

Kaum auf der Welt — Schon auf Entzug

Anästhesiekongress SIGA/FSIA
Luzern 2015

Samstag, 18. April 2015, 15:20 – 15:40 Uhr

Lukas Hegi
Chefarzt Neonatologie Kantonsspital Winterthur

lukas.hegi@ksw.ch



KANTONSSPITAL WINTERTHUR

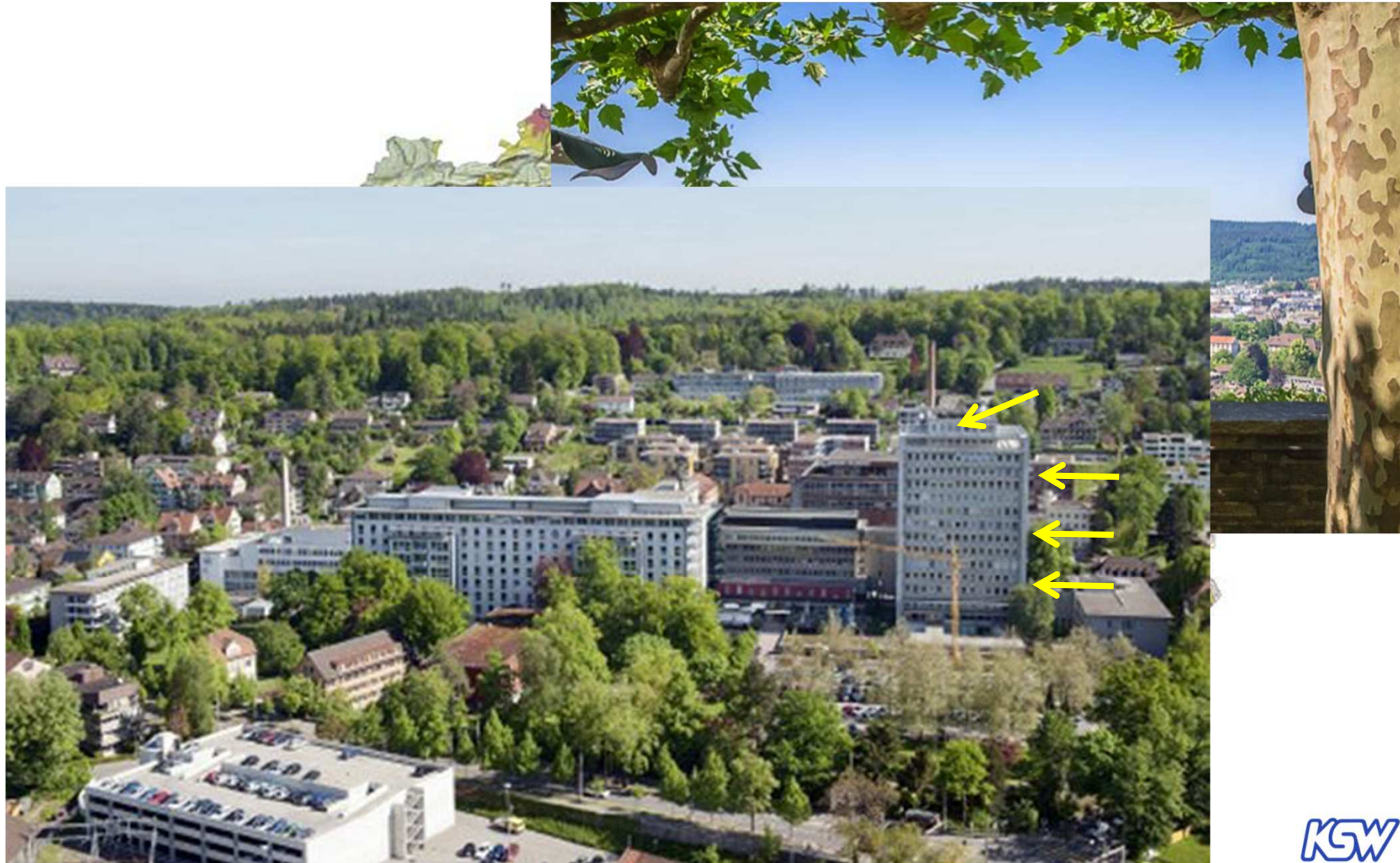
Neonatologie Kantonsspital Winterthur ab 28 0/7 SSW, GG 1000gr



Neonatologie Kantonsspital Winterthur ab 28 0/7 SSW, GG 1000gr



Neonatologie Kantonsspital Winterthur ab 28 0/7 SSW, GG 1000gr





- Suchtmittelkonsum – Schwangerschaft – Geburt
 - Bedeutendes medizinisches, soziales und finanzielles Problem
- Weltanschauliche Betrachtungsweisen
 - Gesundheitsbegriff
 - Drogen - Suchtmittel
 - Familienmodell - Kindererziehung
 - Elternschaft - Prostitution
 - Konsum - Abusus - Illegalität



«Drogenabhängige nicht ignorieren, sondern als Teil der Gesellschaft bewusst wahrnehmen»: Das will Michael von Graffenried mit seinen Foto-Plakaten. STEFAN ANDREGG

- Drogenkonsumenten: Polytoxikomanie häufig!
- Oft zusätzlich Nikotin, Alkohol und Medikamente konsumiert
- Betreuung der drogenkonsumierenden Schwangeren
 - Kontrollierte Methadon- u. Heroinabgabe
 - Medizinische, soziale und psychologische Betreuung
- 90% der fetal exponierten NG symptomatisch, nur 50-75% therapiebedürftig!

