

Úrræði fyrir verðandi mæður í vímuefnaneyslu

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

„Hér á Landspítalanum hefur verið starfrækt teymi í tvö ár sem hefur sérhæft sig í meðferð og aðstoð við foreldra sem eiga við geðraskanir að stríða en nýlega hefur verið tekið upp formlegt samstarf við fíkniskorina á Teigum þannig að í teyminu eru nú tveir hjúkrunarfræðingar sem gera okkur kleift að veita foreldrum með fíknivanda sömu aðstoð,“ segir Anna María Jónsdóttir geðlæknir á geðsviði Landspítala en hún flutti á dögnum erindi á málþinginu *Fjölskyldan og barnið um vímuefnaneyslu mæðra á meðgöngu*.

Teymið sem kallað er FMB-teymið (foreldrar – meðferð – barn) er upphaflega samvinnuverkefni geðsviðs og kvenna- og barnasviðs og hófst í ársbyrjun 2011. „Markhópurinn er foreldrar á meðgöngu og í eitt ár eftir fæðingu barns, sem eru með geðrænan vanda/fíknivanda og/eða tengslavanda við barn sitt. Þetta er þverfaglegt teymi og í því eru geðlæknir, deildarlæknir, sálfræðingur, geðhjúkrunarfræðingur, sálgreinir, ljósmóðir, félagsráðgjafar, myndlistarkona (sköpun og tjáning), ritari og nú tveir hjúkrunarfræðingar úr fíkniskor sem sinna mæðrum/foreldrum sem nota vímuefni, aðallega áfengi og kannabis en einnig eru konur sem hafa notað önnur vímuefni.“ Allir starfsmenn teymisins eru í hlutastarfi og alls eru um þrjú stöðugildi í teyminu.

Nágrannapjódírnar hafa náð góðum árangri

„Við Sáum að foreldrar með fíknivanda voru ekki að ná að nýta sér þjónustu FMB-teymisins jafnvel og þeir sem áttu eingöngu við geðrænan vanda að stríða. Við höfum einnig séð að barnshafandi konur með fíknivanda voru ekki að nýta sér hefðbundin meðferðarræði við fíknivandanum; það er svo margt annað að gerast í lífi þeirra og við viljum því þróa sérhæfða meðferð fyrir barnshafandi konur. Þessum hópi hefur verið veitt sérhæft meðgöngueftirlit í áhættumæðravernd á

kvennadeild Landspítala, með mjög þéttu eftirliti á meðgöngunni, yfirleitt á viku til tveggja vikna fresti. Hins vegar var þörf á frekari þverfaglegri aðkomu fagfólks á sviði fíknimeðferðar og geðrænnar meðferðar, með áherslu á samhæfða nálgun, varðandi meðgöngueftirlit, fíknimeðferð, og stuðning við foreldrahlutverkið fyrir þennan hóp.“

Á síðasta ári voru tilvísanir til teymisins alls 170 og þar af voru 10 konur sem höfðu verið í neyslu, en hættu henni þegar þungun kom í ljós.

„Ein kona var í viðhaldsmeðferð með Subutex á meðgöngu, en hún hafði tekið parkódín forte í hámarksskömmtum. Önnur kona var lögð inn gegn vilja sínum á deild 33 á grundvelli 30. grein barnaverndarlaga vegna neyslu á meðgöngu. Síðan má segja að viðbótarhópur á þessu ári séu konur sem hafa verið í neyslu allt að 6 mánuðum fyrir þungun og þær eru um 30-40 talsins á ári.“

Anna María segir að margt megi læra af reynslu hinna Norðurlandapjóðanna en þar er mæðrunum og börnum þeirra fylgt eftir í 5-6 ár eftir fæðingu. „Við þurfum að byggja upp samskonar meðferð og eftirfylgd fyrir þennan hóp því hann er mjög brothættur og er það lengi. Það er sérstök fallhætta fyrir þennan hóp þegar barnið er orðið nokkurra mánaða og sérstaklega þegar brjóstgjöf lýkur. Það skiptir miklu máli að hafa góða samvinnu milli stofnana og lagt er upp úr góðu samstarfi við heilsgæsluna, félagsþjónustuna, barnaverndina og aðrar stofnanir sem koma að fíknimeðferð sem eru að sinna fjölskyldunni.“

