Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 86 (1988)

Heft: 4

Artikel: Drogensucht in der Schwangerschaft : mütterliche und kindliche Probleme

Autor: Heinzl, S.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951020

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 16.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Drogensucht in der Schwangerschaft: Mütterliche und kindliche Probleme

Von PD Dr. med. S. Heinzl, Leiter der geburtshilflichen Abteilung der Universitäts-Frauenklinik Basel

Drogenabhängige Schwangere stellen ganz spezifische Anforderungen an Ärzte, Betreuende und Hebammen.
Komplikationen während der Schwangerschaft, der Geburt, der Neonatalphase bis ins Kleinkindalter sind häufig. Teils sind sie die direkte Folge der eingenommenen Droge, teils sind sie bedingt durch die schlechten sozialen Verhältnisse, in denen sich die drogensüchtigen Frauen befinden.
PD Dr. Heinzl geht in seinem Artikel auf die medizinischen, geburtshilflichen und sozialen Probleme bei drogenabhängigen Schwangeren und deren Kinder ein.

Frauen im gebärfähigen Alter konsumieren häufiger Tabletten, illegale Drogen und Alkohol als Frauen anderer Altersgruppen. So geht aus einer Zusammenstellung von *Chasnoff* (1984) hervor, dass 63 bis 93,5% der Frauen während der Schwangerschaft Analgetika zu sich nahmen. Ebenso haben 22 bis 28% Sedativa zu sich genommen. Am Prentice Women's Hospital und Maternitäts-Center wurden 1982 bei allen Frauen, welche zur Geburt kamen, Urinproben auf Narkotika untersucht. In 3% waren sie positiv, das heisst, diese Frauen hatten illegale Drogen zu sich genommen. In einer bekannten New Yorker Gebärklinik hat sich die Aufnahme drogenabhängiger Mütter in 15 Jahren versechsfacht.

Obwohl die neue Zahl über die Drogeneinnahme in der Schweiz wegen der grossen Dunkelziffer nicht zu erhalten ist, können wir davon ausgehen, dass auch in unserem Lande das Drogenproblem in den letzten 20 Jahren stetig zugenommen hat. Bei uns dürfte die Einnahme von Heroin zurzeit im Vordergrund stehen.

Dies hat sowohl für Geburtshelfer als auch für Neonatologen neue Probleme geschaffen. Bei der Bewältigung dieser Aufgaben ist aber nicht nur der Frauen- und der Kinderarzt gefordert, sondern es müssen auch Psychiater, Psychologen, Sozialarbeiter sich dieser nicht einfachen Aufgabe stellen.

Für den klinisch tätigen Arzt stellen sich vordergründig folgende Problemkreise:

1. medizinische Probleme der Mutter während der Schwangerschaft
2. geburtshilflich-perinatologische Probleme
3. neonatale Probleme
4. Entwicklungsprobleme des Kindes

Die medizinischen Probleme

Bei der drogenabhängigen Schwangeren sind die medizinischen Probleme recht vielfältig. Sie reichen von der einfachen Entzündung über eine Endokarditis bis hin zum Suizid. Während der Suizid («goldener Schuss») auf eine Überdosis zurückzuführen ist, sind die anderen Komplikationen mit der Applikation der Drogen, das heisst durch unsterile Injektion oder mit der Kombination bzw. Streckung von Heroin mit anderen Mitteln, in Zusammenhang zu bringen. Ebenso wirkt sich ihre Lebensweise auf ihren Allgemeinzustand (Unterernährung, mangelnde Hygiene usw.) aus. In *Tabelle 1* sind die wichtigsten medizinischen Komplikationen zusammengefasst.

Medizinische Komplikationen bei Drogenabhängigen

- Suizid
- Bakteriämie
- Septikämie
- Kardiovaskuläre Komplikationen:
  Arrhythmie
  Endokarditis
  Hypertonie
  Phlebitis
  pulmonale Hypertension
- Dermatologische Komplikationen:
  Abszesse
  Zellulitis
  Lymphödeme
  Thrombophlebitis
  Ulzerationen
- Hepatitis
- Pneumonie
- schlechte Zahnhygiene
- Tetanus
- Tuberkulose
- Urininfektionen
- Venerische Infektionen:
  Condylomata acuminata
  Gonorrhoe
  Herpes simplex
  Syphilis
  AIDS
- Gynäkologische Komplikationen:
  Ovar-Dysfunktionen:
  anovulatorische Zyklen
  Menstruationsstörungen:
  Amenorrhoe
  Hypermenorrhoe
  Oligomenorrhoe
  Polymenorrhoe
  Genitalinfektionen
  Tuboovarialabszess

