

## UŽÍVÁNÍ PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK V TĚHOTENSTVÍ USE OF PSYCHOTROPIC SUBSTANCES IN PREGNANCY

Sedláčková Kateřina<sup>1</sup>, Žížková Blanka<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., v Praze, obor ošetrovatelství

<sup>2</sup> Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra sociální práce a sociální politiky

### Summary

Epidemiological studies mapping the development of the drug scene in the Czech Republic indicate that the ratio of numbers of men and women taking drugs is being settled (in 2000 the ratio was of 1.9:1). In women, there is a rather different pattern of taking drugs, but they do not start taking them later than men. The phenomenon is not governed by its own laws, but changes in the drug scene suggest that causes, disproportions and specific features of taking drugs by women present a relatively independent subject of knowledge. (1).

Woman fulfils her irreplaceable role – role of the mother. This is also associated with the most important problem concerning the misuse of drugs in the population of women (2).

With increasing incidence of the use of drugs in the population, the number of pregnant drug-dependent women also increases. According to specialists, hundreds of deliveries by drug-dependent women are experienced every year in the Czech Republic. The solution of this situation lies in special programmes and institutions aimed at searching for these women before the delivery and starting with their therapy (3). If this timely intervention is not implemented, then there is an essential role of the perinatal and postnatal care, which is targeted at the reduction of possible negative impacts of taking addictive substances by the mother on the foetus.

*Key words: dependence – woman – prenatal care – replacement therapy – FAS – NAS – addictive substances*

### Souhrn

Z epidemiologických studií mapujících vývoj drogové scény v České republice vyplývá, že se vyrovnává poměr mužů a žen užívajících drogy (v r. 2000 byl 1,9:1). Ženy mají poněkud odlišný vzorec užívání, ale nezačínají s drogami později než muži. Změny na drogové scéně signalizují, že ačkoliv nejde o jev, který se řídí vlastními zákonitostmi, příčiny, disproporce a specifika v užívání drog ženami představují relativně samostatný předmět poznání (1).

Žena plní nezastupitelnou roli matky. S tím souvisí i nejdůležitější otázka vztahující se k zneužívání drog v ženské populaci (2).

S narůstajícím trendem užívání drog v populaci se také zvyšuje počet těhotných žen závislých na drogách. Podle odborníků jsou ročně v Česku stovky porodů, kdy je matka drogově závislá. Řešení této situace spočívá ve specializovaných programech a zařízeních, jejichž snahou je budoucí maminku zachytit ještě před porodem a začít s léčbou (3). V případě, že k této včasné intervenci nedojde, plní další nezastupitelnou funkci odborná perinatální a postnatální péče, jejímž cílem je snížení možných negativních dopadů užívání návykových látek matkou na plod.

*Klíčová slova: závislost – žena – perinatální péče – substituční léčba – FAS – NAS – návykové látky*

## ÚVOD

Děti matek užívající drogy patří do rizikové skupiny z hlediska porodnictví, dětského lékařství, psychologie a sociologie. Tyto děti jsou již od rané fáze vývoje vystaveny působení různých negativních faktorů (jak biologického, tak psychologicko-sociálního charakteru), které mohou vážně ohrozit vývoj dítěte. Vyskytují se rizika úmrtnosti plodu, vzniku vrozených vývojových vad, nedostatečného růstu, poškození mozku, předčasného porodu, narození mrtvého dítěte a jiné. Navíc jsou tyto děti po porodu ohroženy vznikem abstinenčním příznaků, které vyžadují léčení a dále pak častějším výskytem nemocí v novorozeneckém věku. Dalším negativní jevem, který se podepisuje na jejich vývoji, je prostředí, ve kterém vyrůstají. Tyto děti většinou vyrůstají v nejistých a nestabilních podmínkách, jsou vystavovány různým stupňům nedostatečné stimulace, jejich péče bývá zanedbávána. Všechny tyto negativní vlivy mohou ve společné kombinaci umocnit postižení a způsobit problémy v dalším vývoji dítěte.