Drogenkonsum während der Schwangerschaft

- Intrauterine Drogenexposition
 - Kann potentiell fetale Entwicklung beeinträchtigen
- Oft zusätzliche Gefährdung des Feten durch
 - Mütterliche Infektionen (Hepatitis, HIV u.a.m.)
 - Schlechte soziale Verhältnisse, Gewalt, Gefängnisstrafen
- Evt. ungenügendes fetales Wachstum (Kopfumfang!)
- Spätere Entwicklungsauffälligkeiten
 - Evt. nicht nur auf Drogenexposition zurückzuführen
 - Affektiv-emotionale Deprivation, ungenügende Stimulation

Drogenkonsum während der Schwangerschaft

1. Opiate

Heroin, Codein, Methadon

- Fetus: *keine* teratogene Wirkung
- NG:
 - oft untergewichtig
 - i.d.R. keine Spätfolgen
- NG-**Heroin**entzug:
 - Entzug i.d.R. *kurz nach Geburt* auftretend und *kürzer* als bei Methadon
 - *Nicht immer* abhängig von mütterlichem Heroinspiegel

Drogenkonsum während der Schwangerschaft

1. Opiate

- **Methadonentzug** beim NG:
 - Auftreten und Schweregrad \pm abhängig vom mütterlichem Methadonspiegel
 - Entzug kann mehrere Wochen nach Geburt beginnen und Monate dauern!
 - Oft schwere Entzugssymptome!
 - Häufiger behandlungsbedürftig!
- Stillen: nicht absolut kontraindiziert (AAP 2003, neuere Studien befürworten das Stillen)!
- Kein Naloxon bei Opiatentzug des Neugeborenen

Drogenkonsum während der Schwangerschaft

2. Kokain

- I.d.R. Inhalation; Rauchen als Crack (selten in CH), oder free base (häufiger)
- *Schwangerschaft*: Aborte, Plazentalösung, FG, IUWR
- *Fetus*: zerebrale **Migrationsstörungen** und **Ischämien**, **Fehlbildungen** seltener als bislang berichtet!
- *NG*: Symptome des ZNS und autonomen Nervensystems treten auf, i.d.R. kein therapiebedürftiger Entzug, aber **Spätprognose** bei ZNS-Schädigung **schlecht!**
- *Stillen*: kontraindiziert!!!

3. Cannabinoide

- Haschisch, Marijuana
- Wirkstoff: 9-Tetrahydrocannabinol (THC)
- Fetus: *keine gesicherten* schädlichen Einflüsse auf intrauterines Wachstum, *keine* Missbildungen
- Stillen
 - THC in MM ausgeschieden
 - Stillen ***nicht absolut*** kontraindiziert
- NG: ***kein*** Entzugssyndrom (sehr hohe Dunkelziffer!)

Drogenkonsum während der Schwangerschaft

4. Alkohol

- Wirkstoff: Ethanol
- Fetus: teratogen, Alkohol-Embryofetopathie mit Untergewicht, Mikrozephalie & typischen Dismorphien
- Epidemiologie: **Alkohol stellt das schädlichste Konsumtoxin dar für Feten, bedeutendste fetale Schädigung!!!**
- NG: *kein* Entzugssyndrom
- Fetale Alkoholembryopathie: schlechter Outcome!
- Stillen: **erlaubt!**

5. Andere Drogen

- Halluzinogene, Amphetamine, Tranquilizer, Alkohol, Nikotin, synthetische Drogen (Thai-Pillen u.a.m.), „Workoholiker“
- Wirkungen ev. additiv; potenzierend

Zwischen Windeln und Methadon

Das Winterthurer Betreuungskonzept
für Kinder drogenabhängiger Mütter
und ihren Eltern

Fachstelle OKey für Opferhilfeberatung und Kinderschutz
sowie
Kinderklinik Kantonsspital Winterthur
Überarbeitet Version 08 /2013

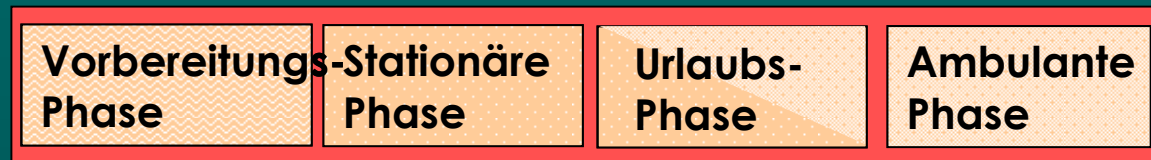
Fachstelle für Opferhilfeberatung und Kinderschutz

