



Drogenabhängigkeit aus Sicht der Gynäkologie
Umgang mit drogenabhängigen Frauen, v.a. während der
Schwangerschaft

Dr. Eva Klatte
FÄ Gynäkologie und Geburtshilfe
Suchtmedizinische Grundversorgung

süchtig und schwanger ?

- Sucht/ süchtiges Verhalten weit verbreitet
- Akzeptiert in Gesellschaft: Alkohol, Zigaretten, Computer, Sex, Essen...
- Folgen für Kinder/ Ungeborene durch Alkohol / Zigaretten bekannt
Todesfolge in der Gesellschaft (auch passives Rauchen!!!) hoch
- illegale Drogen wirken auf uns weitaus bedrohlicher
- Drogen – Konsumverhalten und Folgeerkrankungen erscheinen in Unvereinbarkeit mit bürgerlichem Leben z.B auf Grund der Beschaffungskriminalität, Negativbilder der Medien!

- auch suchtkranke/ abhängige Frauen werden schwanger, bekommen Kinder
- in Fachartzausbildung (Gynäkologie) kein Thema,
- Erstkontakt mit Sucht und Schwangerschaft in großen Kliniken mit Neonatologie in Geburtshilfe (Kurzkontakte) oder unerwartet in Niederlassung
- Keine speziellen Betreuungsrichtlinien / Leitlinien der Fachgesellschaften
- Probleme für Kollegen im Alltag:
- Hohe Alltagsbelastung in Praxis und Klinik durch Fallroutine und Beanspruchung (hohe Patientinnenzahlen)
- Zunehmendes Absicherungsverhalten der Ärzte durch Regressverfahren in der Geburtshilfe
- Zunahme der Geburtenrate in Leipzig



Sucht und Schwangerschaft

- Schwangerschaft ist KEINE Krankheit
- Sucht ist eine Krankheit
- Drogensucht ist dazu noch illegal/ illegalisiert
- Folgen: Kriminalität, Schulden, Prostitution, Infektionen, Hepatitis, Abhängigkeit von Beikonsumstoffen, Depressionen, soziale Ausgrenzung und Beziehungskonflikte, Wohnungslosigkeit
- Chronisch verlaufende Erkrankung mit häufiger Rückfälligkeit
- Bei Schwangeren bekommt dies eine generationsübergreifende Zerstörungskraft, da die (ungeborenen) Kinder in den Kreislauf der Krankheit einbezogen sind

Folgen I

- Lebensstil weitgehend von Illegalität bestimmt
- Phasen von Entzug/ Substanzmangel rufen Schmerzen und Depressionen hervor, Dosissteigerung (Kostenzunahme je nach Drogenart)
- Folge: Entzug durch Beikonsum gedeckelt
- d.h. viele Schwangere konsumieren mehrere Stoffe
- Prostitution bedingt oft zusätzliche Stoffe, die das Arbeiten erst ermöglichen (Alkohol)
- Hoher Nikotinabusus – **größte Gefahr für Entwicklung Kind**
- Unterernährung, Infektionen (HIV; Hep B/ C; Lues, Gonorrhoe)