Þegar mæður eru að nota vímuefni á meðgöngu er áhersla lögð á að hjálpa þeim að skilja hvaða áhrif efnin geta haft á barnið og þetta mótíverar þær í flestum tilfellum til þess að hætta. Þetta er viðkvæmur hópur í mikilli áhættu á heilsufarslegum og félagslegum vandamálum og það er full þörf á að halda áfram að byggja upp þjónustu sem sinnir margþættum þörfum þessa hóps. Það er alveg ljóst að

snemmtæk sérhæfð úrræði eru góð fjárfesting og forvörn fyrir samfélagið.“

Margþættur fósturskaði af neyslunni

Skaðinn sem vímuefni hafa á fóstrið og þroska þess er margvíslegur og fátt er hættulegra fyrir ófætt barn en óhófleg áfengisneysla.

„Alkóhól veldur mestum fósturskaða vegna þess að það fer í alla vefi líkamans þar sem það er bæði vatns- og fituleysanlegt og fer yfir fylgjuna og nákvæmlega sama magn mælist í blóði móður og barns. Vandinn er oft falinn og því þarf að spyrja beint um neyslu. Í danskri rannsókn frá 2003 kom fram að 70-80% þungaðra kvenna drakk áfengi á meðgöngu en oftast er lítið áfengi notað eftir að þungun er komin í ljós, 1 eining á viku, en 1% kvenna notar meira en 6 einingar á viku. 25-50% kvenna viðurkenndu að hafa notað 5 einingar eða meira í að minnsta kosti eitt skipti áður en vitað var um þungun og 3,5% kvenna viðurkenndi að hafa notað 5 einingar eða meira eftir þungun. Óhófleg áfengisneysla á meðgöngu getur valdið FAS (*Fetal Alcoholic Syndrome*) sem lýsir sér í sérstökum andlitsfalli barnsins, en að minnsta kosti tvö einkenni þurfa að vera til staðar til að uppfylla greiningarskilmerki. Önnur einkenni fósturskaða vegna áfengisneyslu eru vaxtarskerðing (þyngd, lengd og höfuðummál), taugaskaði (ofvirkni, væg greindarskerðing), breytingar á EEG (minnkun á ERP), hegðunarerfiðleikar (árásargirni), einbeitingarerfiðleikar, hjartagallar, klumbufótur og gallar í þvag- og kynfærum.“

Önnur fíkniefni geta sannarlega valdið alvarlegum skaða á barni í móðurkviði og nefnir Anna afleiðingar kannabisneyslu og annarra efna sem þekkt eru meðal fíkniefnaneytenda. „Kannabis er næstalgengasta fíkniefni á eftir alkóhóli og það fer yfir fylgju- og blóð-heilaþröskuld og getur valdið heilaskaða á fóstri. Börnin fæðast minni, léttari og með minna höfuðummál



„Sérhæfð úrræði fyrir þennan hóp eru góð fjárfesting og forvörn fyrir samfélagið,“ segir Anna María Jónsdóttir geðlæknir.

og kannabisnotkun hefur fylgni við félagslega erfiðleika. Kannabis fer yfir fylgju og getur valdið fósturskaða, klofnum hrygg, vatnshöfði og göllum í innra eyra, auk þess að geta valdið öndunarþælingu hjá barninu eftir fæðingu. Misnotkun verkjalyfja sem innihalda kókein getur valdið fósturgöllum og NAS (*Neonatal Abstinence Syndrome*). Kókaín veldur æðasamdrætti í fylgju og minnkar flutning sýrefnis og næringarefna til fóstursins og getur valdið heilablæðingu og/eda heilaskaða, vaxtar-seinkun, fylgjulosi og fósturláti. Óróleiki, krampar og aukin hætta á ungbarnadauða eru einnig fylgifyskar kókaínneyslu. Amfetamínneysla hefur svipuð áhrif á fóstur og kókaín og jafnvel verri, þar sem helmingunartími þess er lengri. „Oft er um blandaða neyslu að ræða og þá er oft erfitt að meta afleiðingarnar, en almennt má segja að notkun fíkniefna auki hættu á léttbura- og fyrirburafæðingu.

