

„Mama, denk´ an mich“ Hilfen für Familien mit Drogenkonsum

Judith Hennig & Jürgen Dinger

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Universitätsklinikum Dresden



Kinderklinik: Jürgen Dinger, Jörg Reichert, Judith Hennig
Frauenklinik: Katharina Nitzsche, Pauline Wimberger
Klinik für Psychiatrie: Ulrich S. Zimmermann, O. May
Gesundheitsamt Dresden: Kristin Ferse

Gedanken zum Thema

- ... warum ist es nötig, sich im Jahr 2019 diesem Thema zu widmen ?
- ... was hat das mit meiner täglichen Arbeit zu tun ?
- ... wie erkenne ich die Konsumentinnen ?
- ... welche Symptome zeigen die Neugeborenen ?
- ... was kann ich da schon groß machen ?
- ... wenn ich mich einmische, entzieht sich mir die Mutter und ich bekomme das Kind nie wieder zu sehen.

Diese Gedanken sind begründet

- denn immer wieder stirbt ein Kind (in den letzten 3 Jahren insgesamt 6 Neugeborene !!!)
- und zwingt uns zu fragen

Wie konnte das passieren ?

- denn alltäglich werden von uns professionelle Aufträge mit Fach- und Rechtsverantwortung übernommen

Zentralnervös wirksame Substanzen, unter ihnen zahlreiche legale und illegale Drogen, können beim Fötus drei Schädigungsmechanismen hervorrufen:

1. Eine teratogene Wirkung, d.h. Störung von Entwicklungsprozessen (Beispiel: Störung der neuronalen und glialen Migration durch Alkohol)
2. Eine Gewebe-destruierende Wirkung (Beispiel: zerebraler Infarkt bei Kokainexposition gegen Ende der Schwangerschaft)
3. Eine Abhängigkeit („passive addiction“) mit postnatalem Entzugssyndrom (Beispiel: Heroin, Methadon, Nikotin)

Zentralnervös wirksame Substanzen, unter ihnen zahlreiche legale und illegale Drogen, können beim Fötus drei Schädigungsmechanismen hervorrufen:

1. Eine teratogene Wirkung, d.h. Störung von Entwicklungsprozessen (Beispiel: Störung der neuronalen und glialen Migration durch Alkohol)
2. Eine Gewebe-destruierende Wirkung (Beispiel: zerebraler Infarkt bei Kokainexposition gegen Ende der Schwangerschaft)
3. Eine Abhängigkeit („passive addiction“) mit postnatalem Entzugssyndrom (Beispiel: Heroin, Methadon, Methamphetamine)

Zentralnervös wirksame Substanzen, unter ihnen zahlreiche legale und illegale Drogen, können beim Fötus drei Schädigungsmechanismen hervorrufen:

1. Eine teratogene Wirkung, d.h. Störung von Entwicklungsprozessen (Beispiel: Störung der neuronalen und glialen Migration durch Alkohol)
2. Eine Gewebe-destruierende Wirkung (Beispiel: zerebraler Infarkt bei Kokainexposition gegen Ende der Schwangerschaft)
3. Eine Abhängigkeit („passive addiction“) mit postnatalem Entzugssyndrom (Beispiel: Heroin, Methadon, Methamphetamine?)

Neonatales Abstinenzsyndrom

Epidemiologie

- Inzidenz NAS in Deutschland bei ca. 2/1000 Geburten, somit deutlich höher als Inzidenz des SIDS
- ca. 10% der weiblichen Bevölkerung zwischen 18 – 29 Jahren haben Erfahrungen mit der Einnahme illegaler Drogen
(Jahresbericht 2013 der Deutschen Referenzstelle der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht)
- USA: ca. 5,5 – 11% aller Neugeborenen waren in utero Drogen ausgesetzt

Neonatales Abstinenzsyndrom

- 80 – 90 % der Kinder opiatabhängiger Schwangerer entwickeln nach der Geburt eine behandlungsbedürftige Entzugssymptomatik.
- Die Symptome treten in der Regel 40 – 60 Stunden nach der Geburt auf, ein maximaler Entzugsscore wird nach 92 Stunden beschrieben.
- Besondere Gefahren für das Neugeborene entstehen bei ambulanter Entbindung oder Frühentlassung aus Geburtsklinik oder außerklinischer Geburt

Neonatales Abstinenzsyndrom

Deshalb muss das Neugeborene einer drogenabhängigen Mutter grundsätzlich stationär in eine Kinderklinik aufgenommen und überwacht werden !

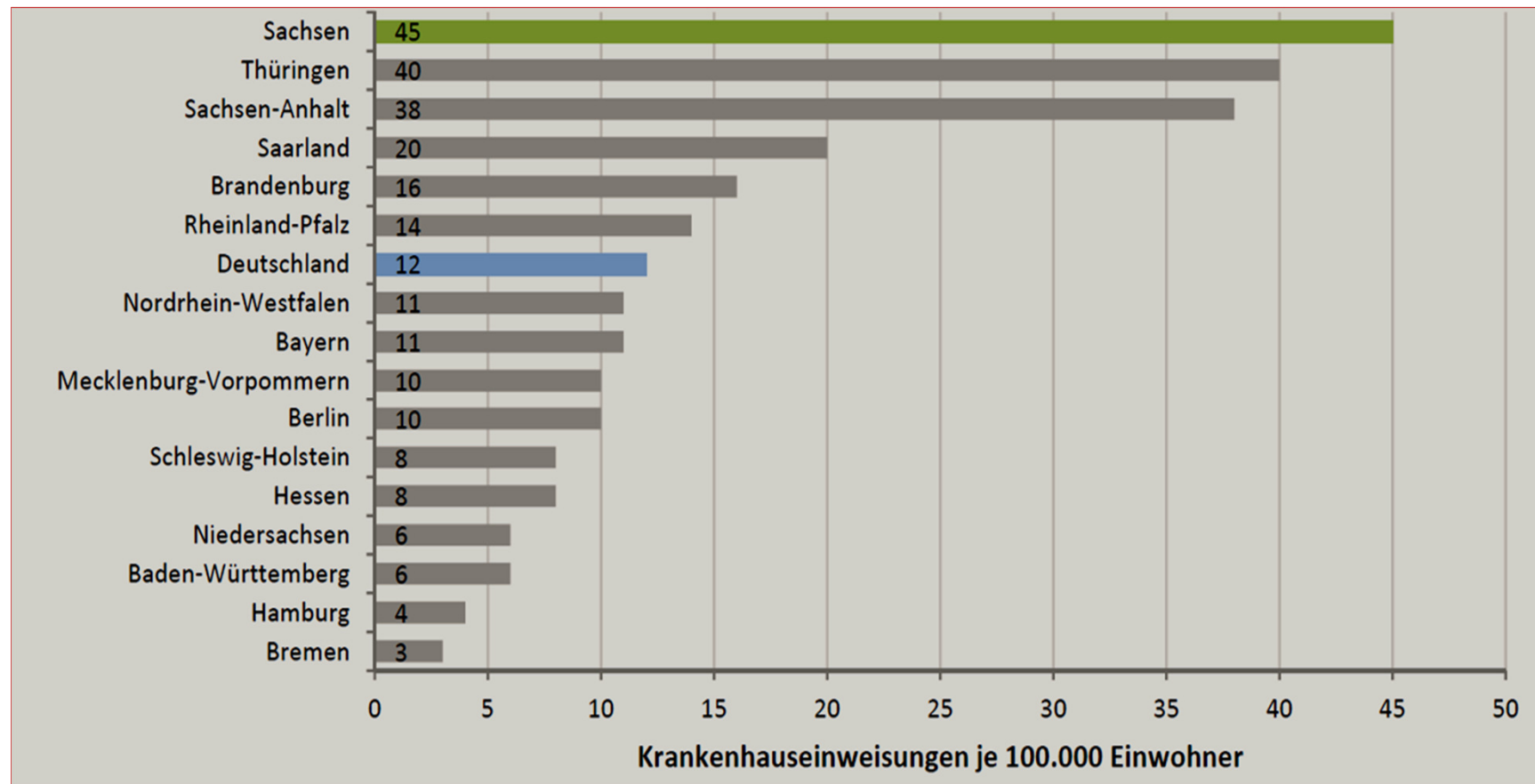
Im Rahmen des stationären Aufenthaltes muss neben der medizinischen Betreuung auch die weitere Gewährleistung des Kindeswohls abgesichert werden.

Neonatales Abstinenzsyndrom

Symptome des Opiatentzuges bei Neugeborenen und ihre relative Häufigkeit

75 – 100%	25 – 75 %	< 25 %
Zittrigkeit	Trinkschwierigkeiten	Fieber
Irritabilität	Erbrechen	Krämpfe
Hyperaktivität	Durchfälle	
Muskuläre Hypotonie	Niesen	
Kurze Schlafphasen	Tachypnoe	
Schrilles Schreien	Schwitzen	
Übermäßiges Saugen		

Methamphetamin in Deutschland



Landeshauptstadt Dresden, Suchtbericht 2017.

Methamphetamin in Sachsen

- Anzahl erstauffälliger Konsumenten harter Drogen
 - ↓ bundesweit von 2004 (N = 21.100) auf 2013 (N = 19.210)
 - ↑ Sachsen von 655 auf 1.254 (Methamphetamin!)
- 2013
 - 4.262 Konsumenten suchen Drogenberatung auf
 - 2/3 der Betroffenen sind 20-30 Jahre alt
 - 1/3 der Konsumenten sind Frauen

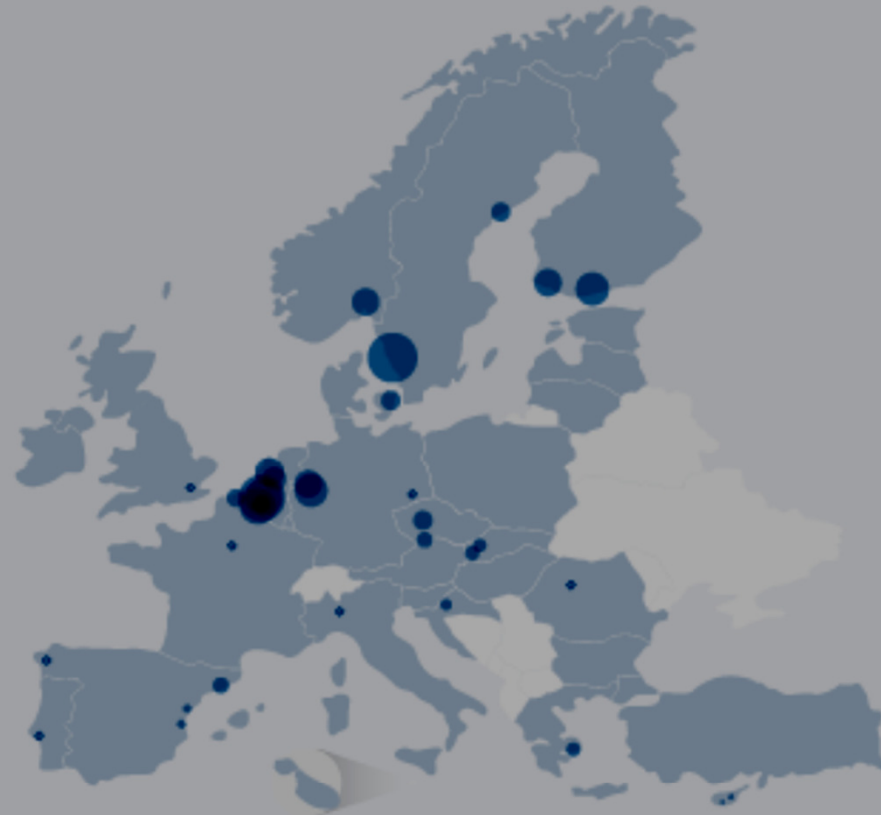


Rauschgiftkriminalität Bundeslagebild 2013. Bundeskriminalamt: Wiesbaden 2014.

