

Impactul materno-fetal al consumului de droguri în timpul sarcinii

Materno-fetal impact of drug abuse during pregnancy

Liana Pleș^{1,2},
Romina-Marina
Sima^{1,2},
Delia Carp²,
Anca Rîcu²,
Mircea
Octavian
Poenaru^{1,2},
Anca Daniela
Stănescu^{1,2}

1. UMF „Carol Davila”,
București, România
2. Spitalul „Sf. Ioan”,
Maternitatea „Bucur”,
București, România

Autor de corespondență:
Dr. Romina-Marina Sima
e-mail: romina.sima@
yahoo.es

Abstract

Introduction. The consumption of illicit substances is a global problem through its medical, economic and social implications. The implications in pregnancy are important in the last decades, and have become an aspect that we meet in obstetric practice in Romania. **Material and methods.** We realized a retrospective study in which we assessed patients that gave birth at the “Bucur” Maternity between January 2011 and January 2015 and were drug users. The status of drug user was established on the statements of pregnant women. The analysis was carried out by consulting the DRG system. **Results.** According to DRG coding, we identified 15 cases of pregnant drug users. The possibility of underdiagnosis exists due to several factors: a lack of codification in electronic systems justified by the absence of clear codes; the impossibility of carrying out laboratory investigations to identify the illicit drug, the nonrecognition by some patients of this condition. Among patients, it was noticed that most of them had consumed heroin (56.4%), cocaine (14.7%) and marijuana (28.9%). Only one patient had proper prenatal care, being in substitution treatment with methadone. The associations between drug abuse and maternal infectious were represented by chronic hepatitis HCV, HBV, syphilis and HIV. Regarding fetal consequences, we identified a case of anencephal fetus born at term, 3,500 g, resulted from a heroin-consumer mother without any prenatal care. Four newborns with withdrawal syndrome were registered, but the majority (74.3%) had a favorable outcome. Eleven newborns were abandoned after birth. **Conclusions.** Drug use in pregnancy is associated with pregnancies without prenatal care, with infectious pathologies and a difficult approach at birth (i.e., the impossibility of obtaining venous access, difficult patients to deal with). The withdrawal syndrome among fetuses and fetal abandonment is common. **Keywords:** heroin, withdrawal syndrome, methadone

Rezumat

Introducere. Consumul de substanțe ilicite reprezintă o problemă globală, prin implicațiile medicale, economice și sociale. Implicațiile asupra sarcinii sunt importante, iar în ultimele decenii acestea au devenit un aspect cu care ne confruntăm și în practica obstetricală din România. **Material și metode.** Am realizat un studiu retrospectiv prin care am evaluat pacientele care au născut la Maternitatea „Bucur” în perioada ianuarie 2011 - ianuarie 2015 și care au fost consumatoare de droguri. Statutul de consumatoare de droguri a fost stabilit pe baza declarațiilor gravidelor în cauză. Analiza s-a efectuat prin consultarea sistemului DRG. **Rezultate.** Conform codificării DRG, am identificat 15 cazuri de gravide consumatoare de droguri. Există posibilitatea subdiagnosticării, din cauza mai multor factori: lipsa codificării în sistemul electronic, justificată prin absența unor coduri clare; imposibilitatea efectuării investigațiilor paraclinice care să identifice drogul ilicit, nerecunoașterea de către unele paciente a acestei condiții. La pacientele identificate s-a observat că majoritatea au fost consumatoare de heroină (56,4%), apoi cocaină (14,7%) și marijuana (28,9%). O singură pacientă a efectuat investigații corespunzătoare sarcinii, ea fiind sub tratament de substituție cu metadonă. Asocierile infecțioase materne au fost reprezentate de hepatita cronică cu VHC, VHB, sifilis și HIV. În ceea ce privește afectarea fătului, am identificat un caz cu făt anencefal născut la termen, de 3500 g, provenit din mamă consumatoare de heroină, cu sarcină complet neinvestigată. Patru nou-născuți au înregistrat sindrom de sevraj, dar majoritatea (74,3%) au avut evoluție rapid favorabilă. 11 nou-născuți au fost abandonați după naștere. **Concluzii.** Consumul de droguri se asociază cu sarcini neinvestigate, cu patologii infecțioase asociate și o abordare dificilă la momentul nașterii (de exemplu, imposibilitatea obținerii unui abord venos sau paciente greu cooperante). Feții prezintă sindrom de sevraj, iar abandonul fetal este frecvent. **Cuvinte-cheie:** heroină, sevraj, metadonă

