

NEUGEBORENE OPIATABHÄNGIGER MÜTTER

DR. MED. OLIVER HENDRICKS
FACHARZT FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN
NEONATOLOGIE – NEUROPÄDIATRIE
LTD. OBERARZT NEUROPÄDIATRIE
MARIENHOSPITAL BOTTRUP – KINDERKLINIK

Neugeborene opiatabhängiger Mütter Epidemiologie

- * Unsichere Datenlage zur Häufigkeit des Konsums illegaler Drogen in der Schwangerschaft
- * Drogenbericht 2011: 26% der 18-64-jährigen haben schon einmal eine illegale Droge konsumiert – meist Cannabis, 7% andere Drogen (Heroin, Amphetamine, Kokain)
- * Daten zur Häufigkeit drogenkonsumierender Schwangerer schwanken stark (meist zwischen 2 und 10%, eine Studie der AAP fand Werte zwischen 2 und 50% je nach untersuchtem Kollektiv)
- * Eigene Daten (MHB): 1-5 Fälle/pro Jahr (Opiate und Polytoxikomanie - ICD-10: F11 und F19, hohe Dunkelziffer anzunehmen)

Dr. O. Hendricks, Kinderklinik Bottrop 11.03.2015

Neugeborene opiatabhängiger Mütter Probleme des Kindes

- * Neonatales Entzugssyndrom bei 60-90 % der Neugeborenen zu erwarten
- * Keine klare Korrelation zwischen letzter eingenommener Opiatdosis und Dauer/Stärke der Symptome
- * Besonders problematisch sind Beikonsum und Polytoxikomanie (Heroin, Tabak, Alkohol, Sedativa)
- * Bei Methadon typischerweise Entwicklung von Entzugssymptomen nach 48 Stunden, wenn früher, dann meist andere Substanzen beteiligt
- * Weiteres Problem: Infektionen (Hepatitis B/C, HIV, Toxoplasmose, Cytomegalie, Tuberkulose, STD)
- * Vorsorgeuntersuchungen oft unvollständig

Dr. O. Hendricks, Kinderklinik Bottrop 11.03.2015

Neugeborene opiatabhängiger Mütter Probleme beim Neugeborenen

- * Niedrigeres Geburtsgewicht (Heroin ca. 500g, Methadon ca. 250g weniger, Daten aus 18 Jahrgängen)
- * Schlafstörungen: ruhige Schlafphasen vermindert, aktiver Schlaf gesteigert
- * Hyperphagie = vermehrtes Trinken, vermehrte Kalorienzufuhr (NB: trotzdem erhöhter Gewichtsverlust!)
- * Krampfanfälle bei ca. 8% der Neugeborenen mit neonatalem Opiatentzug zu erwarten

Dr. O. Hendricks, Kinderklinik Bottrop 11.03.2015

Neugeborene opiatabhängiger Mütter neonatales Entzugssyndrom

- * Zentrales Nervensystem:
 - * Irritabilität, Hyperaktivität/-exzitabilität
 - * Tremor
 - * Kontinuierliches schrilles Schreien
 - * Erhöhter Muskeltonus
 - * Unkoordinierter Saugreflex
 - * Krampfanfälle
 - * Dysphorie

Dr. O. Hendricks, Kinderklinik Bottrop 11.03.2015

Neugeborene opiatabhängiger Mütter neonatales Entzugssyndrom

- * Verdauungssystem
 - * Diarrhoe
 - * Erbrechen
 - * Appetitlosigkeit
- * Atmungssystem
 - * Irreguläre Atmung
 - * Tachypnoe
 - * Hypersekretion

Dr. O. Hendricks, Kinderklinik Bottrop 11.03.2015

Neugeborene opiatabhängiger Mütter neonatales Entzugssyndrom

- * Allgemeinsymptome / autonome Störungen
 - * Niesen
 - * Gähnen
 - * Gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus
 - * Fieber
 - * Verstopfte Nase
 - * Schwitzen
 - * Tachykardie

Dr. O. Hendricks, Kinderklinik Bottrop 11.03.2015

Neugeborene opiatabhängiger Mütter neonatales Entzugssyndrom

- * Diagnostische Probleme:
 - * Oft uncharakteristische Symptome
 - * Begleiterkrankungen, z.B. Infektionen beachten (können verschleiert werden)
 - * Schwierigkeiten bei der Abgrenzung von physiologischen Zuständen, z.B. Hunger

Dr. O. Hendricks, Kinderklinik Bottrop 11.03.2015

Neugeborene opiatabhängiger Mütter neonatales Entzugssyndrom

Name:		Datum:									
Schreien (schrill)		häufig	ständig								
Schlafen postprandial	< 3 h	< 2 h	< 1 h								
Moro-Reflex		verstärkt	extrem								
Tremor bei Störung		leicht	mäßig								
Tremor in Ruhe		leicht	mäßig								
Muskeltonus (erhöht)		leicht	deutlich								
Fieber	> 37,2 C	> 38,3C									
Myoklonie		ja									
Krampfanfälle			ja								
Atmung	> 60/Min	> 60/Min Dyspnoe									
Schwitzen	ja										
Hautabschürfungen	ja										
marmorierte Haut	ja										
häufiges Gähnen	ja										
verstopfte Nase		ja									
Niesen	ja										
übermäßiges Saugen	ja										
Trinkschwäche		ja									
Erbrechen		Plegurgl	Schwall								
Stühle		dünn	wäßrig								
Punkte / Summe	1	2	3	4	5	6					