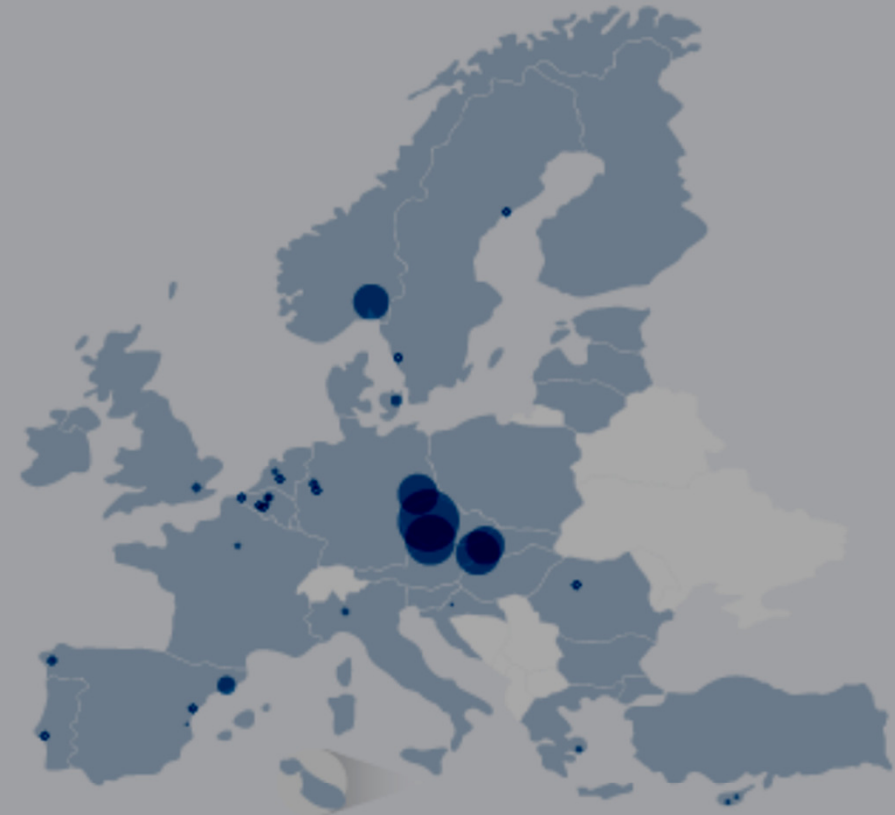
Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen. Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.: Dresden 2014.

Amphetamine im Abwasser in ausgewählten europäischen Städten

Amphetamin



Methamphetamin



mg/1000 Einwohner/Tag 0 10 50 100 200 300

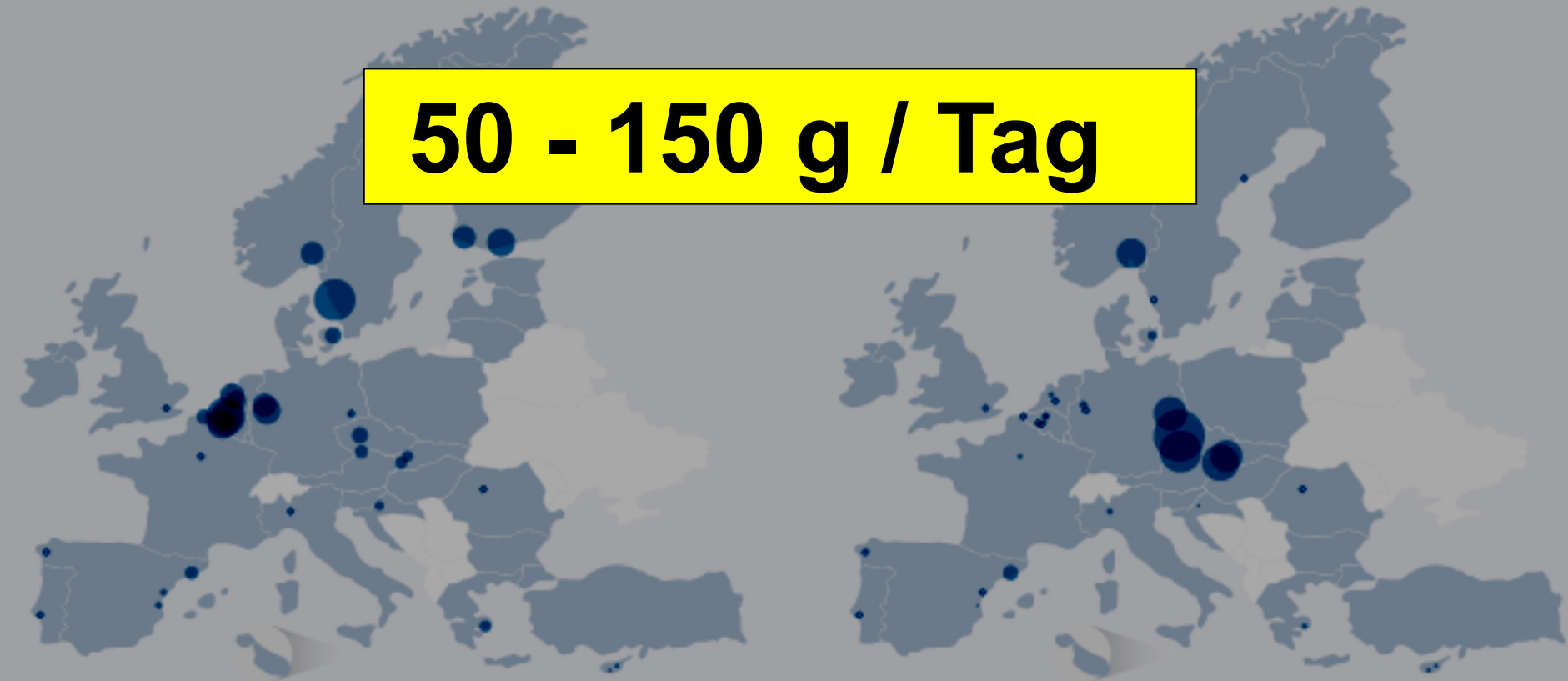
Anmerkung: Mittlere tägliche Mengen Amphetamin in Milligramm je 1 000 Einwohner aus einer Stichprobe während eines 1-Wochen-Zeitraums im Jahr 2013.
Source: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

