

DEPENDENCE ON PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AND PREGNANCY⁷

Assist. Stela Boneva,
Department of Health Care,
University of Ruse
Phone: +359 886211815
E-mail: sboneva@uni-ruse.bg

Abstract: *Addiction to psychoactive substances is a chronic disease of the brain. Drug use among pregnant women has increased significantly. During pregnancy and the postpartum period, special care is needed for opioid-dependent women to ensure proper management of withdrawal pain, to prevent recurrence after childbirth and the risk of overdose. Treatment is best offered through a comprehensive treatment program designed to effectively administer maintenance treatment with opioid agonists, along with psychosocial and obstetric care. Methadone during pregnancy reduces the risk of infectious comorbidities with illicit opiate use. The choice of medication for each addicted patient is made taking into account the history of opioid dependence, previous and current treatment experience, medical circumstances and treatment preferences. Treatment during pregnancy and childbirth optimizes health outcomes not for one but for two patients. Pregnancy is a stage in the life of great physiological adaptations, as well as emotional and social changes.*

Keywords: *drug addiction, addiction, drugs, methadone, pregnancy, complex treatment.*

JEL Codes: *L18*

ВЪВЕДЕНИЕ

Пристрастяването към психоактивни вещества (кокаин, хероин, марихуана, амфетамини, кристали и др.) е хронично заболяване на мозъка, което засяга волята, мотивацията и паметта на индивида. Подобно на много други хронични заболявания, зависимостта често включва периоди на рецидив и ремисия (Ryan S. A. 2019). През последните десетилетия приема на наркотични вещества сред бременните жени се е увеличила значително. Употребата на наркотици може да попречи на усвояването на хранителни вещества, влошавайки качеството и количеството на правилния хранителен и енергиен прием, което води до недохранване. Когато хранителният статус на майката е нарушен от злоупотреба с наркотици, доставката на основни хранителни вещества не е налична за плода, а това може да доведе до аномалии при развитието му. Изискват се пренатални хранителни интервенции и адекватна терапия, които могат да предотвратят развитието на тези аномалии (Sebastiani, G., Borrás-Novell, C., Casanova, et al 2018). Вземането на наркотични вещества по време на бременност има важни последици. Това може да повлияе отрицателно върху здравето на жената и здравето на нейното дете. Осъзнаването на проблема, разработването на превантивни кампании, прилагането на качествени модели за взаимопомощ и предоставянето на качествени и ефективни грижи водят до добри резултати, които са от решаващо значение за плода и майката (Cook, J. L., Green, C. R., de la Ronde, 2017). Употребата на опиати през периода на бременността не е необичайна, а употребата на незаконни опиоиди по време на бременност е свързана с повишен риск от неблагоприятни резултати. Настоящият стандарт на грижи за бременни жени с опиоидна зависимост е насочване за опиоидно-подпомагана терапия с метадон. Рязкото прекратяване на приема на опиоиди при зависима бременна жена може да доведе до преждевременно раждане, фетален дистрес или фетална смърт. По време на бременността и следродилния период са необходими специални грижи за жени, които са зависими от опиоиди, за да се осигури подходящо управление на абстинентната болка, за предотвратяване на рецидив след раждането и риск от предозиране. Стабилизирането на пациента с помощта на опиоидна терапия е съвместимо с кърменето. Синдромът на абстиненция при новородени е очаквано и лечимо състояние (ACOG Committee on Health Care for Underserved Women, & American

⁷ The paper is presented in October 28, 2021 at the Online scientific conference RU & SU'21 in the Health Care section with the original title in Bulgarian: ЗАВИСИМОСТ ОТ ПСИХОАКТИВНИ ВЕЩЕСТВА И БРЕМЕННОСТ.

Society of Addiction Medicine 2012). Настоящите тенденции показват, че хроничната употреба на наркотици се е увеличила при жените в репродуктивна възраст през последните години. Подходящите пренатални грижи са от решаващо значение за оптимизиране на резултатите. Възможностите за лечение на наркотична зависимост трябва да бъдат специфични за пациента и могат да включват спиране на наркотиците с внимателно наблюдение, чрез заместваща терапия с метадон. Силно се препоръчва мултидисциплинарен, съвместен подход (Stanhope, T. J., Gill, L. A., & Rose, C. 2013).

