

Wer Kinder bekommt...

...hat viele Fragen

- Wir hören Ihnen zu
- Wir geben Ihnen Antworten
- Wir bieten Ihnen unsere Hilfe an

Reden Sie mit uns

Amt für Jugend und Familie

Referat für Sozialarbeit
Kaiserfeldgasse 25, 8010 Graz

Servicetelefon: 872-3143

Für den Inhalt verantwortlich:
Dr. Ulf Zeder, Suchtkoordinator
E-Mail: ulf.zeder@stadt.graz.at

Stadt **GRAZ** Gesundheit

Herausgeber: Magistrat Graz
Amt für Jugend und Familie Referat für Sozialarbeit
DSA Maria Lanegger
E-Mail: maria.lanegger@stadt.graz.at
Nachbestellung unter: 872-3199

Stadt **GRAZ** Jugend und Familie

Layout: Silvia Lambauer
Druck: Beschaffungsamt Graz

Schwanger und Drogen

Substitution und Schwangerschaft

Ein Leitfaden für abhängige Frauen



Stadt **GRAZ** Jugend und Familie

Heroin, Substitution, Schwangerschaft

Wenn Sie heroinabhängig sind, setzt der Monatszyklus oft aus und es kann zu Einschränkungen der Empfängnisfähigkeit kommen, weshalb manche abhängige Frauen dann glauben, „nicht so leicht schwanger werden zu können“ und das Thema Verhütung weniger beachten.

Im Zuge einer Substitutionsbehandlung setzt die Empfängnisfähigkeit zumeist wieder ein und gewollte oder ungewollte Schwangerschaften können entstehen, auch dann, wenn noch keine Regelblutung stattgefunden hat.

Da eine Schwangerschaft als Thema nicht im Mittelpunkt Ihrer Aufmerksamkeit stand, kann es sein, dass Sie diese Schwangerschaft erst spät erkennen und schlecht darauf vorbereitet sind.

Kinder drogenabhängiger Frauen sind - auch wenn die Mütter substituiert sind - besonderen Risiken ausgesetzt, sowohl während der Schwangerschaft als auch während der frühen Entwicklung.

Um diese Risiken zu vermindern, sollten Sie sich über Verhütungsmethoden, risikogeringeren Drogenkonsum und Schwangersein bei Ihrem/r Arzt/Ärztin oder bei einer Drogenberatungsstelle gut aufklären lassen.

Denn gerade durch das Bekanntwerden einer Schwangerschaft entstehen Fragen und Unsicherheiten, wie z.B. ob ein Entzug gemacht werden sollte, wie und ob Behörden reagieren werden, wie ein Kind mit der Lebensrealität als Abhängige vereinbar ist und vieles mehr.

Bereiten Sie sich rechtzeitig vor, denn:



Stress in der Schwangerschaft ist schlecht für Sie und Ihr Kind!

Es gibt auch viele andere Fragen, die geklärt werden sollten.....

- *Wollen Sie und können Sie das Kind behalten - oder ist Ihr Kind zunächst einmal woanders besser aufgehoben?*
- *Wenn der Kindesvater (auch) abhängig ist: wie soll damit am Besten umgegangen werden?*
- *Wie können Sie mit dem Jugendamt rechtzeitig und gut zusammenarbeiten - und wer ist für Sie dabei hilfreich?*
- *Wo bekommen Sie notwendige Informationen und Unterstützungen - sowohl für Ihr Kind als auch für sich?*
- *Wie sollten Sie sich in der Schwangerschaft richtig ernähren?*
- *Wer unterstützt Sie bei den Problemen des Alltags und bei etwaigen psychischen Problemen (wie z.B. Schuldgefühle oder Überforderung)?*
- *Wo werden Sie wohnen, woher soll das Geld kommen?*
- *Sind Haftstrafen offen, müssen Schulden bereinigt werden?*
- *Welche/r Arzt/Ärztin wird Ihr Kind nach der Geburt betreuen?*

Diese und auch andere Fragen müssen geklärt werden:
Scheuen Sie sich nicht, rechtzeitig in eine professionelle Beratungsstelle und zu Ihrem/r zuständigen SozialarbeiterIn des Jugendamtes zu gehen.
Eine gute Zusammenarbeit der ÄrztInnen und BetreuerInnen ist jetzt unumgänglich.

Begleiterkrankungen

HIV-Infektion:

Bei rechtzeitig erkannter und entsprechend behandelter HIV-Infektion kann die Mutter-Kind-Übertragungsrate im Mutterleib auf unter 2% gesenkt werden (Kaiserschnittentbindung).

Daher sollten Sie sich auf HIV testen lassen (z.B. bei der Aidshilfe oder im Krankenhaus).