Amphetamine im Abwasser in ausgewählten europäischen Städten

Amphetamin

Methamphetamin

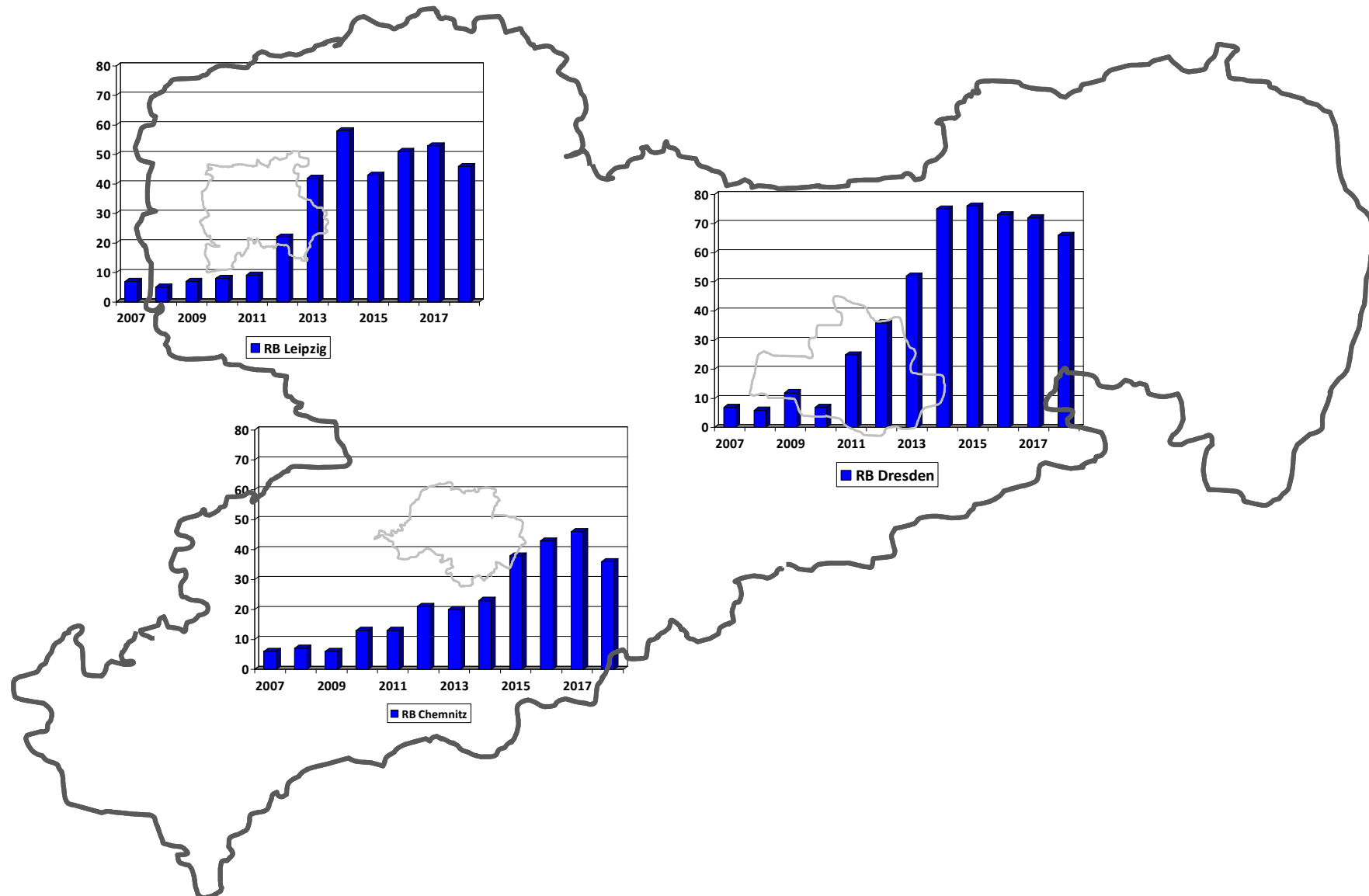
50 - 150 g / Tag



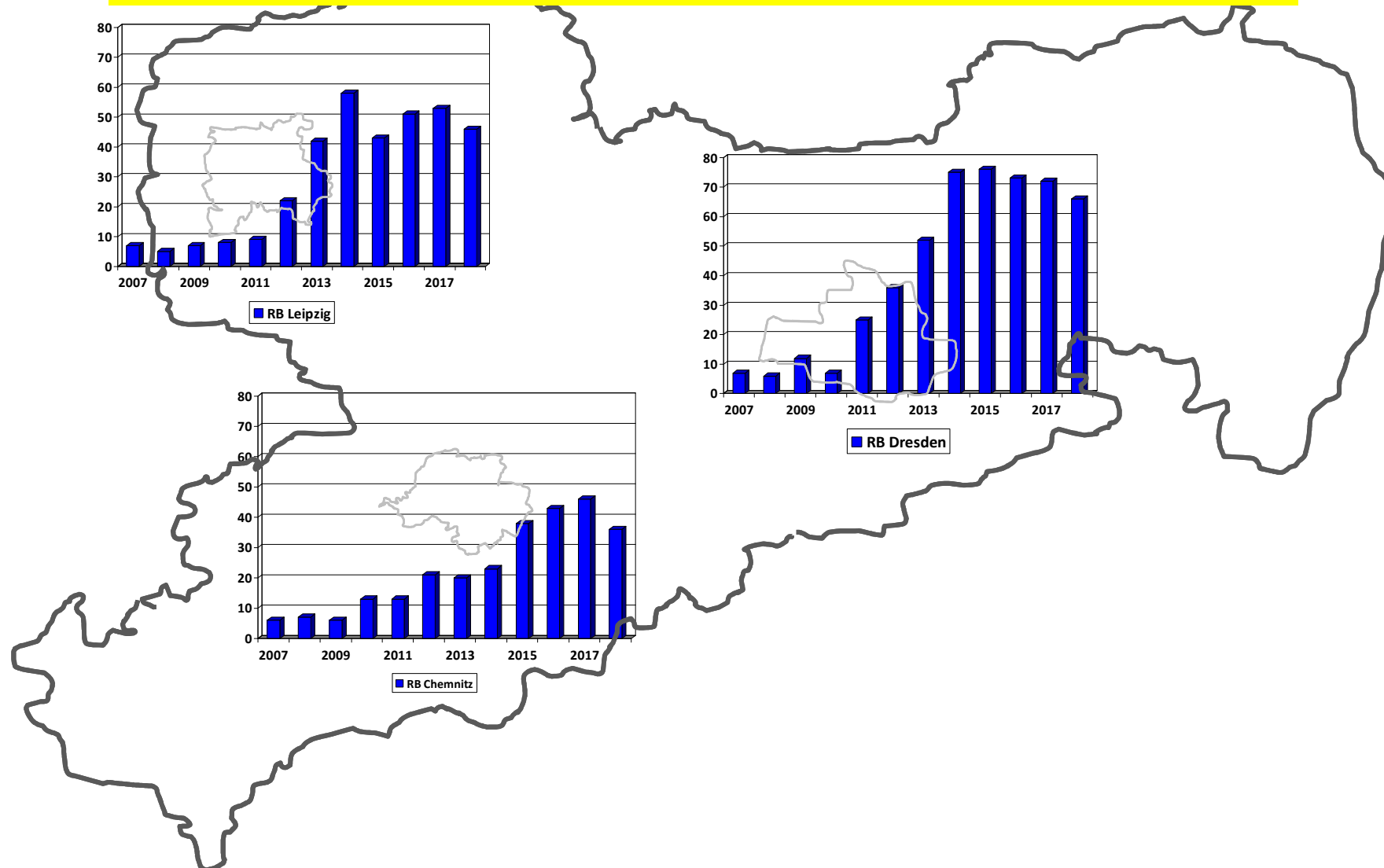
mg/1000 Einwohner/Tag 0 10 50 100 200 300

Anmerkung: Mittlere tägliche Mengen Amphetamin in Milligramm je 1 000 Einwohner aus einer Stichprobe während eines 1-Wochen-Zeitraums im Jahr 2013.
Source: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

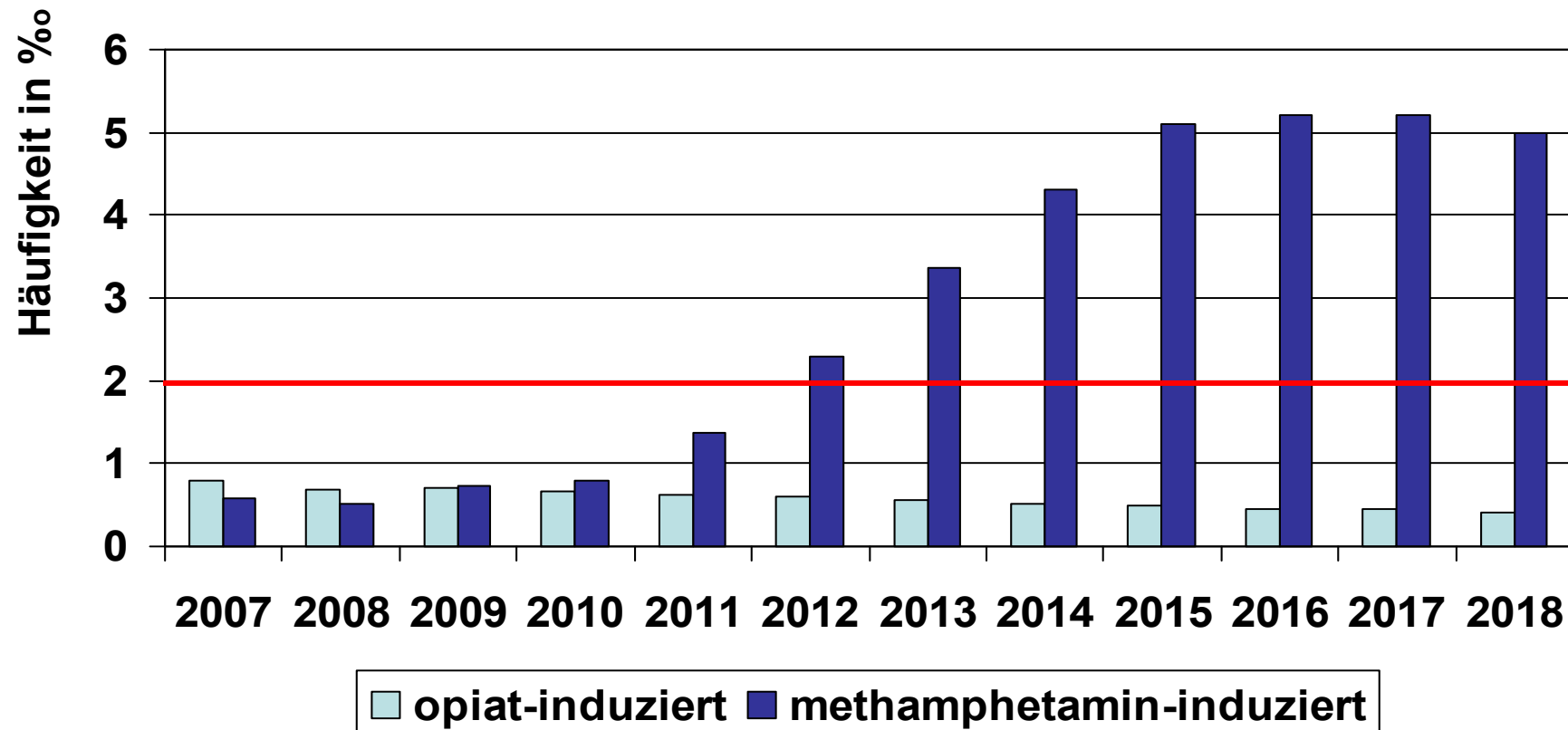
Häufigkeit Methamphetaminkonsum während der Schwangerschaft in Sachsen (nach Regierungsbezirken)



Mehr als 1200 Neugeborene



Häufigkeit des opiat- und des methamphetamin-induzierten Neonatalen Abstinenz-Syndroms in Sachsen 2007 – 2018 *



*Daten auf der Grundlage der Sächsischen Neonatalerhebung der Sächsischen Landesärztekammer

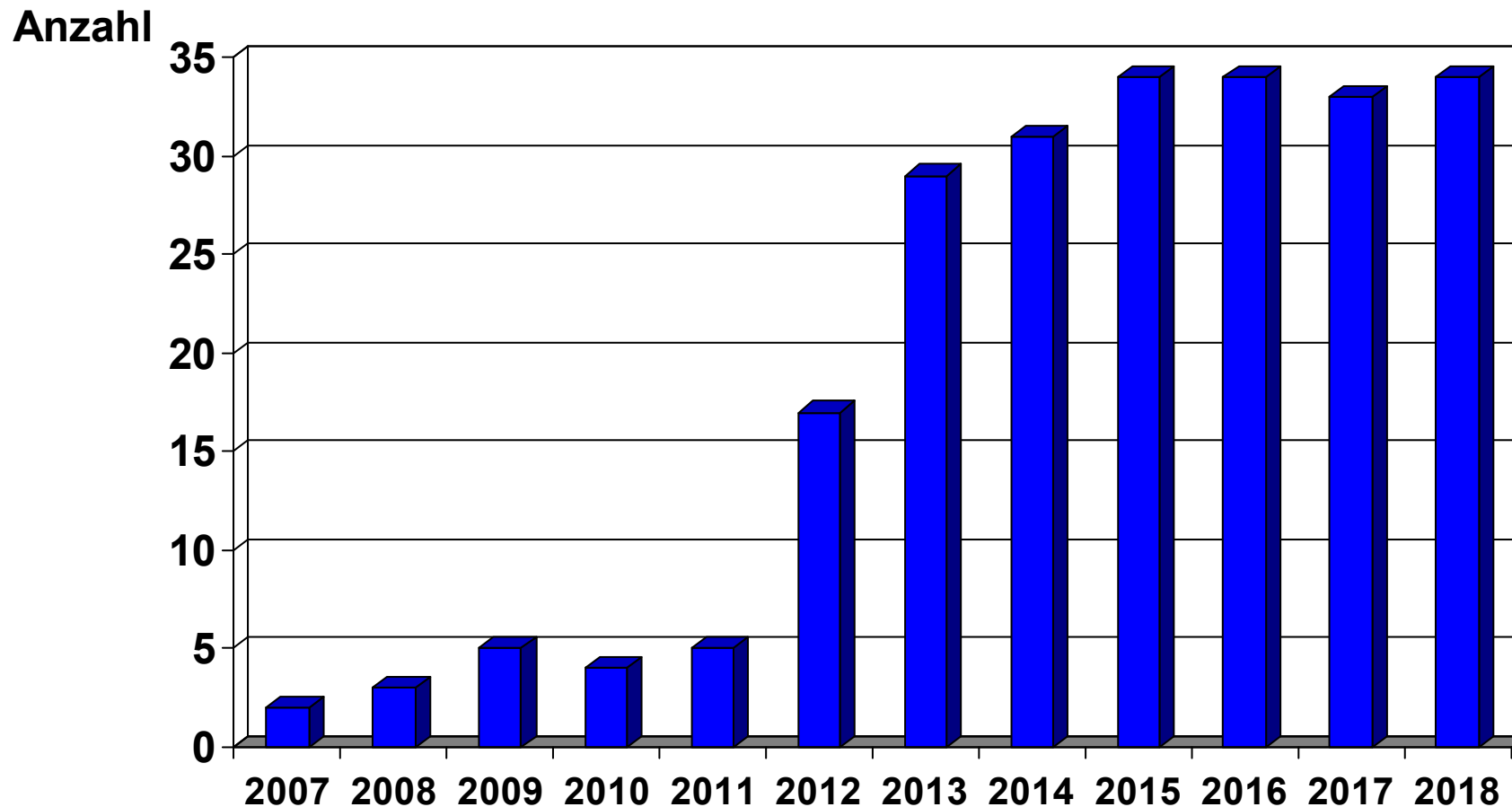
Warum ist diese Droge auf dem Vormarsch?

