



**Drogenabhängigkeit aus Sicht der Gynäkologie  
Umgang mit drogenabhängigen Frauen, v.a. während der Schwangerschaft**

**Dr. Eva Klatte**  
FÄ Gynäkologie und Geburtshilfe  
Suchtmedizinische Grundversorgung

# süchtig und schwanger ?

- Sucht/ süchtiges Verhalten weit verbreitet
- Akzeptiert in Gesellschaft: Alkohol, Zigaretten, Computer, Sex, Essen...
- Folgen für Kinder/ Ungeborene durch Alkohol / Zigaretten bekannt ,aber oft ignoriert
- illegale Drogen wirken auf uns aber weitaus bedrohlicher / Konsumverhalten und Folgeerkrankungen erscheinen in Unvereinbarkeit mit bürgerlichem Leben, auf Grund der Beschaffungskriminalität und dem kompletten Negativbild ( medial bestimmt)

- **auch suchtkranke/ abhängige Frauen werden schwanger**
- in Fachartzausbildung ( Gynäkologie) kein Thema,
- Erstkontakt mit Sucht und Schwangerschaft in großen Kliniken mit Neonatologie in Geburtshilfe ( Kurzkontakte) oder unerwartet in Niederlassung
- Keine speziellen Betreuungsrichtlinien / Leitlinien der gynäkologischen Fachgesellschaften, Leitlinien für Pädiater, zunehmende Veröffentlichungen in Fachjournalen ( aber immer von Klinikkolleginnen ohne Einblick in Ambulante Betreuungssituation)
- Hohe Alltagsbelastung in Praxis und Klinik durch Fallroutine und Beanspruchung ( hohe Fallzahlen)
- Zunehmendes Absicherungsverhalten der Ärzte durch Regressverfahren in der Geburtshilfe
- Zunahme der Geburtenrate in Leipzig/ Dresden



# Sucht und Schwangerschaft

- Schwangerschaft ist KEINE Krankheit
- Sucht ist eine Krankheit
- Drogensucht ist dazu noch illegal/ illegalisiert
- Folgen: Kriminalität, Schulden, Prostitution, Infektionen, Hepatitis, Abhängigkeit von Beikonsumstoffen, Depressionen, soziale Ausgrenzung und Beziehungskonflikte, Wohnungslosigkeit
- Chronisch verlaufende Erkrankung mit häufiger Rückfälligkeit
- Bei Schwangeren bekommt dies ein generationsübergreifende Zerstörungskraft, da die (ungeborenen) Kinder in den Kreislauf der Krankheit einbezogen sind



# Folgen I

- Lebensstil weitgehend von Illegalität bestimmt
- Phasen von Entzug/ Substanzmangel rufen Schmerzen und Depressionen hervor, Dosissteigerung erfolgend, (Kostenzunahme je nach Drogenart)
- Folge: Entzug durch Beikonsum gedeckelt
- d.h. viele Schwangere konsumieren mehrere Stoffe, dato nur noch Polytoxsituationen bei betreuten SS, wechseln von Heroin auf Crystal, dazu Cannabis, Benzos, NPAS, Alkohol
- Prostitution bedingt oft zusätzliche Stoffe, die das Arbeiten erst ermöglichen ( Alkohol)
- Hoher Nikotinabusus – **größte Gefahr für Entwicklung Kind**
- Unterernährung, Infektionen (HIV; Hep B/ C; Lues, Gonorrhoe, Chlamydien )

