
Novorojenček matere, ki je odvisna od drog

Mag. Mirjana Todorovič, Guid, Asist.
mag. Zlatka Kanič, dr.med.,

Mag. Mirjana Miksič, dr. med.,

Asist. mag. Zdravko Roškar, dr. med.,

Mag. Robert Pogorevc, dr. med., Mag.
Katarina Bračič, dr. med.,

Enota za intenzivno nego in terapijo

Klinični oddelek za pediatrijo Maribor

Izvleček

V svetu in pri nas narašča število ljudi, ki uživajo eno ali več prepovedanih drog.

V Sloveniji je po podatkih Ministrstva za zdravje približno 2000 - 5000 rednih uživancev drog, od tega je 30 % žena v rodnem obdobju.

Zaskrbljujoče je, da zelo mladi ljudje, ki so še v izobraževalnem obdobju, vedno bolj posegajo po prepovedanih drogah.

Vsako leto se tako rodi tudi vedno več novorojenčkov materam odvisnicam, ki so že intrauterino prikrajšani za zdrav oziroma normalen porod.

Abstract

In world and in Slovenia there are an increasing number of people abusing one or more forbidden drugs.

In Slovenia data of Ministry of Health show that there are approximately 2000 - 5000 regular drug addicts, from this there are 30 % of women in fertile life period.

It is very alarming that there is an increasing tendency among very young people, who are still in educational period, to abuse drugs.

Every year there are more newborn children among mother drug addicts who are already in intrauterine environment deprived for healthy or normal childbirth.

Ključne besede

Prepovedane droge, nosečnost, novorojenček

Key words

drug abuse, pregnancy, newborn

Svetovna zdravstvena organizacija navaja, da 3 - 4 % svetovnega prebivalstva redno uživa eno ali več prepovedanih drog (1).

V Sloveniji je po podatkih Ministrstva za zdravje približno 2000 - 5000 rednih uživalcev drog, od tega je 30 % žena v rodnem obdobju (2).

V poročilu Oddelka za detoksikacije Psihiatrične klinike v Ljubljani se je v letu 1998 - 2000 bolnišnično zdravilo 330 bolnikov, ambulantno pa 3666 oseb (3).

Sam center je istočasno zaradi epidemioloških kazalcev vpeljal doktrino obravnave nosečnic - uživalcev drog in njihovih novorojenčkov.

V Evropski uniji je še vedno visoka smrtnost zaradi uživanja drog; ena od štirih smrti mladih je vezana na droge.

Slovenija je bolezen odvisnosti od drog opredelila kot kronično homeopatsko nevroadaptacijsko motnjo. Pristopila je k ustanavljanju Centra za preventivo in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog z nadomestnim zdravljenjem z metadonom (4). Trenutno je v Sloveniji 18 centrov za preventivo glede na slovensko geografsko ozemlje (5).

V letu 1991 - 2003 je bilo med uživalci prepovedanih drog v Sloveniji 85 % ljudi odvisnih od heroina, značilno pa je, da vedno več mladih posega po prepovedanih drogah: v letu 1991 je bila povprečna starost 24, 7 let; v letu 1998 pa že 21, 7 let (6).

V skupini uživalcev drog beležimo še druge težave: odvisnost od drugih drog, kronični zdravstveni problemi, socialna izključenost, nezaposlenost, neizobraženost, višja prekuženost s hepatitisom C, nevarnost spolno prenosljivih boleznih ter povečana smrtnost.

Z vzpostavitvijo Centrov za preventivo in zdravljenje odvisnosti skuša država z nadomestnim zdravljenjem zmanjšati smrtnost zaradi predoziranja s heroinom ter zmanjšati prekuženost s hepatitisom C, AIDS-om in spolno prenosljivimi boleznimi (7).

V Sloveniji, pa tudi v drugih državah so stališča glede nadomestnega zdravljenja še deljena, saj ena droga zamenja drugo, nadomestna zdravila povzročajo odtegnitvene simptome in neonatalni abstinenčni sindrom, imajo pa tudi stranske učinke. Med nadomestna zdravila štejemo predvsem metadon, ki ga za vzdrževanje uporabljajo vse od leta 1965, bodisi v obliki tekočine, tablet ali za intravenozno uporabo. Metadon ima psihotropni učinek, druga nadomestna zdravila so še: levometadon, laam, morfij, kodein, diamorfin (8).

