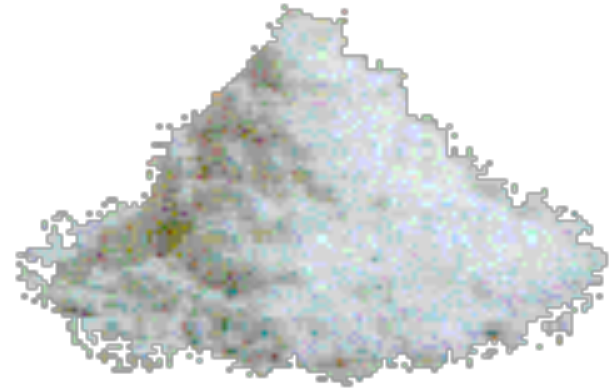


Drugs en alcohol gebruik bij zwangeren



Risico's en DILEMMA's VOOR MOEDER EN KIND

16 april 2013

Mary Janssen van Raaij &
Susanne Wegen



Programma



- Inleiding
- Gevolgen voor de moeder
- Gevolgen voor het kind
- De middelen
- NAS
- Biopsychosociale visie op verslavingspsychiatrie
- (Etische) dilemma's, diagnostiek en behandeling
- Consequenties en gevolgen



Inleiding



- Toename recreatief drugsgebruik, ook onder zwangeren
- Drugsgebruik kan leiden tot toxische of teratogene effecten op foetus
- Complicaties afhankelijk van drug, de hoeveelheid de frequentie en de duur van het gebruik
- Bijkomende verslavingsproblematiek vergroot de kans op complicaties en bemoeilijkt de begeleiding van moeder en kind alsook de behandeling van eventuele complicaties

Gevolgen voor de moeder



- **Zwangerschapscomplicaties**
 - Anemie, hypertensie
 - HIV, Hepatitis C, SOA's,
- **Verloskundige complicaties**
 - Abortus, mors in utero
 - Groeiachterstand, prematuriteit
 - Placenta loslating, amnionitis
- **Verslavingsproblemen**
 - Slechte voeding
 - Zelfverwaarlozing
 - Risicogedrag



Gevolgen voor het kind



- **Lichaamsgroei**
 - Groei achterstand, meestal kleiner en lichter bij geboorte
- **Ontwikkeling zenuwstelsel**
 - Gestoorde coördinatie, grove en fijne motoriek
- **Cognitieve en taal ontwikkeling**
 - Vroege taalontwikkeling gestoord, cognitieve achterstand
- **Sociaal emotionele ontwikkeling en gedrag**
 - Meer gedragsproblemen
- **Maatschappelijke problemen**
 - Verzorging door ouders, pleeggezin, tehuizen
 - Voedingsproblemen
- **Verslaving**



Alcohol



- Met name in het eerste trimester erg schadelijk
- Groeiachterstand
- Miskraam
- FAS (fetal alcohol syndrome)
 - Laag geboortegewicht, groeiachterstand,
 - Fenotypische afwijkingen aangezicht
 - Ontwikkelingsstoornissen CZS
 - Neurologische schade en geestelijke achterstand
- Minder moedermelk na bevalling
- NAS risico



FAS



- Prevalentie FAS:
 - Onbekend, vaak diagnose leerstoornis, ADHD, autisme, etc zonder dat alcoholgebruik wordt herkend
 - FAS, 1-3 per duizend bevallingen (schatting)
 - FASD, 9-12 per duizend bevallingen (schatting)
- 35-50% van de vrouwen drinkt tijdens de zwangerschap



Cocaïne



- Vasoconstrictie
 - Groeiachterstand, prematuriteit, dysmaturiteit
- Teratogene effecten
 - Schedel, nier en hartafwijkingen, hersenbeschadiging
- Verhoogde kans op miskraam, vroeggeboorte, placenta loslating en mors in utero
- Na geboorte
 - Rusteloos, hyperreactief, slecht slapen
 - Gastrointestinale problemen
 - Soms convulsies, vaker wiegedood
- NAS
- Ontwikkelingsstoornissen
 - Spraak en leerproblemen
 - Concentratie en gedragsproblemen



Cannabis



- Geen overtuigende bewijzen dat cannabisgebruik tijdens de zwangerschap schadelijk is
- Aanwijzingen van schadelijke effecten voor het kind
 - Mix met tabak
 - Koolmonoxide concentratie verhoogd in bloed
 - Motorische hyperactiviteit, slaapstoornissen, vlug opschrikken
 - Geheugenstoornissen, aandachtstekort en impulsiviteit op latere leeftijd
- NAS
- Borstvoeding mag



