

dialog:

---

Weiterbildungsverordnung Substitution

Substitutionsbehandlung von Schwangeren  
und Müttern mit kleinen Kindern,  
Kooperation mit der Jugendwohlfahrt

Ärztchammer Wien, 23.11.2019

Dr. Jutta Korosec  
Ärztin für Allgemeinmedizin

Ärztliche Leiterin  
Verein Dialog, Integrative Suchtberatung Modecenterstraße  
jutta.korosec@dialog-on.at

- In Wien etwa 1500 Frauen im Alter zwischen 15 und 44 im Substitutionsprogramm
- Pro Jahr werden in Wien etwa 85 Kinder opiatabhängiger Frauen geboren

# dialog: Fallbeispiel

(Symbolfoto! Bildnachweis: eduard\_orbitron / photocase.com)

---



### **Spät entdeckte Schwangerschaft bei substituierten Frauen oder nicht substituierten Konsumentinnen:**

- Ausfall der Menstruation bei Opiatkonsum nicht ungewöhnlich, Schwangerschaft trotzdem möglich
- 80 % aller Schwangerschaften bei opioidabhängigen Frauen ungeplant
- Oft schlechtere Körperwahrnehmung, weniger Sorgfalt im Umgang mit körperlichen Befindlichkeiten

## **Schwangerschaft oft Ansturm ambivalenter Gefühle**

- Kann eine Motivation zur positiven Lebensveränderung sein
- Trifft oft tiefe Sehnsüchte nach „normalem Leben“
- Selbstzweifel an der eigenen Fähigkeit, die Mutterrolle gut zu erfüllen

## dialog: Besonderheiten bei Schwangerschaft Substanzabhängiger

---

- Oft fehlendes positives Rollenbild eigener Kindheitserinnerungen
- Schuldgefühle dem Kind gegenüber
  - Wegen Angst vor Missbildungen
  - Wegen des Neugeborenen- Entzugssyndroms (NAS)
- Reaktion manchmal auch Verleugnung aller problematischen Aspekte

## dialog: Anforderungen an die betreuende ÄrztIn

---

- Bereitschaft, viel Zeit und Einfühlungsvermögen für die schwangere Patientin aufzubringen
- Bereitschaft zur Kooperation mit anderen betreuenden Stellen (niedergelassene FrauenärztInnen, Abteilungen für Gynäkologie, Neonatologie, Kinderneuropsychiatrie, Amt für Jugend und Familie)
- **Wenn dieser Aufwand die Möglichkeiten, die Sie als niedergelassene ÄrztIn haben, überschreitet, zögern sie nicht, die Patientin zur Weiterbehandlung an eine spezialisierte Einrichtung zu überweisen !**

- **Allgemeines Krankenhaus Wien:**
  - Kooperation von
    - Universitäts-Frauenklinik
    - Universitätskinderklinik bzw. SMZ Süd
    - Drogenambulanz der Psychiatrischen Universitätsklinik
    - Entwicklungsambulanz der kinderneuropsychiatrischen Abteilung Rosenhügel (Dr. Thomas Elstner)
    - Amt für Jugend und Familie der Stadt Wien

# dialog: Ambulante Spezialeinrichtungen

---

- **Verein Dialog**

- Multiprofessionelle Beratung und Betreuung durch Kooperation von
  - ÄrztInnen (Allgemeinmedizin bzw. Psychiatrie)
  - SozialarbeiterInnen
  - PsychologInnen und
  - PsychotherapeutInnen
- Erfahrung im Umgang mit Jugendämtern, Fallkonferenzen...
- Kommunikation mit AJF nur mit größtmöglicher Transparenz den Eltern gegenüber

## dialog: Häufige psychosoziale Betreuungsthemen

---

- Entscheidung für oder gegen die Schwangerschaft und eventuell Unterstützung bei geplantem Schwangerschaftsabbruch bis zur 12.SSW
- Wohnverhältnisse
- Finanzielle Situation
- Forensische Probleme
- Beschaffungskriminalität, Sexarbeit

