



Opioid-abhängigen Schwangeren sollte eine Substitutionstherapie angeboten werden, da ein strikter Entzug Mutter und Kind deutlich mehr schadet.

Foto: Fotolia/ coffeemill

DROGENABHÄNGIGKEIT

Schwangere sicher substituieren

Von Daniela Hüttemann, Münster / Werden Opioid-abhängige Frauen schwanger, nützt ihnen und dem Kind eine Substitutionstherapie deutlich mehr, als sie schadet. Wie Müttern und Kindern am besten geholfen werden kann, erläuterten ein Suchtmediziner und eine Familienhebamme beim Kooperationstag Sucht in Münster.

»Wenn die Eltern gut eingestellt sind, geht es auch dem Kind gut«, betonte Jennifer Jaque-Rodney, die in Bochum als Familienhebamme arbeitet. »Auch drogenabhängige Mütter wollen das Beste für ihr Kind.« Das gilt bereits während der Schwangerschaft: »Für süchtige Frauen kann eine Schwangerschaft eine Krise, aber auch eine Chance sein«, sagte Dr. Thomas Poehlke, der eine suchtmmedizinische Praxis in Münster betreibt. »Diese Frauen brauchen mehr Unterstützung, als sie bislang bekommen.«

Besser L-Polamidon als Methadon

Sowohl bei Drogenmissbrauch als auch unter einer Substitution der Mutter leiden viele Neugeborene unter einem neonatalen Abstinenzsyndrom (siehe gegenüberliegende Seite). Ein strikter Entzug während der Schwangerschaft schade jedoch Mutter und Kind. Stattdessen sollte den Schwangeren in einer vertrauensvollen Atmosphäre eine Substitutionstherapie angeboten werden – ohne gleich mit dem Jugendamt

zu drohen. »Nach derzeitigem Kenntnisstand wird der Fetus nicht durch eine Substitutionstherapie geschädigt«, so Poehlke. Dabei seien Buprenorphin und L-Polamidon dem Methadon vorzuziehen.

Poehlke zitierte Daten, nach denen 76 Prozent der Neugeborenen, deren Mütter mit Methadon behandelt wurden, nach der Geburt therapiebedürftig sind, aber nur 19 Prozent bei Ersatz mit Buprenorphin. Allerdings sei die Umstellung von relativ hohen Dosen Methadon auf Buprenorphin während der Schwangerschaft schwierig. Bei geplantem Kinderwunsch, was allerdings eher selten bei Drogenabhängigen vorkomme, sollte die Umstellung vorher erfolgen.

Im ersten Trimenon sollte laut Poehlke die Methadon-Dosis nicht reduziert werden, da der Embryo in dieser Zeit besonders empfindlich ist. Eine schrittweise Dosisreduktion kann aber zwischen der 14. und 34. Schwangerschaftswoche versucht werden. Danach steigt der Methadon-Bedarf durch das erhöhte Blutvolumen und

Körperwasser der Schwangeren jedoch wieder an. Drogenmissbrauch oder Substitution seien im Übrigen kein Grund, den Frauen Schmerzmittel inklusive Opioiden während der Geburt zu verweigern. Die in der Ersatztherapie üblichen Dosen reichten meist nicht gegen die Wehenschmerzen aus.

Über die Plazenta gelangen Opioiden auch in den kindlichen Kreislauf, was bei Neugeborenen innerhalb von 12 bis 72 Stunden nach der Geburt zu Entzugssymptomen führen kann. Daher sollten süchtige Schwangere ihre Kinder nur in Kliniken mit Kinderintensivstationen entbinden. Meist werden die Kinder dann mit Opioiden oder Barbituraten behandelt. Aber auch Stillen mindere den Entzug deutlich, betonte Poehlke, denn Opioiden gehen auch in die Muttermilch über. »Gestillte Kinder drogenabhängiger Mütter weisen einen niedrigeren Entzugsscore auf als mit Flaschenmilch gefütterte.« Auch die Behandlungsdauer der Neugeborenen halbierte sich bei Methadon-Substitution der Mutter von durchschnittlich 30 auf 16 Tage. »Das wissen aber viele Geburtshelfer nicht und raten den Müttern zu Unrecht vom Stillen ab.«

Wohl der Mutter im Fokus

Auch ein Beigebrauch anderer Drogen oder Arzneistoffe wie Benzodiazepine oder Neuroleptika kann dem ungeborenen oder neugeborenen Kind schaden. Auch hier gilt, dass sowohl indizierte als auch missbräuchlich angewandte Psychopharmaka während der Schwangerschaft nicht einfach abgesetzt werden dürfen, aber möglichst in der Dosis reduziert werden sollten. Laut Poehlke leiden bis zu 75 Prozent der drogenabhängigen Frauen unter psychischen Komorbiditäten. »Der Mutter muss es gut gehen«, betonte Poehlke. Eine Therapie dürfe nicht verweigert werden. /