### Psychoaktivní látky v těhotenství

Psychoaktivní látkou rozumíme drogu, čímž myslíme přírodní či syntetickou látku, která má psychotropní efekt a při kontinuálním užívání vede k psychické či fyzické závislosti. V populaci jsou nejrozšířenějšími drogami alkohol, tabák a kofein.

Závislost je definovaná Světovou zdravotnickou organizací; dle 10. revize klasifikace uvádí, že definitivní diagnóza závislosti by se měla stanovit tehdy, jestliže během posledního roku došlo k následujícím jevům:

- potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek, ukončení či množství látky;
- pokud se objeví somatický odvykací stav při snížení či vynechání dávky;
- silná touha užívat látku;
- průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látky, aby se dosáhlo účinků původně vyvolaných nižšími dávkami;
- pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků jak somatických, tak psychických;
- postupné zanedbávání jiných potěšení či zájmů ve prospěch užívané látky a zvýšení

množství času k získání či užívání látky nebo k zotavení z jejího účinku.

Psychoaktivní látky působí na organismus psychostimulačně – vyvolávají stavy euforie, zrychlují psychomotoriku, a psychoinhibičně – potlačují úzkost a depresi, snižují psychomotoriku a působí dezinterakčně (vyvolávají iluze a halucinace).

Tyto látky jsou aplikovány do organismu různými způsoby (per os, intravenózně, inhalace – kouřením, čicháním či šňupáním).

Drogy se třídí do kategorií dle somatického a psychického účinku. Základní rozdělení drog je na legální (alkohol, tabák, kofein) a nelegální drogy (sedativa, stimulancia, halucinogeny, opiáty, organická rozpouštědla) (8).

### Metabolismus léčiv v placentě a plodu

Plod je chráněn před působením léčiv přítomných v mateřské krvi dvěma způsoby. Placenta je nejen semipermeabilní bariérou, ale i zároveň místem, kde probíhá metabolismus některých léčiv, jež probíhají placentou. Ve tkáni placenty probíhá celá řada metabolických reakcí, jimiž je metabolizován například etanol. Léčiva, která prostoupí placentou, se dostávají v. umbilicalis do cirkulace plodu, asi 40-60 % krve přicházející pupečnickovou žilou se dostává přímo do jater plodu, zbytek obchází játra do systémové cirkulace plodu. Léčiva, která jsou krví dopravena do jater plodu, zde mohou být metabolizovaná dříve, než-li se do systémové cirkulace plodu vůbec dostanou. Navíc se může podstatná část léčiva vracejícího se do placenty pupečnickovou arterií dostávat zkratem přes placentu zpět do v. umbilicalis a tím opět do jater plodu (8).

### Metabolismus metadonu

Metadon je rozpustný v tucích a dobře se z gastrointestinálního traktu absorbuje do krve. Rozkládá se především v játrech a tam podléhá metabolismu. Velmi dobře se váže na albumin a další plazmatické proteiny a na tělesné tkáně, a to zejména na plíce, ledviny, játra a slezinu. Koncentrace metadonu v těchto orgánech je mnohem vyšší než v krvi. Metabolity metadonu se vylučují močí a stolicí a jsou obsaženy také v potu, slinách a v žlučedních šťávách. Koncentrace v placentární

krvi během těhotenství dosahuje poloviny krevní koncentrace matky (5).

#### **Užívání alkoholu v těhotenství**

Výzkumy ukázaly, že i jen malé dávky alkoholu konzumované během těhotenství mohou velmi vážně poškodit plod. V těle těhotné ženy není alkohol dopravován jen ke všem orgánům a tkáním, ale též k placentě, kde snadno prochází přes membránu oddělující mateřský a plodový krevní systém. Touto cestou je alkohol dopravován přímo k plodu a ke všem jeho vyvíjejícím se tkáním a orgánům.