## dialog: Häufige psychosoziale Betreuungsthemen

---

- Abbau der Ängste vor Kontakt mit dem Amt für Jugend und Familie
- Partnerschaftsprobleme
- Umgang mit Schuldgefühlen
- Auseinandersetzung mit der Schwangerschaft und der zukünftigen Mutterrolle
- Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung
- Hilfe bei der Bewältigung der Terminflut, die auf die Mutter nach der Geburt hereinbricht, und evtl. Begleitung zu Terminen

## dialog: Behandlungsprinzipien in der medizinischen Betreuung

---

- Bindung an behandelnde Stelle →  
**Abbruch bedeutet reale Gefahr für Mutter und Kind**
- Gesamtgesundheitliche Stabilisierung und Vermeidung von Rückfällen, Beendigung oder zumindest weitgehende Reduktion des Beikonsums →  
**Reduktion der Gefahr der Schädigung des Fetus**

## dialog: Behandlungsprinzipien in der medizinischen Betreuung

---

- Gravidität ist **Kontraindikation für Entzugsbehandlung** im Bezug auf Opiate !  
Konstante Plasmaspiegelkonzentrationen für das Kind am unschädlichsten, beim abrupten Absetzen Gefahr vorzeitiger Wehen, der Frühgeburt bis zum Tod des Kindes im Mutterleib
- Wenn möglich **Miteinbeziehung der Partner** (Besonders wenn diese ebenfalls substanzabhängig)

## dialog: Häufige Ko-Erkrankungen substituierter Schwangerer

---

- Malnutrition
- Hepatitis: Keine Interferontherapie während der Schwangerschaft (teratogen!)
  - Bei **Hepatitis C** geringes Übertragungsrisiko in der Schwangerschaft (2-6%), Neugeborene werden sofort nach der Geburt Hepatitis A+B geimpft
  - Kind durch mütterliche AK jedenfalls AK-positiv-> 4-6 Wochen postpartal PCR-Bestimmung
  - Bei **Hepatitis B** 80-90% Übertragungsrisiko, aktive und passive Immunisierung des Neugeborenen

## dialog: Häufige Koerkrankungen substituierter Schwangerer

---

- **HIV-Infektion:** Antiretrovirale Therapie in der Schwangerschaft (Transmissionsprophylaxe) je nach Viruslast ab 28.-32.SSW) und für Mutter und Kind auch in den ersten Wochen über die Geburt hinaus, Entbindung durch Sectio (außer bei optimalen Bedingungen und nicht-nachweisbarer Viruslast), kein Stillen, dadurch: Übertragungsrate von 15 -20% auf <2% gesenkt
- Mütterliche AK in den ersten 1 ½ Lebensjahren vorhanden  
->In den ersten Lebensmonaten Tests zum direkten Virusnachweis mittels PCR
- **Psychiatrische Komorbiditäten** (Persönlichkeitsstörungen, Angsterkrankungen, Depressionen)

## dialog: Indirekte Folgen von Substanzmissbrauch in der Schwangerschaft

---

Unkontrollierter Konsum führt zur psychischen und sozialen Destabilisierung, diese erschwert die notwendige Vorbereitung auf die Geburt:

- Achten auf Gesundheit
- Einhalten der Vorsorgetermine
- Kümmern um Existenzgrundlage
- emotionale Einstimmung auf das zukünftige Leben mit einem Kind

## dialog: Direkte und indirekte Folgen von Substanzmissbrauch

---

**Zigarettenrauch:** 4000 Schadstoffe in Zigaretten, Reifungsentwicklungsstörungen direkt mit CO assoziiert

- Frühgeburten, Small for date – Kinder, Entzugssymptome der Kinder nach der Geburt, auch erschwerter und verlängerter Opiatentzug), vermehrte Häufigkeit von SIDS
- Auch Risikofaktor für spätere Verhaltensstörungen und ADHS
  - Sofortiges Absetzen ungefährlich  
→ evtl. Nikotinersatztherapie

## dialog: Direkte und indirekte Folgen von Substanzmissbrauch

---

**Alkohol:** Mit Abstand gefährlichste Droge für das Ungeborene ! Es gibt keine unbedenkliche Grenzmenge! Wird oft verharmlost! Schon kleine Mengen können später zu Entwicklungs-, Verhaltens- und Lernstörungen führen (FES= fetale Alkoholeffekte)