Introducere

Consumul de substanțe ilicite reprezintă o problemă globală prin implicațiile medicale, economice și sociale. Consumul ilicit de opiacee în timpul sarcinii aduce cu sine riscul unei creșteri a complicațiilor obstetricale pentru mamă și potențiale pericole pentru copil, atât înainte, cât și după naștere. Îngrijirile obstetricale

sunt punctul-cheie pentru screening, diagnostic precoce, consiliere și inițierea tratamentului la femeile gravide care folosesc droguri ilegale (marijuana, hașiș, cocaină, heroină, droguri halucinogene)⁽¹⁾. Din cauza lipsei recunoașterii abuzului de droguri și neplanificării sarcinii, există un acces redus la îngrijirile obstetricale. Un studiu recent arată că 86% dintre gravidele

Primit:
01.12.2016
Acceptat:
10.01.2017

consumatoare de opiacee au raportat sarcina ca fiind neplanificată⁽²⁾. Conform literaturii actuale, marijuana (cannabis) este substanța cel mai frecvent utilizată în timpul sarcinii. Dintre femeile care folosesc marijuana, aproximativ 50% continuă utilizarea în timpul sarcinii⁽³⁾. Ratele consumului ilicit de droguri în rândul femeilor gravide în funcție de grupa de vârstă sunt: între 15 și 17 ani - 14,6%, între 18 și 25 de ani - 8,6%, între 26 și 44 de ani - 3,2%, restul fiind fumătoare⁽⁴⁾.

Factorii de risc pentru abuzul de droguri sunt: femeia tânără (în special adolescentă), cu nivel educațional precar, inițierea tardivă a îngrijirii prenatale, schimbări de comportament (tulburări de somn, agitație, agresivitate, depresie), evenimente obstetricale anterioare inexplicabile (pierderea sarcinilor, restricție de creștere fetală, naștere prematură, dezlipire de placentă, făt mort), probleme medicale asociate cu abuzul de droguri, diagnosticul unei tulburări de sănătate mintală, istoric familial de abuz de droguri^(5,6,7,8).

Nu există un consens asupra testelor de laborator, din cauza limitării acestora. Indicațiile clinice posibile pentru testele de laborator în timpul sarcinii includ: teste pozitive anterioare pentru droguri, monitorizarea complianței tratamentului la metadonă și buprenorfină, dezlipirea de placentă, restricție de creștere fetală idiopatică, făt mort în antecedente. Testarea urinei este cel mai frecvent utilizată⁽⁹⁾.

Principiile de îngrijire prenatală ar trebui să fie personalizate și să cuprindă: încurajarea întreruperii consumului de droguri, expunerea riscului asociat utilizării substanțelor ilicite și a efectului asupra mamei și fătului pe termen scurt și lung, evaluare multidisciplinară, testare pentru bolile cu transmitere sexuală, supraveghere și examinare ecografică fetală antepartum⁽¹⁰⁾.

Tratamentul de substituție asistat pentru opiacee este terapia principală pentru dependența de opiacee la femeile gravide. Simptomele severe de sevraj rezultate în urma întreruperii bruște a consumului de opiacee