Pokud pije těhotná žena alkoholické nápoje, koncentrace alkoholu v krevním řečišti nenarozeného dítěte je stejná jako její. Avšak narozdíl od matky, játra plodu nedokážou odbourávat alkohol stejnou rychlostí jako dospělý jedinec, u kterého tato rychlost dosahuje hodnot 0,085-0,1 g alkoholu na 1 kg tělesné hmotnosti za 1 hodinu. Vysoké koncentrace alkoholu proto zůstávají v plodu déle, často více než 24 hodin. Ve skutečnosti koncentrace alkoholu v krvi nenarozeného dítěte je během druhé až třetí hodiny po konzumaci alkoholu dokonce vyšší než u matky (9).

#### **Fetální alkoholový syndrom (dále jen FAS)**

Plně vyvinutý FAS se objevuje odhadem u 1 ze 750 novorozenat. U žen užívající alkohol ve větším množství se FAS vyskytuje u 30 % narozených dětí. Pro děti narozené s FAS jsou typické následující symptomy: mikrocefalie, mikrooftalmie, krátká oční štěrba, epikantus, plochý, široký nos, nedostatečně vyvinutá rýha horního rtu, postižení CNS (mentální retardace, hyperaktivita, neurologické odchylky) a intrauterinní retardace růstu symetrického typu (snížená pohyblivost v kloubech končetin, zvýšená frekvence vrozených malformací srdečních, urogenitálních a CNS) (10).

#### **Užívání opioidů v těhotenství**

Tato skupina drog se řadí mezi alkaloidy, které jsou přírodními látkami zásadité povahy získanými ze surového opia. Mezi základní patří morfin a kodein; oba byly postupně ze surového opia chemickou cestou izolovány a z obou byly později připraveny účinnější deriváty.

Opiáty napodobují účinek některých pepti-

dů, které se přirozeně vyskytují v těle. Jedná se o endorfiny, enkefaliny a dynorfiny (8).

#### **Účinky užívání opioidů na plod a novorozence**

V praxi se setkáváme s nízkou porodní váhou u plodu, která je zjišťována až u 25 % dětí. K tomuto jevu také přispívá špatný životní styl matky jako chudoba, podvýživa, kouření tabáku, nedostatek spánku či stres.

Dalším negativním projevem, který způsobuje užívání opioidů matkami, je novorozenecký abstinenční syndrom (dále jen NAS), který se může vyskytovat až u 95 % dětí. Neonatální abstinenční syndrom nemá vždy přímý vztah k množství opiátů, které matka užívá, ani k množství opiátů v krvi dítěte. NAS obvykle nastupuje během 48 hodin po porodu, v malém procentu případů se může opozdit o 7-14 dnů (11).

NAS se u dětí obecně projevuje zíváním, zvracením, kýcháním, tremorem, hypertonusem, nekoordinovanými pohyby úst a očí, pronikavým křikem, neklidem, podrážděností, poruchami spánku, intermitentní cyanózou, apnoe, poruchami sání, neefektivním sáním, nízkým přírůstkem na váze, zvýšenou produkcí hlenu, zvýšenou reakcí na zvuky a křečemi (12).

Mezi další obtíže novorozenců, které se spojují s užíváním opiátů, patří zvýšená kojencká mortalita, syndrom náhlého úmrtí kojence a hepatitis typu B či C.

#### **Vliv účinků sedativ v těhotenství**

Sedativní účinky barbiturátů jsou známé od roku 1902 a o tři roky později byl popsán v Německu první případ závislosti a abstinenčních příznaků po jejich vysazení.

Velké dávky sedativ v těhotenství mohou mít za následek deformace obličeje, malformace prstů, retardace, zpomalený vývoj novorozence a dlouhodobé, pravidelné užívání vede k neonatálnímu abstinenčnímu syndromu (8).