Доказано чрез проучване в САЩ е, че днес много жени, особено бременни, се сблъскват с много трудности при достъпа си до лечение и наблюдение (Patrick, S. W., Richards, M. R., Dupont, W. D., at all 2020). Опиоидната зависимост по време на бременност създава предизвикателства пред здравните професионалисти. Плановите за лечение трябва да вземат предвид психиатричните и медицинските съпътстващи заболявания, като същевременно балансират рисковете и ползите за майката и плода. Лечението се прилага най-добре чрез цялостна програма, насочена към ефективно провеждане на метода с опиоидни агонисти заедно с психосоциални и акушерски грижи. Засега поддържането на сравнително добро общо състояние, чрез метадон остава стандарт за лечение на абстинентно състояние в следствие на нарко-зависимост по време на бременност (Young, J. L., & Martin, P. R. 2012). Метадонът по време на бременност, намалява риска от инфекциозни съпътстващи заболявания при незаконна употреба на опиати. Като част от цялостен план за грижи, такава терапия може да доведе до по-качествени пренатални грижи, намалена употреба на незаконни наркотици, намалена експозиция на инфекции, свързани с интравенозна употреба на наркотици, и подобро хранене на майката и тегло при раждане на бебето. При бременни жени употребата му подобрява резултатите от бременността, включително риска от преждевременно раждане (Mozurkewich, E. L., & Rayburn, W. F. 2014). Всяко лекарство, дадено на бременни жени, трябва да се предписва само след преценка на съотношението риск / полза за майката и плода. Изборът на лекарства за всеки опиоидно-зависим пациент се прави, като се вземе предвид историята на опиоидната зависимост на пациента, предишен и настоящ опит в лечението, медицински обстоятелства и предпочитания за лечение. Освен това, за да бъде пълна ремисията на пристрастяването към опиати и да бъде устойчива, както по време на бременността, така и след раждането, здравните работници в областта не трябва да разчитат единствено на лекарствата, а трябва да бъдат иновативни и да прилагат творчески и индивидуален подход (Jones, N. E., Finnegan, L. P., & Kaltenbach, K. 2012).

Важно е да се спомене, че продължителната употреба на наркотици влияе не само върху соматичното и психическото здраве на бременната, но и върху краткосрочното и дългосрочното здраве на детето. Всъщност лечението по време на бременност и раждането оптимизират здравните резултати не за един, а за двама пациенти. Бременността представлява етап от живота на големи физиологични адаптации, както и емоционални и социални промени. Тази комбинация от промени в соматичното, емоционалното и социалното здраве може да смекчи появата, клиничната картина и клиничен ход на зависимостта и изискват мултидисциплинарен подход (H., Aaldriks, A. A., Knijff, E. M., & Koorengel, K. M. 2020).

ИЗЛОЖЕНИЕ

Установено е, че предоставянето на грижи за зависими пациенти е изключително сложна задача за изпълнение. Това изисква ангажираност на медицинската сестра/акушерка с пациента с цел установяване на сътрудничество и справяне със сложността на житейската ситуация на пациента и балансиране на грижите. На медицинските сестри им липсват възможности за креативност при определяне на начина за предоставяне на грижи. В някои от случаите е необходимо отклоняване от твърдо установените норми и процедури, ограничаващи грижите за тази категория пациенти. (Bové, H. M., Lisby, M., & Norlyk, A., 2020).

Цялостната пренатална грижа за опиоидно-зависими жени включва оценка и управление на съпътстващи психиатрични разстройства, употреба на поливещества, инфекциозни заболявания, социални стресори и консултиране относно важността на кърменето, контрацепцията и синдрома на неонатална абстиненция. Въпреки че сложните психиатрични,

социални и екологични фактори, с които се сблъсква тази популация, представляват значителни предизвикателства пред доставчиците на акушерска помощ, развитието на силни взаимоотношения пациент - здравен специалист може да улесни способността за предоставяне на ефикасни и ефективни здравни грижи по време на бременност. (Krans, E. E., Cochran, G., & Bogen, D. L., 2015).