Wenn Sie weiterhin Drogen spritzen, muss dieser Test alle 3 Monate wiederholt werden.

Um das Übertragungsrisiko während der Geburt möglichst gering zu halten, müssen die GeburtshelferInnen schon vorher über die HIV-Infektion Bescheid wissen.

Bei einer HIV-Infektion dürfen Sie Ihr Kind nicht stillen.

Hepatitis

Eine **Hepatitis C**-Infektion ist unter intravenös konsumierenden Abhängigen häufig und heilt nur selten von alleine aus, ist aber trotzdem in über 70% der Fälle behandelbar, allerdings nur außerhalb der Schwangerschaft, weswegen eine Hepatitis-Testung wichtig ist.

Das Mutter-Kind-Übertragungsrisiko während der Schwangerschaft ist gering.

Das Stillen wird – wegen der Infektionsgefahr - erst nach Unterschreitung einer bestimmten Virusbelastung erlaubt.

Kinder Hepatitis-C-infizierter Frauen sollten direkt nach der Entbindung aktiv gegen Hepatitis A/B geimpft werden, und der/die betreuende Kinderarzt/-ärztin muss in Folge diese Impfung komplettieren, und das Kind regelmäßig auf Hepatitis C kontrollieren.

Bei **Hepatitis B** ist das Mutter-Kind-Übertragungsrisiko viel höher, lässt sich aber durch eine aktive und passive Immunisierung des Neugeborenen gut behandeln, und danach ist auch das Stillen möglich.

Aber auch alle anderen körperlichen Krankheiten und psychischen Beeinträchtigungen sollten unbedingt besprochen und behandelt werden!

Die einzelnen Substanzen und Schwangerschaft

Bei vielen Abhängigen herrscht ein Beigebrauch auch anderer psychoaktiver Substanzen vor.

Die meisten Drogen wirken auch auf das Kind ein, und vor allem die Kombinationsrisiken verschiedener Drogen sind oft unklar.

Die Dosishöhen, Dosisschwankungen und die Kombination von Drogen sind entscheidend. Nur Opiate allein sind z.B. wesentlich weniger schädlich als die Kombination von Opiaten mit Benzos oder Kokain.

In den ersten 3 Schwangerschaftsmonaten, in denen sich die Organe ausbilden, sind viele Drogen – vor allem Alkohol, Benzos & Kokain - besonders schädigend und Sie sollten sehr vorsichtig sein, und außer Ihr etwaiges Substitutionsmittel keine zusätzlichen Drogen konsumieren.

Ihre Schwangerschaft

sollte ohne

Beikonsum sein.



Wenn der Kindesvater abhängig ist

Je nachdem, welche Drogen er nimmt und wie oft er sie nimmt, kann die Spermienqualität und dadurch sowohl die Fruchtbarkeit des Mannes als auch die Entwicklung des Kindes beeinträchtigt werden.

Bei Alkoholabhängigkeit ist dies klar belegt, bei anderen Drogen ist das Risiko für das Kind unklar - aber nicht ausgeschlossen.

Nikotin

Viele Abhängige rauchen. Starker Zigarettenkonsum führt zu deutlichen Wachstumsstörungen und kann für viele Schwangerschaftsprobleme, wie z.B. erhöhtes Frühgeburtsrisiko, verantwortlich gemacht werden.

Da zumeist auch andere Drogen im Spiel sind, Nikotin stark abhängig macht und zuviel „Entzugsstress“ negative Auswirkungen haben kann, sollten Sie Ihren Zigarettenkonsum zumindest deutlich reduzieren, wenn ein kompletter Nikotinentzug für Sie nicht möglich scheint.

Es gibt keinen medizinischen Grund, in der Schwangerschaft weiter zu rauchen und ein Nikotinentzug schadet dem Kind nicht.

Alkohol

Fehlbildungen, Wachstumsstörungen, Verhaltensstörungen und Intelligenzminderung treten bei exzessivem Trinken häufig auf. Wenn Sie Alkohol konsumieren, sollten Sie übliche „unbedenklichere Trinkmengen“ nicht als akzeptables Limit betrachten, denn Alkohol ist in der Schwangerschaft besonders schädlich.

Sowohl der dauernde erhöhte Alkoholkonsum als auch fallweise Exzesse („Binge-drinking“) stellen eine wesentliche Gefährdung dar.

Alkohol schädigt die vorgeburtliche Entwicklung nachhaltig.

Opiate

Vor allem bei Heroin sind die Risiken für das Kind unkalkulierbar (Reinheitsunterschiede, Streckmittel). Ein Entzug während der Schwangerschaft kann vorzeitige Wehen auslösen und zu Kindestod im Mutterleib führen.

Dosisschwankungen im Blutspiegel sind also gefährlich.