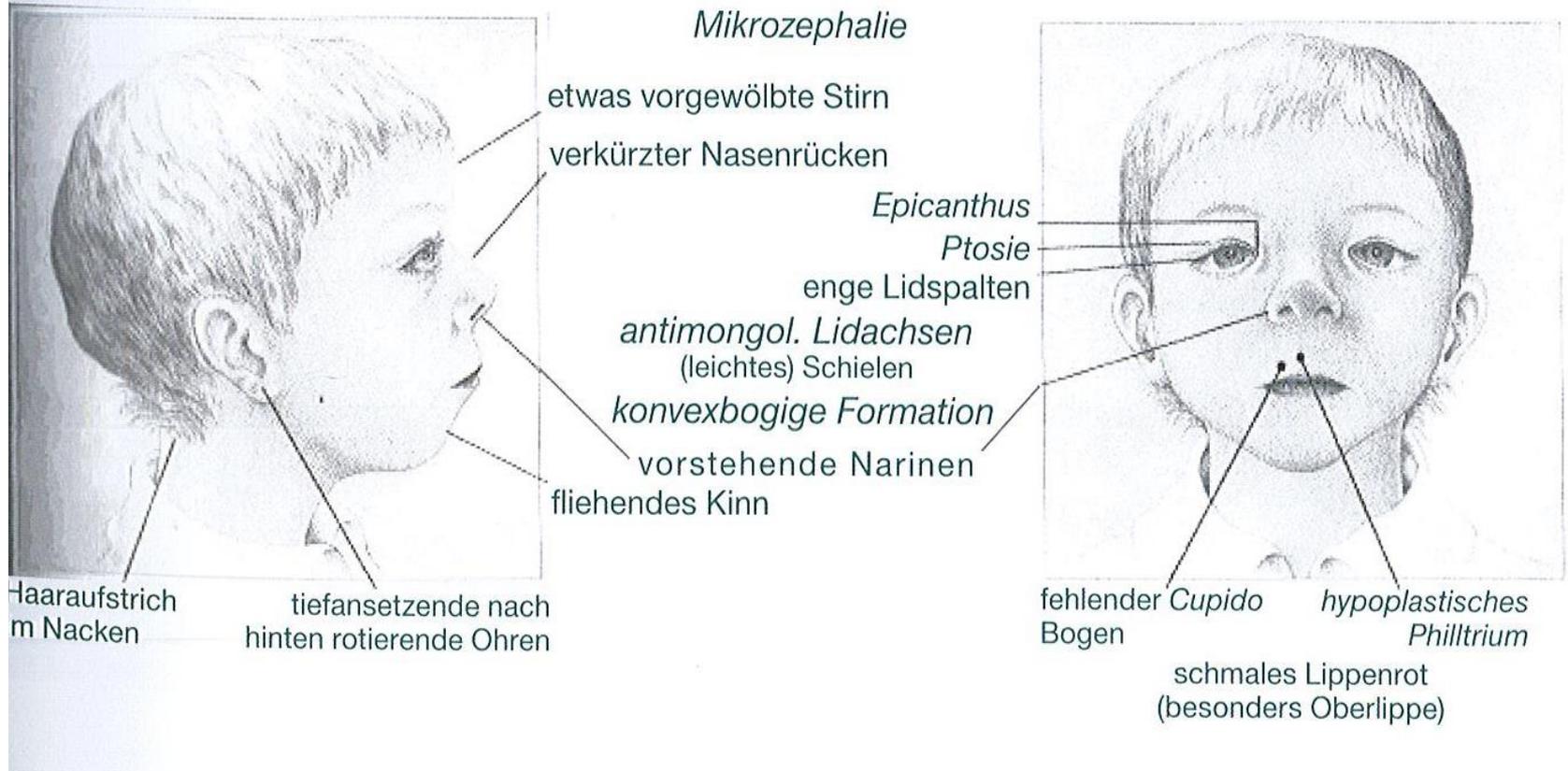
**Fetales Alkoholsyndrom:** (augeprägteste Form)

- Gesichtsmisbildungen
  - Herzfehler
  - ZNS-Dysfunktionen : Verminderter Saugreflex, Krämpfe, Zittern, mentale Retardierung
- Bei schwerer Abhängigkeit stationäre Aufnahme in der SS zum Entzug