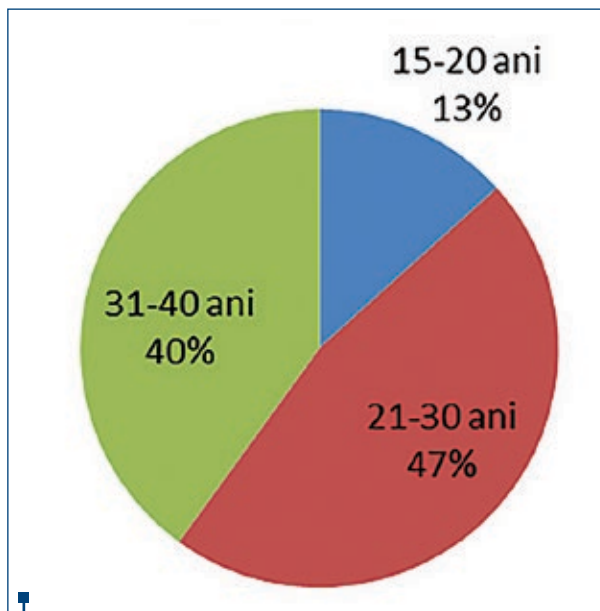


Figura 1. Repartiția consumului de droguri în funcție de vârstă

pot duce la avort, în primul trimestru de sarcină, sau la travaliu prematur, în al treilea trimestru. De la începutul anilor 1970, terapia de substituție psihosocială asistată pentru opiacee cu metadonă a fost tratamentul standard pentru femeile gravide dependente de opiacee⁽¹¹⁾.

În general, drogurile ilicite acționează asupra sistemului cardiovascular matern, cauzând hiperstimulare adrenergică și vasoconstricție. Există o creștere a frecvenței cardiace și a tensiunii arteriale materne, cu scăderea fluxului sangvin la nivelul uterului și apariția riscului de restricție de creștere fetală⁽¹²⁾. Cu toate acestea, rezultatele nefavorabile fetale și perinatale ale consumului ilicit de droguri sunt încă un subiect de controversă în literatura de specialitate, din moment ce alți factori asociați cu utilizarea acestor substanțe

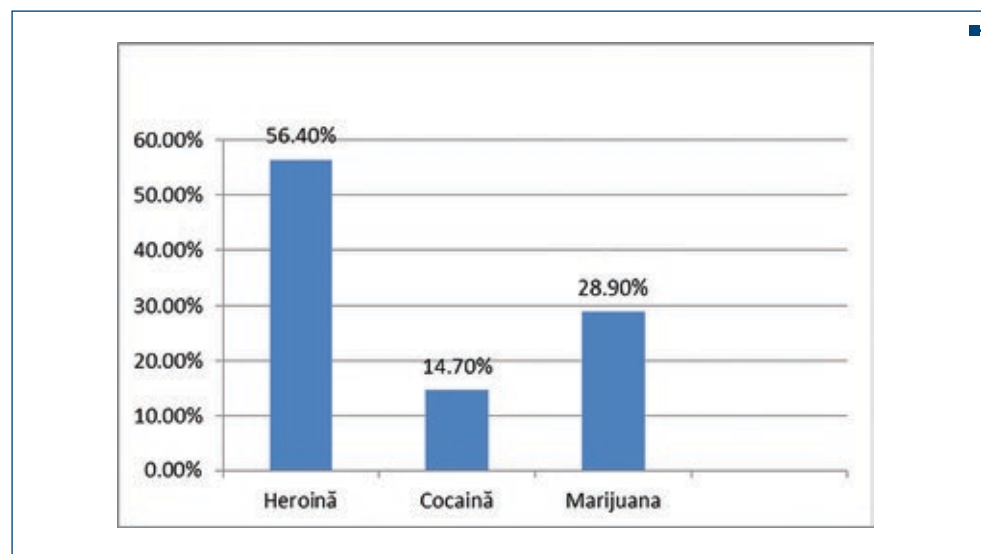


Figura 2. Tipul de drog utilizat

pot contribui la aceste rezultate. Acești factori includ aspecte sociale și comportamentale, cum ar fi fumatul, alcoolismul, lipsa de îngrijire prenatală și statutul socioeconomic scăzut⁽¹³⁾.

Material și metode

Am realizat un studiu retrospectiv prin care am evaluat pacientele care au născut la Maternitatea „Bucur”, Spitalul „Sf. Ioan”, în perioada ianuarie 2011 - ianuarie 2015 și au fost consumatoare de droguri. Această analiză s-a efectuat prin verificarea sistemului electronic - consultarea codurilor DRG. Există posibilitatea subdiagnosticării, din cauza unei lipse a codificării în sistemul electronic, justificată prin absența unor coduri clare.

Rezultate

Conform codificării DRG, am identificat 15 cazuri de gravide consumatoare de droguri, cu o vârstă medie de 28,06 ani (figura 1). La pacientele identificate s-a observat că majoritatea au fost consumatoare de heroină (56,4%), apoi cocaină (14,7%) și marijuana (28,9%) (figura 2). Doar o pacientă a efectuat investigații corespunzătoare sarcinii, ea fiind sub tratament de substituție cu metadonă.

