 18 weeks gestation)	Number of days in last month when ≥4 glasses drunk (binge drinking)	1–4	778 (11.6)
		5–10	116 (1.7)
		>10	129 (1.9)

Humphriss et al. (2013) BMJ Open

19

Wieviel Alkohol ist erlaubt?



Table 2 Associations between measures of alcohol consumption and balance outcomes

Alcohol exposure	Dynamic balance			Static balance eyes open			Static balance eyes closed		
	N	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR* (95% CI)	N	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR* (95% CI)	N	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR* (95% CI)
Maternal pre-pregnancy	4646			4674			4621		
Never	237	1 (ref)	1 (ref)	238	1 (ref)	1 (ref)	236	1 (ref)	1 (ref)
<1 glass/week	1692	1.08 (0.85 to 1.39)	1.10 (0.86 to 1.41)	1711	1.03 (0.78 to 1.35)	1.01 (0.76 to 1.33)	1686	1.04 (0.82 to 1.32)	0.99 (0.78 to 1.27)
≥1 glass/week	2165	1.19 (0.93 to 1.51)	1.22 (0.95 to 1.56)	2170	1.10 (0.84 to 1.44)	1.04 (0.79 to 1.37)	2154	1.22 (0.96 to 1.54)	1.13 (0.89 to 1.44)
≥1 glass/day	552	1.07 (0.82 to 1.42)	1.13 (0.85 to 1.50)	555	1.17 (0.86 to 1.59)	1.08 (0.79 to 1.49)	545	1.36 (1.04 to 1.78)	1.23 (0.93 to 1.63)
p Value		0.302	0.164		0.119	0.453		<0.001	0.009
Maternal at 18 weeks	4778			4806			4751		
None	3361	1 (ref)	1 (ref)	3379	1 (ref)	1 (ref)	3339	1 (ref)	1 (ref)
Low	714	1.04 (0.90 to 1.20)	1.04 (0.90 to 1.20)	719	0.95 (0.81 to 1.12)	0.94 (0.79 to 1.10)	716	1.13 (0.98 to 1.31)	1.10 (0.95 to 1.27)
Moderate	505	0.98 (0.83 to 1.15)	0.98 (0.83 to 1.15)	507	1.23 (1.01 to 1.47)	1.23 (1.01 to 1.49)	501	1.25 (1.06 to 1.48)	1.25 (1.06 to 1.48)
High	198	1.04 (0.81 to 1.35)	1.07 (0.82 to 1.39)	201	1.05 (0.79 to 1.40)	1.06 (0.79 to 1.43)	195	1.07 (0.83 to 1.39)	1.14 (0.88 to 1.48)
p Value		0.878	0.797		0.165	0.171		0.014	0.009
Maternal binge drinking	4776			4803			4748		
None	4106	1 (ref)	1 (ref)	4128	1 (ref)	1 (ref)	4084	1 (ref)	1 (ref)
1–4 days	525	1.12 (0.96 to 1.32)	1.15 (0.97 to 1.35)	5299	0.97 (0.81 to 1.17)	1.02 (0.84 to 1.22)	518	0.95 (0.81 to 1.12)	1.04 (0.88 to 1.22)
5–10 days	75	0.72 (0.49 to 1.06)	0.77 (0.52 to 1.15)	75	1.46 (0.91 to 2.37)	1.58 (0.97 to 2.56)	75	1.06 (0.70 to 1.60)	1.19 (0.78 to 1.81)
>10 days	70	1.30 (0.82 to 2.05)	1.27 (0.80 to 2.00)	71	1.06 (0.66 to 1.71)	1.07 (0.66 to 1.73)	71	1.53 (1.00 to 2.35)	1.67 (1.09 to 2.58)
p Value		0.471	0.348		0.493	0.288		0.297	0.035

Keine Effekte von moderatem Alkohol-Konsum in der Schwangerschaft.
Cave: Hier wurde nur Balance untersucht, keine Kognition oder andere Parameter

Humphriss et al. (2013) BMJ Open

20

Alkohol



- **FASD – Fetale Alkohol Spektrum Erkrankungen**
Überbegriff für alle durch pränatale Alkoholexposition verursachten klinischen Bilder
- **FAS – Fetales Alkohol Syndrom**
Gesichtsfehlbildungen, prä- und postnatale Wachstumsretardierung, zentralnervöse Störungen wie z.B. Mikroenzephalie, strukturelle Hirndefekte, neurophysiologische Auffälligkeiten; gesicherte pränatale Alkoholexposition
- **Fetale Alkohol Effekte**
Einige, aber nicht alle Kriterien eines FAS

Walloch et al. (2012) Fortsch Neurol Psych; Spohr & Steinhausen (2008) Deut Ärzteblatt