#### **Stimulační drogy v těhotenství**

Nejčastěji zneužívané stimulační drogy jsou legální a všude přítomné – káva, čaj a tabák. K ilegálním drogám této kategorie patří především koka a její účinná látka kokain a dále syntetické látky, zejména amfetamin a jeho deriváty. V ČR nejznámější drogou je pervitin.

### **Kofein**

Kofein je jednou z nejvíce užívaných drog vůbec, nejméně 52 % lidí pije kávu, 29 % čaj a 58 % nealkoholické nápoje obsahující kofein. Vztah k nízké porodní hmotnosti a předčasným porodům není prokázán, avšak kofein stimuluje krevní oběh matky, což může mít vliv na plod.

### **Nikotin**

Existuje pevné spojení mezi kouřením a růstovou retardací plodu. Kouření zpomaluje fetální růst, porodní váha je redukována o 150-300 g u dětí kuřáček. Vliv na plod je závislý na dávce, počtu cigaret, ale také dlouhodobý pobyt v zakouřeném prostředí představuje určité riziko. Kouření může přispět asi ve 14 % k předčasnému porodu. Ženy, které přerušily kouření před třetím trimestrem, měly nižší podíl růstové retardace ve srovnání s těmi, které kouřit nepřestaly. Přestane-li těhotná kouřit v 7.-8. měsíci, je patrný kladný efekt na fetální růst. Účinky pasivního kouření ukazují zvýšenou frekvenci respiračních infekcí u dětí exponovaných tomuto prostředí. Dle dostupných údajů kouří v době těhotenství přibližně 20-25 % žen. Jedná se spíše o matky mladé, svobodné, nezaměstnané, s nižším vzděláním; všeobecně s nižší životní úrovní. Více než polovina těhotných žen pobývá v zakouřeném prostředí (8).

### **Koka a kokain**

Kokain zvyšuje krevní tlak a působí nepravidelný srdeční rytmus. Jeho užívání ve vyšším stadiu těhotenství může matce přivodit srdeční záchvat, je zvýšeno nebezpečí poškození plodu, úmrtnosti i narušení následného vývoje. Dítě se může narodit předčasně či s nízkou porodní hmotností, může být náchylné k vážným zdravotním komplikacím, zažívacím problémům, infekcím apod. Existuje také riziko prenatální úmrtnosti.

Užívání drog v prvním trimestru zvyšuje riziko vrozených vad. Jiné problémy se mohou týkat opožděného vývoje dítěte. Možné komplikace představuje i skutečnost, že drogová závislost je úzce spojena s ekonomickou a sociální deprivací. Specifické působení kokainu se projevuje schopností drogy zužovat cévy a tím omezit proud krve od matky

k plodu a zpět, což může mít za následek vznik spontánního potratu (8).

### **Ecstasy - MDMA**

Při dlouhodobějším užívání některé ženy uvádějí, že jejich menstruační cyklus začal být nepravidelný a menstruace byla silnější než obvykle, či se nedostavila vůbec. Při graviditě se objevuje riziko potratu. Abstinční syndrom po MDMA není prokázán.

### **Užívání halucínogenů v těhotenství**

Halucínogenní drogy představují širokou skupinu přírodních i syntetických substancí. K přírodním halucínogenům patří látky obsažené v různých druzích hub, kaktusů a divokých i kultivovaných bylin. Ze syntetických halucínogenů je nejznámější LSD.

V nižších dávkách působí pouze euforii, zvýšenou vigilitu a vyvolává změnu vnímání. Při dávkách 100-300 mikrogramů se dostávají halucinace, které mohou být nepříjemné úskostnými a depresivními epizodami. Stav intoxikace může nabýt hloubky závažné toxické psychózy. Abstinční příznaky se u halucínogenů neobjevují, novorozeně však může být neklidné či plačtivé (8).

