

Netwerk protocol

Drugsgebruik in de zwangerschap

Dit protocol bestaat uit een korte introductie over de risicofactoren t.a.v. drugsgebruik, risico's van middelengebruik en kennis over screening methoden. Daarna volgt een zorgpad voor gebruik in de praktijk. Daarnaast is er een document beschikbaar met achtergrondinformatie over verschillende soorten drugs.

1. Introductie

Prenataal drugsgebruik is een toenemend ernstig probleem dat kan leiden tot complicaties tijdens de zwangerschap en in de neonatale en lactatieperiode. Onderzoek in 2010 toonde aan dat in Nederland 0.7% van de vrouwen tussen de 15-64 jaar verslaafd is aan drugs (de Graaf et al, 2010). In 2011 liet de nationale drugsmonitor een toename zien in het gebruik van zowel soft- als harddrugs gedurende de periode van 1997 tot 2009 (van Laar et al, 2012).

Vaak samengaande risicofactoren met drugsgebruik zijn (Wong et al, 2011):

- Lage SES
- Poly-drugsgebruik
- Ongeplande/ongewenste zwangerschap
- Soa's

Tabel 1. Overzicht van de gevolgen van drugsgebruik op de zwangerschap, neonaat en lactatie (Wever en Wassen, 2014)

Drug	Zwangerschap	Neonaat	Lactatie
Cannabis	Geen teratogeen effect Intra-uteriene groeiretardatie	Verminderd neonataal geboortegewicht Mogelijk effect op cognitieve ontwikkeling	Afgeraden tot 30 dagen na gebruik
Amfetamine	Effect bij mensen onbekend Dierstudies: afname uteroplacentaire perfusie en verhoogde weerstand arteria uterina Mogelijk verhoogd risico congenitale afwijkingen Verhoogd risico partus prematurus	Verhoogd risico op: Geboortegewicht <2500 gram Groeiretardatie	Afgeraden

Cocaïne	Verhoogd risico op: Abortus Teratogene effecten Hypertensie Abruptio placentae Pre-eclampsie Partus prematurus Placenta infarcten	Verhoogd risico op: Geboortegewicht <2500 gram Groei retardatie Agressief gedrag en verminderde concentratie op kinderleeftijd	Afgeraden
Heroïne	Verhoogd risico op: Intra-uteriene groeiretardatie	Verhoogd risico op: Intracraniële bloedingen Hypoglycemie Hyperbilirubinemie Neonataal abstinentiesyndroom	Afgeraden Methadon: toegestaan

2. Screening in zwangerschap

Marroun et al. (2010) heeft overeenstemming gevonden (sensiviteit 0.77) tussen zelf-rapportage van drugs gebruik en urineanalyse. Geadviseerd wordt om urinescreening te doen bij vrouwen die aangeven voor zwangerschap ooit drugs te hebben gebruikt aangevuld met de vrouwen die weigeren antwoord te geven op vragen over middelengebruik¹ (Marroun et al. (2010). Alhoewel bepaald drugsgebruik gedoogd is in Nederland, moeten zorgverleners alert zijn op onder rapportage op drugsgebruik.

Aanvullende voorspellende factoren voor drugsgebruik zijn: drugsgebruik bij vader van het kind, alleenstaande moeder, maternale delinquentie, trauma als kind door lichamelijk of seksueel misbruik en/of verwaarlozing (El Marroun et al, 2008).

In de zwangerschap wordt drugsscreening gedaan door middel van urine onderzoek (Gezondheidsraad, 1998). De screening wordt uitgevoerd met behulp van immuno-assays. Via immuno-assays wordt onderzocht of er in de urine afbraakproducten van drugs of de middelen aanwezig zijn. De interpretatie van de analyse kan onderhevig zijn aan verschillende factoren, zoals hepatitis, geneesmiddelen en zwangerschap (Gezondheidsraad, 1998). Daarnaast dient bij beoordeling van de uitslagen van urine-onderzoek op cannabis rekening gehouden te worden met de soms zeer lange (enkele weken) detectietijd van deze stof. Andere onderzoeksmethoden op aanwezigheid van drugs worden in dit protocol niet benoemd, omdat dit buiten het protocol valt.