# dialog: Fetales Alkoholsyndrom

---

## Kraniofaziale Veränderungen bei Fetalem Alkoholsyndrom



## dialog: Direkte und indirekte Folgen von Substanzmissbrauch

---

### **Opiate:** Haben selbst keine teratogene Wirkung

- Blutspiegelschwankungen vermeiden: Gefahr von Frühgeburten, Small for Date – Kindern, Mekonium-Aspiration, SIDS
- Frauen manchmal schwer vom Wunsch nach Substitutionsreduktion abzubringen
- Manchmal im 3. Trimenon Dosissteigerung durch hormonell bedingte Enzyminduktion notwendig, manchmal genügt Umstellung auf 2 x tägliche Einnahme

# dialog: Direkte und indirekte Folgen von Substanzmissbrauch

---

## **NAS (Neugeborenen-Abstinenz-Syndrom)**

- Vorkommen: 55-94 % der Neugeborenen opiatabhängiger Mütter
- 60-87 % behandlungsbedürftig
- Einsetzen: 2.-3. postpartaler Tag, Dauer bis zu 18 Tagen, bei Mischkonsum aber auch bis zu 6 Wochen
- Schrilles Schreien, Zittern, Niesen, Schlafstörungen, Schwitzen, erhöhter Muskeltonus, Krampfanfälle
- Kein Zusammenhang zwischen Dauer und Intensität des NAS und der Substitutionsdosis zum Geburtszeitpunkt

## Behandlung des NAS:

- Entsprechend dem Finnigan-Score (umfasst 21 Kategorien, die in 4-stündigen Abständen erhoben werden):
- Morphintropfen (0,3-0,5 mg/ kg KG /d auf 6-7 Dosen aufgeteilt, dann schrittweise Reduktion

# dialog: Finnigan-Score

Klinisches Kriterium	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	5 Punkte
Schreien		Häufig	Ständig		
Schlafen n. Füttern	3 Std.				
Myoklonie in Ruhe			Ja		
Myoklonie bei Störung		Ja			
Muskeltonus		Erhöht			
Hautabschürfungen	Ja				
Krämpfe					Ja
Schwitzen in Ruhe		Ja			
Temperatur instabil		Ja			
marmorierte Haut	Ja				
Gähnen	Ja				
Verstopfte Nase		Ja			
Niesen	Ja				
Atmung	über 60/min.				
Starkes Saugen		Leicht	Stark		
Trinkschwäche		Ja			
Erbrechen		Leicht			Im Guss
Stuhlkonsistenz			Dünn	Wässrig	
Stuhlhäufigkeit	5 mal	6 mal	7 mal	8 mal	9 mal
Gesäß	Gerötet	Wund	Offen		
Blähungen		Leicht	Stark		
Datum:				Punkte:	

# dialog: Direkte und indirekte Folgen von Substanzmissbrauch

---

## **Benzodiazepine** (z.B. Rohypnol, Somnubene, Valium, Anxiolit, Praxiten)

- Hohes Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential, in Österreich leider zu liberale Verschreibungspraxis und ausgedehnter Schwarzmarkt
- teratogene Wirkung unsicher, evtl. Fehlbildungen im Gesichtsbereich bei hoher Dosierung im 1. Trimenon
- Beikonsum von Benzodiazepinen in der Schwangerschaft verschlechtert sowohl die biologischen als auch die psychosozialen Entwicklungschancen für das Kind
- Langdauerndes Entzugssyndrom „Floppy infant syndrome“ beim Neugeborenen mit Zitterigkeit, Erbrechen über mehrere Wochen
- Langsame, schrittweise Dosisreduktion in der SS wegen Gefahr der Entzugsepilepsie, eher Oxazepam statt Diazepam verwenden (kürzere HWZ);
- stationäre Aufnahme zum Teilentzug erwägen