Wachstumsstörungen und Frühgeburtlichkeit treten gehäuft auf, und ein Entzugssyndrom des Neugeborenen findet immer statt. Zusatzstoffe im Heroin können für Fehlbildungen verantwortlich sein und der intravenöse Konsum erhöht auch das Infektionsrisiko für das Kind.

Benzodiazepine

Regelmäßiger Benzodiazepinkonsum während der Schwangerschaft führt nach der Geburt immer zu Entzugserscheinungen beim Kind. In Kombination mit Opiaten verlängert es die Entzugssymptome erheblich.

Entlassung aus dem Krankenhaus

Der stationäre Aufenthalt soll großzügig angelegt sein. Drängen Sie nicht auf eine zu frühe Entlassung nach Hause.

Die ÄrztInnen werden entscheiden, wann eine Entlassung des/r Neugeborenen aus dem Krankenhaus aus medizinischer Sicht verantwortbar ist, welche Nachsorgeart notwendig ist und wann Nachsorgetermine stattfinden sollen.

Die notwendige häusliche Geborgenheit und Ausstattung, wie auch eine funktionierende Versorgung des/r Neugeborenen zu Hause, sollte in Kooperation mit dem/r zuständigen SozialarbeiterIn organisiert und abgesichert werden.

Nach der Entbindung ist eine Dosisanpassung auf eine, der neuen Situation angepasste, stabile Substitutionsdosis gemeinsam mit der Mutter zu erwägen.

Je besser alles vorbereitet ist, desto weniger Stress haben Sie anschließend zu Hause; dadurch geht es sowohl Ihnen wie auch Ihrem Kind besser.



Die Entzugssymptome sind Schreien, erhöhte Atemfrequenz, Herzrasen, gestörter Schlafrhythmus, Schwitzen/Fieber, Durchfall, Probleme bei der Nahrungsaufnahme.

In schweren Fällen kann es zu Krampfanfällen kommen.

Das klingt zwar schlimm, ist aber gut behandelbar, wenn Ihre HelferInnen und auch Sie sich gut auf die Geburt vorbereitet haben.

Da es häufig zu Problemen kommt, wenn der Beikonsum verschwiegen wird, sollten Sie diesen unbedingt bekannt geben.

Eine Hausgeburt kommt nicht in Frage, sondern nur eine Geburt im Krankenhaus, wo mit dem Entzug des Neugeborenen auch professionell umgegangen wird.

Im **LKH Graz** findet eine enge Zusammenarbeit der Gebärambulanz mit der Kinderklinik und der Drogenambulanz statt.

Stillen

Stillen als natürliche Art der Ernährung ist im Prinzip auch bei Substitution möglich, wenn keine Infektionskrankheiten vorliegen.

Gegenüber den Vorteilen des Stillens ist aber zu bedenken, dass eingenommene Substitutionsmittel in die Muttermilch übertreten und der Einfluss auf die Entwicklung des Kindes noch unklar ist.

In jedem Einzelfall muss daher abgewogen werden, ob Stillen sinnvoll ist oder ob Abstillen notwendig ist.

Kinder, die nicht gestillt werden, sind genauso normal wie andere Kinder auch.

Fehlbildungsrisiken, Atemschwierigkeiten usw. sind abhängig von der Art des Präparates und der Dosis. Ein langsames Abdosieren in der Schwangerschaft ist sinnvoll.

Kokain

Kokain kann bei der Mutter Krämpfe im Unterleib auslösen und ist für Fehlbildungen beim Kind (z.B. am Herzen, Gehirn und im Urogenitalsystem) verantwortlich. Kokain kann durch seine gefäßverengende Wirkung gefährliche Durchblutungsstörungen in unterschiedlichen Organen auslösen und erzeugt bei starkem Gebrauch ein Entzugssyndrom für das Neugeborene. Die gefäßverengende Wirkung (Durchblutungsstörungen) kann zu Schwangerschaftskomplikationen, wie vorzeitiger Plazentaablösung und Frühgeburt, führen.

Amphetamine

Direkte Auswirkungen werden dzt. unterschiedlich bewertet. Auswirkungen auf das Nervensystem und die Nerventwicklung sind möglich, das Risiko für Fehl- und Frühgeburten und Missbildungen ist erhöht.

Cannabis

Die direkten Auswirkungen auf das ungeborene Kind sind, bis auf die Gefahren durch den Nikotinhalt eines Joints (vgl. Nikotin), bisher nicht nachgewiesen. Gewichtsreduktion durch chronischen Gebrauch scheint jedoch möglich. Es wird zur Reduktion/Aufgabe des Gebrauchs während der Schwangerschaft geraten.

