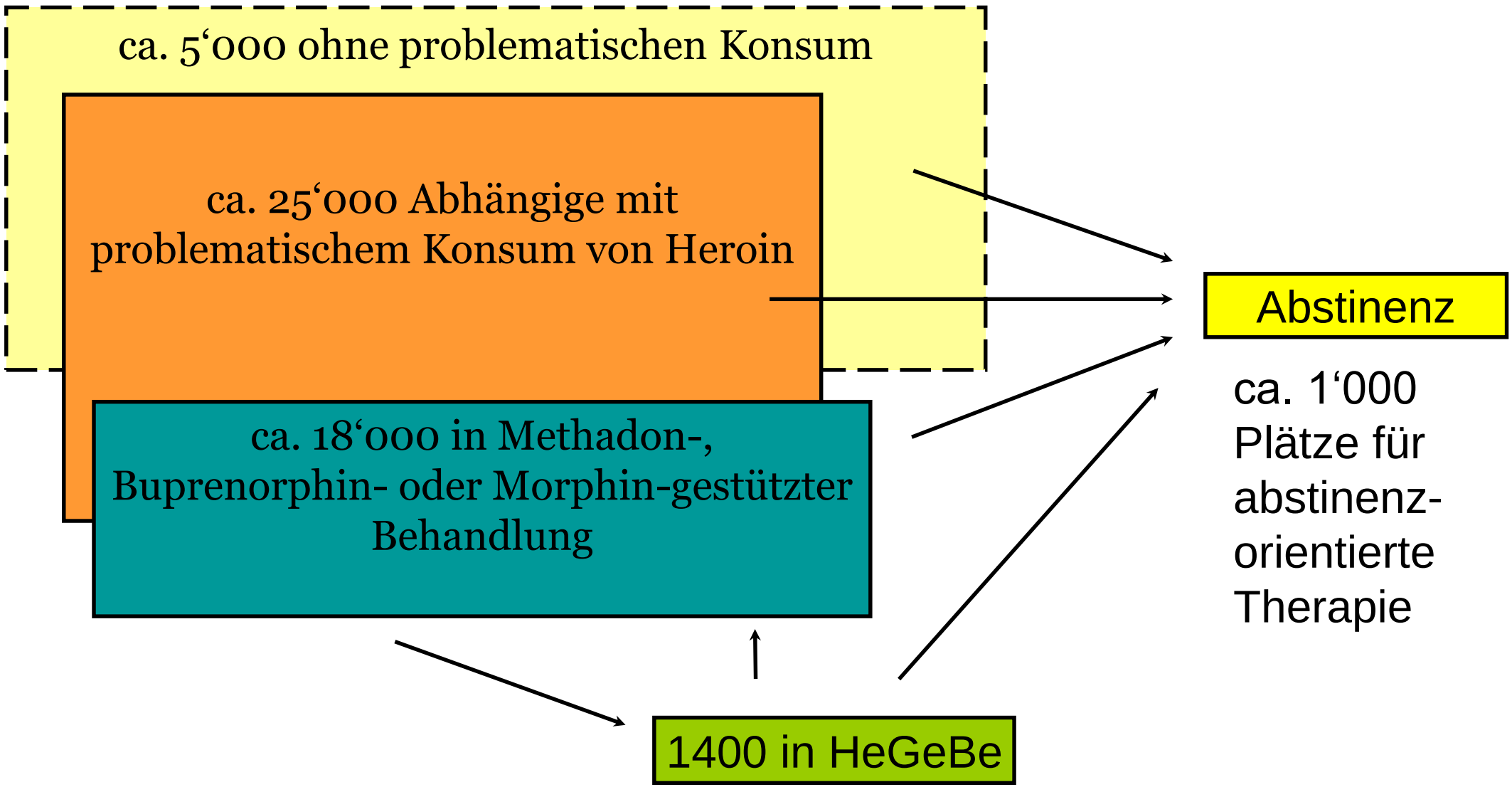
Behandlung Opiatabhängiger in der Schweiz



Schweiz: 8.0 Millionen Einwohner

arud

Opiate und Opioide in der Schwangerschaft

- Akuter Entzug -> Risiko des Aborts

> Stabile Substitution anstreben!

- Erniedrigtes Geburtsgewichts bei anhaltendem Opiat-bzw. Opioidkonsum (whs. multifaktoriell v.a. Life-Style)
- Kein teratogenes Potential (evtl. vermehrte kardiale Fehlbildungen)
- Neonatales Entzugssyndrom
- SIDS gehäuft

Broussard CS et al. National birth defects prevention study. Maternal treatment with opioid analgesics and risk for birth defects. Am J Obstet Gynecol 2011;204:314.e1–11
Stanhope TJ et al. Chronic opioid use during pregnancy: Maternal and fetal implications. Clin Perinatol 2013;40:337–50

Substitution

>Methadon, Buprenorphin, SROM

- Umstellung zu jedem Zeitpunkt in der SS möglich
- Keine Dosisrestriktion – so viel wie nötig
- Ggf. Dosisanpassung
- ‘Dose-splitting’ empfohlen
  (Verhinderung Plasma-Spitzen)
- Cave: Beikonsum
  Risiken Beikonsum besprechen
- Anbindung an Zentrumspital

Stillen

- Frauen unter Substitution dürfen ohne Bedenken stillen.
  Unabhängig der Dosis der Substitution, aber unter der Voraussetzung, dass kein Beikonsum besteht
- Reduktion der medikamentös-behandlungsbedürftigen neonatalen Entzugssymptome bei gestillten Kindern (53% vs. 80%)
- Kürzere Dauer der neonatalen Entzugssymptomatik
- Effekte whs. unspezifisch (Bonding), nur geringe Methadonkonzentrationen im kindlichen Kreislauf durch Stillen