OKey

KGW

KANTONSSPITAL WINTERTHUR

Winterthurer Betreuungskonzept für Kinder drogenabhängiger Mütter und ihren Elter



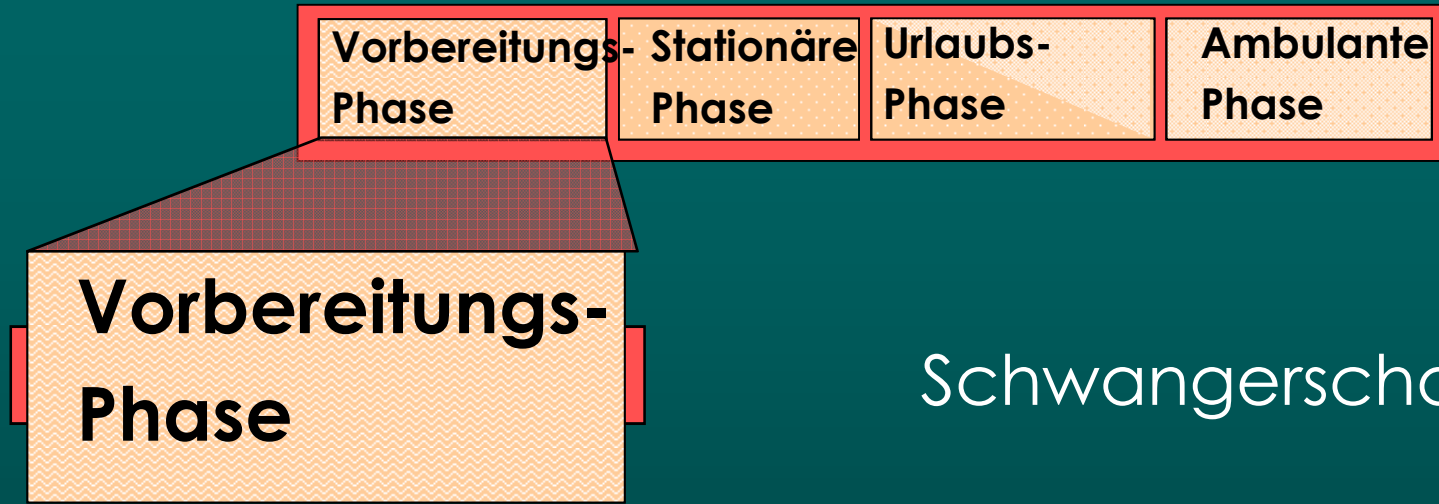
Schwangerschaft

Geburt, Wochenbett, Neonatologie

Urlaub des Kindes zu Hause

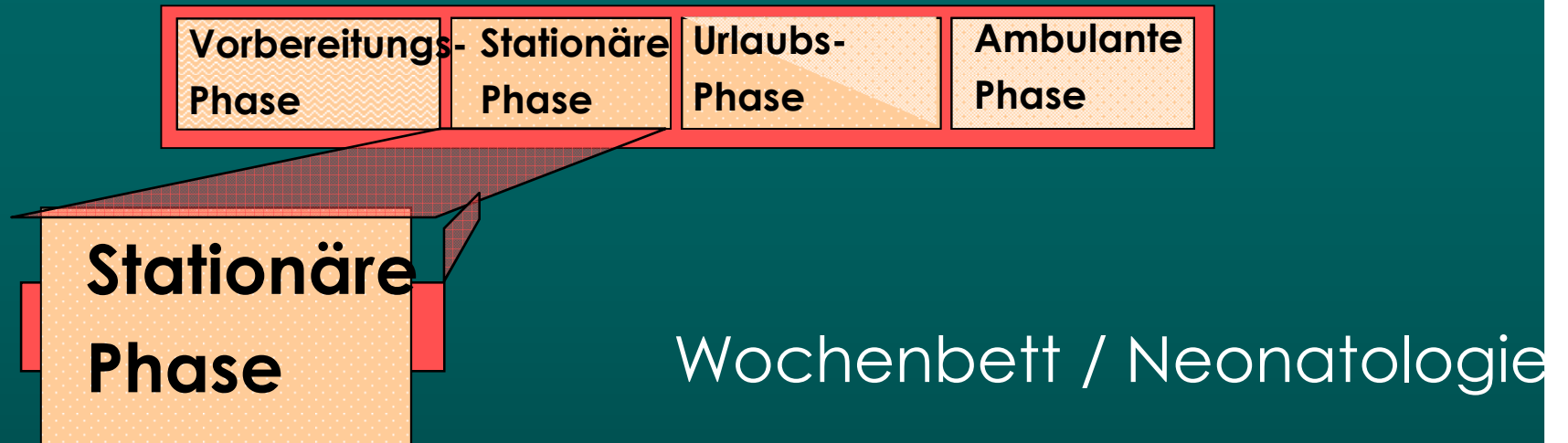
Entlassung sowie
kontinuierliche
Betreuung des Kindes