In alle situaties waarin onderzoek van lichaamsmateriaal op middelengebruik plaatsvindt, moet daarvoor een specifieke rechtvaardigingsgrond bestaan: ofwel een in vrijheid gegeven toestemming van de betrokkene ofwel, bij gebruik van dwang, een wettelijke basis (Gezondheidsraad, 1998).

¹Indien gewenst kan van dit advies beargumenteerd worden afgeweken.

3. Screening in Ziekenhuis Rivierenland

Drugsscreening gebeurt door het apotheeklaboratorium door middel van een diptest op 5 verschillende types middelen. De uitslag wordt gegeven als positief of negatief met behulp van vaststaande afkapwaarden. Daarnaast wordt de creatinine titer bepaald. Een waarde lager dan 2 wordt beschouwd als een niet betrouwbaar monster, door bijvoorbeeld verdunning. Tabel 2 geeft een overzicht van de geteste stoffen en de detectie tijd.

Tabel 2: inhoud diptest en bijbehorende detectietijden

Middel:	Op de markt als:	Detectietijd:
Amfetamines	Speed	24 uur
Cocaïne		60 uur
MDMA	XTC	24 uur
Opioïden	Morfine Codeïne Heroïne	60 uur
Canaboiden	Cannabis	Dosis afhankelijk: 1 joint: 3 dagen 3 jointjes op 1 dag: 9 dagen 5 jointjes op 1 dag: 14 dagen na laatste gebruik nog meetbaar

Er wordt niet standaard getest op: GHB, nicotine, alcohol, spiritus of lijmsnuiverij.

4. Postpartum

Indien de moeder middelen in de zwangerschap heeft gebruikt zijn de volgende abstinentieverschijnselen bij pasgeborenen beschreven (Wong et al, 2011):

- Zweeten
- Prikkelbaarheid
- Toegenomen spiertonus
- Voedingsproblemen
- Diarree
- Insulten

Symptomen worden gerapporteerd met behulp van de Finneganscore, zie tabel 3. De arts bepaald de frequentie van bepalen. Observatie gebeurt liefst als de neonat in de couveuse ligt zodat er goed geobserveerd kan worden.

Verslaving geeft postnataal zowel verhoogde risico's op vroegtijdig stoppen met borstvoeding en niet starten met het vaccinatieprogramma als ontwikkelings-, bindings- en gedragsproblemen (Turnbull en Osborn, 2012). Onderzoek heeft aangetoond dat huisbezoeken prenataal en post partum risico's mogelijk kunnen verlagen.

Tabel 3. Finneganscore

SYMPTOMEN	SCORE	DATUM:								
		TIJD:								
Opvallend veel huilen (met hoog stemgeluid)	2									
Vrijwel continu huilen	3									
Slaapt korter dan 1 uur na de voeding	3									
Slaapt korter dan 2 uren na de voeding	2									
Slaapt korter dan 3 uren na de voeding	1									
Verhoogde MORO reflex	2									
Sterk verhoogde MORO reflex	3									
Bij aanraken milde tremoren	1									
Bij aanraken heviger/langduriger tremoren	2									
In rust milde tremoren	3									
In rust heviger/langduriger tremoren	4									
Verhoogde spierspanning (tonus)	2									
Symmetrisch snelle trekkingen armen en/of benen	3									
Uitgesproken gegeneraliseerde convulsies	5									
Vervelling/loslating van de huid	1									
Rectale temperatuur tussen 37.2 en 38.3	1									
Rectale temperatuur boven de 38.3	2									
Overmatig geeuwen (>3x gezien)	1									
Gemarmerde huid	1									
Verstopte neus	1									
Overmatig niezen (>3x gezien)	1									
Neusvleugelen	2									
Ademfrequentie > 60/min zonder intrekken	1									
Ademfrequentie > 60/min met intrekkingen	2									
Opvallend sterke zuigreflex	1									

Slecht drinken	2									
Terugvloed voeding door mond/neus (regurgitatie)	2									
Golven spugen/projectiel braken	3									
Opvallend dunne ontlasting	2									
Waterdunne diarree	3									
Totaal score:										
Initialen van de scoorder:										

5. Literatuur:

El Marroun H, Tiemeier H, Jaddoe VW, Hofman A, Mackenbach JP, Steegers EA, Verhulst FC, van den Brink W, Huizink AC. (2008). Demographic, emotional and social determinants of cannabis use in early pregnancy: The Generation R Study *Drug Alcohol Depend.* 2008;98:218-26.