### **Užívání těkavých látek v těhotenství**

Tuto skupinu charakterizují organická rozpouštědla, ředidla, lepidla, čisticí prostředky, barvy a laky. Poměrně rozšířenou látku u nás reprezentuje především toluen, který se inhaluje různými způsoby. Účinná dávka toluenu je několik mililitrů. Účinek se dostavuje během několika minut a odezní během několika desítek minut. Vdechování působí poruchu vědomí, oblužení provázené živými barevnými halucinacemi. Při delším zneužívání dochází k celkovému otupění, poruchám emotivity a chování, zejména k afektivní labilitě, agresivitě, ztrátě zájmu a výkonnosti. Jde o typický organický psychosyndrom, daný působením látky na mozkovou tkáň. Často dochází k toxickému poškození jater a ledvin, k dalším komplikacím patří poleptání dýchacích cest.

Vzhledem k tomu, že všechny těkavé látky mohou proniknout placentou do fetálního oběhu, je zde nesmírné riziko poškození plodu. Mohou se vyskytovat malformace plodu, jeho opožděný vývoj, výskyt mentální retardace.

Děti narozené těmto matkám jsou ohroženy vyšším rizikem kojenecké mortality, syndromem náhlého úmrtí kojence a poporodním útlumem dýchacího centra. Dále hrozí toxické postižení detoxifikačních orgánů. Po porodu se mohou objevit abstinční příznaky (8).

### **Prenatální péče o těhotné užívající návykové látky**

Těhotná žena užívající návykové látky by měla být vyšetřena nejen lékařem, porodní asistentkou, ale také drogovým specialistou. Prenatální péče těhotných žen užívajících návykové látky je stejná jako u žen, které látky neužívají. Navíc by měla být doplněna o kontakt s nízkoprahovým střediskem zabývajícím se touto problematikou.

Prenatální péče má několik fází, nejdříve je prováděna depistáž pomocí streetworkerů, nízkoprahových středisek či hygienické služby. Při užívání menšího množství stimulačních drog je možná ambulantní léčba, u masivního užívání drog je doporučována ústavní léčba.

U žen, které užívají opiáty do 300 mg, je doporučována detoxifikační léčba a následně ambulantní léčba. V této fázi je třeba zvážit motivaci klientky a její možnost reálné abstinence.

U klientek, které nejsou schopny dodržet abstinenci nebo užívají dávku vyšší než 500 mg je doporučována substituční terapie Subutexem či metadonem. Při výběru substituční terapie zohledňujeme sociální situace klientky, jelikož na Subutex musí klientka připlácet (5).

### **Substituční léčba u těhotných matek**

Substituční léčba je jednou z forem medicínské léčby závislosti na opiolidech při použití předepisovaných opioidních antagonistů, které mají obdobné nebo stejné vlastnosti působení na mozek. Substituční udržovací terapie během těhotenství jsou dobře zavedené a zajišťují celkové zlepšení bio-psycho-sociálního zdraví matky a lepší prognózu pro dítě (6).

Při závislosti na opiolidech se využívá k léčbě metadon, který účinkuje v CNS obdobně jako morfin. Inhibuje uvolňování acetylcholinu, noradrenalinu a substance P. Má silné analgetické účinky, centrálně tlumivý efekt, může vyvolat depresi dechového centra, ovlivňuje hladké svalstvo a snižuje bazální

metabolismus (7).

Ve světě dosud převažuje forma perorálního užívání metadonu, avšak čím dál ve větší míře je s úspěchem předepisován buprenorfin (Subutex) (6).

Jde o syntetickou látku, která působí jak agonisticky (jako morfin), tak i antagonisticky (ruší působení morfinu), působí tedy mírněji než ostatní opioidy. Výhodou tohoto léku je, že obsahuje protilátku, která blokuje tlumivý efekt v případě použití jiných opioidů (např. heroinu). Pokud tedy pacient kromě předepsané léčby užije ilegální látku, nedosáhne žádného efektu (4).