Po podatkih slovenskih porodnišnic je bilo v ljubljanski regiji od leta 1997 - 2001 od 90.000 rojstev 5 % nosečnic odvisnih od drog, kar je 32 primerov, v izolski

porodnišnici so poročali o 3 novorojenčkih, v mariborski porodnišnici, ki pokriva tudi prekmursko področje, pa je vsako leto približno rojenih 3 - 5 otrok nosečnic odvisnih od drog. (9).

Med uporabnicami drog v nosečnosti je več: zahiranosti, nedonošenosti, spolno prenosljivih boleznih, vnetih žil in endokarditisa, bakterijskih okužb, slabokrvnosti, hepatitisa (10).

Droga prehaja skozi posteljico s pasivno difuzijo, aktivnim transportom ali pinocitozo. V posteljici povzroča vazokonstrikcijo, ishemijo ter posledične spremembe na nezrelem centralnem živčnem sistemu (11).

Vpliv drog na nezrelo možganovino je izrazito toksičen; izpostavljenost nezrele možganovine vodi do zmanjšanja razvejevanja astrocitov in posledično zmanjšano gostoto nevronov v možganski skorji (12), obenem ima tudi toksičen učinek na nevroglijo, ki tvori metabolno enoto z nevroni, obenem pa sodeluje z živčnimi prenašalci, citokini, rastnimi faktorji ter molekulami zunajceličnega matriksa.

Če se spremeni vrednost glutamata v živčni celici, nastane eksitacijska poškodba nevrona z nabrekanjem astrocitov, posledičnim propadom ter reaktivno gliozo (13).

Če so nosečnice odvisne od prepovedanih drog je potrebno takšno nosečnico prepoznati ter jo premestiti v perinatalni center zaradi možnega odtegnitvenega sindroma. Po odpustu svetujejo poostren nadzor ter vključitev primarne zdravstvene službe, patronažne in socialne službe ter kasneje vključevanje tudi specialnih pedagogov (14).

Vendar se že pri porodu opazijo zaradi kumulativnega učinka drog neonatalni abstinenčni sindrom, zaradi prekinitve dotoka droge, kateri je bil otrok izpostavljen v interuterinem okolju.

Odtegnitveni znaki se lahko pokažejo pri odvisnosti od heroina znotraj 2h - 2 dni, pri odvisnosti od metadona do 2 tednov. Pri odvisnosti od metadona so znaki hujši zaradi izčrpanosti zaloge neurotransmiterja v subakutno abstinenčno reakcijo; vsebnost se deponira v pljučih, vranici, jetrih in se metabolizira šele v 6 mesecu (15).

Odtegnitvene znake pri novorojenčku ločujemo po točkovniku za abstinenčni sindrom po Finninganovi. Otroci so bodisi pretirano jokavi, imajo mioklonične trepljaje, nestabilno temperaturo, zehajo, se potijo, pretirano sesajo, a slabo pijejo, bruhamo in odvajajo dispeptično blato (16).

Če novorojenčka ocenimo s točkovnikom 7 ali manj točk prve 4 dni življenja, abstinenčnega sindroma ni potrebno zdraviti. Če je ocena 8 ali več točk, abstinenčni

sindrom zdravimo, bodisi z morfijem v oralni obliki 2 ml/kg TT ali phenobarbiton 20 mg /kg TT, nato 8 - 10 mg/kg/12 ur, nato 2 - 6 mg /kg 3 - 4 dni, nato 3 mg/kg/dan. Po zaključeni terapiji novorojenčka opazujemo še 3 - 4 dni (17).

Vse droge (alkohol, nikotin, kofein, marihuana, opiat), toksično delujejo na nerojenega otroka, zato je med nosečnostjo nujna abstinenca.