Heroïne



- Sterk verslavend
 - Foetus verslaafd, ontwenning in utero
- Cave mors in utero bij onthouding moeder
- Na geboorte onthoudingssyndroom
 - Krijsend huilen, slecht slapen
 - Eetproblemen, diarree, gewichtsverlies
 - Tremor, hyperreflexie, convulsies
 - Hypoglycemie, apneu
- Detoxificatie nodig



Nicotine



- Nicotine is zeer schadelijk voor de foetus
 - Verhoogd risico spontane miskraam
 - Laag geboorte gewicht, groeiachterstand , pre en dysmaturiteit
 - Placenta infarcten, placenta loslating, mors in utero
- Na geboorte grotere kans op huilbaby's en wiegedood



Neonataal Abstinentie Syndroom



- **Complicatie bij**
 - Heroïne, cocaine, alcohol, amfetamine, sedativa en hypnotica
- **Symptomen**
 - Verhoogde spiertonus, motorische onrust, tremoren, convulsies
 - Eet problemen, regurgitatie, diarree
 - Niezen, verstopte neus, tachypneu
 - Transpireren, krabeffecten
- **Behandeling**
 - Op basis van het klinische beeld
 - Opvang, observatie en verzorging in een rustige omgeving
 - Zo nodig medicamenteuze therapie
 - Cave borstvoeding

Finnegan score

De Finnegan-score

Systeem	Symptomen	Score	V		L		N		Commentaar
Centraal zenuwstelsel	Frequent schrille schrei	2							
	Continue schrille schrei	3							
	Slaapduur na voeding < 1 u.	3							
	Slaapduur na voeding < 2 u.	2							
	Slaapduur na voeding < 3 u.	1							
	Milde (uitgelokte) tremor	1							
	Matige/ernstige (uitgelokte) tremor	2							
	Milde tremor in rust	3							
	Matige/ernstige tremor in rust	4							
	Verhoogde spiertonus	2							
	Schaaffletsels	1							
	Schokkende trekkingen	3							
	Veralgemeende stuipen	5							
Metabool	Zweten	1							
Vasomotorisch	Koorts (37,5–38,4)	1							
	Koorts (>38,4)	2							
Respiratoir	Frequent geeuwen (>3-4 x/interval)	1							
	Verstopte neus	1							
	Niezen (> 3-4 x/etmaal)	1							
	Neusvleugelen	2							
	Ademhalingsritme >60/min.	1							
	Ademhalingsritme >60/min. met retractie	2							
Gastro-intestinaal	Overdreven zuigen	1							
	Slecht zuigen	2							
	Regurgiteren	2							
	Projectielbraken	3							
	Ongebonden ontlasting	2							
	Waterige ontlasting	3							
TOTALE SCORE									
Gemiddelde laatste 3 scores									
De Finnegan-score wordt per 4 uur opgemaakt, telkens na een voedingsmoment. Behandeling is aangewezen wanneer het gemiddelde van 3 opeenvolgende scores > 8 is. De behandeling wordt afgebouwd wanneer het gemiddelde van 3 opeenvolgende scores < 9 is gedurende 48 uur. (Aangepast volgens ref. 3) (V = vroege dienst, L = late dienst, N = nacht dienst)									

Behandeling NAS



TABEL 2

Richtlijnen voor het beleid bij een pasgeborene van een druggebruikende moeder.

Blootstelling	Observatie	NAS R/	Onderzoeken	Borstvoeding
<i>Cannabis/hasj/ marihuana</i>	1 week	Fenobarbital	Polysomnografie	Ja
<i>Cocaïne</i>	4 dagen	Neurotoxisch: fenobarbital	APO placenta; echografie hersenen + abdomen; oftalmologisch onderzoek; EEG; polysomnografie; centrum ontwikkelings- stoornissen (bij microcefalie)	Neen
<i>Ecstasy</i>	Geen	Zeer zelden en licht: fenobarbital	Herhaalde blootstelling; echocardiografie; radiografie totaal skelet	Ja
<i>Gammahydroxyboter- zuur (vloeibare ecstasy)</i>	Geen gegevens	Geen gegevens	Geen gegevens	Geen gegevens
<i>Heroïne e.a. opiaten</i>	1 week	Morfine	Polysomnografie	Neen
<i>Lysergeenzuur- diëthylamide (LSD)</i>	Geen	Geen	Radiografie skelet; oftalmologisch onderzoek	Neen
<i>Methadon</i>	1 week	Morfine	Geen	Ja
<i>Paramethoxy- metamfetamine (PMA)</i>	Geen gegevens	Geen gegevens	Geen gegevens	Geen gegevens

(NAS: neonataal abstinentiesyndroom)