Tinctura opii		Alternativen	
Initialdosis 0,02 mg/kgKG, Fimreganscore alle 4 Stunden durchführen		Chlorpromazin: 2-2 mg/kgKG/die in 3 ED i.m. o. p.o.	
Steigerung um 0,02 mg/kgKG je Gabe bei Score über 8 Punkte in der Einstellungsphase		Morphin: 0,02 - 0,05 mg/kgKG/ED	
Maximale Dosis 5 mg/kgKG/die, in der Reduktionsphase: Score alle 24 h durchführen		Mefenbaron: 0,1 - 0,2 mg/kgKG/ED	
		Phenobarbital: scoreabhängige Dosierung	

Therapiedauer: je nach klinischem Zustand/Score; Wenn 3 Tage Score gleichbleibend → Dosisreduktion um ca 10%. Cave! Bei zu rascher Reduktion Gefahr von Rückfällen

Dr. O. Hendricks, Kinderklinik Bottrop 11.03.2015

Neugeborene opiatabhängiger Mütter neonatales Entzugssyndrom

- * Therapie (nicht-medikamentös)
 - * Reizabschirmung (Licht, Lärm, Störungen...)
 - * Körperkontakt, „Pucken“
 - * Nicht nutritives Saugen
 - * Ausreichende Kalorienzufuhr (gesteigerter Energiebedarf)
 - * Beobachten von Schlafgewohnheiten, Temperaturschwankungen, Gewicht etc.

Dr. O. Hendricks, Kinderklinik Bottrop 11.03.2015

Neugeborene opiatabhängiger Mütter neonatales Entzugssyndrom

- * Therapie (medikamentös):
 - * Bei reinem Opiatentzug Einsatz von Morphin oder Tinctura opii
 - * Erfüllt alle therapeutischen Bedürfnisse, wirkt gleichermaßen auf alle betroffenen Systeme
 - * Problem: fortgesetzte Belastung des kindlichen Gehirns mit Opiaten

Dr. O. Hendricks, Kinderklinik Bottrop 11.03.2015

Neugeborene opiatabhängiger Mütter neonatales Entzugssyndrom

- * Therapie (medikamentös):
 - * Clonidin als zusätzliche Medikation vermindert vegetative/adrenerge Reaktionen
 - * Verkürzt insgesamt den Entzug
 - * Problem: Blutdruckabfälle, Kreislaufdepression

Dr. O. Hendricks, Kinderklinik Bottrop 11.03.2015

Neugeborene opiatabhängiger Mütter neonatales Entzugssyndrom

- * Therapie (medikamentös):
 - * Bei Polytoxikomanie evtl. primär Einsatz sedierender Medikamente (Phenobarbital, Chloralhydrat, Benzodiazepine)
 - * Sonst in Kombination mit Opiaten bei Krampfanfällen oder trotz Erreichen der Opiat-Maximaldosis (?) nicht gut beherrschtem Entzug

Dr. O. Hendricks, Kinderklinik Bottrop 11.03.2015

Neugeborene opiatabhängiger Mütter neonatales Entzugssyndrom

- * Dauer des Entzugs sehr variabel, keine Korrelation zu der letzten mütterlichen Opiatdosis
- * Entlassung erst bei Medikamentenfreiheit (Gefahr des Substanzmissbrauchs durch die Mutter und der Fehlinterpretation möglicher Entzugssymptome mit nachfolgender Überdosierung)

Dr. O. Hendricks, Kinderklinik Bottrop 11.03.2015

Neugeborene opiatabhängiger Mütter soziale Aspekte

- * Suchtkranke typischerweise Ich-bezogen
- * pathologisches Bindungsverhalten, verstärkt durch früher erlebte Enttäuschungen und Insuffizienzgefühle
- * Kind zur Entzugsbehandlung meist in Kinderklinik
- * Oft frühzeitige Entlassung der opiatabhängigen Mutter
- * Gerade bei nicht-substituierten Müttern Suchtmittelbeschaffung im Vordergrund
- * Mutter-Kind-Bindung deutlich erschwert

Dr. O. Hendricks, Kinderklinik Bottrop 11.03.2015

Neugeborene opiatabhängiger Mütter soziale Aspekte

- * Verhalten auf der Station in der Regel von gegenseitigem Misstrauen (und Vorurteilen) geprägt
- * Personal hinterfragt alle Äußerungen der Mutter/ der Eltern kritisch und beobachtet sowohl das Verhalten gegenüber dem Kind als auch die „Zuverlässigkeit“ der Mutter (z.B. regelmäßige Besuche, Versorgung des Kindes)
- * Eltern fühlen sich bevormundet, haben ohnehin Ressentiments gegenüber allen öffentlichen Institutionen („schon oft fallen gelassen/enttäuscht worden“, „die suchen ja nur einen Grund, uns das Kind wegzunehmen...“)