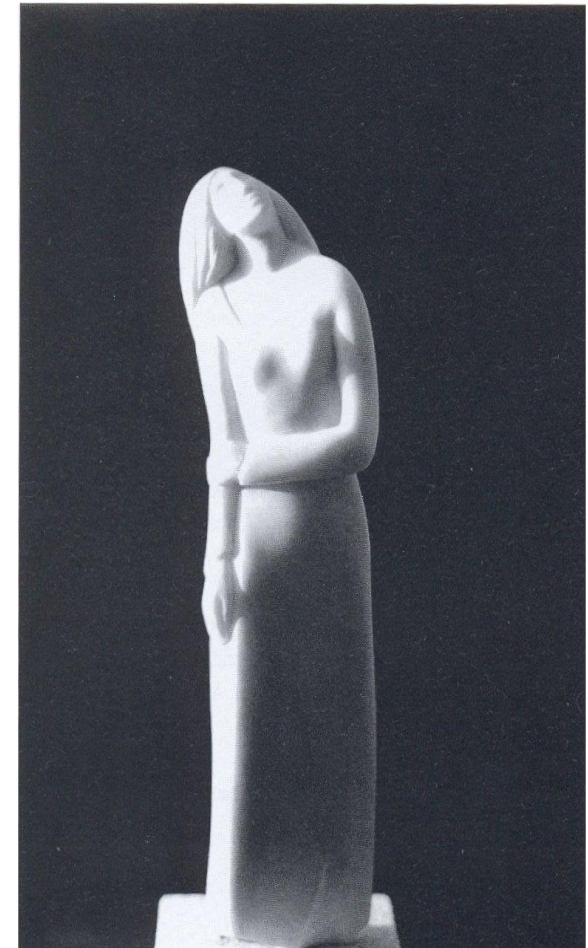
## Folgen II

- Soziale Situation bei Eintreten der Schwangerschaft
- Ausstehende Hafturteile der Patientin, Haftsituation des Kindsvaters
- Fehlender Versicherungsstatus
- Arbeitslosigkeit, fehlende Berufsausbildung
- Wohnungslosigkeit / drohende Wohnungslosigkeit
- Fehlende Anbindung an Suchtberatung und Betreuung
- Abgebrochener Kontakt zur Kernfamilie
- Unklare Vaterschaft



# Erster Kontakt

*„Kind ist meine Chance auf einen Neuanfang“*



## Erstkontakt, was ist anders?

- Erstkontakt über Streetworker oder Suchtberatung ( Mehrheit in unserer Praxis)
- Erstgespräch mit: Offenheit, Wertungsfreiheit, Akzeptanz
- Klassische medizinisch Erstanamnese
- Suchtanamnese – spezieller Anamnesebogen
- Sozialanamnese – Familienkontakte, Partnersituation, Wohnungssituation, Arbeits/ Ausbildungssituation, Haftausstände
- Kontaktanamnese: ARGE; ASD; Familienhelfer, Sozialarbeiter, Bewährungshelfer, Suchtberatung, Wohnungslosenhilfe, Streetworker,

# Erstkontakt Besonderheiten

- Fragen zu Zielen in der Schwangerschaft, Ängsten, Vorstellungen über weiteren Verlauf
- Nachfrage nach Beikonsum - Stoffen, Nikotin, Alkohol und Antidepressiva
- **Behandlungsvertrag**
- **Laufzettel**
- Klärung der Entbindung von Schweigepflicht gegenüber ASD/ Sozial/SS Beratungsstelle, Geburtsklinik, Suchtmediziner und Hebammen
- UK / Speicheltest Kontrollen erläutern und Einverständnis

# Erstuntersuchungen

- Gyn. Untersuchung nach Mutterschaftsrichtlinien,
- serologische und bakterielle Infektionsdiagnostik
- Ultraschall des Feten
- Erläuterung an Patientin über Risiken und NW der Drogen/  
Substitution/ Beikonsum
- Bei Substitution – Hinweise auf mögliche Erhöhung des  
Substitutes und Mehrbedarf- meist entgegen der Hoffnung auf  
eine Abdosierung
- Erläuterung von körperlichen Reaktionen durch Schwangerschaft:  
Erbrechen, Hunger, Müdigkeit, emotionale Schwankungen

# medizinische Besonderheiten

- **Suchtbezogene Besonderheiten:**
- Änderung der Substitutionsmenge, oft höherer Bedarf,
- Beikonsumfreiheit - Entgiftung, va. bei Amphetaminkonsum
- Langanhaltenden Übelkeit und Brechreiz
- Krampfanfallneigung bei Weglassen von Benzodiazepinen
- Depressionen
- **Schwangerschaftsbedingte Risiken**
- Frühgeburtsrisiko durch rezidivierende Infektionen
- Anämie
- Coinfektionen Hepatitis/ HIV- Aktivitätsänderung)
- ggf. operative Geburt bei HIV Verhinderung Übertragung Mutter/Kind)
- Geburtsgewicht Kinder niedriger (durch Nikotin)