Behandeling en begeleiding

- Begeleiding zwangere zo snel mogelijk starten
- Doel is kind een veilige leefomgeving te bieden zowel voor als na de geboorte
- Multidisciplinaire aanpak samenwerking is essentieel
 - Huisarts en apotheker
 - Verloskundigen en gynaecologen
 - Verslavingszorg en psychiatrie
 - Opvang moeder en kind
 - Jeugdzorg, kinderscherming
 - Consultatie bureau
 - Politie, justitie
- Facilitering en financiëring bepalend voor slagen



Dilemma's



Medisch en Psychologisch

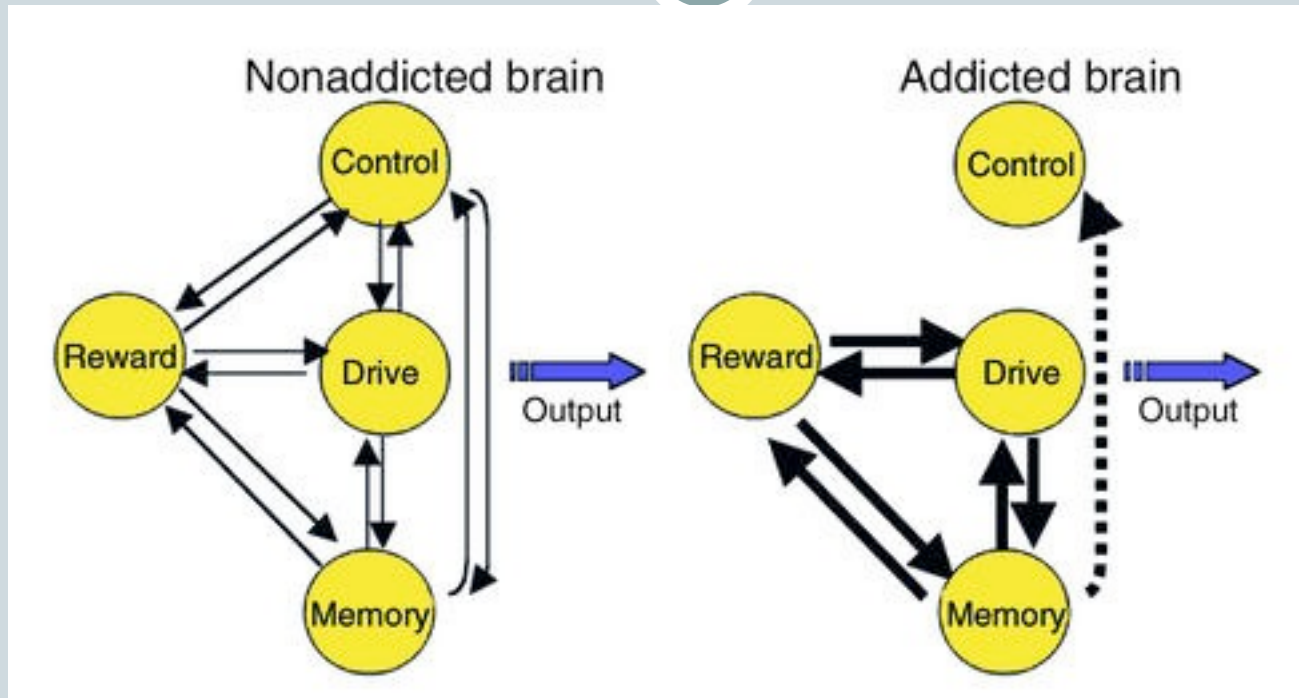
Biopsychosociale visie op verslavingspsychiatrie: Kenmerken van de populatie



- Neurobiologische aspecten (compulsief omgaan met drugs, prefrontaal problematiek)
- Psychiatrische aspecten van o.a. psychoses en depressies;
 - a) wilsbekwaamheid
 - b) ethische aspecten voor de arts mbt medicatiebeleid