# dialog: Direkte und indirekte Folgen von Substanzmissbrauch

---

**Kokain:** Gefährlichste der illegalen Drogen, 4 mal höhere Konzentration im kindlichen als im mütterlichen Blut

- Teratogen: Gehäuft Missbildungen des Urogenitaltrakts, Hydrocephalus, Mikrocephalie
  - in der mittleren Schwangerschaft beeinträchtigt es die feinstrukturelle Entwicklung des ZNS
  - Maligne Hypertonie der Mutter bis zu cerebralem Insult
  - Gefäßspasmen im Fetus und in der Plazenta, Frühgeburtlichkeit, vorzeitige Plazentalösung
  - Neonatales Entzugssyndrom : Zuerst Hyperreagibilität, dann Lethargie
  - Später Verhaltensauffälligkeiten, Lernstörungen möglich
- Versuch der Stabilisierung in der SS mit kognitiver Verhaltenstherapie

# dialog: Direkte und indirekte Folgen von Substanzmissbrauch

---

## **Cannabis:**

- keine teratogenen Effekte bekannt gelegentlicher Konsum bei Substituierten häufig
  - Effekte wie bei Tabakrauchen
  - Postpartal: Ruhelosigkeit, Tremor, später Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen
- Vor zu intensivem und regelmäßigem Konsum warnen

### **Methadon und L-Polamidon:**

- Gemeinsam mit Buprenorphin Mittel der 1. Wahl bei der Substitution von Schwangeren
- Vorteile:
  - Gute Kontrollierbarkeit im Harntest (Motivation als Beweis für das Jugendamt)
  - Langjährige klinische Erfahrungen mit Wirkungen auf das Kind
- Nachteile:
  - Öfter Nebenwirkungen wie Antriebsverlust, Depressionen, Gewichtszunahme
  - Oft schlechte Akzeptanz bei Patientinnen

## **Retardierte Morphine:**

- Vorteile:
  - Höhere Akzeptanz und größeres Wohlbefinden bei Patientinnen, erhöhen nach klinischen Erfahrungen die Haltequote auch bei schwer abhängigen Frauen
  - Gute Verträglichkeit
- Nachteile:
  - Fehlende Kontrollierbarkeit im Harntest für Opiatbeikonsum
  - Höheres Risiko einer missbräuchlichen Verwendung (i.v.-Konsum)
  - Weniger Studien über Auswirkungen auf das Kind

## **Buprenorphin:**

- Vorteile:
  - Völlige geistige Klarheit und Nicht-Beeinträchtigung der Patientinnen
  - Höhere Sicherheit im Bezug auf Überdosierungen
  - geringer ausgeprägtes NAS
  - Gute Kontrollierbarkeit im Harntest (Motivation als Beweis für das Jugendamt)
- Nachteile:
  - Nicht geeignet bei schweren Abhängigkeitserkrankungen (Ceiling-Effekt)

## **Buprenorphin+Naloxon (Suboxone):**

Aufgrund seines teratogenen Anteils von Naloxon in der Schwangerschaft kontraindiziert

---

# dialog: Stillen

---

- In Österreich durch die Trennung des Kindes von der Mutter wegen NAS-Behandlung in der Praxis extrem selten
- Doch gerade Kinder opioidabhängiger Mütter würden besonders von den Vorteilen des Stillens und der Muttermilch profitieren
- Förderung der Mutter-Kindbindung wichtig für beide Teile !
- Verringerung des neonatalen Entzugssyndroms (nicht aufgrund der Nahrung oder der pharmakologischen Substanzwirkung sondern aufgrund der Tätigkeit des Stillens an sich (Hautkontakt!))

# dialog: Stillen

---

- Untersuchungen für Methadon: Geht nur zu einem geringen Teil in die Muttermilch über, Stillen ist unabhängig von der mütterlichen Dosis möglich
- Kontraindikationen für das Stillen: Beikonsum, HIV-Infektion, Hepatitis C-Infektion mit hoher Viruslast
- Nikotin kann zu Unruhe und Koliken bei gestillten Säuglingen führen -->mindestens 1 Stunde Abstinenz vor dem Stillen

## dialog: Jugendwohlfahrt

---

- **Motivation der Patientin freiwillig schon im Verlauf der Schwangerschaft Kontakt zur Jugendwohlfahrt aufzunehmen !**
  - mehr Zeit, soziale Probleme vor der Geburt zu regeln
  - längerer Beobachtungszeitraum erhöht Sicherheit der Jugendwohlfahrt bei der Entscheidung, ob das Kind bei der Mutter bleibt
- Betreuung der Frau während der Schwangerschaft kann nur auf freiwilliger Basis erfolgen
- Schon in der Schwangerschaft Unterstützung bezüglich Wohnen, Finanzen, Informationen zu behördlichen Wegen im Rahmen des sozialen Dienstes
- Keine prinzipielle Verpflichtung zur Meldung Substituierter durch behandelnde Einrichtungen, nur bei Sorge um das Kindeswohl .....