Ca malformații fetale, am înregistrat un caz cu făt anencefal născut la termen, de 3500 g, provenit din mamă consumatoare de heroină, cu sarcină complet neinvestigată. Am identificat infecții asociate de tipul hepatită cronică cu VHC, VHB, sifilis și HIV. Dintre feți, patru au înregistrat sindrom de sevraj, dar majoritatea (74,3%) au avut evoluție rapid favorabilă.

Discuții

Consecințele consumului de heroină în timpul sarcinii cuprind o arie largă de probleme medicale, dar și probleme legate de neglijarea nutrițională și socială a viitoarelor mame. Efectul oricărui drog ilicit asupra evoluției sarcinii este dificil de stabilit, deoarece datele sunt limitate și se află sub influența altor factori, inclusiv utilizarea de polisubstanțe, alimentație necorespunzătoare, tulburări comorbide, îngrijire prenatală inadecvată.

Este dificil să se stabilească adevărata răspândire a consumului de droguri în rândul femeilor gravide din Europa, iar diferențele între țări și anumite zone pot exista. Orice intervenție medicală la această populație ar trebui să combine aderarea la îngrijire prenatală cu strategiile de reducere a expunerii materne la droguri ilicite.

Manifestările clinice ale abuzului de droguri sunt diverse și diferă în funcție de droguri, doza uzuală, supradozaj, retragerea drogului.

Din cauza modificărilor fiziologice ale sarcinii și manifestărilor clinice ale tulburărilor coexistente sarcinii, diagnosticarea pacientelor care prezintă anomalii clinice grave poate fi o provocare. De exemplu, supradozajul de cocaină și amfetamină poate provoca hipertensiune arterială și convulsii, simptomatologie similară pre-eclampsiei/eclampsiei⁽¹⁴⁾.

Complicații obstetricale multiple au fost asociate cu consumul de opiacee în timpul sarcinii^(15,16). Cu toate acestea, este dificil să se stabilească măsura în care aceste probleme sunt cauzate de opiacee sau de retragerea de opiacee versus problemele medicale, nutriționale, psihologice și socioeconomice materne coexistente.

Consecințele induse de consumul matern de droguri în sarcină includ: moartea fetală (în intoxicații severe sau sevraj brutal de heroină în cursul sarcinii), restricția de creștere intrauterină (prin acțiunea directă a drogului asupra vascularizației utero-placentare, dar și prin malnutriția mamei, fiind mai frecventă în consumul de cocaină, dar și de heroină, decât în caz de metadonă), nașterea prematură, hematoma retroplacentar, infecțiile cu transmitere de la mama contaminată pe cale hematogenă sau sexuală (HIV, hepatită B și C, sifilis), malformațiile congenitale (genito-urinare, digestive și ale membrilor, mai ales în caz de cocaină, fiind se pare secundare spasmelor vasculare survenite în perioada de embriogeneză), sindromul de impregnare (nou-născut „adormit”, prezentând de la naștere, 2-3 zile, hipotonie, hipotermie, apnee sau respirații superficiale care necesită ventilație mecanică), sindromul de sevraj al nou-născutului, afectare cerebrală ca microcefalie, infarct cerebral, hemoragie intracraniană^(17,18,19).

Scopul principal al tratamentului pentru dependența de opiacee la femeile gravide este stabilizarea pacientelor, pentru a evita fluctuația permanentă a concentrațiilor plasmatiche și consecințele fetale asociate. Tratamentul de substituție psihosocial asistat pentru opiacee este tratamentul principal pentru dependența de opiacee la femeile gravide. De la începutul anilor 1970, tratamentul de substituție psihosocial asistat pentru opiacee cu metadonă a fost terapia standard pentru femeile gravide dependente de opioide. Pentru femeile dependente de opioide, terapia de substituție cu metadonă sau buprenorfină prezintă avantaje în comparație cu utilizarea în continuare a heroinei. În plus, aceasta oferă oportunitatea de a aduce gravidele în sistemele de îngrijire medicală și obstetricală. Recomandarea standard în ceea ce privește femeile însărcinate cu dependență documentată de heroină este ca acestea să fie menținute pe parcursul sarcinii sub substituție, cu un opioid sintetic (metadonă). În plus, reducerea circumstanțelor de apariție a complicațiilor asigură condiții mai sigure și mai stabile pentru dezvoltarea sarcinii, pentru îngrijirea prenatală și postnatală^(20,21).