Winterthurer Betreuungskonzept für Kinder drogenkonsumierender Mütter und Eltern



- werdende Eltern werden über die Geburt, den Entzug des Kindes, über dieses Konzept und die Rahmenbedingungen (Stillen, Hospitalisationsdauer, Finanzierung durch die IV) informiert.
- Erster Kontakt zwischen Eltern, Kinderklinik, Frauenklinik und Fachstelle OKey (Anmeldung via Telefon 052 /266 41 56, 052/266 90 09)

Winterthurer Betreuungskonzept für
Kinder drogenkonsumierender Mütter
und Eltern



- Eltern werden schrittweise in die Rolle als Vater / Mutter eingeführt
- Regelmässige Evaluationsgespräche (Eltern, Arzt, Pflegepersonal und Fachstelle Okey):
 - Erfahrungen und Schwierigkeiten besprechen
 - Weiteres Vorgehen planen

Drogenentzug - Score

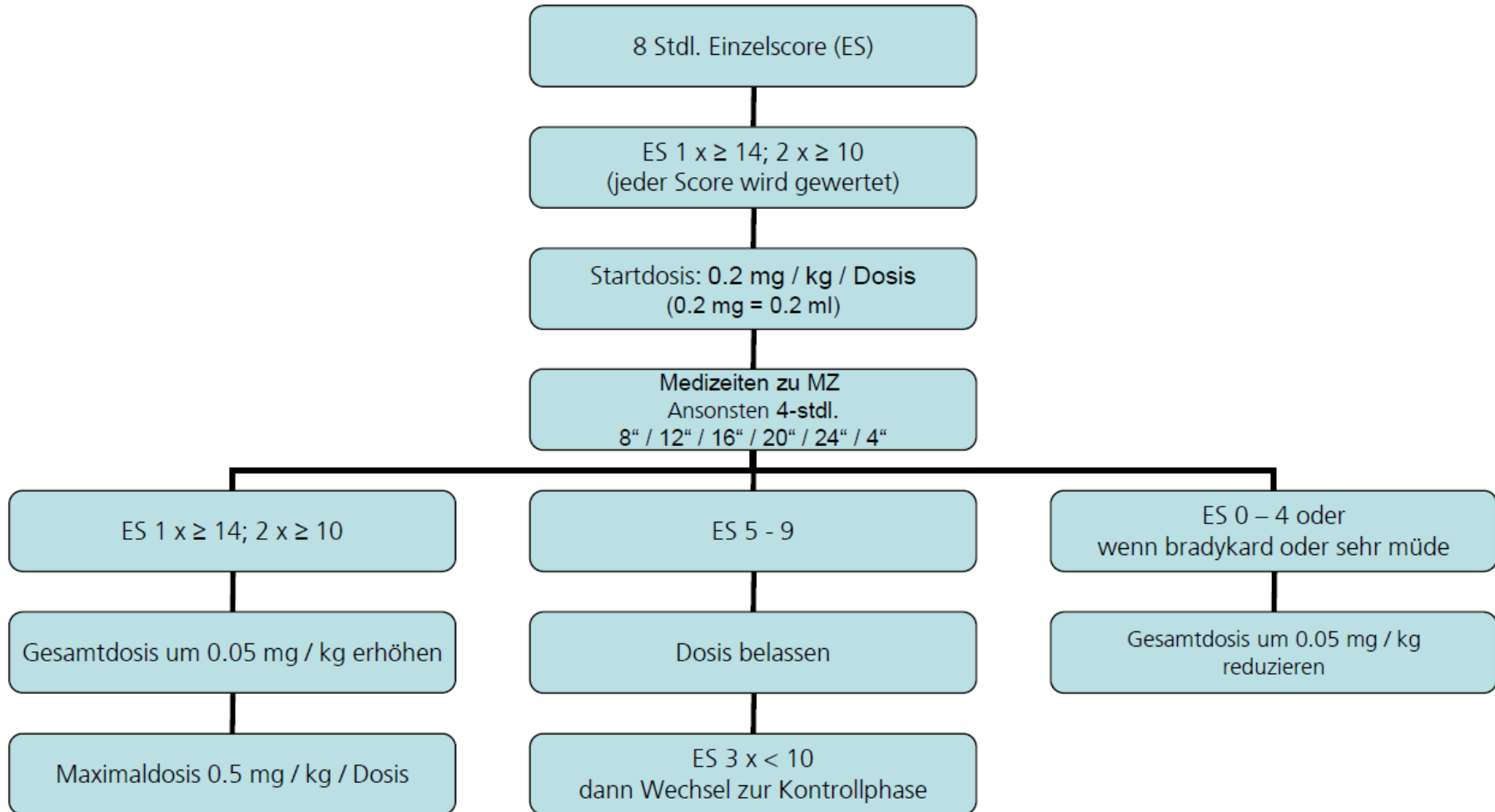
Name: _____

Studiennummer: _____

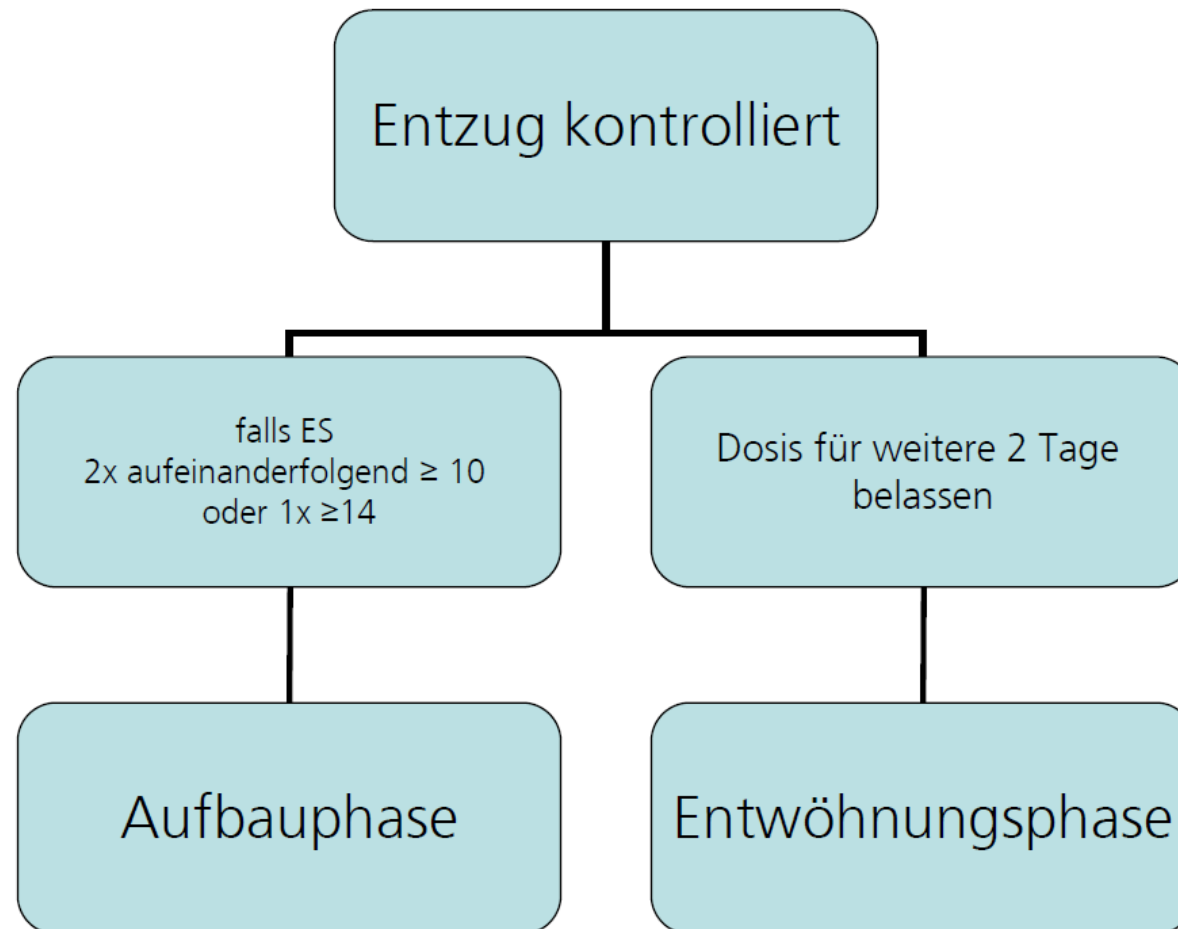
Blatt Nr: _____

Symptom	Datum Zeit Score																			
Neurologie																				
Lautes hohes Schreien	2																			
Lautes Schreien > 2 h	3																			
Schlafen nach Essen < 3h	1																			
Schlafen nach Essen < 2h	2																			
Schlafen nach Essen < 1h	3																			
Leichtes Zittern bei Manipulationen	1																			
Mässiges Zittern bei Manipulationen	2																			
Leichtes Zittern in Ruhe	3																			
Mässiges Zittern in Ruhe	4																			
Erhöhter Muskeltonus	2																			
Hautabschürfungen	1																			
Schlafmyoklonien	3																			
Krampfanfälle	5																			
Vegetative Symptome																				
Schwitzen	1																			
Temperatur 37.5 – 38.0	1																			
Temperatur > 38.0	2																			
Häufiges Gähnen	1																			
Marmorierte Haut	1																			
Fließende / verstopfte Nase	2																			
Niesen	1																			
Gastrointestinale Symptome																				
Übermässiges Saugen	1																			
Trinkschwäche	2																			
Gütscheln	2																			
Erbrechen 'im Schwall'	3																			
Dünner Stuhl	2																			
Wässriger Stuhl	3																			
Atmung																				
Tachypnoe > 60	1																			
Tachypnoe mit Einziehungen	2																			
Total Score																				
Überwachungsparameter																				
maximale / minimale Atemfrequenz / Min																				
maximale / minimale Herzfrequenz / Min																				
Maximale / minimale Temperatur																				
Anzahl Stühle /Tag																				