21

Alkohol - FASD



- Im Gegensatz zu genetischen Defekten vollständig vermeidbar
- Moderate Alkoholzufuhr führt bei Nagern und Affen zu Reduktion der Aufmerksamkeit und Abnahme der neuromotorischen Fähigkeiten
- Hirnstrukturen werden durch Alkohol verändert
- Hiervon ist besonders das dopaminerge System betroffen
 - Steigerung der Aktivität der Dopamin-Wiederaufnahme
 - Reduktion der elektrischen Aktivität der dopaminergen Neuronen im ventralen Tegmentum
- **Kein Alkohol in der Schwangerschaft!**

Burger et al. (2011) Fortschr Neurol Psychiat

22

Risikofaktoren für FAS



- Hoher Alkoholkonsum – unterschiedliche Definitionen (140 g Alkohol/Woche, 4-5 Getränke/ Anlass/Woche, 140 ml Alkohol/Woche)
- Zeitpunkt – 1. und 2. Trimenon höheres Risiko
- Werdende Mütter über 30 Jahre
- Zink-, Folsäure-Mangel
- Niedriger sozio-ökonomischer Status, schlechte Ernährungssituation
- Weiterer Drogenkonsum (Nikotin, illegale Drogen)
- Genetische Risikofaktoren FAS Gen-Polymorphismen für die Alkoholdehydrogenase-Enzyme ADH1B
- Protektive genetische Faktoren ADH1B2 und ADH1B3

Walloch et al. (2012) Fortsch Neurol Psych; Spohr & Steinhausen (2008) Deut Ärzteblatt; S3-Leitlinie Diagnostik FAS

23

FAS – Defekte



- Pränatale und postnatale Wachstumsretardierung
- ZNS Störungen
- Fehlbildungen – hiervon betroffen Gesicht, Herz, Extremitäten
- Impulskontrollstörungen
- Überaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen – ADHS
- Affekte können nur schwer kontrolliert werden
- Erhöhte Anzahl von psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen im Erwachsenenalter (Persönlichkeitsstörungen, Depressionen)
- Kraniofaziale Fehlbildungen bildeten sich im Erwachsenenalter zurück. Bestehen blieben jedoch die schweren Verhaltensauffälligkeiten – nur knapp 30 % leben eigenständig

Walloch et al. (2012) Fortsch Neurol Psych; Spohr & Steinhausen (2008) Deut Ärzteblatt;

24

FAS – kraniofaziale Fehlbildungen



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 & Steinhausen (2008) Deut Ärzteblatt

25

Welche Drogen werden in der Schwangerschaft konsumiert?

- *Rauchen*
- *Alkohol*
- *Illegale Drogen*
 - Kokain, Heroin und andere Opioide
 - Amphetamine
 - Cannabis
 - Benzodiazepine

26

Illegale Drogen



- Hier liegen keine gesicherten Zahlen vor – eine britische Studie mit 80000 Schwangeren ermittelte 0.8 % schwangere Frauen, die illegale Drogen konsumierten
- Häufig ungewollte Schwangerschaft
- Hohes Gefährdungspotential bei Polytoxikomanie
- gesundheitliche Risiken und Schäden sowie Entwicklungs- und Verhaltensprobleme

Bell & Harvex-Dodds (2008) BMJ; Keegan et al. (2013) J Add Diseases

27

Heroin



- Heroin erreicht den Fetus 1 h nach Missbrauch der Mutter
- Überwindet sehr schnell die Plazenta
- Häufig nicht nur Heroin-Gebrauch, sondern auch Tabak, Alkohol und Kokain, Amphetamine, Cannabis oder Benzodiazepine
- Diese Polyintoxikation erhöht das Risiko für das Kind weiter
- Häufig Immunerkrankungen: Hepatitis C, HIV, Endokarditis

Bell & Harvex-Dodds (2008) BMJ; Keegan et al. (2013) J Add Diseases

28

Heroin – Folgen für das Baby



- Wachstumsretardierung
- Erhöhte Sterblichkeit im Mutterleib
- Fehlbildungen durch Beimengungen
- Erhöhtes Frühgeburtsrisiko
- Neonatales Entzugssyndrom (50 – 90 % der Babys)
- Entwicklungsstörungen, kognitive Defizite, Verhaltensstörungen
- Cave: Abruptes Absetzen lebensgefährlich