Jak metadon tak buprenorfin jsou pro lidský plod bezpečnější, i když se objevuje zjištění, že buprenorfin je v porovnání s metadonem spojován s obdobnou nebo nižší incidencí NAS. Pro zjištění dlouhodobějších účinků na dítě, jehož matka užívala během těhotenství buprenorfin, je nutný další výzkum (6).

V případě zařazení do substitučního programu má těhotná žena tříměsíční dobu na adaptaci, ve které může přetrvávat užívání ostatních nelegálních návykových látek. Před zařazením do substitučního programu je lékařem provedeno interní vyšetření. Do substitučního programu dochází těhotná žena každý den, je pravidelně kontrolován její zdravotní stav a je prováděna kontrola moči na přítomnost nelegálních návykových látek (5).

### **ZÁVĚR**

Závislost se svými následky není pouze zdravotnickým problémem. Na jejím vzniku se a šíření se podílí široká škála problémů jak v oblasti sociální, tak ekonomické. Novorozenci, kteří se narodí závislým matkám, jsou většinou adepty na pobyt v kojeneckých ústavech či jiných sociálních zařízeních, případně jsou umístěni do pěstounské péče či adopce. V případě, že dojde ke zlepšení podmínek a celkového stavu matky, mohou být vráceni zpět do její péče.

Při drogové závislosti v graviditě máme možnost 100 % prevence poškození dítěte. Zodpovědnost za prevenci nese celá naše společnost, jejímž základem úspěchu je ucelená koordinace mezi všemi odborníky, kteří s touto rizikovou skupinou přicházejí do kontaktu (1).

## LITERATURA

1. Kastnerová, M., Sedláčková, S., Žižková, B.: Systém péče o těhotné uživatelky drog, drogově závislé matky a jejich děti. Zdravotně sociální fakulta JU: České Budějovice, 2006. ISBN 80-7040-924-X
2. Trávníčková, I.: Problémy drogové závislosti v těhotenství. Čs. kriminalistika, roč. 35, č. 2, Odbor prevence kriminality: Praha, 2002.
3. dostupné z: [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/prehled\\_tisku\\_a\\_medii/domaci\\_tisk/2003/vyber\\_z\\_domaciho\\_tisku\\_2003\\_10\\_15\\_15\\_rijen\\_2003](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/prehled_tisku_a_medii/domaci_tisk/2003/vyber_z_domaciho_tisku_2003_10_15_15_rijen_2003).
4. Christensenová, D., a kol.: Péče o těhotné ženy užívající omamné látky a o rodiny s drogovými problémy. Sundhedsstyrelsen: Dánsko, 2005.
5. Presto, A.: Drogy na předpis II. - Vše o metadonu. Votobia: Olomouc, 1999.
6. Verster, A., Bunning, E.: Buprenorfín – rozbor kritických otázek. Úřad vlády české republiky: Praha, 2007. ISBN 978-80-87041-11-6
7. Kalina, K. a kol.: Drogy a drogové závislosti 2. Úřad vlády České republiky: Praha, 2003. ISBN 80-86734-05-6
8. Tyler, A.: Drogy v ulicích. Ivo Železný: Praha, 1998.
9. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=397>
10. Dostupné z: [http://www.drogy.net/clanek/fetalni-alkoholovy-syndrom\\_2006\\_04\\_14.html?E4SID=c3d5cb4f925bde330a330446d71cbb74](http://www.drogy.net/clanek/fetalni-alkoholovy-syndrom_2006_04_14.html?E4SID=c3d5cb4f925bde330a330446d71cbb74)
11. Dostupné z: ([http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni\\_drogy/opiaty/opiaty\\_podrobne](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni_drogy/opiaty/opiaty_podrobne))
12. Drobná, H., Velemínský, M.: Problematika drogových závislostí matek a novorozenců. Zdravotně sociální fakulta: České Budějovice, 2000. ISBN 80-7040-407-8

*Kateřina Sedláčková a Blanka Žižková  
Kackasedlacka@seznam.cz*