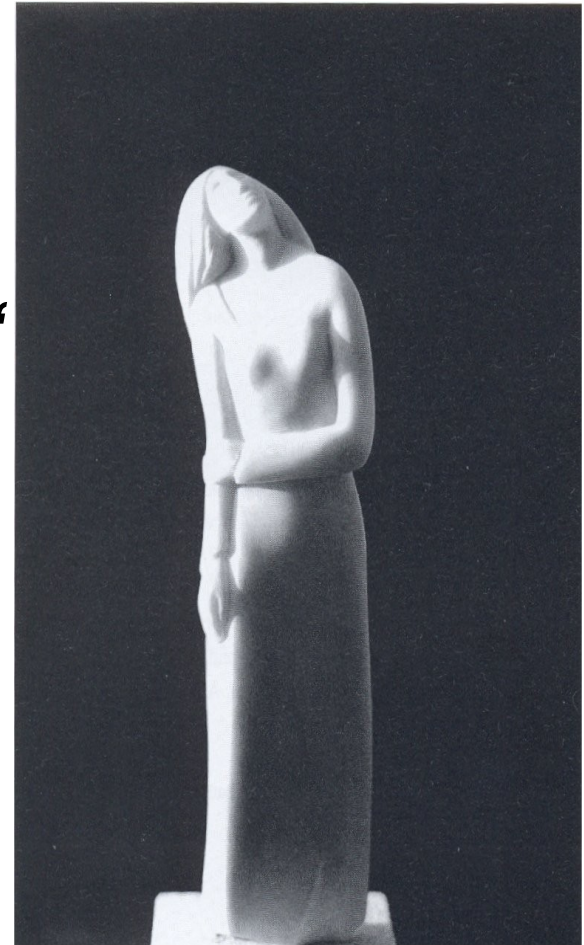
Folgen II

- Situation bei Eintreten der Schwangerschaft
- Ausstehende Hafturteile der Patientin, Haftsituation des Kindsvaters
- Fehlender Versicherungsstatus
- Arbeitslosigkeit, fehlende Berufsausbildung
- Wohnungslosigkeit / drohende Wohnungslosigkeit
- Fehlende Anbindung an Suchtberatung und Betreuung
- Abgebrochener Kontakt zur Kernfamilie
- Unklare Vaterschaft



Erster Kontakt

„Kind ist meine Chance auf einen Neuanfang“



Erstkontakt, was ist anders?

- Erstkontakt über Streetworker oder Suchtberatung
-Fallmehrheit in unserer Praxis
- Ausführliches Gespräch! Offenheit, Wertungsfreiheit
- Klassische medizinisch Erstanamnese
- Zusätzlich: Suchtanamnese – dafür Entwicklung eines speziellen Anamnesebogens in der Praxis
- Anamneseerweiterung um ausführliche Sozialanamnese – Familienkontakte, Partnersituation, Wohnungssituation, Arbeits/Ausbildungssituation,
- Kontaktanamnese: ARGE; ASD; Familienhelfer, Sozialarbeiter, Bewährungshelfer, Suchtberatung, Wohnungslosenhilfe, Streetworker,

Erstkontakt Besonderheiten

- Nachfrage nach Beikonsum Stoffen, Nikotin und Antidepressiva
- Fragen zu Zielen in der Schwangerschaft, Ängsten, Vorstellungen über weiteren Verlauf
- **Behandlungsvertrag**
- **Laufzettel**

- Klärung der Entbindung von Schweigepflicht gegenüber ASD/ Sozial/SS Beratungsstelle, Geburtsklinik, Suchtmediziner und Hebammen
- UK Kontrollen erläutern

Erstuntersuchungen

- Gyn. Untersuchung nach Mutterschaftsrichtlinien,
- serologische und bakterielle Infektionsdiagnostik
- Ultraschall des Feten – für Mütter sehr wichtig, da die Angst vor einem geschädigten Kind extrem hoch
- Erläuterung an Patientin über Risiken und NW der Drogen/ Substitution/ Beikonsum
- Bei Substitution – Hinweise auf mögliche Erhöhung des Substitutes und Mehrbedarf- meist entgegen der Hoffnung auf eine Abdosierung
- Erläuterung von körperlichen Reaktionen durch Schwangerschaft: Erbrechen, Hunger, Müdigkeit, emotionale Schwankungen

Betreuungsverlauf

- Information der Patientin, dass anonyme/ bei Einverständnis namentliche Info des **AK PREGNANT**
- und entsprechende Hilfeplankonferenzen erfolgen werden
- Bescheinigung der Schwangerschaft zu
 - a) Ermöglichung der raschen Aufnahme in das Substitutionsprogramm mit Partner und
 - b) Schwangerenberatungsstelle/ Arge zur Klärung finanzieller Hilfen