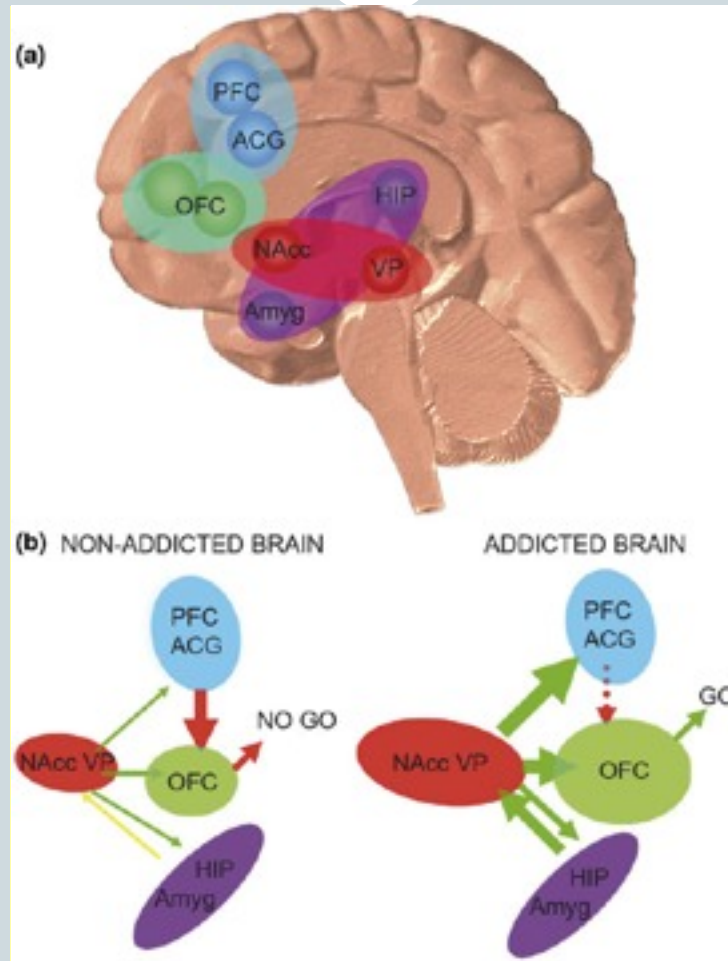
In relatie tot autonomie van de moeder

Neurobiologische aspecten



Het functionele model van verslaving

Van het functioneel model naar het brein:



Baler en Volkov 2006

Biopsychosociale visie op verslavingspsychiatrie:

Kenmerken van de populatie



○ Psychologische aspecten:

- IQ dikwijls laag
- Coping strategieën schieten tekort
- Impulsiviteit is groot,
- Psychosegevoeligheid
- Persoonlijkheidskenmerken/pers. stoornis (veel as II)
- Veel (complexe) trauma's in de voorgeschiedenis

○ Sociale aspecten:

- Ontbreken(gezond)steunsysteem
- Geld/dikwijls schulden
- Woning/systeem instabiel

In relatie tot autonomie van de moeder

Verwachtingen???



- **Impliciete** verwachtingen van ons naar de zwangere vrouw:
- Hoe zij omgaat met haar lichaam, o.a:
 - Medische aspecten tijdens zwangerschap, bevalling en daarna mbt lichamelijke sensaties;
 - Balans tussen ‘normale klachten’ versus actie ondernemen
- Hoe zij zich voorbereid op een leven met kind (zelf en naar haar omgeving toe, bijv. mbt gebruik, partnerkeuze, woonsituatie)

Operant maken van verwachtingen naar de moeder



- **Expliciete indicatoren**

- Gebruik van nicotine, alcohol en drugs tijdens de zwangerschap
- Afspraken bij gynaecoloog nakomen
- Medicatietrouw
- Regelen van stabiliteit na de bevalling
- Houden aan behandelafspraken binnen en buiten de kliniek

- **Let op grotelijn keuzes vs kleinere**

- Bv: geen filet americain willen eten maar nog geen huis hebben geregeld of hulp bij schulden
- Waar liggen de normen en hoe verschuiven die nav onze eigen beroepsdeformatie? Wat is nog 'normaal'?

Rechten moeder versus rechten kind binnen een behandelsetting



- Behandelbeslissingen binnen de kliniek: omslagpunten in beleid (hoe gaat moeder om met behandelaspecten?)
- Het kantelt bij waargenomen compulsiviteit mbt drugsgebruik (of ander schadelijk gedrag) wat zich uit in consequenties voor:
 - Vrijheden beleid
 - Behandelafspraken
 - Waar nodig juridische acties

Taxatie Instrument

27

- Van belang om risico factoren in kaart te brengen van:
 - Moeder (Diagnose as I en as II, medicatie, IQ, reflectie, etc)
 - Interactie moeder en kind (hechting, etc)
 - Omgeving/systeemfactoren (huis, geld, familie, steunsysteem)
 - Huidige behandeling/behandel voorgeschiedenis
- Van belang om *risico inventarisatie instrument* te ontwikkelen voor rechters en hulpverleners

Interventies

28

- Vrijwillig (met drang)
- IBS, RM
- (P)OTS
- Inzet zorg: Preventief/Ambulant/Deeltijd/Klinisch (vrijwillig of onvrijwillig)
- Stadiering van zorg afhankelijk van ernst factoren en risico's.

Behandelbeleid naar moeder toe na het starten van beperkende maatregel



- Behandelmotivatie blijven stimuleren
- Behandelrelatie blijven investeren
- Vervolgplek/behandelmogelijkheden (ambulant, deeltijd, klinisch??) inventariseren

**Dank voor uw aandacht, met dank aan R.
Ashruf, verslavingsarts Brijder**