Bell & Harvex-Dodds (2008) BMJ; Keegan et al. (2013) J Add Diseases

29

Heroin – Fallbeispiel



Eigentlich wollte ich einen Entzug machen, aber der Arzt in der Klinik riet mir zunächst davon ab. Ich habe, seit ich 14 bin, Heroin geraucht, sechs Kugeln am Tag. Als ich meinen Freund kennenlernte, der nichts nimmt, habe ich auf eine Kugel reduziert. In der Klinik wurde ich dann innerhalb von einer Woche auf Buprenorphin, also Subutex®, umgestellt. Manche kommen mit Buprenorphin ja nicht zurecht, weil es einen klaren Kopf macht. Aber wenn ich einen Entzug gemacht hätte, wäre ich ja auch klar im Kopf geworden. Kurz vor der Geburt hatte ich einen Rückfall, weil ich so nervös wurde. Zum Glück habe ich neben Heroin kein Kokain oder anderes konsumiert. Nur geraucht habe ich, drei Schachteln am Tag. Seit meiner Schwangerschaft rauche ich bis heute immerhin nur noch eine halbe Schachtel. Ich habe auch angefangen, regelmäßig zu kochen. Meine Tochter kam gesund zur Welt und entwickelt sich gut.“

Du bist schwanger Und nimmst Drogen; DHS

30

Welche Drogen werden in der Schwangerschaft konsumiert?

- **Rauchen**
- **Alkohol**
- **Illegale Drogen**
 - Kokain, Heroin und andere Opioide
 - Amphetamine
 - Cannabis
 - Benzodiazepine

31

Oxycodon in der Schwangerschaft



Table 1. Maternal characteristics: Characteristics that were statistically different between exposed and nonexposed women are boldface.

CHARACTERISTIC	ALL BIRTHS (N=482)	EXPOSED MOTHERS (N=61)	P VALUE*
Mean (SD) age, y	24.4 (6.03)	24.5 (6.2)	.326 [†]
Mean (SD) parity	1.67 (1.72)	1.82 (1.47)	.474 [†]
Mean (SD) gestational age, wk	39.1 (1.3)	38.8 (1.5)	.045 [†]
Smoking, n (%)	278 (57.7)	50 (83.3)	<.001
Alcohol use, n (%)	116 (25.3)	21 (34.4)	.050
Hypertension, n (%)	37 (7.7)	6 (10.5)	.418
Type 2 diabetes mellitus, n (%)	11 (2.3)	1 (1.7)	.735
Gestational diabetes, n (%)	26 (5.4)	2 (3.4)	.454
Hepatitis B, n (%)	2 (0.4)	0 (0)	.590

- Studie in Ontario in einem Reservat der indigenen Bevölkerung
- Zu Beginn der Studie konsumierten 8.4 % der werdenden Mütter Oxycodon, diese Rate stieg bis 2010 auf 17.2 % an.
- Keine Assoziation mit Hepatitis Erkrankungen oder HIV

Kelly et al. (2011) Can Fam Physician

32

Gliederung

- Die besondere Situation der Schwangerschaft

- Welche Substanzen werden missbräuchlich häufig in der Schwangerschaft angewendet?

- Übersicht über die pränatalen und postnatalen Effekte der Substanzabhängigkeit der Mutter auf den Fetus und den Säugling

- Welche Maßnahmen können ergriffen werden, um Kind und Mutter zu schützen?

33

Probleme

- Extrem schlechtes Gewissen und Schuld der Mutter, dass sie in der Schwangerschaft Substanzen konsumiert, die für ihr Kind schlecht sind
- Stigma
- Häufig versuchen werdende Mütter selbst den Konsum zu stoppen oder zu reduzieren ohne Erfolg
- Höhere Prävalenz von psychiatrischen Erkrankungen
- Heroin-abhängige werdende Mütter häufig obdachlos, Partner konsumiert Drogen, familiäre Belastung (Suchtfamilie).

- Zum Teil intensive Betreuung und Beratung notwendig

Keegan et al. (2010) Journal of Addictive Disease

34

Rauchen



- **Raucherentwöhnung – Psychosoziale Betreuung**
 - **Kenntnis über die Effekte von Rauchen in der Schwangerschaft**
 - **Eigenmotivation und Vertrauen, dass das Verhalten geändert werden kann**
 - **Schrittweise Änderung des Verhaltens**
- **Monitäre Anreize nicht zu Rauchen zeigten die besten Effekte**
- **Nikotin Pflaster oder Kaugummis können bei der Raucherentwöhnung hilfreich sein, wenn schon mehrere nicht erfolgreiche Versuche unternommen wurden.**
- **Bupropion oder Vareniclin sollten nicht verwendet werden.**

Chamberlain et al. (2013) Cochrane Reviews

35

Alkohol – Screening Tests



- **Audit, T-ACE, TWEAK**

Kasten 2

AUDIT-C-Screening-Test

- **Wie oft trinken Sie Alkohol?**

Nie	0
Einmal im Monat oder seltener	1
Zwei- bis viermal im Monat	2
Zwei- bis dreimal die Woche	3
Viermal die Woche oder öfter	4