Betreuungsverlauf

medizinische Besonderheiten

- Suchtbezogene Besonderheiten:
- Änderung der Substitutionsmenge, oft höherer Bedarf, obwohl Frauen eher ein Absubstituieren wollen
- Beikonsumfreiheit - ggf Entgiftung (auch bei Amphetaminkonsum)
- Langanhaltenden Übelkeit und Brechreiz, Krampfanfallneigung bei Weglassen von Benzodiazepinen
- Depressionen

- Schwangerschaftsbedingte Risiken
- Frühgeburtsrisiko durch rezidivierende Infektionen
- Anämie
- Coinfektionen Hepatitis/ HIV-Verschlechterung; Aktivitätsänderung, operative Geburt (Verhinderung Übertragung Mutter/ Kind)
- Geburtsgewicht Kinder niedriger - Grund: Nikotin!

Substanz	Auswirkung Mutter	Auswirkung Kind
Cannabis	Plazentadurchblutungsstörung, mangelnde Gewichtszunahme, Herzfrequenzsteigerung	Small for date Baby, Herzfrequenzerhöhungen in SS, Frühgeburt
Alkohol	Abhängigkeitserkrankung, Infektionen, Gefäßerkrankungen	Fetales Alkoholsyndrom, Mangelgewicht, Steckdosennase, tiefer Ohrenansatz, schmale Oberlippe, Augenfehlstellung, Hirnmangelentwicklung
Nikotin	Plazentadurchblutungsstörung, mangelnde Gewichtszunahme, Herzfrequenzsteigerung, Asthma, Belastungseinschränkung, höhere Operative Geburtenrate	Small for date Baby, Herzfrequenzerhöhungen in SS, Frühgeburt, motorische Unruhe, Crybaby
Crystal und Amphetamine	Untergewicht, Durchblutungsstörungen, Co-Infektion durch Abwehrschwäche, Schlaganfallgefahr	Schädelfehlbildung, kleiner Kopf, Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte, Schlaganfallgefahr, Crybaby, Tremor, Stillprobleme
Heroin	Co-Infektion (HIV, Hepatitis), Störung durch Beikonsummittel, Durchblutungsstörungen, Gewichtsverlust, Entzugssyndrom	Mangelentwicklung möglich, Hauptproblem: Süchtiges Neugeborene → Entzugssyndrom nach Geburt (Unruhe, Schwitzen, Schreien, Krämpfe, Erbrechen, Atemnot, Herzrasen), evtl. Infektion von HIV, Hepatitis