sie gibt das, was unsere Gesellschaft fordert:

- wach sein
- leistungsfähig sein
- gut drauf sein
- schlank sein und abnehmen können
- sich ausprobieren (auch sexuell)
- preiswert („Geiz ist geil“)
- Balanceakt zwischen Sucht und life style

- **drei Gruppen von Konsumenten:**
 - life style
 - Leistungssteigerung
 - klassische Suchtkonsumenten

Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Einnahme von abhängigkeitserzeugenden Drogen durch die Mutter (Universitätsklinikum Dresden)



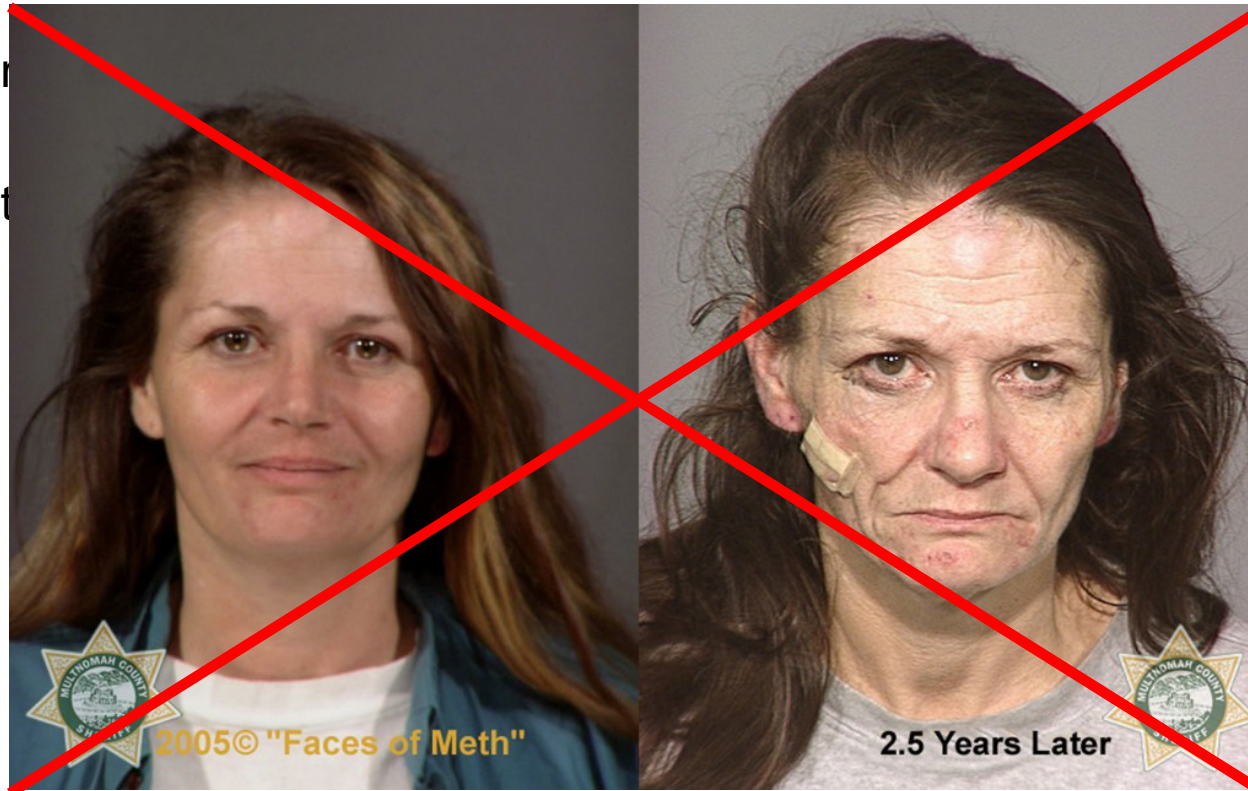
Erkennen der Konsumentinnen

■ Wachser Blick

■ Stigmata

Erkennen der Konsumenten

- Wacher
- Stigmat



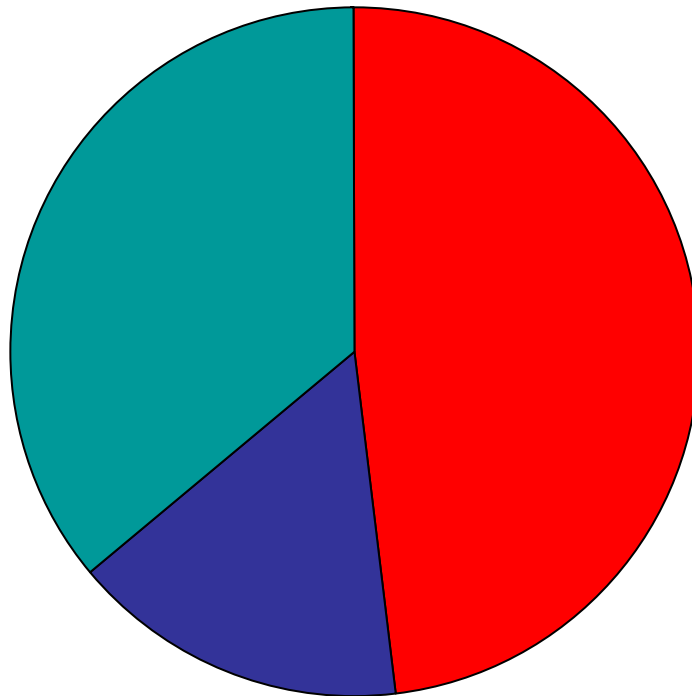
Erkennen der Konsumenten

- Wacher Blick
- Stigmata

Anamnese

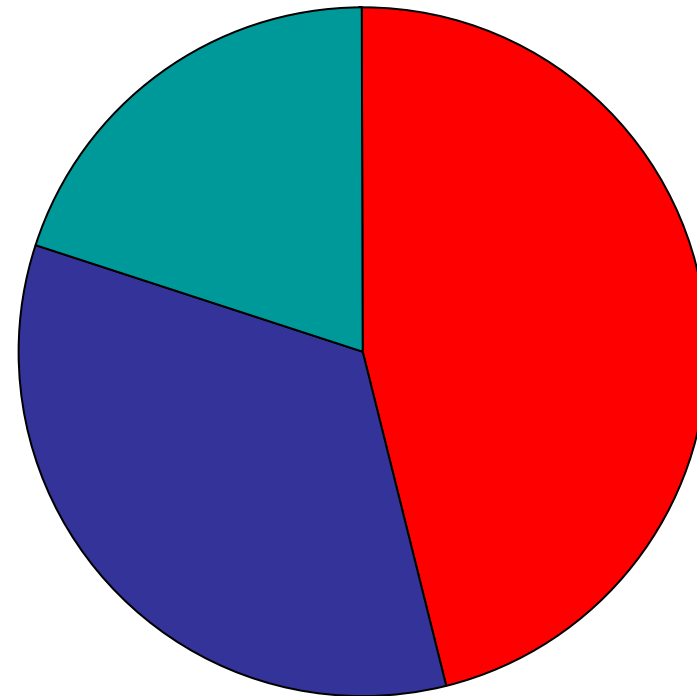
Drogennachweis im Urin postpartal

bei der Mutter



■ positiv ■ negativ ■ n. u.

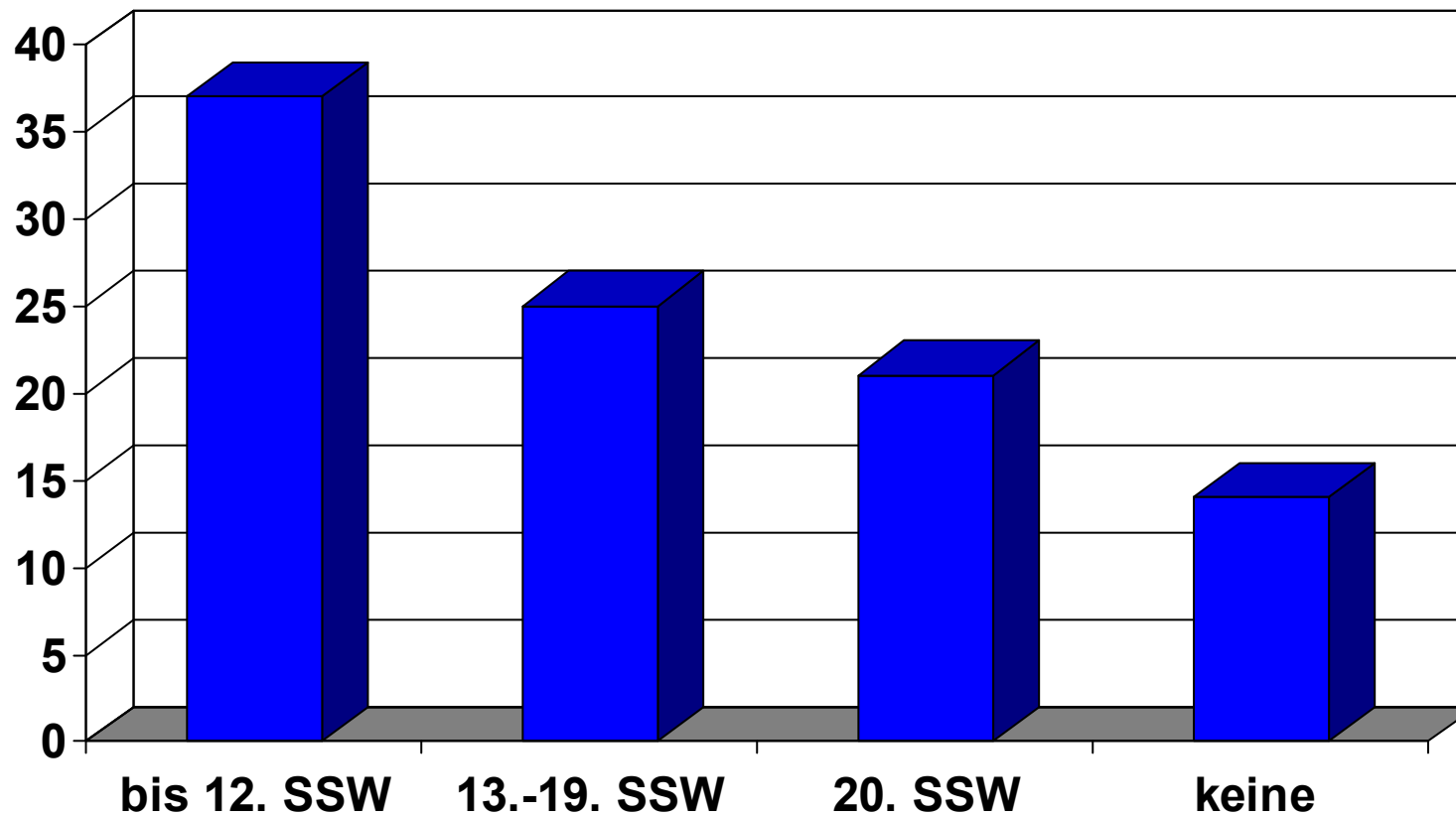
beim Neugeborenen



■ positiv ■ negativ ■ n. u.