Tabelle 1

Ein häufiges Problem stellt die Hepatitis dar. So weisen 15 bis 18% der drogenabhängigen Schwangeren eine Hepatitis in der Anamnese auf. Bei 80% sind die Leberwerte pathologisch. Meist (ca. 75%) liegt eine Hepatitis B vor. Der Antigennachweis gelingt bei Drogenabhängigen zehn- bis hundertmal häufiger als bei der Normalpopulation. Eine akute Hepatitis in der Schwangerschaft ist bei Drogenabhängigen mit einer hohen mütterlichen Mortalität belastet. In seltenen Fällen kann die Hepatitis B einen fulminanten Verlauf mit progressivem Leberversagen und anschliessendem Tod nehmen.

Neu in die Diskussion sind die HIV-positiven Schwangeren gekommen. Beim weiblichen Geschlecht sind vor allem Drogenabhängige infiziert. In unserem eigenen Kollektiv von HIV-positiven Frauen sind fast alle drogenabhängig oder sind mit Drogen in Kontakt gewesen. Da die Infektion transplanzentar übertragen werden kann, ist dieses Erkrankungsbild von enormer Bedeutung. Beim Zusammentreffen von Drogensucht, HIV-Infektion und Schwangerschaft ist vermehrt mit opportunistischen Infektionen zu rechnen, da in der Schwangerschaft die zellvermittelte Immunität vermindert ist. Auch die übrigen Komplikationen sind signifikant erhöht. Nach Literaturangaben werden in der Folge 50% oder mehr der Kinder infiziert und können an AIDS erkranken. *(Bei diesen Angaben ist zu berücksichtigen, dass der Artikel im Sommer 1987 geschrieben wurde. Red.)* Wie auch bei der Hepatitis ist auch bei HIV-positiven Frauen eine Infektion des Pflegepersonals (Hebammen, Schwestern) möglich. Aus diesem Grund sind bei der Pflege dieser Patientinnen die entsprechenden Pflegerichtlinien (nie direkten Kontakt mit Blut der Patienten) strengstens zu befolgen.

Geburtshilflich-perinatologische Probleme

Drogenabhängige Frauen weisen bis zu 90% einen gestörten Menstruationszyklus auf. Auch finden sich sehr häufig Entzündungen des kleinen Beckens in der Vorgeschichte. Aus diesen Gründen werden heroinabhängige Frauen seltener schwanger.

Anderseits betreiben sie keine Kontrazeption, dies obwohl sie meistens das Geld für den Kauf ihrer Drogen durch Prostitution verdienen müssen. Werden sie schwanger, so wird die Schwangerschaft meistens spät diagnostiziert. Angaben über die Menstruationsverhältnisse über subjektive und objektive Schwangerschaftszeichen fehlen meist. Spontane Aborte kommen bei Drogenabhängigen ungefähr dreimal häufiger als bei gesunden Frauen vor. Die Ursachen werden heute noch kontrovers diskutiert. Kommen die Frauen frühzeitig zur Kontrolle, so wird die Frage eines etwaigen Schwangerschaftsabbruchs angeschnitten und diskutiert werden müssen. Einige dieser Drogenabhängigen wünschen sich das Kind, viele in der Hoffnung, so den «Ausstieg» aus der Drogenszene zu schaffen. In den von uns beobachteten Fällen ist dies jedoch nie gelungen. Da sich die Patienten meist einer entsprechenden Schwangerschaftsbetreuung entziehen, ist naturgemäss mit einer Häufung von Komplikationen während der Schwangerschaft und der Geburt zu rechnen. In *Tabelle 2* sind die wichtigsten Komplikationen zusammengefasst.

Am häufigsten haben wir es mit Mangelgeburten (Plazentainsuffizienz) und mit Frühgeburten zu tun. So sind in einer Untersuchung von *Fricker* die Kinder im Durchschnitt 615g leichter als Kinder nicht drogenabhängiger Mütter (2710g versus 3325g). Die Inzidenz an Kindern unter 2500g war 37,7% (6,6% beim Normalkollektiv), die der Frühgeburten 24% (6% beim Normalkollektiv) und die der «small-for-date-babies» 15,4% (versus 2,3%). Die Zahlen zeigen doch recht deutliche Unterschiede. Die Ursachen liegen vor allem in der chronischen Mangelernährung der Drogenabhängigen. Des weiteren sind sie meist starke Raucherinnen und trinken noch häufig grössere Mengen Alkohol.