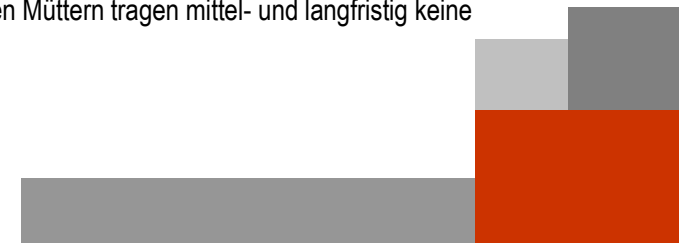
Drogenabhängigkeit - Substitution und Schwangerschaft

Wenn Sie heroinabhängig sind, sollten Sie sich, sofern dies nicht schon der Fall ist, in eine Substitutionsbehandlung begeben, und zwar unabhängig vom Fortschritt der Schwangerschaft.

Schwangerschaft ist eine Indikation für Substitution!

Denn die bei Heroin-Abhängigen regelhaft vorkommenden Schwankungen zwischen Sättigung/Überdosierung und Entzug stellen eine Gefahr für die Schwangerschaft dar.

Kinder von stabil substituierten Müttern tragen mittel- und langfristig keine körperlichen Schäden davon.



Die weitere kindliche Entwicklung hängt überwiegend von psychosozialen Faktoren ab, und hier können DrogenberaterInnen und andere HelferInnen sehr hilfreich sein.

Da sich eine Geburt sowieso nicht verheimlichen lässt und viele Fragen geklärt werden müssen, ist eine rechtzeitige Auseinandersetzung mit der Schwangerschaft - mit Kind bekommen - sehr wichtig.

Ihr/e Frauenarzt/Frauenärztin muss, um alles möglichst richtig zu machen, mit Ihrem/r behandelnden Substitutionsarzt/ärztin zusammenarbeiten: Sorgen auch Sie für diesen Kontakt!

Eine Begleitung durch „psycho-soziale“ HelferInnen ist notwendig, weil jetzt viele Sachen geklärt und erledigt werden müssen: also rechtzeitig diese Kontakte anbahnen.

Es sollten demnach möglichst alle, die etwas zu sagen haben und hilfreich sein können, rechtzeitig mit eingebunden werden!

Also auch das Jugendamt!

Entzug und Reduktion

Das abrupte Absetzen der Droge, ohne medikamentöse Unterstützung, kann zu Komplikationen in der Schwangerschaft bis zur Fehlgeburt führen.

Ein kalter Entzug während der Schwangerschaft birgt große Risiken in sich und sollte vermieden werden, so wie andere Entzugsformen prinzipiell nur im mittleren Schwangerschaftsdrittel sinnvoll sein können.

Entzug also am Besten erst nach der Entbindung.

Substitutionsmittel sollen nicht unterdosiert werden (Rückfallgefahr).

Wenn Sie eine Reduktion Ihres Substitutionsmittels wollen, sollten Sie aber auch folgende Punkte mit Ihrem/r behandelnden Arzt/Ärztin besprechen:

- *Würde diese Reduktion bei Ihnen zu gesteigertem Beigebrauch anderer Drogen/nicht verordneter Medikamente führen?*
- *In welchen Schritten können Sie eine Reduktion verkraften?*
- *Wollen auch Sie eine Reduktion? – und wer kann Sie dabei begleitend unterstützen?*
- *Wie sieht es mit einem Wiedereinstieg ins Programm oder einer Aufdosierung nach der Geburt aus?*

Welches Substitutionsmittel ist anzuraten?

Da die verschiedenen Substitutionsmittel unterschiedlich wirken, sollten Sie gemeinsam mit Ihrem/r behandelnden Arzt/Ärztin die Auswahl treffen. Es ist wichtig, dass Sie mit dem Substitut klarkommen und stabil bleiben können.

Die Wahl des Substitutionsmittels, der Abgabemodus und die Dosishöhe dürfen den unbedingt zu vermeidenden schädlichen Beikonsum nicht fördern oder mit verursachen.

Um diese Entscheidung treffen zu können, muss der/die Arzt/Ärztin von der Schwangerschaft natürlich Kenntnis bekommen.

Der Entzug des/r Neugeborenen

Dauer und Schwere des kindlichen Entzuges hängt davon ab, welche Droge in welcher Dosis wie lange konsumiert wurde, wann die letzte Drogeneinnahme erfolgte und ob das Ungeborene starken Spiegelschwankungen ausgesetzt war.

Der Entzug setzt in der Regel binnen der ersten 2 Lebenstage ein (bei manchen Substitutionsmitteln auch etwas später), und erfordert die stationäre Aufnahme des/r Neugeborenen.

Bei Buprenorphin (Subutex) weisen die Neugeborenen kein oder ein nur sehr geringes Entzugssymptom auf.