- **Wenn Sie Alkohol trinken, wie viele Gläser trinken Sie dann üblicherweise an einem Tag? (ein Glas entspricht 0,33 L Bier, 0,25 L Wein/Sekt, 0,02 L Spirituosen.)**

1 bis 2 Gläser pro Tag	0
3 bis 4 Gläser pro Tag	1
5 bis 6 Gläser pro Tag	2
7 bis 9 Gläser pro Tag	3
10 oder mehr Gläser pro Tag	4

- **Wie oft trinken Sie sechs oder mehr Gläser alkoholischer Getränke bei einer Gelegenheit (zum Beispiel beim Abendessen, auf einer Party)? (ein Glas entspricht 0,33 L Bier, 0,25 L Wein/Sekt, 0,02 L Spirituosen.)**

Nie	0
Seltener als einmal im Monat	1
Jeden Monat	2
Jede Woche	3
Jeden Tag oder fast jeden Tag	4

Bei einem Gesamtpunktwert von 4 und mehr bei Männern und 3 und mehr bei Frauen ist der Test positiv im Sinn eines erhöhten Risikos für alkoholbezogene Störungen (riskanter, schädlicher oder abhängiger Alkoholkonsum) und spricht für die Notwendigkeit zu weiterem Handeln.

Diehl & Mann (2005) Deut Ärzteblatt;

36

Alkohol



- **Unterschiedliche Meinungen wieviel Alkohol in der Schwangerschaft getrunken werden darf**
- **Deutschland und auch UK: Kein Alkohol in der Schwangerschaft**
- **NICE „In the absence of a clear threshold it would appear that drinking no more than 1.5 units/day is not associated with harm to the baby but there remains a possibility of increased miscarriage rate although the evidence is limited“**
- **Bei Abhängigkeit Entzug in einer Klinik: Einsatz von Benzodiazepinen (Diazepam)**
- **Medikamentöse Rückfall-Prävention nicht empfohlen**
- **Intensive Betreuung der Patientinnen**

Lingford-Hughes et al. (2012) J Psychopharmacol

37

Heroin – Indikatoren für eine Abhängigkeit



- **Partner ist abhängig**
- **Probleme mit der Justiz**
- **Mehrere verpasste Termine**
- **Obdachlosigkeit**
- **„Suchtfamilie“**
- **Spätes Feststellen der Schwangerschaft**
- **Historie einer längeren Behandlung von chronischen Schmerzen**
- **Andere Kinder leben nicht bei der Mutter**

Alto & Connor (2011) AJOG

38

Opiate in der Schwangerschaft



- **Kein Entzug**
- **Psychosoziale Intervention:** Identifikation und Bewältigung von Hochrisikosituationen, Erhöhte Selbstwirksamkeit, Kognitive Umstrukturierung, Stimulus-Kontroll-Techniken, Techniken zum Umgang mit Suchtdruck
- **Opiat Substitution mit Methadon, Buprenorphin oder auch Morphin**
- **Naloxon sollte vermieden werden in der Schwangerschaft**

Alto & Connor (2011) AJOG, Lingford-Hughes et al. (2012) J Psychopharmacol

39

Opiate in der Schwangerschaft



- **Vorteil Methadon 60 – 120 mg/d: voller μ Agonist.**
- **Vorteil Buprenorphin 8 – 16 mg/d: weniger NAS, privatere Einnahme möglich.**
- **Keine Fehlbildungen.**
- **Verbesserte neonatale Entwicklung.**
- **Höheres Geburtsgewicht (etwas besser für Buprenorphin).**
- **Dosis-Erhöhung muss aufgrund der physiologischen Veränderungen in der Schwangerschaft vorgenommen werden.**
- **Umstellung sollte immer in einer Klinik erfolgen, danach von der Ausgangslage abhängig ob in einer Einrichtung oder auch ambulante Versorgung möglich.**

Alto & Connor (2011) AJOG, Lingford-Hughes et al. (2012) J Psychopharmacol, Jones et a. (2013) AJOG

40

Zusammenfassung

- Tabak, Alkohol und illegale Drogen haben negative Auswirkungen auf die Entwicklung des Fetus und des Kindes
- Alkohol ist ein starkes Teratogen und mit einem hohen Risiko, ein Baby mit fetalem Alkoholsyndrom zur Welt zu bringen, assoziiert.
- In der Schwangerschaft sollten möglichst keine Drogen konsumiert werden.
- Bei Opiat-Abhängigkeit sollte auf Methadon, Buprenorphin oder Morphin umgestellt werden