Meist sind sie unverheiratet und leben in schlechten sozialen Verhältnissen. Weiter entziehen sie sich, wie bereits erwähnt, einer adäquaten Schwangerschaftskontrolle. Alle diese Fakten führen zu den erwähnten Komplikationen. Eine weitere Folge sind vermehrt Zwischenfälle während und nach der Geburt. Während der Geburt finden sich signifikant häufiger Hypoxie und mekoniumhaltiges Fruchtwasser. Intrauterine Fruchttode und sehr oft neonatale Probleme sind deshalb häufig zu beobachten.

Neugeborenenprobleme

Aus all den vorher genannten Gründen übergeben die Geburtshelfer den Neonatologen oft Kinder, die einer intensiven Betreuung bedürfen. Viele Drogen gehen direkt via Plazenta von der Mutter auf das Kind über. Es gilt vor allem für Heroin und ähnliche Substanzen. Durch diese Droge wird das Kind direkt beeinflusst, da der Übergang sehr rasch und vollständig geschieht. Diese Kinder sind dann apathisch, hypoton und weisen Atemdepressionen und Apnoen auf. Je nachdem, wie lange und wieviel die Mutter Drogen konsumiert hat, kommt es zu Entzugssymptomen. 60 bis 90% der Neugeborenen von drogenabhängigen Müttern machen Entzugssymptome, wie

- extreme Unruhe
- Dyspnoe
- Zyanose
- Ernährungsschwierigkeiten
- Erbrechen
- Diarrhoe
- Gähnen
- Niesen
- Schwitzen
- Fieber
- blasses Hautkolorit
- Krämpfe

Unbehandelt sterben bis zu 30% dieser Neugeborenen an Hypoxie, Aspiration, Krämpfen, um nur die wichtigsten Todesursachen zu nennen. Auch unter Intensivbehandlung liegt die Mortalitätsrate zwischen 3% und 10%. Hier führt ein nicht beherrschbarer Kreislaufzusammenbruch zum Tode. Ein wesentliches Problem stellen die Neugeborenenkrämpfe dar. Differentialdiagnostisch muss man als Ursache auch an Infektionen (Meningitis, Sepsis, Diarrhoe), an metabolische Störungen (Hypomagnesiämie, Hypo- oder Hypernatriämie, Hypoglykämie) als auch an neurologische Störungen (Schädelfraktur, erhöhter intrakranieller Druck, intrakranielle Blutung) denken.

Geburtshilfliche Komplikationen bei Drogenabhängigen

Aborte
Vorzeitige Plazentalösung
Chorioamnionitis
Präeklampsie
Eklampsie
Diabetes
Plazentainsuffizienz
Vorzeitige Wehentätigkeit
Vorzeitiger Blasensprung
Postpartale Blutungen
Septische Thrombophlebitiden

Tabelle 2

Primär müssen Kinder drogenabhängiger Mütter intensiv überwacht werden. Eine Behandlung wegen Entzugssymptomatik wird meist erforderlich. Je nach Situation wird Phenobarbital, Chlorpromazin oder Diazepam verabreicht. In manchen Fällen müssen die Kinder intubiert und beatmet werden. Wie bereits erwähnt, haben wir häufiger mit kongenitalen Infekten zu rechnen. Hier kommen Herpes, Zytomegalie, Toxoplasmose, Chlamydien, Hepatitis, HIV und andere in Frage. Missbildungen treten im Kollektiv drogenabhängiger Mütter vor allem bei Heroin nicht häufiger auf. Heroin und ähnliche Substanzen sollen keinen teratogenen Effekt haben. Hingegen wird dies bei der Einnahme von LSD und Marihuana zumindest diskutiert.

Kindliche Entwicklung

Die weitere kindliche Entwicklung ist meistens gestört. Daran ist zum einen die grosse Zahl an Früh- und Mangelgeburten schuld, zum anderen ist es auf die Drogenabhängigkeit der Mutter zurückzuführen. Auffallend ist, dass vermehrt Kinder mit *Mikrozephalie* gefunden werden.

In den ersten zwölf Monaten zeigen diese Kinder oft eine Dysregulation des Muskeltonus sowie psychomotorische Entwicklungsverzögerungen auf. Koordinationsprobleme, Strabismus (Schielen. *Red.*) und Nystagmus (Augenzittern, unwillkürliche rhythmische Zuckungen der Augäpfel *Red.*) werden sehr häufig festgestellt.