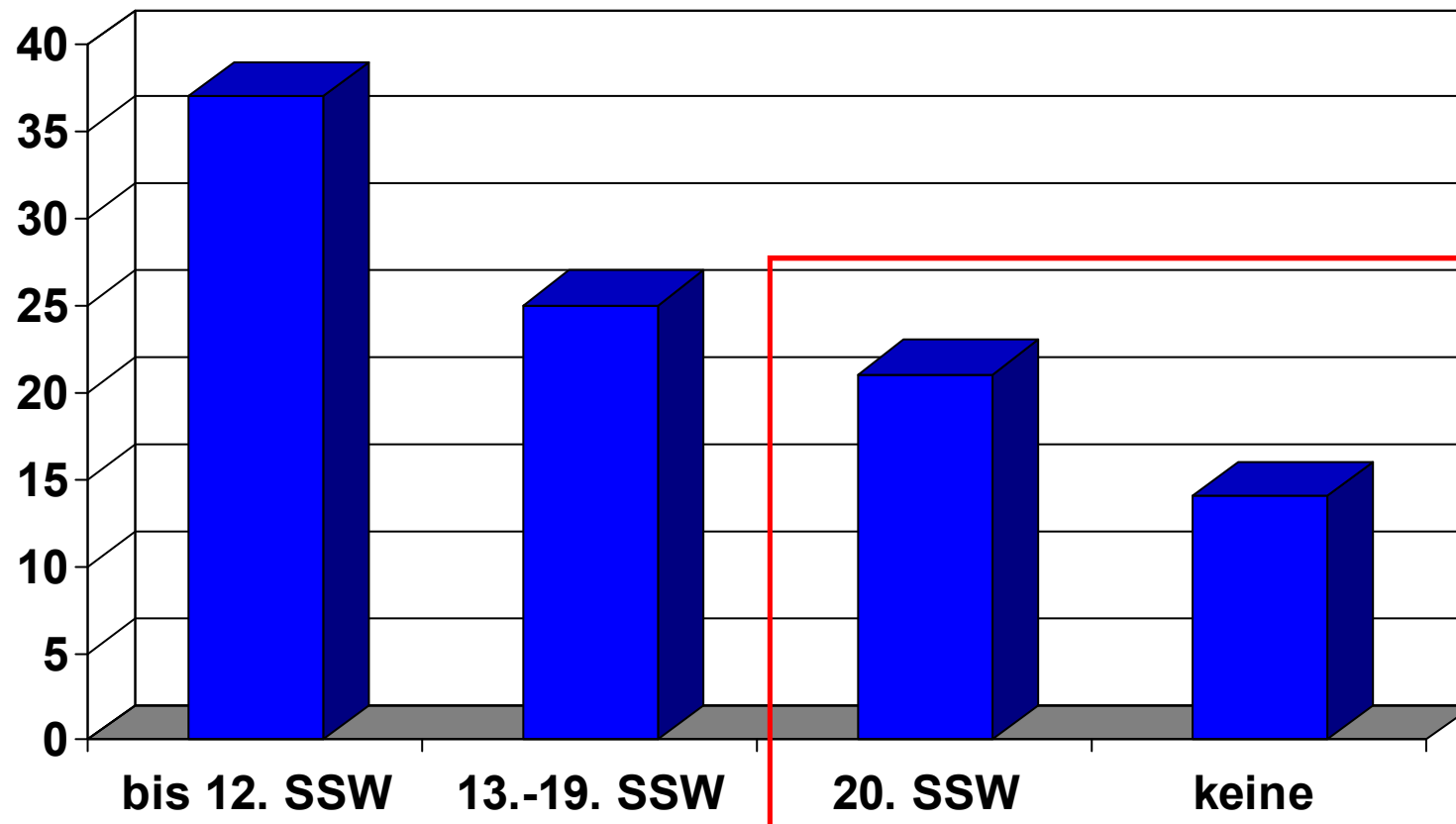
Zeitpunkt der ersten Vorsorgeuntersuchung

