

Schwangerenbetreuung bei Drogenkonsum

Alexander Kentner

Inhalt

- 3** Einleitung
- 14** Psychologische Aspekte
- 16** Formen der Drogenhilfe in der Schwangerschaft
- 19** Besondere Aspekte der gynäkologischen Vorsorge
- 23** Geburt und Wochenbett
- 29** Diskussion

Einleitung

—

Einleitung

- Keine genaue statistische Erfassung über die Anzahl drogennehmenden Schwangeren
- Es lässt sich eine hohe Dunkelziffer vermuten
- Der Drogenkonsum wird oft verneint

Einleitung



November 2015

Angaben zu vorangegangenen Schwangerschaften

Jahr	Ausgang der Schwangerschaften und Geburten (Spontangeburt, Sectio, vag. Operation, Abort, Abruption, EU, Schwangerschaftsdauer in Wochen, Geburtsverlauf, Komplikationen, Kindsgewicht, Geschlecht):

Beratung der Schwangeren

- a) Ernährung (u.a. Jodzufuhr), Medikamente, Genussmittel (Alkohol, Tabak und andere Drogen)
- b) Tätigkeit/Beruf, Sport, Reisen
- c) Risikoberatung
- d) Geburtsvorbereitung/Schwangerschaftsgymnastik
- e) Krebsfrüherkennungsuntersuchung
- f) Zum HIV-Antikörpertest
 - HIV-Antikörpertest durchgeführt: ja nein
- g) Zur Mundgesundheit

4

B. Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf

27. Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankungen, ggf. welche _____

- | | |
|------------------------------------|--|
| 28. Dauermedikation | 43. Harnwegsinfektion |
| 29. Abusus | 44. Indirekter Coombstest positiv |
| 30. Besondere psychische Belastung | 45. Risiko aus anderen serologischen Befunden |
| 31. Besondere soziale Belastung | 46. Hypertonie (Blutdruck über 140/90) |
| 32. Blutungen vor der 28. SSW | 47. Eiweißausscheidung 1% (entsprechend 1000 mg/l) oder mehr |
| 33. Blutungen nach der 28. SSW | 48. Mittelgradige – schwere Ödeme |
| 34. Placenta praevia | 49. Hypotonie |
| 35. Mehrlingsschwangerschaft | 50. Gestationsdiabetes |
| 36. Hydramnion | • Vortest durchgeführt: ja/nein auffällig: ja/nein |
| 37. Oligohydramnie | • Diagnostest durchgeführt: ja/nein auffällig: ja/nein |
| 38. Terminunklarheit | 51. Einstellungsanomalie |
| 39. Placenta-Insuffizienz | 52. Andere Besonderheiten |
| 40. Isthmozervikale Insuffizienz | ggf. welche _____ |
| 41. Vorzeitige Wehentätigkeit | |
| 42. Anämie | |

Terminbestimmung

Zyklus _____ / _____ Letzte Periode _____

Konzeptionstermin (soweit sicher): _____

Schwangerschaft festgestellt am: _____ in der _____ SSW

Berechneter Entbindungstermin:

Entbindungstermin (ggf. nach Verlauf korrigiert):

