

Novorozenec matky závislé na drogách

Drogová závislost matky je rizikovým faktorem, který negativně ovlivňuje těhotenství i vývoj novorozence. Je provázená celou řadou problémů: rizikovým životním stylem, vyšším výskytem sexuálně přenosných chorob, toxickým účinkem na plod, abstinenčním syndromem novorozence po porodu a problematickým socioekonomickým zázemím.^[1]

Patofyziologie

Návykové látky mívají nízkou molekulární hmotnost a bývají rozpustné ve vodě a lipofilní, proto snadno přestupují placentou do krevní oběhu plodu a do plodové vody. Poločas rozpadu návykové látky je u plodu obvykle delší než u dospělých.

Většina návykových látek ovlivňuje CNS - váže se na receptory CNS (např. opiáty) nebo ovlivňuje uvolňování a zpětné vychytávání různých neurotransmiterů (např. kokain). Toto působení může mít dlouhotrvající efekt na vyvíjející se dendritické struktury.

Návykové látky v těhotenství zřejmě také ovlivňují intrauterinní programování skrze epigenetické či jiné faktory.^[2]

Těhotenství

Často se jedná o nesledovanou graviditu, stav po opakovaných potratech. Odběr anamnézy je nespolehlivý. Časté jsou komorbidity matky (infekční hepatitidy a jiné sexuálně přenosné choroby) a malnutrice. Mnoho žen závislých na drogách užívá kombinaci více látek, kouří tabák a pije alkohol. **Cite error: The opening <ref> tag is malformed or has a bad name**

Drogová závislost v těhotenství je asociována s předčasným porodem, předčasným odtokem plodové vody, intraamniální infekcí, fetální růstovou restrikcí. Při užívání kokainu je zvýšené riziko hypertenze, abrupce placenty, srdečních a kardiovaskulárních komplikací, intrauterinního úmrtí plodu.^[2]

Některé látky mají teratogenní efekt:

- alkohol: fetální alkoholový syndrom;
- antikonvulziva - barbituráty (fenobarbital): fetální hydantoinový syndrom (abnormální pre- a postnatální růst, abnormální funkce CNS, abnormální kraniofaciální vzhled a abnormální distální končetiny); defekty nervové trubice, srdeční vady, obličejové rozštěpy, hypospadiie, vady urogenitálního traktu, trávicího traktu a skeletu;
- kokain: mikrocefalie, ageneze corpus callosum či septum pellucidum, septo-optická dysplázie, lissencefalie, schizencefalie;
- SSRI (sertralín, citalopram): při užívání v 1. trimestru zvyšuje riziko defektů srdečního septa.^[3]

Toxikologický screening moči na návykové látky nereflektuje expozici drogám v průběhu celého těhotenství.

Novorozenecký abstinenční syndrom

Nástup abstinenčních příznaků

- alkohol, krátkodobě působící barbituráty: < 24 hodin;
- heroin: 0-48 hodin (vrchol 12-24 hodin po narození);
- tricyklická antidepresiva, SSRI, SNRI: 0-72 hodin;
- kokain: 48-72 hodin;
- metadon: 1-5 dní (vrchol 2-3 dny po narození);
- diazepam: 2-6 týdnů;
- dlouhodobě působící barbituráty: 2-4 měsíce.^[3]

Nástup klinických příznaků ovlivňuje druh návykové látky a její biologický poločas, frekvence užívání, délka závislosti, časový interval od aplikace poslední dávky, metabolismus matky i plodu, gestační stáří plodu. **Cite error: The opening <ref> tag is malformed or has a bad name**

Příznaky z odnětí opiátů

- zvýšená dráždivost (zvýšené šlachové a primitivní reflexy, hypertonus, hyperacusis, třes, vysoko laděný pláč);
- křeče, poruchy spánku, porucha koordinace sání a polykání;
- regurgitace a zvracení, vodnaté stolice a průjem;
- tachypnoe, apnoe;
- zívání, škytavka, kýchání, ucpaný nos;
- mramorování, poruchy termoregulace, pocení, slzení, slinění;
- horečka, úbytek na váze.^[2]

Skórování

- nejčastěji se používá skóre podle Finneganové (semiobjektivní hodnocení). **Cite error: The opening <ref> tag is malformed or has a bad name**

Diagnostika

- RIA, chromatografie, spektrometrie;
- moč, smolka novorozence;
- moč, krev matky.**Cite error: The opening <ref> tag is malformed or has a bad name**

Režimová opatření

- omezit stimuly (ticho, šero, termoneutrální prostředí) šetrná manipulace, relaxační polohy, svazování, mazlení (skin-to-skin),
- non-nutritivní sání - šidítko (dudlík), časté krmení.**Cite error: The opening <ref> tag is malformed or has a bad name**

Farmakoterapie

- odnětí opiátů: **morfin** (50–100 µg/kg po 6 hodinách, ev. navyšovat o 25-50% každých 24–48 hodin až do vymizení příznaků), **opiová tinktura**;
- křeče při abstinčním syndromu, odnětí více druhů látek: **fenobarbital** (nejprve 20 mg/kg i.v. a dále 2,5–5 mg/kg 1x denně i.v./p.o., je nutné monitorovat hladinu).^[3]

Kojení

- některé látky přechází do mateřského mléka, proto není vhodné kojit, pokud matka dále užívá heroin, amfetamin (Pervitin), kokain nebo pokud je HIV pozitivní.^[3]

Efekt jednotlivých návykových látek

Alkohol

Marihuana

Pervitin

Kokain

Opiáty

Barbituráty

Benzodiazepiny

SSRI

Nikotin



Cocaine dependence (video).

Článek neobsahuje vše, co by měl.

Můžete se přidat k jeho autorům (https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Novorozenec_matky_z%C3%A1visl%C3%A9_na_drog%C3%A1ch&action=history) a jej.

O vhodných změnách se lze poradit v diskusi.

Odkazy

Související články

- Fetální alkoholový syndrom
- Abúzus návykových látek • Abúzus alkoholu • Tabák • Abstinční syndrom
- Rizikové těhotenství a novorozenec • Rizikové dítě, ohrožené dítě • Syndrom rizikového chování v dospívání

Externí odkazy

Reference

- JANOTA, Jan a Zbyněk STRAŇÁK. *Neonatologie*. 1. vydání. Praha : Mladá fronta, 2013. s. 16-23. ISBN 978-80-204-2994-0.
- GOMELLA, TL, et al. *Neonatology : Management, Procedures, On-Call Problems, Diseases, and Drugs*. 7. vydání. Lange, 2013. s. 715-724. ISBN 978-0-07-176801-6.
- RENNIE, JM, et al. *Textbook of Neonatology*. 5. vydání. Churchill Livingstone Elsevier, 2012. s. 434. ISBN 978-0-7020-3479-4.