Conform literaturii actuale, marijuana (cannabis) este substanța cel mai frecvent utilizată în timpul sarcinii⁽²²⁾. Prevalența consumului variază în funcție de vârsta mamei, de fondul rasial sau etnic și de statutul socioeconomic.

Dintre femeile care folosesc marijuana, aproximativ 50% continuă utilizarea în timpul sarcinii⁽²³⁾. Produsele chimice rezultate din utilizarea de marijuana sunt transferate în întreaga placentă și în laptele matern⁽²⁴⁾. Deși nu există nicio dovadă evidentă care să sugereze o creștere a anomaliilor congenitale în rândul consumatoarelor de marijuana, au fost raportate cazuri de

greutate mică a fătului la naștere, naștere prematură sau deces al nou-născutului^(25,26).

Studiile arată că până la 11% dintre gravide sunt expuse consumului de cocaină în SUA și 2,7% în Europa și Asia (OMS, 2005). Problemele apar însă mai ales ca urmare a consumului asociat cu alcool, tutun sau marijuana. În timpul sarcinii, consumul de cocaină conduce la: avort spontan, deces intrauterin, dezlipire de placentă, prematuritate. La făt și nou-născut, consumul matern de cocaină crește riscul pentru anomalii congenitale, disfuncții neurologice, anomalii ale activității electrice cerebrale, accidente vasculare cerebrale, convulsii, microcefalie, greutate mică la naștere. Toxicitatea cocainei provoacă, de obicei, hipertensiune arterială. Antagoniștii beta-adrenergici (de exemplu, beta-blocante) trebuie evitați în tratamentul complicațiilor cardiovasculare legate de consumul de cocaină, deoarece aceștia creează stimularea necontracată alfa-adrenergică și sunt asociate cu vasoconstricție coronariană și ischemie a organelor-țintă. Această contraindicație

include labetalolul. Hidralazina este indicată în tratamentul hipertensiunii arteriale la gravidele consumatoare de cocaină⁽²⁷⁾.

Concluzii

Studiul confirmă dificultățile de îngrijire prenatală în grupul de femei gravide consumatoare de droguri ilicite și complicațiile perinatale din cauza lipsei de îngrijire.

În studiul nostru, principalul drog folosit a fost heroina, în comparație cu alte studii care menționează marijuana.

Consumul de substanțe stupefiante a fost predominant la pacientele cu sarcină neinvestigată.

Consumul de droguri conduce la sarcini neinvestigate, cu patologii infecțioase asociate și o abordare dificilă la momentul nașterii (de exemplu, imposibilitatea obținerii unui abord venos sau paciente greu cooperante).

Orice intervenție medicală la această populație ar trebui să combine aderarea la îngrijire prenatală cu strategiile de reducere a expunerii materne la droguri ilicite. ■