# Opiate und Schwangerschaft

	<b>Auswirkung Mutter</b>	<b>Auswirkung Kind</b>
	<p>Co-Infektion (HIV,Hepatitis),            Durchblutungsstörungen,            Gewichtsverlust,            Entzugssyndrom,            Störung durch            Beikonsummittel</p>	<p>Mangelentwicklung            Krämpfe bei Benzoentzug            Hauptproblem:  <b>Süchtiges Neugeborene</b>            →Entzugssyndrom 12-48h            nach Geburt            (Unruhe,Schwitzen,            Schreien, Krämpfe,            Erbrechen, Atemnot,            Herzrasen</p>
		<p><b>Finnegan Score</b>            Therapie Kind mit Opiaten</p>

<b>Substanz</b>	<b>Auswirkung Mutter</b>	<b>Auswirkung Kind</b>
Cannabis	Plazentadurchblutung - mangelnde Gewichtszunahme, Herzfrequenzsteigerung	Small for date Baby, Herzfrequenzerhöhungen in SS Frühgeburt
Alkohol	Abhängigkeitserkrankung, Infektionen, Gefäßerkrankungen	Fetales Alkoholsyndrom, Mangelgewicht, Steckdosennase, tiefer Ohrenansatz, schmale Oberlippe, Augenfehlstellung, Hirnmangelentwicklung
Nikotin	Plazentadurchblutung - mangelnde Gewichtszunahme, Herzfrequenzsteigerung, Asthma, Belastungseinschränkung, höhere Sectiorate	Small for date Baby, Herzfrequenzerhöhungen in SS, Frühgeburt, motorische Unruhe, Crybaby
Crystal und Amphetamine	Untergewicht, Durchblutungsstörungen, Co-Infektion durch Abwehrschwäche, Schlaganfallgefahr	Schädelfehlbildung, kleiner Kopf, Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte Schlaganfallgefahr Crybaby, Tremor, Stillprobleme

# Betreuungsverlauf

- Information der Patientin, dass anonyme/ bei Einverständnis namentliche Info des **AK PREGNANT**
- Hilfeplankonferenzen in Praxis.
- Bescheinigung der Schwangerschaft zu
  - a) Ermöglichung der raschen Aufnahme in das Substitutionsprogramm mit Partner und
  - b) Schwangerenberatungsstelle/ Arge zur Klärung finanzieller Hilfen
- Vorstellung geplante Geburtsklinik ab 34.SSW;
- Kontakt zu Kinderklinik, Absprache pp. Betreuung/ Anwesenheit



# Probleme

- Nebenerkrankungen mit Verschlechterung, insbesondere Psychische Erkrankungen
- Aggressionspotential Amphetaminkonsumenten und Partner
- Rezeptfreie Medikamente und deren Kosten
- Schwierigkeiten bei Blutentnahme
- UK manipulation
- Zuverlässigkeit
- Terminplanung, stetig wechselnde Erreichbarkeiten, keine Erreichbarkeiten durch Telefone / Handy / Adresse