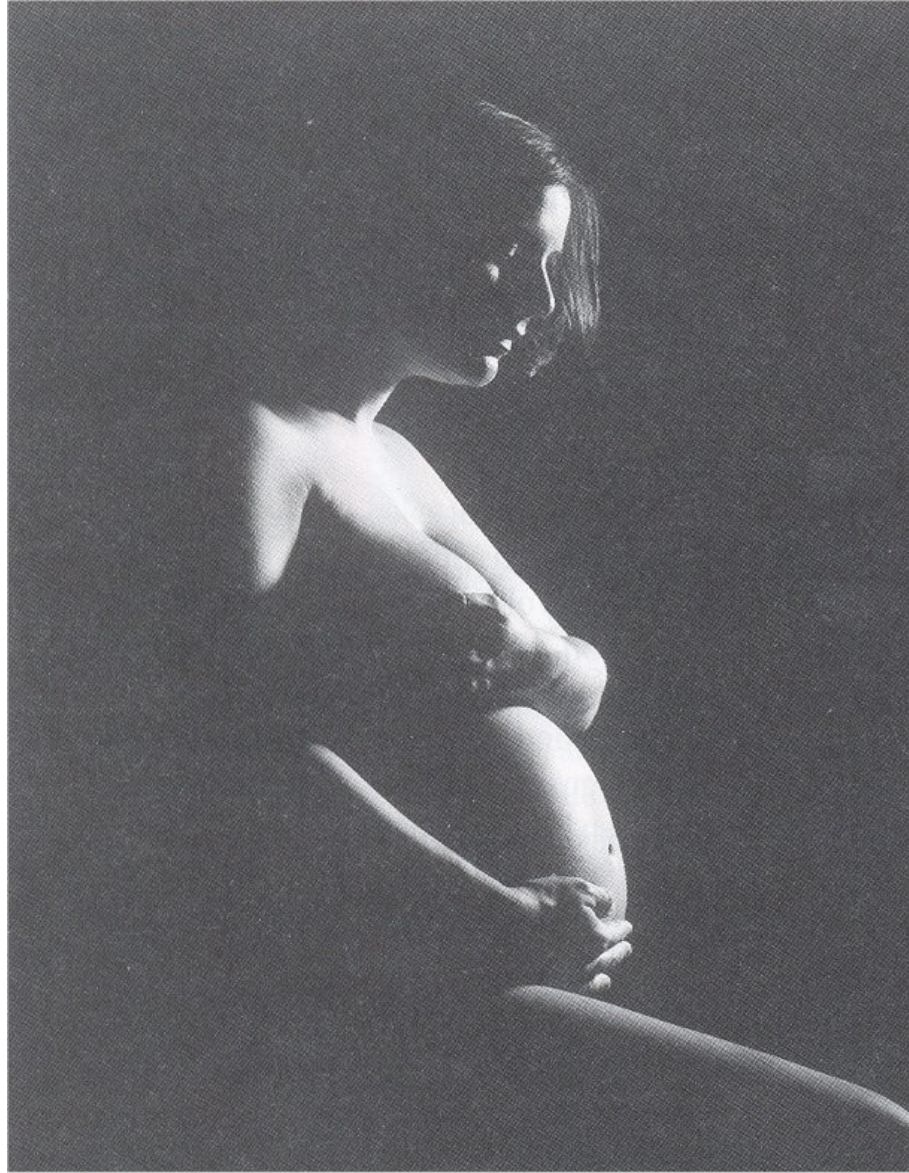
Weitere Probleme

- Zuverlässigkeit
- Nebenerkrankungen mit Verschlechterung depressiver Zustände frühzeitig erkennen
- Bezug von Nahrungsergänzungsmitteln, Antiemetika
- Schwierigkeiten bei Blutentnahme durch Personal
- Doppeluntersuchungen durch verschiedene Fachkollegen nach Vorstellungen in Ambulanz der Entbindungsklinik,
- stetige Wiederbestellung dort zu nicht notwendigen Kontrollen - damit Entzug der ambulanten Versorgung durch Facharzt
- Aufenthalt in Entgiftung – keine Vorstellung bei betreuenden Gynäkologen, sondern bei Konzilärzten der Fachkliniken
- wiederholte stationäre Aufenthalte – keine Epikrisen oder Zwischenberichte direkt an betreuenden Gynäkologen



Besonderheiten für Praxis

- Termine am Ende der Sprechstunde mit größerem Zeitrahmen einplanen
- Anpassung der Termine an Bedingungen der Mobilität der Patientinnen- wann Einnahme Substitut – CTG kontrollen planen
- Spontantermine bei Crystalkonsum
- Telefonnummern immer wieder aktualisieren - rasche Nachfrage bei Verspätung oder Nichterscheinen zu Terminen
- Mitarbeiter der Praxis müssen informiert und zusätzlich weitergebildet und auch rhetorisch geschult sein.
- Freihalten von Zeiten für Fallkonferenzen



Nicht alleine – AK Pregnant

- Gegründet 2003 nach Symposium SS & Sucht
- **Leitung/ Modifikation:** Suchtbeauftragte der Stadt Leipzig
- **Zielgruppe:**
- Drogenkonsumierende/ substituierte Schwangere, werdende Väter
- Drogensubstituierende Eltern
- Kinder, deren Eltern konsumieren/ substituieren
- Substituiert: Methadon/ Polamidon/ Codein
- Fallbezogene Arbeit im Helferkreis mit Gyn, Suchtmediziner, ASD; Sozialarbeiten, SS Beratungsstellen, Suchtberatungsstellen, Kliniken
- Einberufbare Fallkonferenzen von jeder Mitarbeiterseite