Kommentar _____

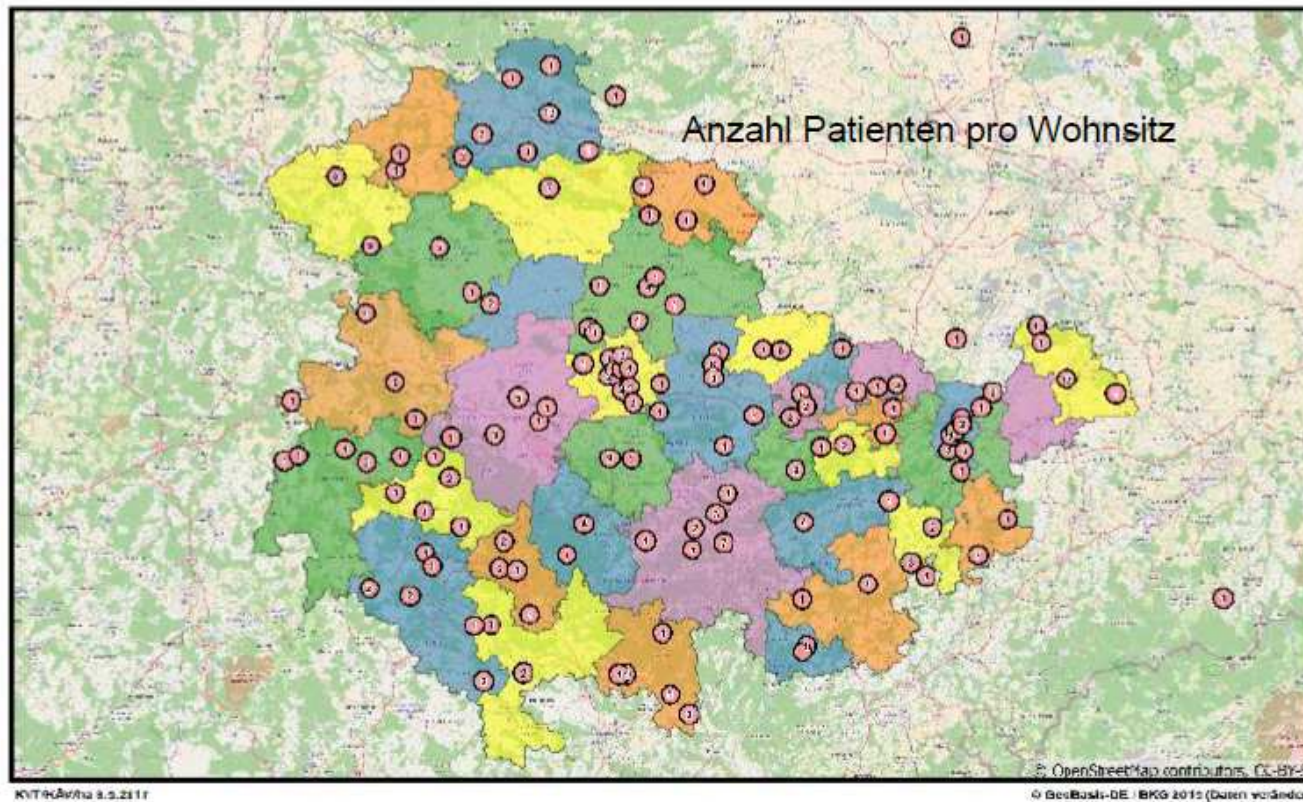
6

Einleitung

- Keine genaue statistische Erfassung über die Anzahl drogennehmenden Schwangeren
- Es lässt sich eine hohe Dunkelziffer vermuten
- Der Drogenkonsum wird oft verneint
- Ursache in der Furcht vor Stigmatisierung sowie in der Angst vor möglichen rechtlichen Folgen (Inobhutnahme)

Einleitung

Verteilung der Versicherten mit mindestens einer GOP 01770 im Jahr 2016



Einleitung

- Keine genaue statistische Erfassung über die Anzahl drogennehmenden Schwangeren
- Es lässt sich eine hohe Dunkelziffer vermuten
- Der Drogenkonsum wird oft verneint
- Ursache in der Furcht vor Stigmatisierung sowie in der Angst vor möglichen rechtlichen Folgen (Inobhutnahme)
- (0,9%) – 4,4% - 10% ???
- Schätzung für Erfurt 80 – 220 Schwangere

Einleitung

- Test nur mit Einverständnis durch die Patientin!
- Datenschutzgrundverordnung – Weiterleitung der Informationen

Einleitung

Rechtsreport

Arzt darf ohne Schweigepflichtentbindung Behörde informieren

Ein Arzt darf auch ohne Schweigepflichtentbindung eine Behörde vom Heroingebrauch seines Patienten in Kenntnis setzen. Das hat das Verwaltungsgericht (VG) Oldenburg im Rahmen eines einstweiligen Verfahrens entschieden. Im vorliegenden Fall war einem Mann mit sofortiger Wirkung die Fahrerlaubnis entzogen worden. Die Anordnung erfolgte nach Meinung des Gerichts nach § 80 Abs. 3 Satz 1 VwGO formell rechtmäßig. Diese Regelung verpflichtete die Behörde, das besondere Interesse am sofortigen Vollzug schriftlich zu begründen. Die in der Vollzugsanordnung angeführten Gründe ließen in nachvollziehbarer Weise die ihr zugrunde liegenden Erwägungen erkennen.