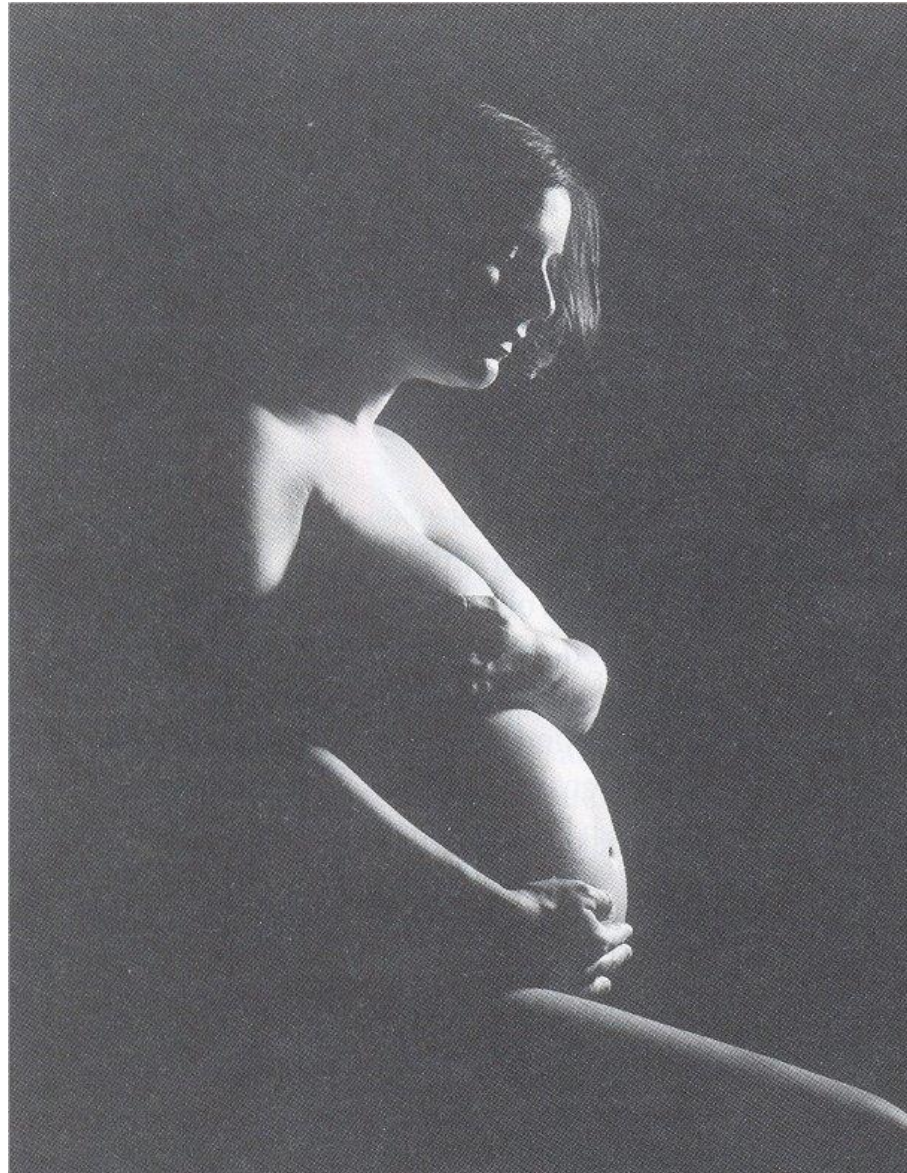
# Probleme

- Aufenthalt in Entgiftung – keine Vorstellung bei betreuenden Gynäkologen, sondern bei Konzilärzten der Fachkliniken
- Doppeluntersuchungen durch verschiedene Fachkollegen nach Vorstellungen in Ambulanz der Entbindungsklinik,
- wiederholte stationäre Aufenthalte – keine Epikrisen oder Zwischenberichte direkt an betreuenden Gynäkologen
- stetige Wiederbestellung dort zu nicht notwendigen ( bzw auch von Fachkollegn in Niederlassung durchführbaren Kontrollen
- damit Entzug der ambulanten Versorgung durch Facharzt



## Besonderheiten für Praxis

- Termine am Ende der Sprechstunde mit größerem Zeitrahmen einplanen
- Anpassung der Termine an Bedingungen der Mobilität der Patientinnen
- CTG kontrollen planen ( eingeeengtes CTG nach Polaeinnahme)
- Spontantermine bei Amphetaminkonsumentinnen
- Telefonnummern aktualisieren – sofortiger Kontakt bei Verspätung oder Nichterscheinen zu Terminen
- Mitarbeiter der Praxis müssen informiert und zusätzlich weitergebildet und auch rhetorisch geschult sein.
- Freihalten von Zeiten für Fallkonferenzen



## Nicht alleine – AK Pregnant

- Gegründet 2003 nach Symposium SS & Sucht
- **Leitung/ Modifikation:** Suchtbeauftragte der Stadt Leipzig
- **Zielgruppe:**
- Drogenkonsumierende/ substituierte Schwangere, werdende Väter
- Drogensubstituierende Eltern
- Kinder, deren Eltern konsumieren/ substituieren
- Fallbezogene Arbeit im Helferkreis mit Gynäkologie  
Suchtmediziner, ASD; Sozialarbeiten, Schwangerschafts -  
Beratungsstellen, Suchtberatungsstellen, Kliniken
- Einberufbare Einzel- Fallkonferenzen von jeder Mitarbeiterseite