El Marroun H, Tiemeier H, Jaddoe VW, Hofman A, Verhulst FC, van den Brink W, Huizink AC. Agreement between maternal cannabis use during pregnancy according to self-report and urinalysis in a population based cohort. The Generation R Study *Submitted*

Gezondheidsraad: Commissie Medicamenteuze Interventies bij Drugverslaving. Onderzoek op druggebruik. Rijswijk: Gezondheidsraad, 1998; publikatie nr 1998/04.

Graaf de R, Have ten M, Dorselaer van S. (2010). De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten. Trimbos-instituut, Utrecht.

Laar van M, et al. (2012). National Drug Monitor. Jaarbericht 2011. Trimbos-instituut, Utrecht.

Catherine Turnbull C, Osborn DA. (2012). Home visits during pregnancy and after birth for women with an alcohol or drug problem. DOI: 10.1002/14651858.CD004456.pub3

Wong S, Ordean A, Kahan M. Society of OBstetrician and Gynecologists of Canada. (2011). SOGC clinical practice guidelines: Substance use in pregnancy, no. 256. *Int J Gynaecol Obstet.*, 114(2):190-202

Wever A en Wassen M. (2014). Gevolgen van drugsgebruik op de zwangerschap, neonat en lactatie: een literatuuroverzicht. *Tijdschrift voor verloskundigen*, 4: 66-71

6. Zorgpad

Prenataal

Intake (zowel eerste als tweede lijns):

- Informeren naar drugsgebruik in anamnese van zwangere en partner
- Indien positief op drugsgebruik in de voorgaande 5 jaar, toestemming vragen op een onaangekondigde urine screening in de zwangerschap
- Aantekening maken in dossier over gemaakte afspraken

Na intake:

- Casus bespreken binnen praktijk/vakgroep
- Casus bespreken op GIB

Vervolg zwangerschap:

- Onaangekondigd urinescreening uitvoeren met aandacht voor de volgende punten:
 - o Begeleiding zwangere naar toilet door zorgverlener of assistente, aldaar een met naamsticker gewaarmerkt urinepotje overhandigen en na mictie aan nemen. Dit om vast te stellen of het warme urine betreft.
 - o Op labformulier noteren dat het urine van een zwangere betreft. Eventueel medicatiegebruik ook benoemen.

Indien uitslag negatief → zwangerschapscontroles in de eerste lijn vervolgen

Uitslag positief → aanmelden voor POP MDO door eerste lijn. Individueel zal gekeken worden of eerste of tweedelijns zorg geïndiceerd is.

Tweedelijns zorg:

- Indien positief getest op drugs:
 - o Melding/overleg veilig thuis sterk overwegen.
 - o GUO plannen
- Extra groeiecho's inplannen gezien risico op foetale groeiretardatie
- Prenataal huisbezoek plannen rond 32-36 weken (individueel plannen wie dit doet)
- Maatschappelijk werk inschakelen (via POP MDO), daarbij o.a. aandacht voor het volgende:
 - o Stap 1 van de meldcode gaat ingang
 - o Situatie in kaart brengen: ernst verslaving, sociaal netwerk, financiën, betrokken zorgverleners
 - o Verslavingszorg organiseren, bijv. door Iriszorg
- Kraamzorgorganisatie inlichten

Cave: slechte voedingsgewoonten waardoor o.a. meer risico op anemie. Daarnaast verhoogd risico op cystitis en Soa's.

Durante partum:

Bij binnenkomst op verloskamer katheter urine afnemen en naar laboratorium sturen

Kinderarts op de hoogte brengen zodra het kind geboren is.

Post partum:

- Urine van neonaat naar het laboratorium sturen voor drugsscreening
- Monitoring van eventuele onttrekkingsverschijnselen bij neonaat (volgens afspraken die daarover zijn gemaakt op POP MDO) op kraamafdeling of kinderafdeling gedurende een tevoren afgesproken periode met gebruik making van de Finniganscore. Op indicatie andere controles (bv glucose controles)
- Observatie interactie moeder/kind
- Bij ontslag uit tweede lijn: in overdracht naar eerste lijn extra aandacht voor acties die zijn ondernomen door maatschappelijk werk. Mondelinge/warme overdracht wordt sterk geadviseerd.
- Mondelinge overdracht van eerstelijns verloskundige naar JGZ na overleg te hebben gehad met kraamverzorgende
- Indien tekenen van kindermishandeling (waaronder verwaarlozing) of andere verontrustende situaties overleg veilig thuis overwegen via meldcode kindermishandeling.