Dr. O. Hendricks, Kinderklinik Bottrop 11.03.2015

Neugeborene opiatabhängiger Mütter soziale Aspekte

- * Sorge des Personals um das Kindeswohl führt zu (übertrieben?) genauer Beobachtung sowohl des Kindes als auch der Eltern
- * Überlegenheit des Personals in der Pflege/Betreuung des Kindes verstärkt Insuffizienzgefühle der Eltern
- * mangelnde Offenheit/Misstrauen führt nicht selten dazu, dass Hilfsangebote (wegen der notwendigen aber als Gängelung empfundenen Kontrollen) abgelehnt werden
- * sozialer Druck (Extremfall: Inobhutnahme) bestätigt die Meinung der Eltern, dass man Institutionen nicht trauen kann...

Dr. O. Hendricks, Kinderklinik Bottrop 11.03.2015

Neugeborene opiatabhängiger Mütter soziale Aspekte

- * bei aller kritischen Beobachtung muss versucht werden, eine Zusammenarbeit zu erreichen
- * ...erst dann können Hilfsangebote wirklich umgesetzt werden
- * frühzeitige Organisation von Hilfen unabdingbar (funktioniert am besten bei bereits vorgeburtlich betreuten Familien/Müttern)

Dr. O. Hendricks, Kinderklinik Bottrop 11.03.2015

Neugeborene opiatabhängiger Mütter weitere Entwicklung der Kinder

- * unterschiedliche Studienergebnisse zur neurologischen Entwicklung - kein Unterschied zu einer Kontrollgruppe bis hin zu deutlich schlechterer Entwicklung im Vergleich zu nicht opiatexponierten Kindern
- * Grundsätzliches Problem: Ist die Ursache der Entwicklungsauffälligkeiten die Opiatexposition oder das soziale Umfeld???

Dr. O. Hendricks, Kinderklinik Bottrop 11.03.2015

Neugeborene opiatabhängiger Mütter weitere Entwicklung der Kinder

- * 2012 von der AAP veröffentlichte Langzeitanalyse (bzgl. Verhalten/Entwicklung bereinigt im Hinblick auf zahlreiche gesundheitliche psychosoziale, familiäre und sozioökonomische Variablen)
- * <http://pediatrics.aappublications.org/content/131/3/e1009.full.pdf>

Dr. O. Hendricks, Kinderklinik Bottrop 11.03.2015

Neugeborene opiatabhängiger Mütter weitere Entwicklung der Kinder

- * Wachstum: kein Unterschied zu Kontrollen
- * gesteigerte Aktivität und geringere Aufmerksamkeitsspanne bei Säuglingen und Kleinkindern
- * ältere Kindern mit Gedächtnis- und Wahrnehmungsstörungen
- * Entwicklungstestungen schlechter bei exponierten Kindern, Effekt nicht mehr nachweisbar, wenn adäquate medizinische und soziale Kontrollen etabliert wurden

Dr. O. Hendricks, Kinderklinik Bottrop 11.03.2015

Neugeborene opiatabhängiger Mütter weitere Entwicklung der Kinder

- * Sprachentwicklung: Keine ausreichenden Daten
- * Schulleistungen: Keine ausreichenden Daten
- * Substanzkonsum: Keine ausreichenden Daten
- * Deutlich andere Ergebnisse bei Konsum anderer Substanzen (und Polytoxikomanie)

Dr. O. Hendricks, Kinderklinik Bottrop 11.03.2015

Neugeborene opiatabhängiger Mütter weitere Entwicklung der Kinder

TABLE 2 Summary of Effects of Prenatal Drug Exposure

	Nicotine	Alcohol	Marijuana	Opiates	Cocaine	Methamphetamine
Short-term effects/birth outcome						
Fetal growth	Effect	Strong effect	No effect	Effect	Effect	Effect
Anomalies	No consensus on effect	Strong effect	No effect	No effect	No effect	No effect
Withdrawal	No effect	No effect	No effect	Strong effect	No effect	*
Neurobehavior	Effect	Effect	Effect	Effect	Effect	Effect
Long-term effects						
Growth	No consensus on effect	Strong effect	No effect	No effect	No consensus on effect	*
Behavior	Effect	Strong effect	Effect	Effect	Effect	*
Cognition	Effect	Strong effect	Effect	No consensus on effect	Effect	*
Language	Effect	Effect	No effect	*	Effect	*
Achievement	Effect	Strong effect	Effect	*	No consensus on effect	*

* Limited or no data available.

Quelle: aappublications.org (vgl. oben)

Dr. O. Hendricks, Kinderklinik Bottrop 11.03.2015

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit



Dr. O. Hendricks, Kinderklinik Bottrop 11.03.2015