# AK PREGNANT

- Ermöglichung eines dauerhaft gemeinsamen Lebens von Mutter/  
Vater/ Eltern und Kind
- Konstruktive Zusammenarbeit mit der Zielgruppe
- Anlehnung an die in Amsterdam entwickelnden Leitlinien „Kinder  
drogenabhängiger Eltern“
- Treffen 3-4 Jahr im Gesamtgremiumsrahmen
- Einzelfallkonferenzen und Nachtreffen nach Bedarf
- vorgegebenes Fall und Einberufungsprotokoll

# AK Pregnant Basiskriterien

- Wohnraum mit Wasser/ Heizung/ Strom, diese Wohnverhältnisse befinden sich in hyg. Zustand
- Der Lebensunterhalt ist abgesichert
- Die ärztliche Versorgung/ Einhaltung Vorsorge abgesichert
- Es gibt eine feste kontinuierliche Bezugsperson für das Kind
- Strukturierter Alltag zur regelm. Versorgung des Kindes – Tag/ Nachtrhythmus für das Kind, regelm. Ernährung, Körperhygiene
- Alters/ witterungsgerechte Kleidung für das Kind
- Aufsichtspflicht gewährleistet
- Ausreichende pädagogische Förderung, Erziehung und emotionale Zuwendung, Tagesstrukturierte Angebote: KITA; Hort etc genutzt
- Schulalltag abgesichert, Unterrichtsmaterialien da
- b.B Förderung durch päd./ therapeutische Einrichtungen



## Nach der Geburt

- Lücken in Versorgung durch Langzeittherapie nach Geburt und Entzugstherapie des Kindes / Ortswechsel
- Stillen oft nicht möglich, nur wenn keine Substitution und Konsumfreiheit, bei aktiver Hepatitis und HIV ebenfalls kontraindiziert
- Verhütungssicherheit: Verhütung ist kostenpflichtig !
- Pillen oft kontraindiziert, da Hepatitis oder andere Comorbiditäten ( z.n Thrombosen/ Embolie/ Leberschaden)
- IUD/ Implanon – hoher Kostenfaktor, da Präparate bezahlt werden müssen und die Einlage nach GOÄ ( Privatabrechnung) abgerechnet wird
- HPV infektionen und pathologische PAP teste im Rahmen der Krebsvorsorge ( die oftmals nicht wahrgenommen wird)

# Erfahrungen/ Vorstellungen und Realität der Betreuung

- die Betreuung stellt uns eher vor soziale und organisatorische, als vor medizinische Herausforderungen
- hohes Mass an interdisziplinärer Zusammenarbeit nötig, va. Kommunikation medizinisch/soziale Bereiche
- Absprache Gynäkologie/ Pädiatrie vor Geburt, gemeinsame Planungen in Klinik, Anwesenheit Mutter bei Kind sollte ein MUSS sein
- Abgeben an ISB, Ultraschall/Perfusionsmessungen – nur bei medizinische Indikation durch pathologische Befunde im Betreuungsverlauf oder fehlender Eigenkompetenzenindiziert
- „*ANGST*“ darf keine Indikation zur Überweisung = Abgabe sein wenn dann regelmäßige Kommunikation
- wer sitzt in Ambulanz und wer hat da mehr Fachkompetenz?

- In medizinischen Fachjournalen wird Anbindung der Gesamtbetreuung an Klinikzentren vorgeschlagen und propagiert. Ablehnung und Kritik meinerseits – Betreuung dort nach Schwangerschaft nicht gewährleistet, keine Subspezialisierung Suchtmedizin bei Fachkollegen/ teilweise kein Facharztstandart, keine korrekte Mutterschaftsvorsorge, Focus fast nur auf dem Kind und nicht auf Mutter liegend
- Einzelne Beispiele mit Effektivität in Berlin nach jahrelanger Kooperation mit Ambulanter Versorgung bestehend
- inwieweit können wir sozial handeln?
- Beispiel: GOÄ Rechnungen bei Verhütungsberatung auf 1.0 Satz reduzieren ?
- Interesse an fachübergreifender Betreuung aktivieren (AK Pregnant ist 2 von 3 Gynäkolog/ innen nicht bekannt !

# Wünsche

1. Rhetorik
2. Kollegialverhalten
3. Vergütung