Prozent

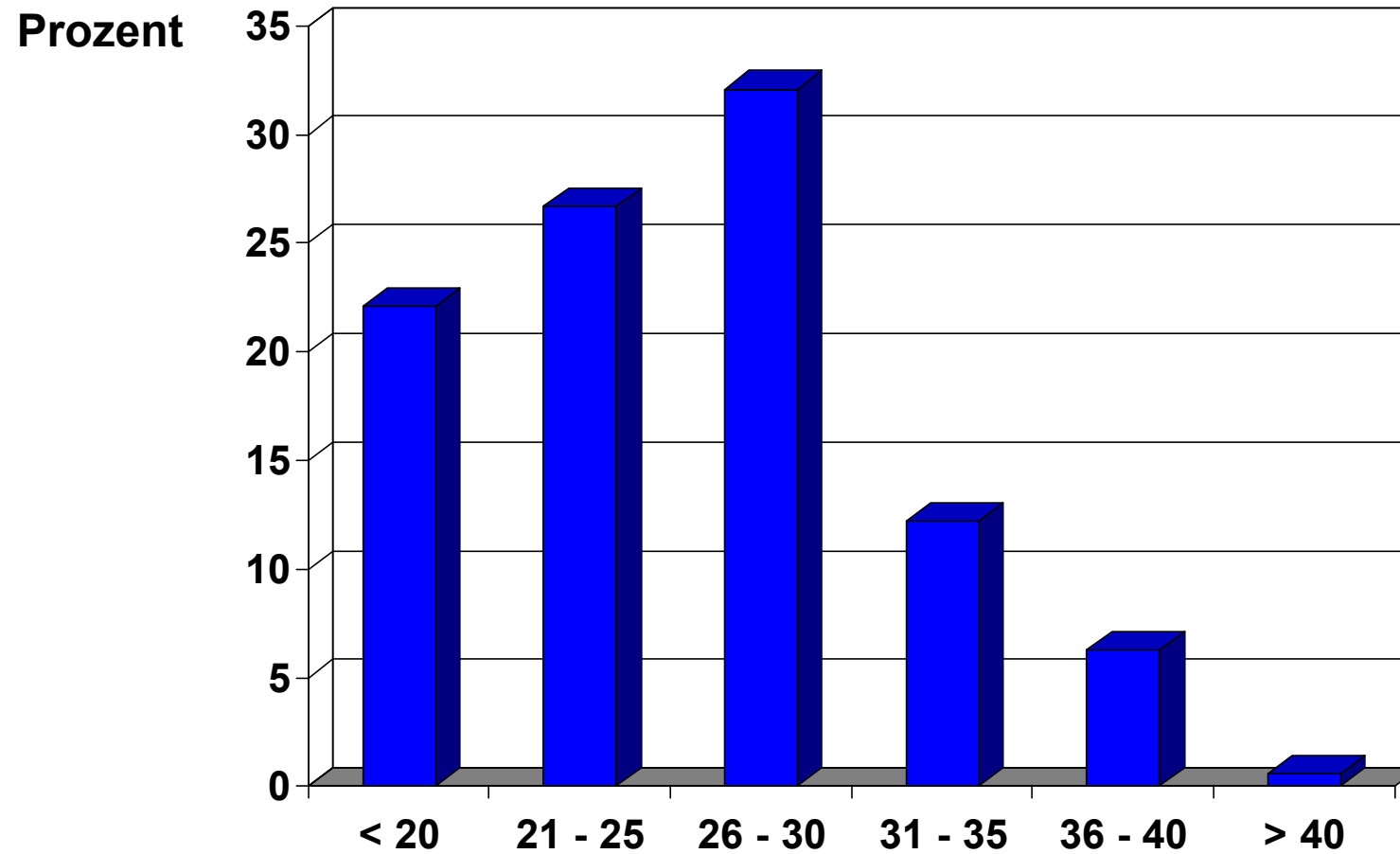


Zeitpunkt der ersten Vorsorgeuntersuchung

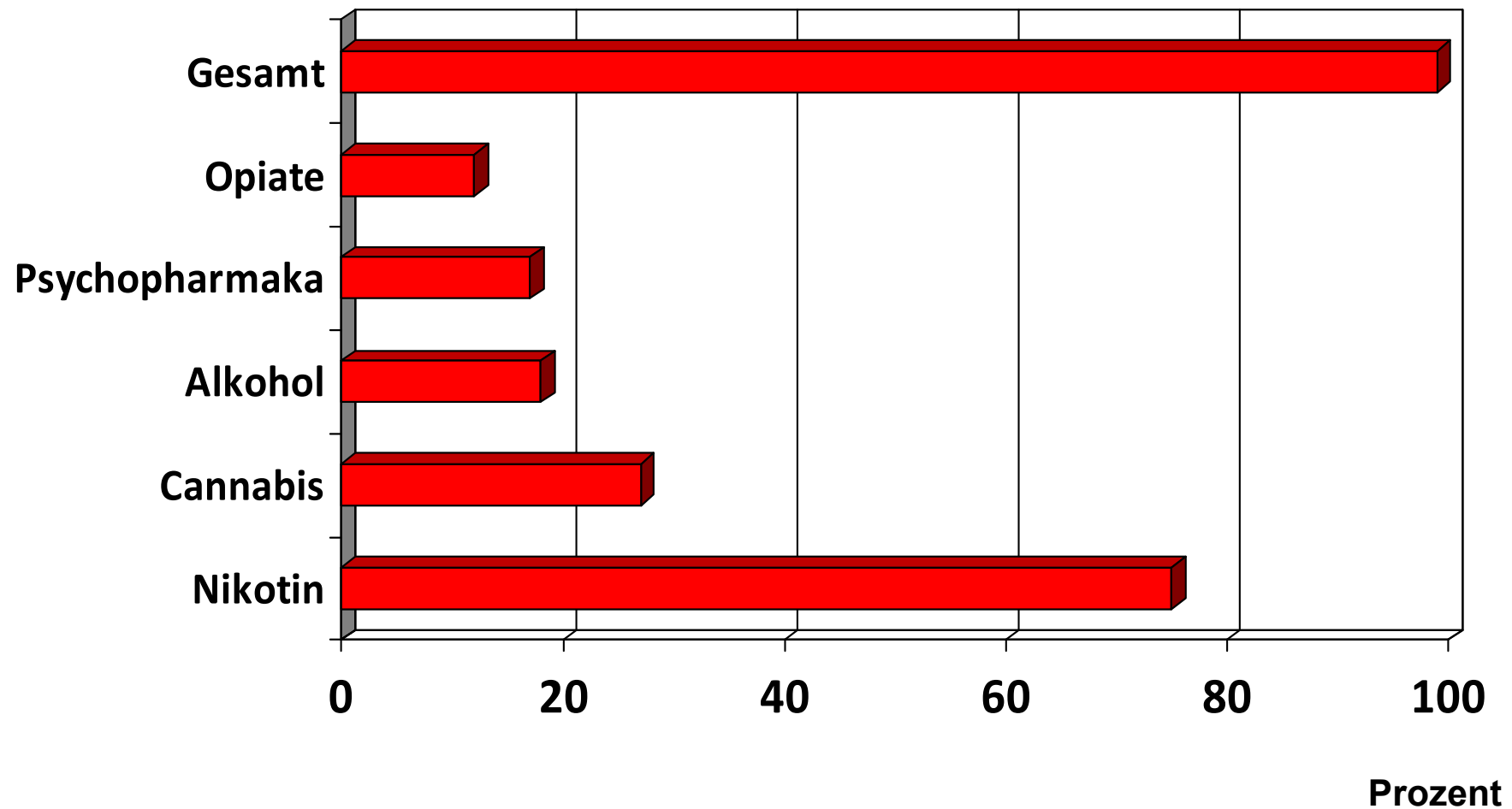
Prozent



Mütterliches Alter



Beikonsum der Mütter



Konsumierende Frauen

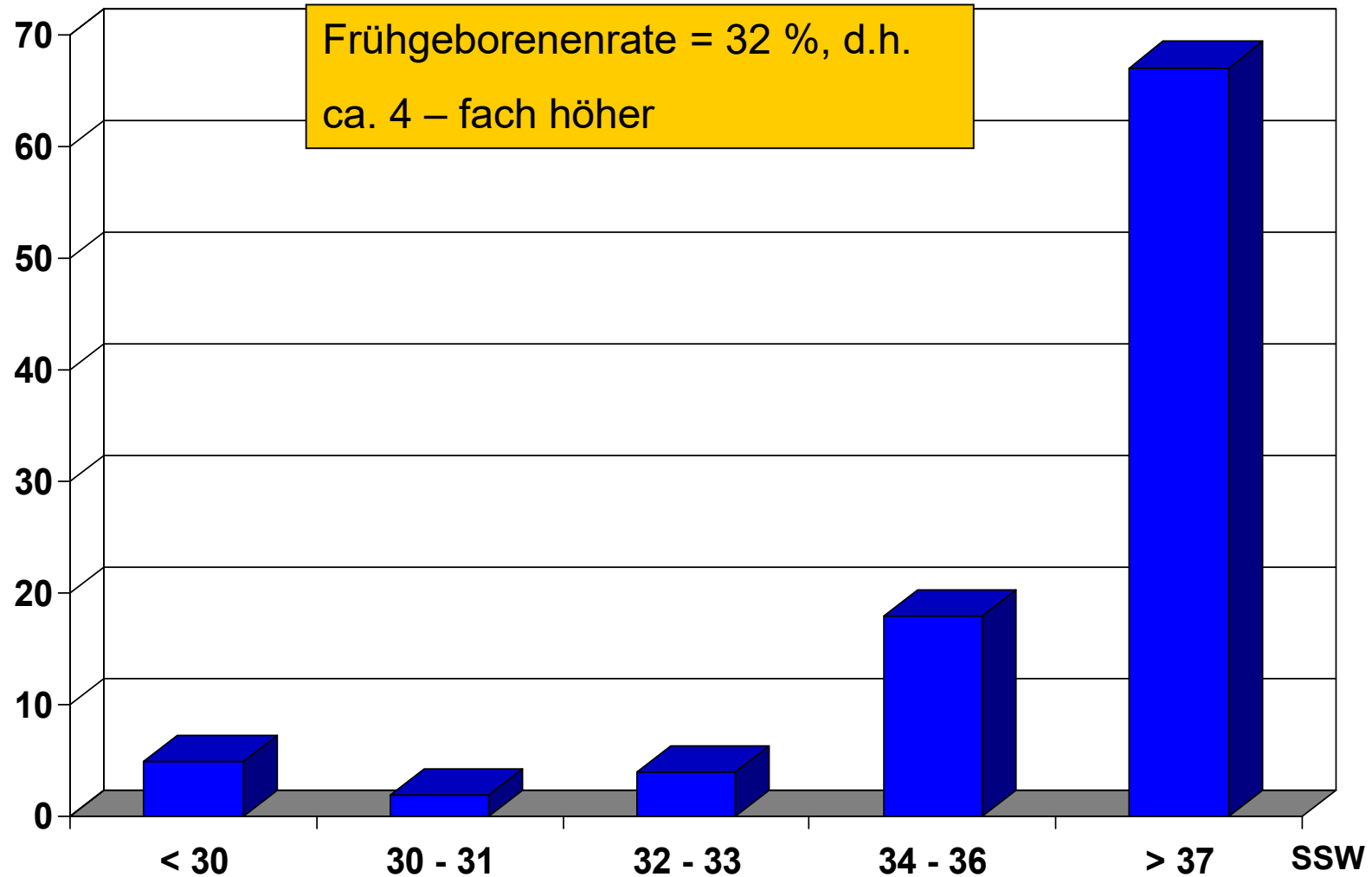
- nehmen Vorsorgeuntersuchungen häufig spät oder gar nicht in Anspruch.
- weisen nahezu alle einen Beikonsum (Drogen, Medikamente, Alkohol oder Nikotin) auf.
- haben häufig eine Plazentainsuffizienz, eine vorzeitige Plazentalösung oder ein mangelhaftes fetales Wachstum.
- wollen fast alle die Chance zur Entwöhnung nutzen und bei ihrem Kind bleiben.



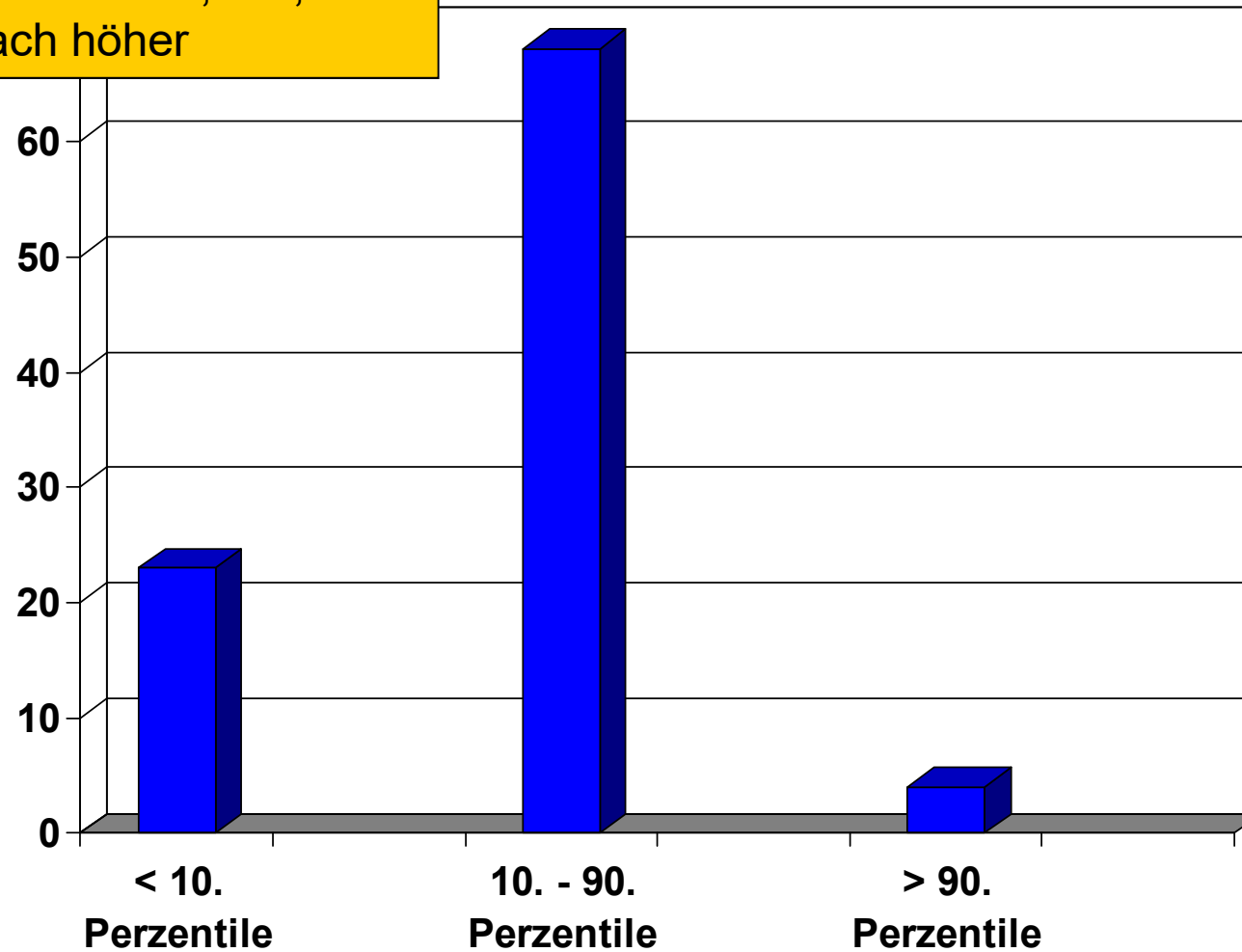
Dinger et al. Z Geburtsh Neonatol 2017;221:73-80.

Popowa et al. Lancet Glob Health 2017;5:e290-99.

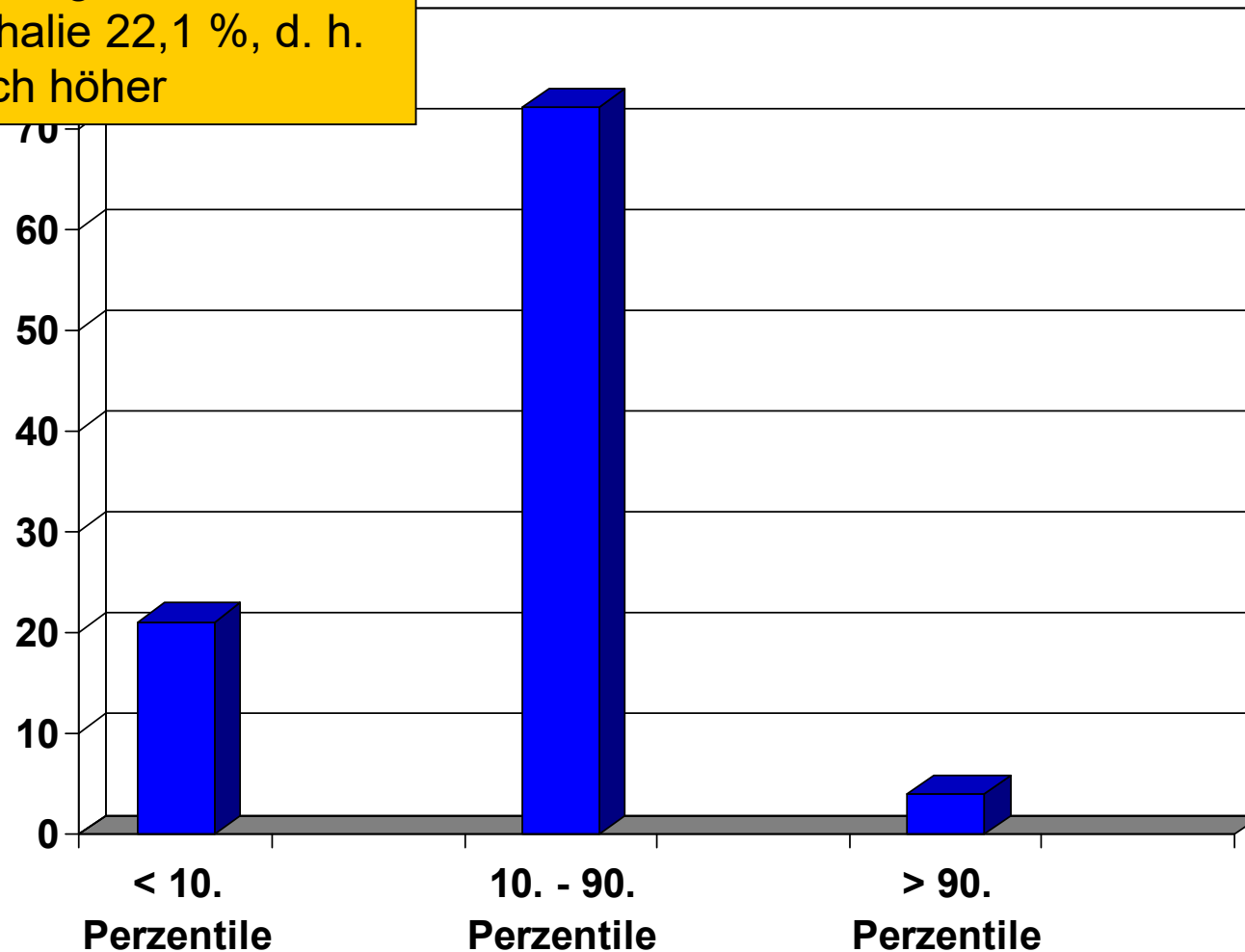
Bergmann et al. Z Geburtsh Neonatol 2008;212:80-6.