# dialog: Jugendwohlfahrt

---

- Hilfsangebote:
    - Eltern-Kind-Zentren, Elternberatung
    - Mutter-Kind-Heime (bes. für junge, unsichere Mütter)
    - Familienhelferin (hin bis zu täglicher Hilfe)
  - Schriftliche Vereinbarung zwischen Jugendwohlfahrt und Eltern:
    - Termineinhaltung bei KinderärztIn, Termineinhaltung bei Drogenberatung, substituierender niedergelassener ÄrztIn (Zeitbestätigungen!)
    - Oft auch regelmäßige (anfangs sogar wöchentliche) Harntests
- Bei Verdacht auf Gefährdung des Kindeswohls:
- Krisenpflegefamilie (maximal 8 Wochen)
  - Dauerpflegefamilie

# dialog: Spezifische stationäre Therapieeinrichtung für Mütter

---

## Grüner Kreis:

Hotel Binder für abstinente und Marienhof für substituierte Mütter, Väter bzw auch in den letzten SS-Monaten

Enge Zusammenarbeit mit Jugendwohlfahrt

- Mutter-Kind-Häuser Aufenthalt 6-18 Monate
- Ziel: Verbesserung des familiären Systems auf der Ebene der Interaktionen und der Stärkung der Eltern in ihrer Rolle und Verantwortung
- Therapeutische Langzeitbehandlung der Eltern und deren mitaufgenommener Kinder
- sonder- und heilpädagogische Maßnahmen und Psychotherapie der Kinder (Kinderspieltherapie)
- Nach Aufnahme Eingewöhnungsphase ohne Kinder
- Kinder von 0 bis etwa 10 Jahren kommen nach

70% der Mütter mit ausschließlicher Opiatabhängigkeit behalten ihr Kind, aber nur 15% der Mütter mit Benzodiazepinbeikonsum

Probleme stellen sich oft erst nach dem 1. Lebensjahr -> Zunehmende Mobilität der Kleinkinder

Entwicklungsneurologie KH Hietzing (Rosenhügel):  
(Seit 1995 Erfahrung mit der Entwicklungsbegleitung  
für Kinder drogenabhängiger Mütter)

Standardisierte entwicklungsneurologische  
Untersuchung bis zum 6.Lebensjahr (in den ersten 2  
Lebensjahren alle 3 Monate)

Früherfassung von motorischen oder kognitiv-  
sprachlichen Entwicklungsstörungen oder  
emotionalen Störungen der Eltern-Kind-Beziehung

### Ergebnisse:

- **Biologisches Risiko** unter konsequenter Substitutionsbehandlung gering (allerdings deutlich erhöht bei polytoxikomanem Beikonsum)
- Geburtsgewicht niedriger (wahrscheinlich v.a. durch teilweise massiven Nikotinkonsum)
- **Psychosoziale Risikobelastung spielt eine bedeutendere Rolle**

## dialog: Verlauf

---

- 32,6 % primäre Überstellung nach der Geburt zu Pflegeeltern
- Bis zum 3.Lebensjahr weitere 15 % zu Pflegefamilien überstellt
- Zum Ende des Beobachtungszeitraums (6.Lebensjahr): 51,5 % bei Pflegeeltern (einschließlich Verwandte)

## dialog: Schlussfolgerungen

---

- Subtile biologische Risiken werden entweder durch fortdauernde psychosoziale Belastungsfaktoren potenziert oder durch protektive Aspekte gemildert
- Entscheidend für die Risikoverminderung ist zweifellos das Zusammenwirken eines multidisziplinären Netzes von Helfern und adäquate Unterstützungsangebote zur Stabilisierung der Lebenssituation der betroffenen Familien

dialog:

---



Danke für Ihre  
Aufmerksamkeit !