Im vorliegenden Fall überwiegt nach Meinung des Gerichts das öffentliche Interesse am sofortigen Vollzug eines Fahrverbots im Interesse der Verkehrssicher-

heit das Anliegen des Fahrers, vorläufig weiterhin Kraftfahrzeuge führen zu dürfen. Der Entzug der Fahrerlaubnis verletze den Mann nicht in seinen Rechten. Dieser hatte sich bereits seit zwei Jahren einer Substitutionstherapie unterzogen. Sein Arzt hatte in diesem Rahmen eine Urinprobe angeordnet, um einen unerlaubten Beikonsum auszuschließen. Dabei wurde der Konsum von Heroin nachgewiesen. Zwar konnte der Arzt keine Angaben zur konsumierten Menge und zur Häufigkeit des Heroinkonsums machen. Das sei aber unbeachtlich, so das VG. Nach dem Betäubungsmittelgesetz sei der Mann nicht zum Führen eines Kraftfahrzeugs geeignet. Das gelte unabhängig von der Häufigkeit des Konsums, von der Höhe der Betäubungsmittelkonzentration oder davon, ob der Betroffene in berausstem Zustand am Straßenverkehr teilgenommen habe

oder Ausfallerscheinungen vorgelegen hätten. Das Gericht habe auch keine rechtlichen Bedenken, dass der behandelnde Arzt die Behörde über den Heroinkonsum seines Patienten unterrichtet habe, obwohl dieser ihn nicht von der Schweigepflicht entbunden habe. Der Arzt habe damit nicht gegen die Schweigepflicht verstoßen. In Anbetracht der erheblichen Gefahr, die von einer weiteren motorisierten Verkehrsteilnahme des zum Führen von Kraftfahrzeugen ungeeigneten Mannes für das Leben und die Gesundheit einer Vielzahl unbeteiligter Personen ausgehe, sei der Arzt nach § 34 StGB und § 9 Abs. 2 Satz 1 der Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen berechtigt gewesen, die Behörde über den Drogenkonsum in Kenntnis zu setzen.

VG Oldenburg, Beschluss vom 21. August 2019, Az.: 7 B 2289/19 *RAin Barbara Berner*

Einleitung

- Test nur mit Einverständnis durch die Patientin!
- Datenschutzgrundverordnung – Weiterleitung der Informationen
- Test im Urin lediglich semiquantitativ – Bestätigung durch immunologischen Test notwendig
- Tilidin (Opiat) nur im Blut und über die Rechtsmedizin nachweisbar
- Synthetische Cannabinoide (Spice, Badesalz, Smoke, Yucatan Fire) nicht nachweisbar

Einleitung

Cutoff:50	µg/l	Cannabinoide/SpUrin			< 2
Cutoff:500	µg/l	Amph./Metamphetamine/Urin			> 5000
Cutoff:100	µg/l	Benzodiazepine/SpUrin			731
Cutoff:300	µg/l	Kokain/SpUrin			28
Cutoff:300	µg/l	Opiate/SpUrin			< 15
Cutoff:200	µg/l	Barbiturate/SpUrin			44
845142502810 Amph./Metamphetamine/Urin:					
Der Test auf Amphetamine wurde mit d-Methamphetamin kalibriert.					
ECSTASY wird mit dem Test zum Nachweis von Amphetaminen erfaßt !					
845142502810 Benzodiazepine/SpUrin:					
Der Test Benzodiazepine im Urin ist auf Nordiazepam geeicht und erfasst					
auch verschiedene andere Benzodiazepine.					
Unzureichende Kreuzreaktivitäten treten bei Nimetazepam, Oxaprozin und					
Zolpidem auf.					
845142502810 Cannabinoide/SpUrin:					
Immunologische Drogenteste sind semiquantitativ. Die angegebenen Werte					
dienen lediglich der Orientierung.					
Positive Ergebnisse sollten mit einem nicht immunologischen					
Verfahren wie z.B. GC/MS bestätigt werden.					
Lt. Herstellerangaben hat sich bei einem Bereich von ca. +/- 25% des					
Cutoff ein Vertrauensbereich von > 95% hinsichtlich der Trennung					
negativ/positiv ergeben. Diese Bereiche sind:					
Amphetamine: <375 und >625 µg/l; Barbiturate: <150 und >250 µg/l;					
Benzodiazepine: <78 und >124 µg/l; Cannabinoide: <37.5 und >62.5 µg/l					
Kokain: <225 und >375 µg/l; Methadon: <225 und >375 µg/l					
Opiate: <225 und >375 µg/l.					