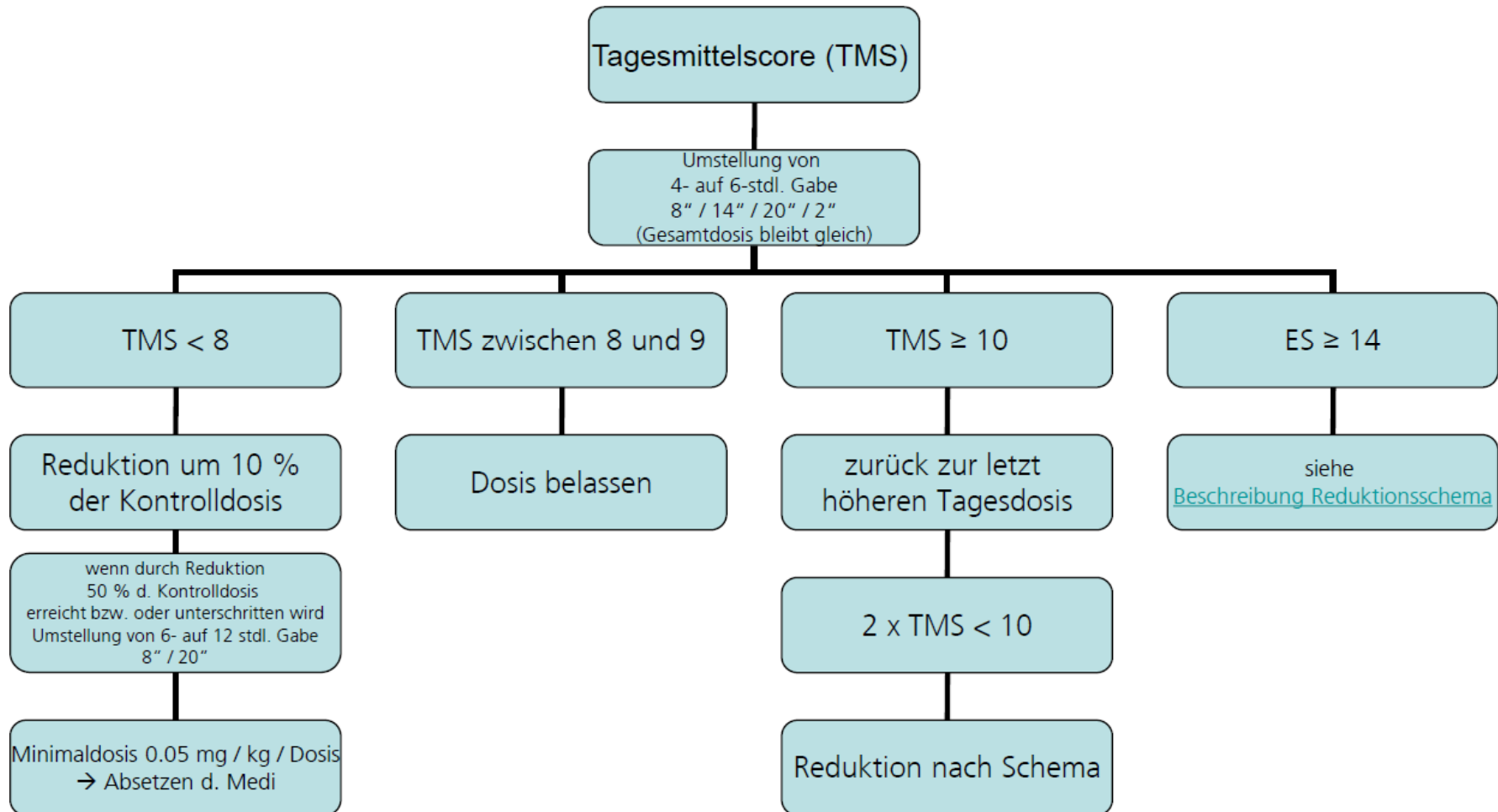
Aufbauphase



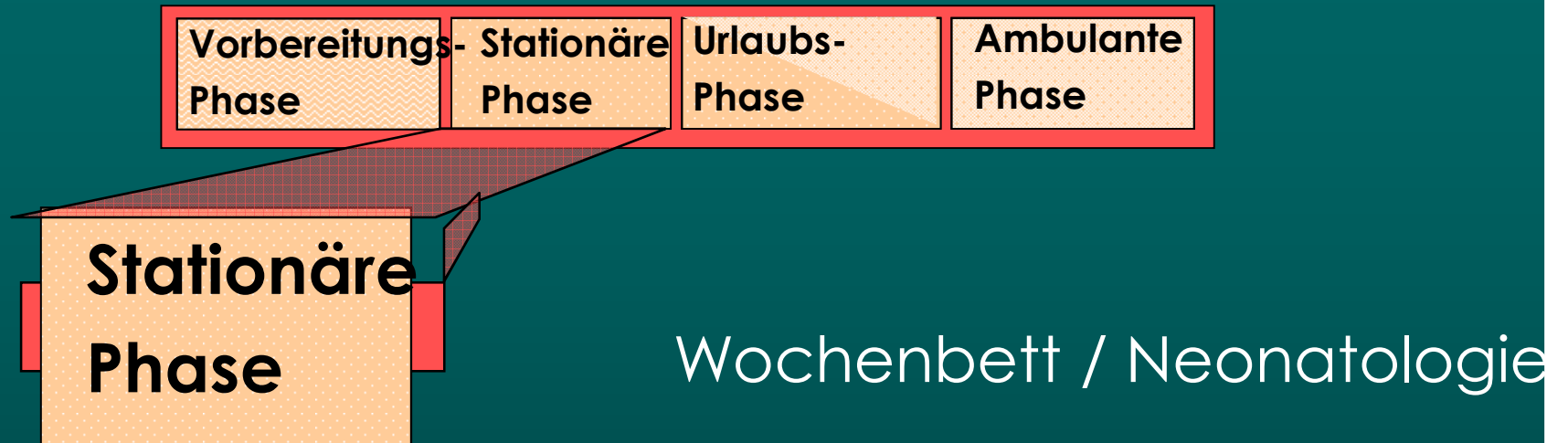
Kontrollphase



Entwöhnungsphase



Winterthurer Betreuungskonzept für
Kinder drogenkonsumierender Mütter
und Eltern



- Eltern werden schrittweise in die Rolle als Vater / Mutter eingeführt
- Regelmässige Evaluationsgespräche (Eltern, Arzt, Pflegepersonal und Fachstelle Okey):
 - Erfahrungen und Schwierigkeiten besprechen
 - Weiteres Vorgehen planen

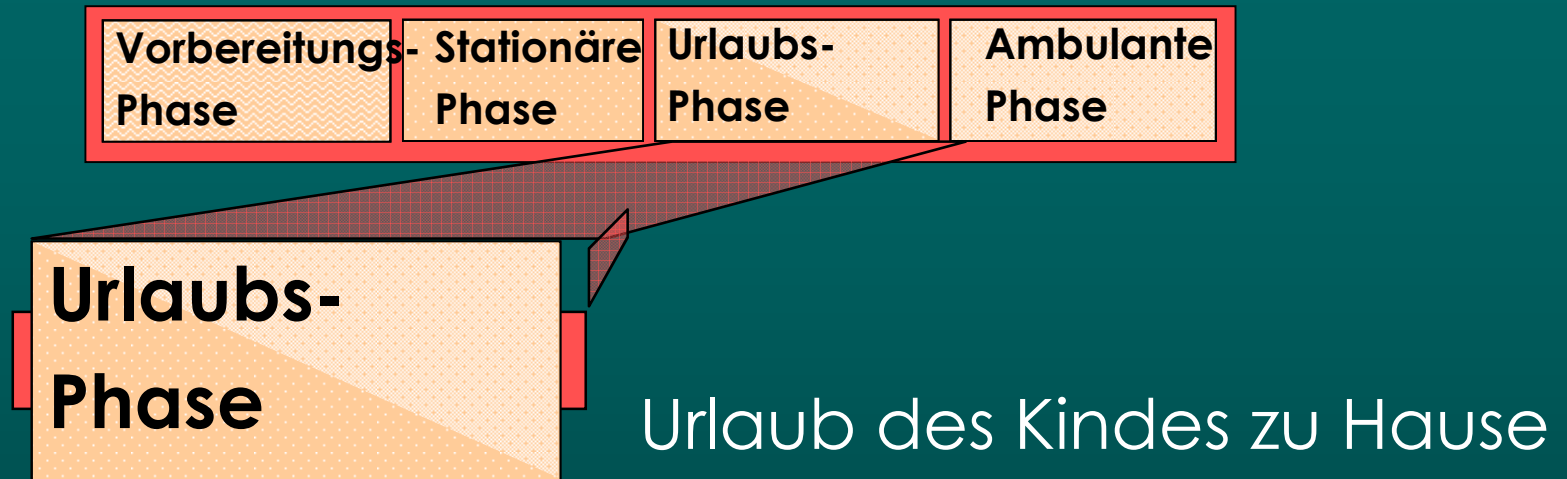
Winterthurer Betreuungskonzept für Kinder drogenkonsumierender Mütter und Eltern

- Beizug einer Fachperson der Jugend- und Familienberatung und der Mütter-Väterberatung. Vernetzung mit den Fachpersonen der Suchtberatung.
- Gemeinsame Einschätzung mit den genannten Fachpersonen in der Kinderschutzgruppe. Einschätzung der Kindeswohlgefährdung und den geeigneten Massnahmen zum Schutz des Kindes

Zusammenarbeit der Eltern mit dem Helfersystem im Rahmen einer
Zusammenarbeitsvereinbarung

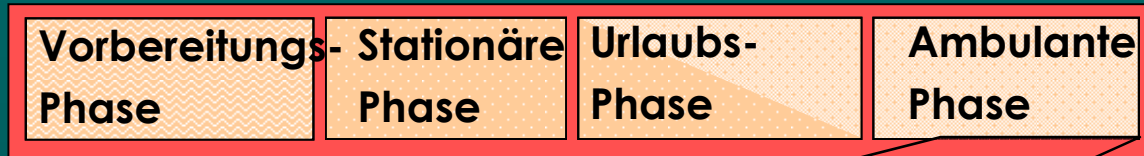
Antragstellung für eine
Beistandschaft bei der **K**inder-
und
Erwachsenenschutz**b**ehörde
KESB