AK PREGNANT

- Ermöglichung eines dauerhaft gemeinsamen Lebens von Mutter/ Vater/ Eltern und Kind
- Konstruktive Zusammenarbeit mit der Zielgruppe
- Anlehnung an die in Amsterdam entwickelnden Leitlinien „Kinder drogenabhängiger Eltern“
- **Basiskriterien**
 - *Wohnraum mit Wasser/ Heizung/ Strom, diese Wohnverhältnisse befinden sich in hyg. Zustand*
 - *Der Lebensunterhalt ist abgesichert*
 - *Die ärztliche Versorgung/ Einhaltung Vorsorge abgesichert*
 - *Es gibt eine feste kontin. Bezugsperson für das Kind*
 - *Strukturierter Alltag zur regelm. Versorgung des Kindes – Tag/ Nachtrhythmus für das Kind, regelm. Ernährung, Körperhygiene*
 - *Alters/ witterungsgerechte Kleidung für das Kind*
 - *Aufsichtspflicht gewährleistet*
 - *Ausreichende pädagogische Förderung, Erziehung und emotionale Zuwendung*
 - *Tagesstrukturierte Angebote: KITA; Hort etc genutzt*
 - *Schulalltag abgesichert, Unterrichtsmaterialien da*
 - *b.B Förderung durch päd./ therapeutische Einrichtungen*

Grundzüge der Arbeit

- Umgang mit Betroffenen so gestalten, dass Vertrauen entwickelt wird und die Hilfe in Anspruch genommen werden
- wenn keine Mitarbeitsbereitschaft vorhanden verpflichten sich Mitglieder, diese zu mindestens einer der Institutionen zu erwirken und mit dieser in Kontakt zu bleiben
- Information der Betroffenen über die Hilfemöglichkeiten
- Erklärung der Basiskriterien im Erstkontakt
- Vorgehen bei Gefährdung des Kindes eindringlich erläutert
- Analyse der Situation der Mütter/ Eltern, der Hilfeplan wird regelmäßig aktualisiert
- Abstimmung mit dem ASD wird gewährleistet, ggf. in anonymen Fallbesprechungen
- Beteiligung der Betroffenen wird angestrebt

Nach der Geburt

- Lücken in Versorgung durch Langzeittherapie nach Geburt und Entzugstherapie des Kindes / Ortswechsel
- Stillen oft nicht möglich, nur bei Substitutions und Konsumfreiheit, bei aktiver Hepatitis und HIV ebenfalls kontraindiziert
- Verhütungssicherheit: Verhütung ist kostenpflichtig !
- Pillen oft kontraindiziert, da Hepatitis oder andere Comorbiditäten
- IUD/ Implanon – hoher Kostenfaktor, da Präparate bezahlt werden müssen und die Einlage nach GOÄ abgerechnet wird
- HPV infektionen und pathologische PAP teste im Rahmen der Krebsvorsorge

WAS NUN?

Erfahrungen/ Vorstellungen und Realität der Betreuung

1. die Betreuung stellt uns eher vor soziale und organisatorische, als vor medizinische Herausforderungen
2. ein Abgeben an Kliniksambulanzen, Sonderultraschalle, Perfusionsmessungen – nur bei medizinische Indikation durch pathologische Befunde im Betreuungsverlauf indiziert
„ANGST“ darf keine Indikation zur Überweisung = Abgabe sein
3. wer sitzt in Ambulanz und wer hat da mehr Fachkompetenz?
4. inwieweit können wir sozial handeln und GOÄ Rechnungen bei Verhütungsberatung auf 1.0 Satz reduzieren ?
5. Interesse an fachübergreifender Betreuung.
(AK Pregnant ist 2 von 3 Gynäkolog/ innen nicht bekannt !)

Wünsche

.... sage ich gleich