Im Alter zwischen ein und drei Jahren bilden sich häufig eine Hyperaktivität und Konzentrationsstörungen. Unerklärliche Temperamentsausbrüche dieser Kinder werden oft festgestellt. Häufig beobachtet man sowohl Störungen der Motorik als auch Probleme beim Sprechen. 50% all dieser Kinder weisen ein psychoorganisches Syndrom (POS) auf.

Wenn diese Kinder älter werden, findet man noch zusätzlich Verhaltensstörungen. Dies muss jedoch mit dem sozialen Milieu, in welchem diese Kinder aufwachsen, in Verbindung gebracht werden. Meist bestehen chaotische Familienverhältnisse. Streit der Eltern, Scheidung und häufiger Partnerwechsel geben diesen schon belasteten Kindern nicht den nötigen Halt. Es fehlt an Zuwendung und Einfühlungsvermögen. Statt dessen findet eine Traumatisierung durch physische wie auch psychische Misshandlung statt. Auch materielle ökonomische Krisen, welche bei Drogenabhängigen an der Tagesordnung sind, machen alles noch schwieriger. Häufig kommen die Eltern, meist sind ja beide drogenabhängig, mit dem Gesetz in Konflikt. Alles dies führt sicherlich zu einem gestörten Sozialverhalten dieser Kinder. Aus die-

sem Grunde sollten die Verantwortlichen schon frühzeitig beurteilen, ob die drogenabhängige Mutter in der Lage ist, ein Kind zu erziehen. Falls dies nicht der Fall ist, müssen die nötigen öffentlichen Institutionen eingeschaltet werden.

Problembewältigung

Kurzfristig kann einer drogenabhängigen Schwangeren nur durch Aufnahme in ein Methadon-Programm geholfen werden, das heisst, der Schwangeren wird unter ärztlicher Kontrolle täglich Methadon verabreicht. Dies ermöglicht, die Patientin, sofern sie es will, von der Strasse zu nehmen. Sie muss sich nicht mehr das Geld für die Drogen durch Geheimprostitution oder andere kriminelle Aktionen beschaffen. Unter ärztlicher Kontrolle ist eine Überwachung der Schwangerschaft möglich. Mit diesem Programm können Komplikationen vermindert werden. Grössere Studien zeigen zumindest einen Teilerfolg dieser Massnahmen. So treten bei diesen Frauen weniger Infektionen (keine i.v. Spritzen, keine Prostitution) auf. Das fetale Wachstum entspricht fast dem des Normalkollektivs, und geburtshilfliche Komplikationen sind viel seltener zu verzeichnen. Hingegen sind die Entzugsprobleme für die Kinder praktisch dieselben wie bei Heroineinnahme. Leider verlassen viele das Methadon-Programm bzw. halten sich nicht an die nötigen Spielregeln. Sie versuchen, zweigleisig zu fahren, das heisst, sie holen sich das Methadon und spritzen sich zusätzlich Heroin oder nehmen zusätzlich andere Drogen. Unter spitalärztlicher Kontrolle sind diese Erfolge deutlich besser.

Langfristig kann dem Problem nur durch entsprechende Erziehung beigekommen werden. Die Aufklärung muss schon bei den Kindern in der Schule beginnen, denn wissende Kinder sind geschützte Kinder. So konnte an einer von 1975 bis 1983 dauernden Untersuchung, welche an amerikanischen High Schools durchgeführt wurde, der Nikotin-, Alkohol- wie auch der Drogenkonsum durch entsprechende Aufklärung und andere Begleitmassnahmen deutlich gesenkt werden. So nahmen 1979 13% der High-School-Absolventen die Droge Phencyclidine, während es 1983 nur noch 5,6% waren. Diese Zahlen zeigen deutlich, dass mit dem nötigen Einsatz doch Erfolge zu erzielen sind. Diese Programme können jedoch nur langfristig Besserung bringen.
Bis es soweit ist, müssen wir versuchen, uns dieser Menschen anzunehmen, auch wenn es schwierig ist und wir stets von Misserfolgen zurückgeworfen werden. Wir dürfen die Drogenabhängigen und vor allem die Schwangeren nicht als Kriminelle, sondern müssen sie als Kranke sehen, welche unsere Hilfe nötig haben. Alle Institutionen, wie anfangs bereits erwähnt, müssen beim Versuch mithelfen, sie primär von der Strasse zu bringen, um sie zu resozialisieren. Gerade schwangere Frauen brauchen unsere Zuwendung, denn es gilt, einem zweiten Lebewesen zu helfen, welches für dies alles nichts kann. Um diesen ungeborenen Kindern zu helfen, scheint auch ein noch so enormer Einsatz gerechtfertigt. Wenn alle zusammen helfen, sind Erfolge, wenn auch oft nur kleine, möglich.