Einleitung

- Intensive Betreuung der Mutter sowie eine engmaschige Schwangerenvorsorge
- Multiple Substanzwirkung bei meistens Mischkonsum aus legalen und illegalen Drogen
- Enge Zusammenarbeit zwischen Gynäkologen, substituierenden Ärzten, Therapieeinrichtungen, Geburtskliniken, Hebammen, Kinderärzten, Kinderschutzgruppen und Jugendamt
- Risikoreduktion für Mutter und Kind

Psychologische Aspekte

—

Psychologische Aspekte

- Gestörte eigene Eltern-Kind-Beziehung
- 75% kommen selbst aus Suchtfamilien mit kindlicher Vernachlässigung
- 50% haben eigene Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend erfahren
- Psychiatrische Komorbidität wie Depressionen, Angst- und Persönlichkeitsstörungen

Drogenhilfe für Schwangere

—

Formen der Drogenhilfe für Schwangere

- **Stationäre Entgiftung**

- Entwöhnung und Entgiftung in Form eines stationären Aufenthaltes
- Warnung vor kaltem Entzug in der Schwangerschaft
- Vorzeitige Wehen, Krampfanfälle, Sauerstoffmangel, intrauteriner Fruchttod
- Probleme bei Rückkehr in ihr gewohntes Umfeld
- Mutter-Kind-Heim erst nach Entbindung möglich und nur Abstinenz
- Gute Kommunikation notwendig
- Entzugssymptome rechtzeitig wahrnehmen: Agitiertheit, Schwitzen, Zittern, Miosis, Erbrechen, Bauchschmerzen oder Durchfälle

Formen der Drogenhilfe für Schwangere

- **Substitution**

- Großteil entscheidet sich für diese akzeptierte Form der Drogenhilfe
- Verringerung der Risiken einer Abhängigkeit in der Schwangerschaft und nach der Geburt
- Ziel ist die Reduktion des unkontrollierten Abusus und die ärztliche Überwachung
- Gleichmäßige mütterliche Plasmaspiegel -> Reduktion der Gefährdung des Feten
- Methadon / Levomethadon / **Buprenorphin**
- Höhere Dosen durch erhöhtes Plasmavolumen und gesteigerte Ausscheidung
- Keine Fehlbildungen jedoch neurologische Entwicklungsstörungen beschrieben

Aspekte der Vorsorge

—

Aspekte der gynäkologischen Vorsorge

- Frühe Vernetzung mit Drogenhilfesystemen (Hilfesystem/kontrollierende Instanz)
- Schweigepflichtsentbindung/Datenschutzgrundverordnung
- Vorhandensein einer gesetzlichen Betreuung
- Informationsaustausch zwischen Frauenarzt/Klinik/Hebamme/Jugendamt
- Oft spät bemerkte (ungeplante) Schwangerschaft
- Großes Problem des Kombinationskonsums

Aspekte der gynäkologischen Vorsorge

Substanz	Schwangerschaft	Geburt	weitere Gefahren
Heroin	IUGR, Frühgeburt, Fehlbildungen?	Anpassungsstörungen, NAS	Streckungsmittel. Abrupter Entzug: vorzeitige Wehen, Alteration fetaler Herzfrequenz
Kokain	Fehlgeburt, IUGR, Frühgeburt	Anpassungsstörungen	akute plazentare Vasokonstriktion, vorzeitige Plazentalösung, IUFT
Crack	Herzfehler, Neuralrohrdefekte, LKG-Spalte	neurologisch-kognitive Auffälligkeiten	
Cannabis	IUGR		neurologisch-kognitive Spätfolgen?
Amphetamine	Herzfehler, Fußfehlstellung	Hyperexzitabilität	
Crystal Meth	s.o., Neurotoxizität	Zittrigkeit, Gedeihstörung	maternaler Hypertonus mit vorzeitiger Plazentalösung
Benzodiazepine (nicht illegal, aber i.S. eines Abusus)	IUGR, Fehlbildungen?	Anpassungsstörungen, NAS	abrupter Entzug: maternale Krampfanfälle, IUFT
neue psychoaktive Substanzen	Situation unklar: Kombination mit anderen Substanzen in der Auswirkung für Schwangerschaft/kindliche Entwicklung nicht abschätzbar!		