Bibliografie

- Goler NC, Armstrong MA, Taillac CJ, Osejo VM. Substance abuse treatment linked with prenatal visits improves perinatal outcomes: a new standard. *J Perinatol* 2008;28:597.
- Heil SH, Jones HE, Arria A, et al. Unintended pregnancy in opioid-abusing women. *J Subst Abuse Treat* 2011;40:199.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings, NSDUH Series H-48, HHS Publication No. (SMA) 14-4863. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014.
- Center for Substance Abuse Treatment. Medication-Assisted Treatment for Opioid Addiction in Opioid Treatment Programs. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2005. (Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 43.) Chapter 13. Medication-Assisted Treatment for Opioid Addiction During Pregnancy; www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64148.
- Vega WA, Kolody B, Hwang J, Noble A. Prevalence and magnitude of perinatal substance exposures in California. *N Engl J Med* 1993; 329:850.
- Klein RF, Friedman-Campbell M, Tocco RV. History taking and substance abuse counseling with the pregnant patient. *Clin Obstet Gynecol* 1993;36:338.
- Creanga AA, Sabel JC, Ko JY, et al. Maternal drug use and its effect on neonates: a population-based study in Washington State. *Obstet Gynecol* 2012; 119:924.
- Unger AS, Martin PR, Kaltenbach K, et al. Clinical characteristics of central European and North American samples of pregnant women screened for opioid agonist treatment. *Eur Addict Res* 2010; 16:99.
- Strano-Rossi S. Methods used to detect drug abuse in pregnancy: a brief review. *Drug Alcohol Depend* 1999; 53:257.
- American Academy of Pediatrics and the American College of Obstetricians and Gynecologists. Guidelines for perinatal care, 7th ed, 2012.
- Ludlow JP, Evans SF, Hulse G. Obstetric and perinatal outcomes in pregnancies associated with illicit substance abuse. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*, 2004;44(4):302-6.
- Cembranelli E, Campos LRF, Portella M, Abreu PVC, Salomão PC, Monteiro DLM. Consequências do uso de cocaína e metanfetamina durante a gravidez. *Femina*, 2012;40(5):241-5.
- Malta M, Bastos FI, Monteiro M. Manejo do paciente usuário de drogas vivendo com HIV/AIDS. In: Alarcon S, Jorge MAS, organizadores. *Álcool e outras drogas: diálogo sobre o mal-estar contemporâneo*. Rio de Janeiro: Editora Focruz; 2012.
- Bauer CR, Shankaran S, Bada HS, et al. The Maternal Lifestyle Study: drug exposure during pregnancy and short-term maternal outcomes. *Am J Obstet Gynecol*, 2002; 186:487.
- Kaltenbach K, Berghella V, Finnegan L. Opioid dependence during pregnancy. Effects and management. *Obstet Gynecol Clin North Am*, 1998;25:139.
- Maeda A, Bateman BT, Clancy CR, et al. Opioid abuse and dependence during pregnancy: temporal trends and obstetrical outcomes. *Anesthesiology*, 2014;121:1158.
- Hamon I, Hascoët J-M. Le nouveau-né de mère intoxiquée In: Laugier J, Rozé J-C, Siméoni U, Saliba E. *Soins aux nouveau-nés, avant, pendant et après la naissance*. 2e éd, 2006;176-84.
- Carlus CA, de Crepy CF. Intoxications In: Francoal C, Huraux-Rendu C, Bouillé J. *Pédiatrie en maternité*. 2^{me} ed.1999;211-8.
- Schechner S. Drug abuse and withdrawal. In: Cloherty JP, Eichenwald EC, Stark R. *Ann. Manual of Neonatal Care*. 2008; 213-27.
- Jones HE, O'Grady KE, Malfi D, Tuten M. Methadone maintenance vs. methadone taper during pregnancy: maternal and neonatal outcomes. *Am J Addict*, 2008;17(5):372-86.
- Svikis DS, Lee JH, Haug NA, Stitzer ML. Attendance incentives for outpatient treatment: effects in methadone and non methadone-maintained pregnant drug dependent women. *Drug Alcohol Depend*, 1997;48(1):33-41.
- Committee Opinion No. 637: Marijuana Use During Pregnancy and Lactation. *Obstet Gynecol*, 2015;126(1):234-8.
- Moore DG, Turner JD, Parrott AC, et al. During pregnancy, recreational drug-using women stop taking ecstasy (3,4-methylenedioxy-N-methylamphetamine) and reduce alcohol consumption, but continue to smoke tobacco and cannabis: initial findings from the Development and Infancy Study. *J Psychopharmacol*, 2010;24(9):1403-10.
- Djulius J, Moretti M, Koren G. Marijuana use and breastfeeding. *Can Fam Physician*, 2005;51:349-50.
- Schempf AH, Strobino DM. Illicit drug use and adverse birth outcomes: is it drugs or context? *J Urban Health*, 2008;85(6):858-73.
- Van Gelder MM, Reefhuis J, Caton AR, et al. Maternal periconceptional illicit drug use and the risk of congenital malformations. *Epidemiology* 2009;20(1):60-6.
- Kuczkowski KM. The effects of drug abuse on pregnancy. *Curr Opin Obstet Gynecol*, 2007;19(6):578-85.