Winterthurer Betreuungskonzept für
Kinder drogenkonsumierender Mütter
und Eltern

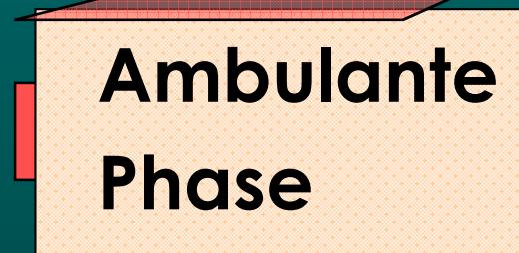


- Urlaubsphasen: Eltern übernehmen zunehmend Verantwortung
- Aufbau eines individuellen, tragfähigen ambulanten Helfersystems
(Haus-/Kinderarzt, Mütterberaterin, Therapeutin, sozialpädagogische Familienbegleitung, etc.)
- Weiterhin regelmässige Evaluationsgespräche

Winterthurer Betreuungskonzept für
Kinder drogenkonsumierender Mütter
und Eltern



Entlassung des Kindes



- Übergabe der Familie an das ambulante Helfersystem

Die schriftliche Vereinbarung legt die Art und Häufigkeit der Kontakte mit dem Helfersystem fest

Übergabe der Verantwortung an die Beiständin / den Beistand

Winterthurer Betreuungskonzept für Kinder drogenkonsumierender Mütter und Eltern

```
graph TD; A[Winterthurer Betreuungskonzept für Kinder drogenkonsumierender Mütter und Eltern] --> B[Die Fachstelle OKey macht nach 3 Monaten eine Helfersitzung mit den involvierten Helfern und schätzt die Situation in der Kinderschutzgruppe ein]; B --> C[Einleitung von Massnahmen]; B --> D[Die Fallführung und Verantwortung geht an die Fachperson der Jugend- und Familienberatung über];
```

Die Fachstelle OKey macht nach 3 Monaten eine Helfersitzung mit den involvierten Helfern und schätzt die Situation in der Kinderschutzgruppe ein

Einleitung von
Massnahmen

Die Fallführung und
Verantwortung geht an die
Fachperson der Jugend- und
Familienberatung über



Queensland Clinical Guidelines
Translating evidence into best clinical practice

Maternity and Neonatal Clinical Guideline

Neonatal abstinence syndrome

Great state. Great opportunity.



Guideline



Ministry of Health, NSW
73 Miller Street North Sydney NSW 2060
Locked Mail Bag 961 North Sydney NSW 2059
Telephone (02) 9391 9000 Fax (02) 9391 9101
<http://www.health.nsw.gov.au/policies/>

Neonatal Abstinence Syndrome Guidelines

Document Number GL2013_008

Publication date 04-Sep-2013

Functional Sub group Clinical/ Patient Services - Baby and child
Clinical/ Patient Services - Maternity

Summary This is to provide guidance for the early detection and engagement of the opioid dependent pregnant woman and new mothers with multi-disciplinary team care; the care of the newborn child; postnatal care of both the mother and child; and the care and protection responsibilities of health workers clinically involved in the care of the newborn.

Replaces Doc. No. Neonatal Abstinence Syndrome Guidelines [PD2005_494]

Author Branch Mental Health and Drug and Alcohol Office

Branch contact Kate Williamson 9391 9038

Applies to Local Health Districts, Board Governed Statutory Health Corporations, Chief Executive Governed Statutory Health Corporations, Speciality Network Governed Statutory Health Corporations, Affiliated Health Organisations, Public Health System Support Division, Community Health Centres, Government Medical Officers, Private Hospitals and Day Procedure Centres, Public Hospitals

Audience Clinical, Allied Health, Nursing - Maternity, Neonatal & Paediatric, Early Childhood, Drug & Alcohol

Distributed to Public Health System, Divisions of General Practice, Government Medical Officers, Health Associations Unions, NSW Ambulance Service, Ministry of Health, Private Hospitals and Day Procedure Centres, Tertiary Education Institutes

Review date 04-Sep-2018

Policy Manual Patient Matters

File No. 11/4313

Status Active

Director-General

Take home message

- Drogenkonsumierende gefährden sich und ihr Kind
- Drogenprävention und Einbinden von Drogenabhängigen Frauen im gebärfähigen Alter senken Mortalität und Morbidität von Mutter und Kind
- Das Drogenentzugsprogramm schafft neben dem eigentlichen Entzug die Grundlage für eine geschützte Entwicklung des Neugeborenen durch mehr oder weniger enge Begleitung der Familie
- Behördliche Begleitung ist meist sinnvoll
- Der klassische stationäre Drogenentzug bezieht sich auf Opiate und wird mit Morphin therapiert
- Stillen bei Drogen konsumierenden Mütter wird in der Schweiz relativ restriktiv gehandhabt. Stillen könnte den Opiatentzug des Neugeborenen unter gewissen Rahmenbedingungen mindern
- Keine Verwendung von Naloxon bei Opiatentzug