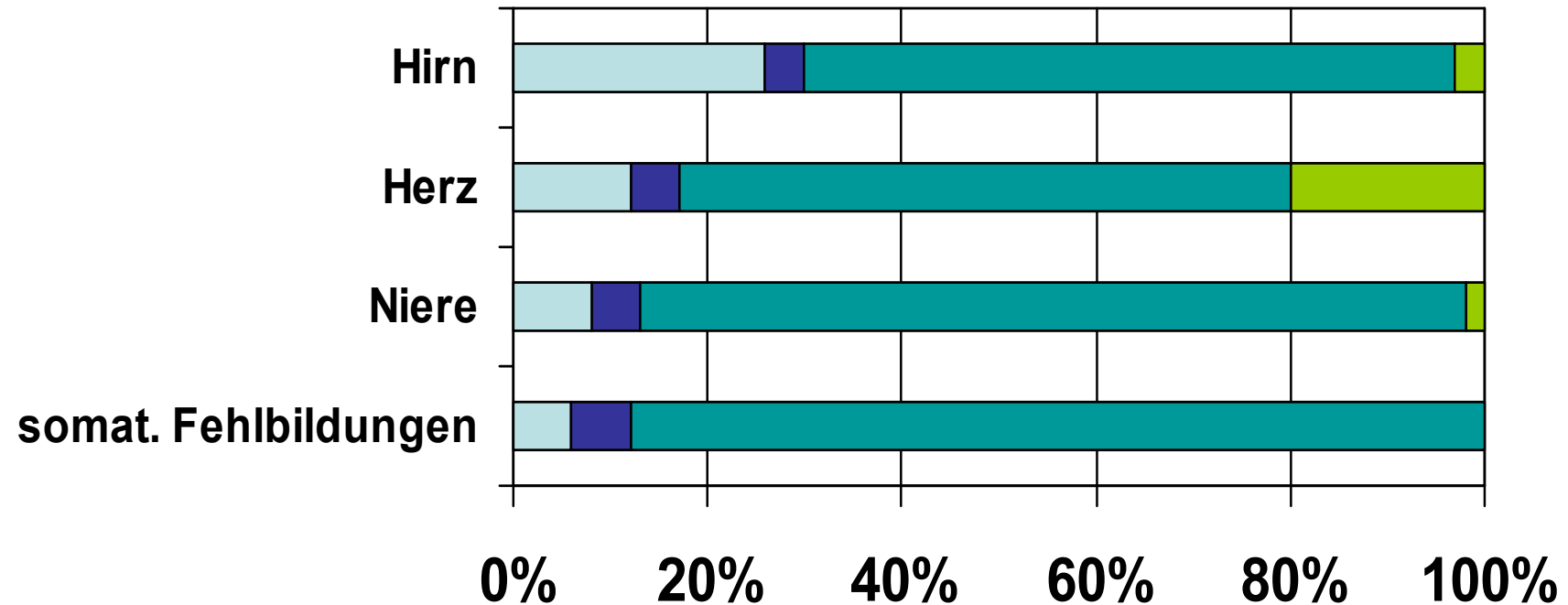


Rate an hypotrophen
Neugeborenen 24,2 %, d. h.
ca. 3 - fach höher



Rate an Neugeborenen mit
Mikrozephalie 22,1 %, d. h.
ca. 3 - fach höher





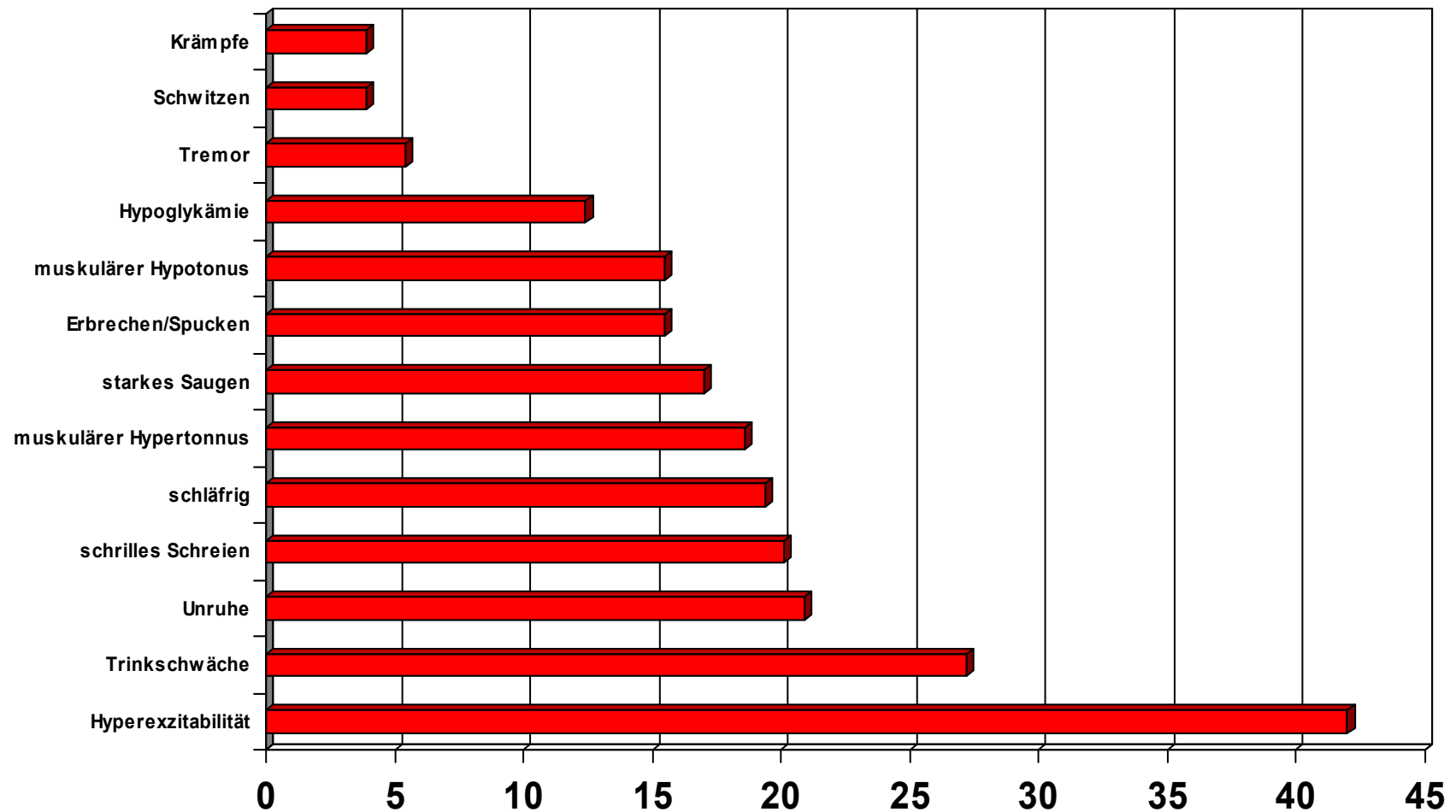
■ angeborene Auffälligkeit ■ Fehlbildung ■ normal ■ nicht untersucht

Neonatales Abstinenzsyndrom (Non-Opioids)

Substanz	Symptome am Säugling	Beginn der Symptome	Dauer der Symptome
<i>Alkohol</i>	Hyperaktivität, vermehrtes Schreien, schlechtes Saugen, Tremor, Krämpfe, unregelmäßige Schlafphasen, Hyperphagia, Schwitzen	3 - 12 h	18 Mo
<i>Barbiturate</i>	Irritierbarkeit, schwerer Tremor, erhöhte Geräuschempfindlichkeit (Hyperakusis), exzessives Schreien, vasomotorische Instabilität, Durchfall, Unruhe, Hypertonie, Hyperphagia, Erbrechen, unruhiger Schlaf	1 - 14 d	4 - 6 Mo
<i>Kokain</i>	Irritierbarkeit, Hyperaktivität, Tremor, schrilles Schreien, exzessives Saugen	48 - 72 h	Bis zu 7 d
<i>Nikotin</i>	Hyperexzitabilität, Hypertonie, schrilles Schreien, Durchfall	24 - 48 h	Bis zu 5 d
<i>SSRIs</i>	Vermehrtes Schreien, Irritierbarkeit, Tremor, schlechtes Saugen, Fütterprobleme, Hypertonie, Tachypnoen, Schlafstörungen, Hypoglykämie, Krämpfe	Stunden bis Tage	1 - 4 Wo
<i>Amphetamine/Methamphetamine</i>	???	??	??

Quelle: Siu A & Robinsin CA (2014). Neonatal Abstinence Syndrome: Essentials for the Practitioner, *J Pediatr Pharmacol Ther*, 19 (3), 147-155.)

Symptome des Drogenentzuges bei Crystal



Symptome des Opiatentzugs bei Neugeborenen (relative Häufigkeit, in Anlehnung an den Finnegan Score)

75 - 100 %	25 - 75 %	< 25 %
Zittrigkeit	Trinkschwierig- keiten	Fieber
Irritabilität	Erbrechen	Krämpfe
Hyperaktivität	Durchfälle	
Muskuläre Hypotonie	Niesen	
Kurze Schlafphasen	Tachypnoe	
Schrilles Schreien	Schwitzen	
Übermäßiges Saugen		

Symptome des Methamphetamin-Entzugs

(behandelte Neugeborene nach PME am UK Dresden 2007-2017, relative Häufigkeit; N = 197)

75 - 100 %	25 - 75 %	< 25 %
keine	Zittrigkeit Irritabilität Trinkschwierigkeiten Trinkschwäche	Hyperaktivität Schläfrigkeit Schrilles Schreien Muskuläre Hypotonie Muskuläre Hypertonie Übermäßiges Saugen Schwitzen Tremor/Myoklonien Krämpfe

Symptome des Methamphetamin-Entzugs bei positivem Drogennachweis im Urin des Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt (behandelte Neugeborene nach PME am UK Dresden 2007-2017 relative Häufigkeit; N = 72)

75 - 100 %	25 - 75 %	< 25 %
keine	Schläfrigkeit Trinkschwäche Muskuläre Hypotonie Irritabilität	Hyperexzitabilität Muskuläre Hypertonie Übermäßiges Saugen Schrilles Schreien Tremor/Myoklonien Krämpfe

Neonatales Abstinenzsyndrom (Opioide)

Neurologisch	Gastrointestinal	Autonomes NS
Tremor	Eingeschränktes Trinken bzw. Saugen	Fieber
Irritabilität	Erbrechen	Temperaturinstabilität
Schrilles Schreien	Durchfall	Schwitzen
Hyperexzitabilität	Dehydrierung	„Schniefen“ (verstopfte Nase?)
Gesteigerter Moro-Reflex	Schlechte Gewichtszunahme	marmorierte Haut
Krämpfe		
Hyperreflexie		
Häufiges Niesen/Husten		
Gesteigerte Wachheit		

Quelle: Siu A & Robinsin CA (2014). Neonatal Abstinence Syndrome: Essentials for the Practitioner, *J Pediatr Pharmacol Ther*, 19 (3), 147-155.)