IUGR: intrauterine Wachstumsrestriktion, NAS: neonatales Abstinenz(Entzugs-)syndrom, IUFT: intrauteriner Fruchttod, LKG-Spalte: Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte

Aspekte der gynäkologischen Vorsorge

- Sonografisches Organscreening/Feindiagnostik
- Kurze Vorsorgeintervalle alle 2 Wochen
- Serologische Untersuchungen neben den Mutterschaftsrichtlinien
 - Zervixdysplasien/HPV
 - Hepatitis/HIV bei Erstkontakt und im 3. Trimenon
- Ernährung, Blutbild, Eisenstatus
- Gebärmutterhalslänge/Fetometrie alle 2-3 Wochen
- Tabak und Alkohol

Geburt und Wochenbett

—

Geburt und Wochenbett

- Frühzeitige Kontaktaufnahme mit der Geburtsklinik
- Aktuelle Hepatitis- und HIV-Serologie mit Viruslast
- Ansprechpartner für die Substitution
- Klärung der Venensituation
- Analgesiewünsche mit anästhesiologischer Vorstellung
- Vorstellung Pädiatrie (Substitution/Beikonsum/Verbleib des Neugeborenen)

Geburt und Wochenbett

- Geburtsmodus und Analgesie
 - Kontroverse Empfehlungen zum Geburtsmodus bei Hepatitis-C und HIV
 - Untertherapie von Schmerzmitteln durch höheren Bedarf
 - Regionalanästhesie das Mittel der Wahl
 - Rückmeldung an den Substitutionsarzt über die applizierten Medikamente
- Stillen
 - Stillwunsch sollte prinzipiell unterstützt werden
 - HIV/Beikonsum/psychiatrischer Instabilität/Nikotin/Hepatitis-C/

Neonatale Entzugssyndrom (NAS)

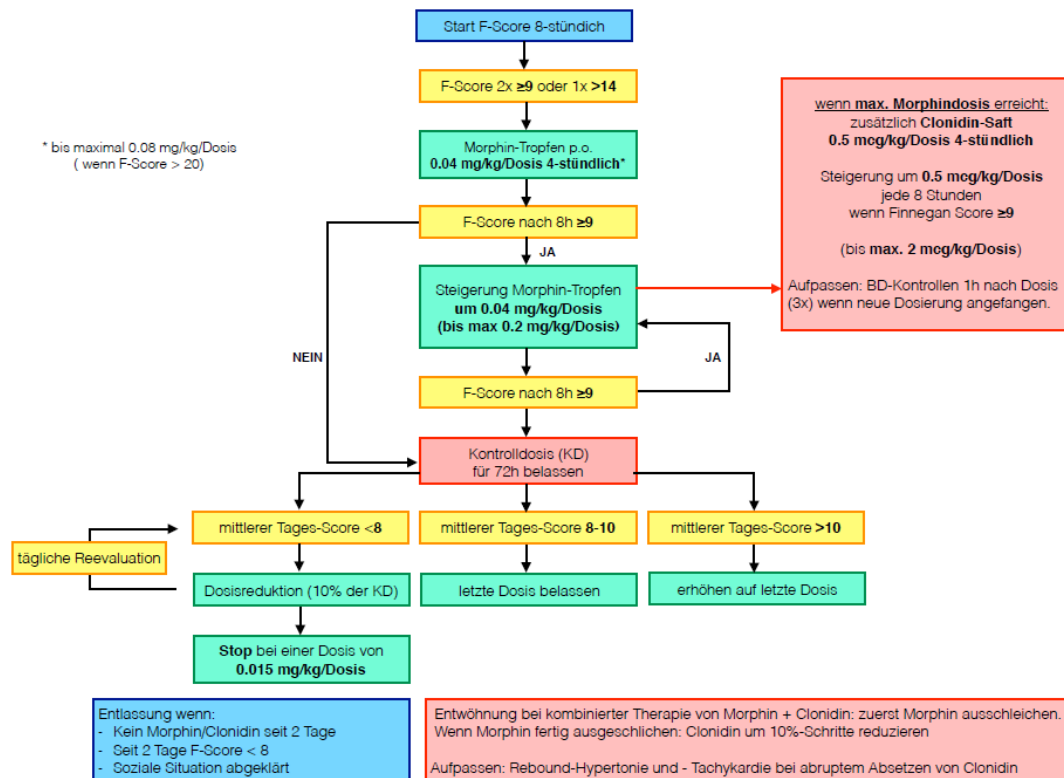
- Häufigkeit 75-90%
- Belastend für betroffene Kinder/Mutter/Klinikpersonal
- Unrealistische Vorstellungen zur Vorhersagbarkeit
- Keine Korrelation mit Einnahmedauer und -dosis
- Zusätzlicher Nikotinentzug
- Zusätzliche individuelle Parameter erschweren die Situation
- Krisenhafte Zuspitzung der Lebensumstände