Literaturverzeichnis

1. *Chasnoff I., Schnoll S., Burns W., Burns K.:* Maternal Nonnarcotic Substance Abuse During Pregnancy: Effect on Infant Development. Neurobehavioral Toxicology and Teratology 6:277 (1984).
2. *Fricker H.S., Segal S.:* Narcotic Addiction, Pregnancy and the Newborn. Am. J.Dis. Child 132:360 (1978).
3. *Klenka H.M.:* Babies born in a district general hospital to mothers taking heroin. Br. Med. J. 293:745 (1986).
4. *Knuppel R.A., Druckker J.E.:* High-risk pregnancy. W.B. Saunders Company, Philadelphia (1986).
5. *Murphy J.F.:* Drugs and Pregnancy. Irish Med. J. 77:52 (1984).
6. *Niebyl J.R.:* Drug use in pregnancy. Lea & Febiger, Philadelphia (1982).
7. *Rementeria J.L.:* Drug abuse in pregnancy and neonatal effects. The C.V. Mosby Company (1977).
8. *Strasburger V.C.: Sex, Drugs, Rock'n'Roll:* An introduction. Pediatrics, Supplement 659 (1985).
9. *Zuckerman Barry:* Consequences of Maternal Drug Abuse. NIDA Research Monograph 59 (1985).

Die Folgen des Genussmittelmissbrauchs während der Schwangerschaft

Von Prof. M. Schär, Präventivmediziner in Zürich

Tabak-, Alkohol- und Medikamentenmissbrauch sind heute sehr verbreitet – auch bei Schwangeren. Dies hat medizinische Auswirkungen auch auf den Feten und das Neugeborene.
Im Folgenden geht Prof. Schär kurz auf die Folgen eines Missbrauchs dieser drei Genussmittel ein.

Tabakmissbrauch

Dass das Rauchen gesundheitsschädlich ist, weiss man seit mehr als 60 Jahren. Ein amerikanischer Chirurg, ein Spezialist für Lungenerkrankungen, hat damals die Beobachtung gemacht, dass Patienten mit Lungenkrebs fast immer Raucher, insbesondere Zigarettenraucher waren. Dieser Chirurg, Dr. Ochsner, war ein gewissenhafter Wissenschafter. Er hat nicht die Behauptung aufgestellt, dass das Zigarettenrauchen Lungenkrebs verursache, sondern lediglich die Vermutung äussert, dass zwischen dem Rauchen und der Erkrankung an Lungenkrebs eine «ursächliche Beziehung» bestehen könnte.
Seither wurden in wissenschaftlichen Zeitschriften weit über 50000 Artikel veröffentlicht, die das Rauchen als eine der Hauptursachen von Gesundheitsstörungen, Krankheiten und vorzeitigem Tod zum Gegenstand hatten. Während Jahrzehnten befasste man sich nur mit dem «Raucher». In jüngster Zeit interessiert man sich aber auch für den «Passivraucher». Dabei handelt es sich um Personen, die als Nichtraucher gezwungen sind, die durch Tabakrauch geschwängerte Luft in der Umgebung von Rauchern einzuatmen.
Die Ergebnisse der vielen Studien über das Passivrauchen können in wenigen Worten zusammengefasst werden: Durch Tabakrauch verschmutzte Luft ist nicht nur belästigend, sondern eindeutig gesundheitsschädlich. Belästigt und geschädigt werden aber nicht nur die Menschen in der Umgebung eines Rauchers, sondern auch die ungeborenen Kinder rauchender Mütter.
Mit der Zunahme von Studien, die die Auswirkungen des Genussmittelmissbrauchs während der Schwangerschaft zum Gegenstand haben, werden immer mehr Schädigungen des Fetus bekannt, die durch im Tabakrauch enthaltene Giftstoffe verursacht werden. An der obersten Stelle dieser transplazentar auf das Kind übergehenden Giftstoffe stehen das Kohlenmonoxyd und das Nikotin.
In diesem Zusammenhang kommt mir eine Fernsehdirektübertragung aus der Universität Zürich in den Sinn:
Eine etwa 20jährige schwangere Frau, eine leidenschaftliche Raucherin, hat sich bereit erklärt, während 24 Stunden nicht zu rauchen. Nach dieser für sie schrecklich lan-