Neonatales Abstinenzsyndrom (Crystal)

Neurologisch	Gastrointestinal	Autonomes NS
Tremor	Eingeschränktes Trinken bzw. Saugen	Fieber
Irritabilität	Erbrechen	Temperaturinstabilität
Schrilles Schreien	Durchfall	Schwitzen
Hyperexzitabilität	Dehydrierung	„Schniefen“ (verstopfte Nase?)
Gesteigerter Moro-Reflex	Schlechte Gewichtszunahme	marmorierte Haut
Krämpfe	Gieriges Trinken	
Hyperreflexie		
Häufiges Niesen/Husten		
Gesteigerte Wachheit		
Hypotonie + Schläfrigkeit		

Quelle: Siu A & Robinsin CA (2014). Neonatal Abstinence Syndrome: Essentials for the Practitioner, *J Pediatr Pharmacol Ther*, 19 (3), 147-155.)

Checkliste pränatale Methamphetaminexposition

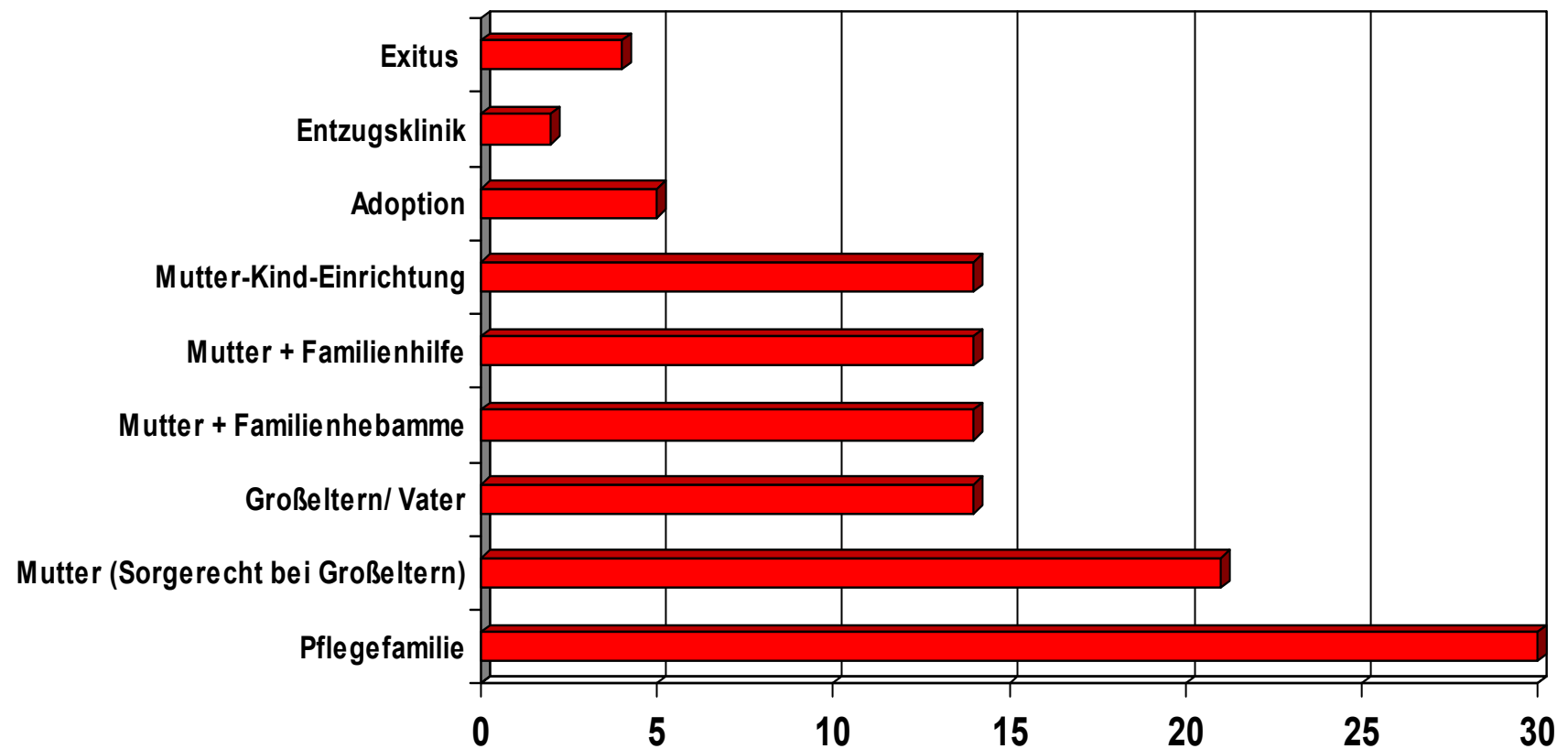
Schwangere / Mütter

- ! späte Schwangerschaftsfeststellung
- ! Alter 20 – 30 Jahre
- ! Psychiatrische Komorbidität
- ! Beikonsum (Nikotin !)
- ! Plazentainsuffizienz
- ! Vorzeitige Plazentalösung / Blutungen
- ! Frühgeburtsbestrebungen

Neugeborene

- ! zu klein
- ! zu leicht
- ! zu früh
- ! zu kleiner Kopf-
umfang
- ! zu ruhig

Entlassung des Kindes





Literatur



- Dinger J., Reichert J., Dresdner Netzwerk Crystal. Methamphetamin – Konsum während der Schwangerschaft – Risiken und Hilfen für Schwangere, Mütter und Kinder. Pädiatrische Praxis 2017, 87: 483 – 496
- Dinger J, Reichert J, Rüdiger, M. Methamphetamine consumption during pregnancy – effect on child health, Pharmacopsychiatry 2017, 50: 83 – 124
- Dinger J. et al. Steigender Konsum von Crystal Meth in Sachsen und dessen Risiken für Mutter und Kind – Erfahrungen an einem Perinatalzentrum Level I aus pädiatrischer Sicht. Z Geburtsh Neonatol 2017; 221: 73 – 80
- Groß C. et al. „Mama denk`an mich“ (MAMADAM) – ein multimodales Therapieprogramm für suchtkranke Schwangere, Mütter und Väter im Rahmen der psychiatrischen Suchtambulanz. Sucht 2018; 64(2): 97-108
- Dinger J. et al. Familien mit Methaphetaminkonsum – Risiken für Mutter und Kind. Sucht 2018; 64(2): 85-92

Kontakt



Ihre Ansprechpartnerin zur
ersten Kontaktaufnahme:
Helke Menz
Tel.: 0351-458 6633
Mail: mama.dam@ukdd.de

Aus folgenden Fachbereichen unterstützen wir Sie mit
unserem Wissen und unseren Erfahrungen:



**Frauenheilkunde und
Geburtshilfe**
OÄ Dr. med. Katharina Nitzsche,
Prof. Dr. med. Pauline Wimberger
Universitätsklinikum Carl Gustav
Carus Dresden an der TU Dresden



Neugeborenenmedizin
OA PD Dr. med. habil. Jürgen Dinger,
Prof. Dr. med. Mario Rüdiger
Universitätsklinikum Carl Gustav
Carus Dresden an der TU Dresden



Ambulanz für Suchterkrankungen
Prof. Dr. med. Ulrich Zimmermann
Universitätsklinikum Carl Gustav
Carus Dresden an der TU Dresden

Suchtberatungsstellen in Dresden

- Jugend- und Drogenberatungsstelle
- Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Horizont
- Suchtberatungs- und Behandlungsstellen der Diskonle
- Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Caritas
- Suchtberatungs- und Behandlungsstelle GESOP

Für Patientinnen aus dem Umland ist die jeweils regional
zuständige Suchtberatungsstelle Ihr Ansprechpartner.

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

DIE DRESDNER.



Mama, denk an mich

Informationen für Drogen
konsumierende Frauen mit
Kinderwunsch, Schwangere
und Mütter



Situation

Sie wünschen sich ein Kind, sind
bereits schwanger oder Mutter?
Gleichzeitig nehmen sie gelegentlich
oder regelmäßig Drogen?

Drogenkonsum in der Schwangerschaft
schadet Ihrem ungeborenen Kind und
kann zu Schwierigkeiten bei der An-
passung an die neue Umgebung direkt
nach der Geburt führen.

Doch auch die langfristige geistige und
körperliche Entwicklung Ihres Kindes
kann durch Einnahme von Drogen vor
der Geburt beeinträchtigt werden.

Da Sie die wichtigste Bezugsperson für
Ihr Kind sind, möchten wir Sie ermu-
tigen, bereits vor bzw. in der Schwan-
gerschaft erste Schritte in ein drogen-
freies Leben zu gehen.

Wir unterstützen Sie auf diesem Weg,
damit Ihr Kind ungestört in seiner Fa-
milie aufwachsen kann.

Dafür ist es wichtig, dass Sie sich uns
mit Ihrer Situation anvertrauen.

So können wir als Mitarbeiterinnen und
Mitarbeiter der Frauenheilkunde, der
Neugeborenenmedizin, der Ambulanz
für Suchterkrankungen sowie der
Suchtberatungsstellen gemeinsam mit
Ihnen den Weg mit Ihrem Kind gut
vorbereiten und begleiten.

Angebote

**Ambulanz für
Suchterkrankungen**
Wir bieten Ihnen vor,
während und nach der
Schwangerschaft ein The-
rapieprogramm zur Über-
windung von Suchtproble-
men

Neugeborenenmedizin
Wir untersuchen und
betreuen Ihr Kind medi-
zinhch und begleiten
Sie als Familie

**Frauenheilkunde und
Geburtshilfe**
Wir begleiten Sie während
der Schwangerschaft und
der Geburt und überwachen
Ihre Gesundheit und die
Ihres ungeborenen Kindes

Suchtberatungsstellen
Wir vermitteln Sie an die
jeweiligen Ansprechpartner,
beraten und begleiten Sie
mit Ihrem Kind und unter-
stützen Sie über die Ent-
lassung hinaus

- Konsum in der Schwangerschaft ist ein Risiko.
- Die Schwangerschaft kann eine Chance sein.

- Kind und Mutter geben gegenseitig Struktur.
- Vernetzung sichert Nachhaltigkeit.