NAS

Finnegan - Score		Name:				
Datum						
Zeit						
ZNS/ Muskulatur	Exzessives schrilles Schreien	2				
	Kontinuierliches schrilles Schreien	3				
	Schlaf < 3 Std. nach MZ	1				
	Schlaf < 2 Std. nach MZ	2				
	Schlaf < 1 Std. nach MZ	3				
	Moro-Reflex verstärkt	2				
	Moro-Reflex extrem stark	3				
	Tremor gering nach Manipulation	2				
	Tremor stark nach Manipulation	3				
	Tremor gering in Ruhe	2				
	Tremor stark in Ruhe	3				
	Muskeltonus erhöht	2				
	Marmorierte Haut	1				
	Hautexcoriation	1				
	Myoklonien	3				
Generalisierte Anfälle	5					
Atmung/ Vegetativum	Schwitzen	1				
	Temperatur 37,2 - 38,2 °C	1				
	>38,2°C	2				
	Häufiges Gähnen	1				
	Niesen	1				
	Verstopfte Nase	2				
	Nasenflügeln	2				
	Tachypnoe > 60/ min	1				
	Tachypnoe > 60/ min + Einziehungen	2				
Gastrointest.	Exzessives Saugen	1				
	Spucken	2				
	Erbrechen	3				
	Trinkschwäche	2				
	Dünne Stühle	2				
	Wässrige Stühle	3				
Summe						
Unterschrift						

NAS

Medikamentöse Therapie des neonatalen Entzuges (Opiate)



Diskussion

—

Diskussion

O-Töne von Mitarbeitenden in Geburtskliniken zur Versorgung von psychosozial belasteten Familien

- *"Man fragt als Arzt häufiger bei den Kinderkrankenschwestern nach, ob das klappt und läuft."*
- *"Man muss mehr erfassen des Backgrounds der Familie, des sozialen Umfelds ..."*
- *"Manchmal gehen im Stress die Fälle auch unter ... oder es wird uns zu spät gemeldet und wir können nichts machen."*
- *"... Fälle immer komplexer und Personal immer weniger, geht definitiv in die falsche Richtung."*
- *"Weil wir keine Leitlinie haben und nichts strukturiert ist, jungen Kollegen fehlt die Erfahrung ..."*
- *"Man wird von einem zum anderen verbunden, keiner ist zuständig, keiner will Entscheidungen treffen – haben da auch wenig Zeit und man wird hingehalten und getröstet, wartet auf Rückruf und dann kommt keiner."*
- *"Manchmal meint man vielleicht was zu erkennen, hat aber keine Zeit drauf einzugehen – das ist das Bitterste an allem."*

Diskussion

- Kostenlose Bereitstellung von kontrazeptiven Maßnahmen auf GKV/Landesebene
- Steigerung der ärztlichen Empathie
- Zielgerichtete Bedarfsanalyse
- Engmaschige Vorsorge außerhalb der Mutterschaftsrichtlinien
- Reduktion des Beikonsums, Keine Änderung von Substitutionsmedikamenten
- Enger Informationsaustausch untereinander (Datenschutzgrundverordnung)
- Kein „Aufgeben“ der Patientin bei Non-Compliance-Problematik
- **aktuelle Liste der Ansprechpartner**
- **Etablierung der Lotsendienste in Geburtskliniken**

Diskussion





☪ Helios

Diskussion

- Kostenlose Bereitstellung von kontrazeptiven Maßnahmen auf GKV/Landesebene
- Steigerung der ärztlichen Empathie
- Zielgerichtete Bedarfsanalyse
- Engmaschige Vorsorge außerhalb der Mutterschaftsrichtlinien
- Reduktion des Beikonsums, Keine Änderung von Substitutionsmedikamenten
- Enger Informationsaustausch untereinander (Datenschutzgrundverordnung)
- Kein „Aufgeben“ der Patientin bei Non-Compliance-Problematik
- **aktuelle Liste der Ansprechpartner**
- **Etablierung der Lotsendienste in Geburtskliniken**