Škodljiv je alkohol, ki vodi do fetalnega alkoholnega sindroma (18), ravno tako kajenje. Le 20 % nosečnic, ki so kadile, opustijo kajenje. Nikotin lahko vodi do zahiranosti, več je abrupcij plancete, spontanih splavov, nedonošenosti, amnionitisa, srčnih hib zaradi kronične tkivne hipoksije in uteroplacentne vazokonstrikcije. Marihuana povzroča intenziven tremor, slabša prilaga-

janje na redne dražljaje, cvileč jok, skrajšanje spanca, zmanjšanje pomnenja in besednega izražanja. Kokain vodi do zastoja intrauterine rasti ploda, mikrocefalije, možganske krvavitve, slepoto. Amfetamini vodijo do nizke porodne teže, nedonošenosti, možganske krvavitve; opiat in sintetični opiat do neonatalnega abstinencnega sindroma (19).

Opisani škodljivi učinki drog na nerojenem otroku so številni in imajo lahko usodni pomen za nadaljnji razvoj, zato svetujemo v nosečnosti strogo abstinenco uživanja vseh prepovedanih drog.

Literatura:

1. National Institute on Drug Abuse, National Pregnancy & Health Survey: Drug Use Among Women Delivering Live Births: 1992. National Institute on Drug Abuse, Rockville, 1996; 1 - 157.
2. ANON. Stanje v Sloveniji. Odsev - revija ustanove Odsev se sliši 1999; 0 : 8.
3. ANON. Možnosti zdravljenja odvisnosti od drog v Sloveniji. Odsev 1999; 0 : 9.
4. Pempidou Group of Experts in Epidemiology of Drug Problems. Developing and testing of an exit from treatment form for clients in drug abuse treatment. Strasbourg: Council of Europe Publishing; 2000: 1 - 135.
5. Nolim D. Uvajanje kazalca v prvem iskanju zdravstvene pomoči uživalcem drog po metodologiji skupine Pempidou. Zdrav Var 1994; 33 : 337 - 43.
6. Pinter B, Andolšek L. Spolno vedenje ljubljanskih srednješolcev. Slov pediatr 1995; 4 : 13 - 6.
7. D. Nolim, E. Zelko - Peterka. Mednarodno sodelovanje Centra za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v Murski Soboti pri razvoju evropskega kazalnika zaključka obravnave Zdrav Vestn 2003; 72 : 301 - 4.
8. J. Čuk - Rupnik. Razvoj in izboljšava programov nadomeščanja Zdrav Vestn 2003; 72 : 30 - 33.
9. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Perinatalni informacijski sistem Slovenije: primerjava podatkov med regijami in porodničnicami za leto 2000. Zdrav Var 2002; 41 : suppl. 5.
10. Estievenart G. Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union. Office for Official Publications of the European Communities. Luxemburg, 2000, 1 - 42.
11. Huestis MA, ChooRE. Drug abuses's smallest victims: in utero drug exposure. For Sci Int 2002; 128 : 20 - 30.
12. M. Kržan. Funkcija astrocitov. Zdrav vest 2001; 70 : 553 - 9.
13. Erecinska M, Silver IA. Metabolism and role of glutamate in mammalian brain Prog Neurobiol 1990; 35 : 245 - 96.
14. Bregant L. Ali je dojenje varno tudi pri jemanju visokih odmerkov metadona - prikaz primera. Odvisnosti 2000; 1 - 2 : 36 - 8.
15. Wojnar. Horton RE, Kristensen JH, Yapp P, Hett KF, Dusci LJ, Hackett LP, Methadone distribution and excretion into breast milk of clients in a methadone maintenance programme. Br J Clin Pharmacol 1997; 44 : 543 - 7.
16. Finnegan LP. Women, pregnancy and methadone. Heroin Add & Rel Clin problem 2000; 2 : 1 - 8.
17. Madden JD, Chappel JN, Zupan F et al. Observations and treatment of neonatal narcotic withdrawal. Am J Obstet gynecol. 1977; 127 : 199 - 201.
18. O Krajnc, Z Kanič, J. Čop, A. Gregorič, I. Schmidt, I. Krampač Fetalni alkoholni sindrom. Zdrav vestn 1986; 55 : Suppl 1 : 57 - 62.
19. Kandall SR, Perinatal effects of cocaine and amphetamine use during pregnancy. Bull N Y ACAD MED 1991; 67 : 240 - 55.