

Opiatsüchtig und schwanger - dann möglichst kein Entzug!

Abstinenz verringert Plazentadurchblutung und kann das Ungeborene gefährden

MÜNCHEN (wst). Neugeborene opiatabhängiger Mütter kommen bekanntlich ebenfalls opiatabhängig zur Welt. Werden sie nicht behandelt, stirbt jedes zweite Kind am Entzug. Wird allerdings ein Entzug der Mütter in der Schwangerschaft oder perinatal versucht, kann dies für die Ungeborenen auch tödlich sein.



Ein plötzlicher Heroinentzug bei Schwangeren ist keine gute Idee - besser ist es, Mutter und Kind nach der Entbindung sanft zu entwöhnen.

Foto: micacle@www.fotolia.de

Darauf hat Professor Evelyn Kattner vom Kinderkrankenhaus auf der Bult aus Hannover hingewiesen. Ihre Begründung: Entzugssymptome führen während der Schwangerschaft zu einer verminderten Plazentadurchblutung und können so eine fetale Hypoxie auslösen, an der das Ungeborene sterben kann.

Und während des Geburtsvorganges können Entzugssymptome der Mutter die Sauerstoffversorgung des Babys erheblich gefährden. Auch in den ersten Wochen und Monaten nach der Geburt sollten die Mütter nicht noch durch einen Opiatentzug belastet werden, da sie erst mit der neuen Situation nach der Geburt zurecht kommen müssen, sagte die Expertin auf dem Interdisziplinären Kongress für Suchtmedizin in München.

Neugeborene opiatabhängiger Mütter sind zunächst oft unauffällig und zeigen dann zwei bis zehn Tage postpartal unspezifische Entzugszeichen: etwa Unruhe, Übererregbarkeit, schrilles, exzessives Schreien, muskuläre Hypertonie, Tremor oder zerebrale Krampfanfälle. Da diese Symptome auch andere Ursachen haben können, wird die Opiatabhängigkeit oft erst spät erkannt. Schließlich versuchen viele der Mütter, ihre Opiatsucht zu verbergen.

Ärzte sollten sich deshalb nicht scheuen, beim geringsten Verdacht auf ein neonatales Entzugssyndrom eindringlich und mit Verweis auf die Gefahr für das Kind nach einem Substanzmittelmissbrauch zu fragen. Stellt sich eine Opiatsucht bereits in der Schwangerschaft heraus, sollten opiatabhängige Mütter zur Geburt und Geburtsvorbereitung

in spezialisierte Zentren überwiesen werden, da die Behandlung der Kinder eine große Erfahrung voraussetzt, sagte Kattner.

Zur medikamentösen Therapie des neonatalen Opiatentzuges gebe es noch kein studiengeprüftes Patentrezept. Die meisten Erfahrungen bestehen mit oralem Morphin als Monosubstanz oder als Tinctura opii in einer Dosierung von 20 bis 50 µg/kg KG alle drei bis vier Stunden. Zur Therapiesteuerung eignet sich die so genannte Finnegan-Skala, wobei zwölf und mehr Punkte eine Dosissteigerung und acht oder weniger Punkte eine Dosisreduktion indizieren. Die Therapie kann Tage bis Monate dauern, so Kattner.

Ebenso wichtig wie die medikamentöse Therapie ist eine intensive emotionale Zuwendung. Ist die Mutter dazu nicht in der Lage, sollten dies speziell geschulte Pflegekräfte übernehmen.

QUELLE:

[http://aerztezeitung.de/suchen/default.aspx?query=Opiats%
c3%bcchtig+und+schwanger&sid=502674](http://aerztezeitung.de/suchen/default.aspx?query=Opiats%c3%bcchtig+und+schwanger&sid=502674)