Alvarleg fráhröf eftir fæðingu

Jafnvel þó barnið sleppi við beinan líkamlegan skaða í móðurkviði er það ekki sloppið úr greipum neyslunnar við fæðingu.

„Barnið getur upplifað fráhröf ef móðirin hefur neytt fíkniefna síðustu þrjár

vikurnar fyrir fæðingu. Barnið er órólegt með aukinn vöðvatónus og sum börn geta fengið krampa. Börnin geta grátið í lengri tíma og erfitt er að róa þau. Svefnmynstur truflast, þau sofa lítið og eiga erfitt með að sofna og sofa grunnt.

Næringarerfiðleikar með bakflæði og uppköstum eru algeng. Aukin tíðni lungnabólgu er eitt af einkennunum, einnig niðurgangur og börnin hnerra, geispa og svitna mikið. Blóðþrýstingur og líkamshiti sveiflast mikið og litabreytingar (*marmorering*) er stundum sjáanleg á húð barnsins. Fráhröf hjá ungbarni getur verið lífshættulegt vegna ofþornunar og krampahættu og það getur þarfnast meðhöndlunar með lyfjum á vökudeild. Fráhröfið er mismunandi eftir því hvaða efni móðirin notaði á meðgöngu og í hvaða skömmtum, en því fleiri efni sem móðirin hefur notað, því erfiðara getur fráhröf barnsins verið.“

Anna María bætir því við þessa upptalningu að skaðleg áhrif nikótíns skuli ekki síður vanmeta í þessu samhengi. „Nikótín inniheldur 1200 mismunandi efni sem mörg eru krabbameinsvaldandi, auk þess að auka hættu á fósturláti og sérstaklega fósturdaða eftir 28. viku. Reykingar á meðgöngu auka líkur á fyrirburafæðingu, fylgjulosi og fyrirstæðri fylgju. Nikótínfrá-

hvarf ungbarna veldur óróleika, svefnleysi, aukinni hjartsláttartíðni, hjartastækkun, óreglulegum andardrætti og niðurgangi. Það eykur einnig líkur á ungbarnadauða.“

Anna María segir að reynsla danskra heilbrigðisyfirvalda af því að fylgjast vel með þunguðum mæðrum og börnum þeirra hafi skilað mjög góðum árangri og því sé full ástæða til að taka mið af því við skipulag slíkrar meðferðar hérlandis. „Eftirfylgni Familieambulatoriet í Hvidovre í Kaupmannahöfn hefur sýnt hversu góðum árangri er hægt að ná með skipulögðu starfi með foreldrum í fíkniefnaneyslu. Þar er markhópurinn skilgreindur sem börn 0-6 ára sem eiga foreldra í neyslu, mæður í neyslu eða með sögu um neyslu síðastliðin tvö ár, mæður sem eiga maka í neyslu og loks feður í neyslu. Viðkvæmstu börnin fá eftirfylgni í 6 ár en árangurinn er ótrúlega góður og sýnir sig í því að fyrirburafæðingum hefur fækkað úr 20% í 7%, léttburum úr 31% í 7%, súrefnisskortu í fæðingu úr 20% í 5%, börnum með fráhröf sem þarfnast meðhöndlunar úr 85% í 60% og tekist hefur að minnka þroskatruflanir hjá börnunum úr yfir 90% í 11%, oftast vegna alkóhólskaða.“

Síðustu ár hefur verið aukið meðgöngu-eftirlit með mæðrum sem nota vímuefni í áhættumæðravernd á kvennadeild Landspítala. Þessi þjónusta hefur örugglega dregið úr neyslu mæðra á meðgöngu á síðustu árum og þar með alvarlegum afleiðingum neyslunnar fyrir barnið, en það er þó enn þörf á að styrkja þessa þjónustu og hlutverk FMB-teymisins er að vinna að bættri andlegri heilsu kvennanna á meðgöngu, styrkja tengslamyndun við ófædda barnið og einnig að styrkja þjónustu við feðurna. „Það er einnig aðkallandi að byggja upp góða eftirfylgd við þessar fjölskyldur eftir fæðingu barnsins til að draga úr líkum á að foreldrið fari aftur í neyslu og einnig til að fylgjast með heilsu og þroska barnsins og fyrirbyggja vanrækslu og ofbeldi sem oft eru fylgifyskar neyslu áfengis- og annarra vímuefna.“