Hulporganisatie:

Meldpunt Zwangerschap en Verslaving: 088 203 3408

7. Achtergrondinformatie Drugs

Drugs algemeen

Introductie:

Circa 4% van de vrouwen gebruikt drugs in de zwangerschap, waarbij er vaak co-gebruik is van nicotine en/of alcohol (Trimbos, 2015). Drugsgebruik en alcoholmisbruik komt voor in alle sociale klassen en wordt vaak verzwegen. Hierbij speelt o.a. de angst dat het kind na de geboorte uit huis wordt geplaatst (Jellinek, 2015). Drugsgebruik kan gepaard gaan met zorgmijndend gedrag, intra-uteriene groeivertraging en miskramen i.a.. Indien er kinderen in het gezin zijn met gedragsproblematiek of uit huis zijn geplaatst of er drugs gebruik in de familie of bij de partner is, dient de zorgverlener extra alert te zijn op drugsgebruik bij de zwangere. Het gebruik van drugs is een signaal voor de aanwezigheid van sociale problematiek. Belangrijk voor de hulpverlening is de sociale situatie en het hulpverlener netwerk in kaart te brengen vóór de partus en ook een beeld te krijgen van de plannen post partum.

Wat zijn drugs?

Drugs zijn middelen die de hersenen prikkelen waardoor er geestelijke en lichamelijke effecten optreden (Trimbos, 2015). We noemen dit ook wel de psychoactieve werking. Drugs kunnen op verschillende manieren ingedeeld worden. De meest gebruikte indeling is de indeling naar de werking van de drugs op de hersenen. De effecten kunnen stimulerend, verdovend of bewustzijn veranderend zijn. Sommige middelen, zoals hasj en wiet, hebben meerdere effecten.

- Stimulerend: Bij deze middelen krijgt de gebruiker het gevoel meer energie te hebben en alerter te zijn. Voorbeelden: cocaïne, amfetamine en XTC (ecstasy/MDMA) maar ook tabak en koffie.
- Deprimerend/verdovend: Hierbij komt de gebruiker in een slaperige roes. Verdovende middelen hebben een kalmerende en ontspannende werking. Voorbeelden: heroïne, opium, methadon, alcohol, slaapmiddelen en kalmerende middelen.
- Bewustzijn veranderend/geestverruimend (kunnen waanbeelden opwekken): De gebruiker van deze middelen gaat de wereld (heel) anders zien en beleven doordat deze middelen het bewustzijn tijdelijk veranderen. Voorbeelden: LSD, cannabis (hasj, wiet, marihuana), GHB en paddo's.

Het onderscheid naar werking is niet altijd scherp te maken. Sommige middelen hebben een gemengd effect (Jellinek, 2015). XTC is bijvoorbeeld oppeppend, maar verandert ook de waarneming; hasj en wiet kunnen - afhankelijk van de dosis en de situatie - behalve bewustzijn veranderend ook versuffend werken.

Cannabis en zwangerschap

De werkzame stof delta-9-TetraHydroCannabinol (THC) bereikt via de placenta de embryo/foetus. Zwakke fysieke afhankelijkheid, sterke emotionele afhankelijkheid (Trimbos, 2015).

Prevalentie

Nederlands onderzoek onder 5871 vrouwen wijst uit dat de prevalentie van druggebruik, overwegend cannabis en cocaïne, in de zwangerschap 3,6% is. Gegevens werden verzameld in de periode 1997 tot 2004. De gebruiksters waren gemiddeld jonger, lager opgeleid, verdienden minder en gebruikten minder vaak foliumzuur dan de niet-gebruiksters. Tevens blijken de druggebruiksters vaker te roken en alcohol te nuttigen tijdens de zwangerschap. Er bleek geen significant verband te zijn tussen drugsgebruik en vroeggeboorte of laag geboortegewicht (Van Gelder, 2010)

Een patiënt controleonderzoek van dezelfde onderzoeksgroep naar aangeboren afwijkingen includeerde 10.241 kinderen met aangeboren afwijkingen en 4967 kinderen zonder afwijkingen. In de periconceptionele fase gebruikte 5% van de moeders drugs. Er werden geen sterke verbanden aangetoond. Cannabisgebruik is mogelijk geassocieerd met anencefalie (gecorrigeerde OR 1,7; 95%-BI 0,9 tot 3,4), gebruik van cocaïne mogelijk met schisis (OR 2,5; 95%-BI 1,1 tot 5,4) (Van Gelder, 2009).

Rotterdams onderzoek naar cannabisgebruik (prospectief cohort, n = 7452, cannabisgebruik 3,3%) beschrijft echografisch gemeten een verminderde foetale groei en een kleinere hoofdomtrek bij cannabisgebruiksters. Het effect van blootstelling in de baarmoeder aan cannabis is sterker dan van blootstelling aan tabak. Zelfs kortdurend cannabisgebruik, alleen in de vroege zwangerschap, resulteert in een lager geboortegewicht (El Maroun, 2009).

XTC en zwangerschap

XTC is een synthetisch middel verkrijgbaar als pil, capsule of poeder met een oppeppende werking en een bewustzijn veranderend effect en valt onder de Opiumwet (Trimbos, 2015). De werkzame stof in XTC is MDMA (3,4-methyleendioxy-methamfetamine). Soms worden pillen verkocht als XTC maar bevatten ze geen MDMA. Er kunnen dan stoffen in zitten die lijken op MDMA of totaal andere stoffen (Jellinek, 2015). Deze stoffen kunnen vervolgens heel anders en onvoorspelbaar werken, maar ook helemaal geen werking hebben. Ook kan de dosis MDMA in pillen variëren. Sommige pillen bevatten relatief weinig MDMA (bijvoorbeeld minder dan 35 mg), andere weer relatief veel (bijvoorbeeld meer dan 100 mg). Dit heeft uiteraard gevolgen voor de werking en effecten van een pil.

Werking XTC

XTC onderdrukt gevoelens van vermoeidheid en honger. Hierdoor kan het normale dag-/nachtritme verstoord worden en wordt er meer energie verbruikt (Trimbos, 2015). Veelvuldig gebruik van XTC kan leiden tot vermoeidheid en gewichtsverlies bij de moeder. Hierdoor krijgt de foetus mogelijk te weinig voedingsstoffen binnen om zich goed te kunnen ontwikkelen (Trimbos, 2015).

GHB en zwangerschap

GHB is een non-opiaat en valt onder de Opiumwet. Wordt voornamelijk gebruikt op feesten en festivals, in vloeibare vorm, al dan niet in combinatie met andere genotsmiddelen. De combinatie met alcohol is gevaarlijk omdat alcohol en GHB elkaars effecten versterken en het risico op een overdosis versterkt (Jellinek, 2015).

De werkzame stof is Gamma-Hydroxy-Butyraat. De werking van deze stof is niet geheel duidelijk maar kan vergeleken worden met een neurotransmitter of voorloper van een neurotransmitter. Dit kan zich uiten in verminderd bewustzijn, convulsies, hypothermie en ademdepressie. GHB werkt verslavend (Trimbos, 2015).

Aantoonbaarheid: zeer korte halfwaarde tijd (30-60 minuten). Maximaal tot 12 uur na gebruik. Urine testen niet zinvol i.v.m. grote kans op vals-positieve uitslagen en korte halfwaardetijd.

Literatuurlijst

El Maroun H, et al. (2009). Intrauterine Cannabis Exposure Affects Fetal Growth Trajectories: The Generation R Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*

Van Gelder MM, Reefhuis J, Caton AR, Werler MM, Druschel CM, Roeleveld N. (2009). Maternal periconceptional illicit drug use and the risk of congenital malformations. *Epidemiology* 20:60-68

Van Gelder MM, Reefhuis J, Caton AR, Werler MM, Druschel CM, Roeleveld N. (2010). Characteristics of pregnant illicit drug users and associations between cannabis use and perinatal outcome in a population-based study. *Drug Alcohol Depend.* 109:243-7.

Jellinek, 2015. Officiële site Jellinek. Geraadpleegd via URL: <http://www.jellinek.nl/informatie-over-alcohol-drugs/>

Trimbos, 2015. Officiële site van het Trimbos. Geraadpleegd via URL: <http://www.trimbos.nl/onderwerpen/alcohol-en-drugs/>