Във връзка с целите на настоящото научно изследване – зависимост от психоактивни вещества при бременност и рисковете свързани с нея, беше осъществено интервю с В.Н. на 35г. - жена с наркотична зависимост. Лекувана неколkokратно в отделение за лечение на зависимости в ЦПЗ – Русе, към момента е записана и в Метадонов център - гр. Русе и приема ежедневно метадон. С писмена декларация В.Н. потвърди съгласието за публикуване на споделената от нея информация. Интервюто се проведе в неформална и спокойна обстановка.

Интервюираната жена е зависима от наркотици повече от 15 години, употребявала е различни видове дрога, като към момента употребява метадон. Отгледана и подкрепяна е от майка си, сестра си и пастрок. Има средно-специално образование. Несемейна. Родният и баща е с алкохолен проблем, и стои далеч от семейството. Не е работила дълго време, често е сменяла професиите. Отчита негативно своята не постоянност. Критична е към начина си на живот и своята зависимост.

Въпрос: Бременността ви желана ли е? *Да, донякъде, да. Аз много исках дете и затова от много време не употребявам друго освен метадон. Няколко пъти съм го спирала, но след това по непонятна причина отново започвах да си го търся и се предавах пред желанието за него.*

Въпрос: Имате ли някакви хронични заболявания? *Диагностицирана съм и с хепатит С, и много ми се искаше преди бебето, да се бях погрижила за хепатита, но все не намирах време и нужната мотивация. Сега съм бременна в осми месец, а бременността не е подходящо време за лечение на хепатит С.*

Въпрос: В какви отношения сте с бащата на детето? *Бащата на детето не обича да говори за предстоящото бъдеще. Той е по-голям, с добра професионална реализация. Помага ми финансово. Живеем отделно и напоследък все по-рядко се чуваме и виждаме. Бъдещето ще покаже до колко мога да разчитам на него. Сега най-много ми помага моето семейство, винаги са били до мен. Дори в най-трудните моменти, абстинентни кризи, любовни разочарования, безработица и т.н.*

Въпрос: Кога разбра за бременността и веднага ли потърси лекар? *Разбрах за бременността още през втория месец и отидох на лекар. Обясних състоянието си, зависимостта, исках отговори, но за съжаление не получих такива. Гинекологът ми обясни, че той ще наблюдава плода, а за зависимостта и усложненията за плода от приема на метадон да попитам друг специалист. Усетих отношение, което не ми беше приятно, исках да знам и започнах да търся отговори на въпросите си в интернет.*

Въпрос: Има ли някакви отклонения в изследванията ти и размерите на бебето? *До този момент всичко с детето е наред, но аз продължавам да сънувам кошмари и да се страхувам за здравето на бебето. До днес никой не ми е обяснил какви са рисковете от моята дългогодишна зависимост за бебето.*

Въпрос: Намали ли приема на метадон? *Да, намалих го наполовина, но знам, че трябва още. В началото имах много силно главоболие. Усецам абстинентни кризи и знам, че и плодът ги усеща. Когато ме болят мускули, стави, бебето се движи много повече. Затова знам, че и то страда заедно с мен.*

Въпрос: Какво раждане планира гинеколога ти? *Бебето ще се роди чрез секцио, поради високия риск от заразяване с хепатит С. Страхувам се освен от раждането, и от отношението на медицинския персонал към мен и детето ми, след като разберат за моята зависимост, и за хепатита.*

Въпрос: Приемаш ли някакви лекарства за бременността сега? *Да, но само витамини и магнезий. Посещавам редовно лекаря си, и гледам да съм примерна в отношението си към бременността.*

Въпрос: Кои смяташ, че са твоите бъдещи предизвикателства? *Все още търся*

отговори на въпроси. Трябва да ги намеря. Страхувам се от бъдещето и от непознатото. Трябва да спра метадона и да лекувам хепатита си. Трябва да дам добър пример на детето. Искам да съм добра майка и най-големите ми страхове са да не се проваля.

Въпрос: Какво искаш да се промени в бъдеще, за да се чувстват зависимите жени по-добре? *Това е много хубав въпрос и благодаря за него. Бих искала да знаем към кого да се обърнем, за да ни се разяснят рисковете, да знаем възможностите, да ни се покаже правилният път. Бих желала да премина през някаква форма на обучение, на което ще знам какво, кога да правя и как да помогна на детето си. Бих искала отношението, което се среща в болниците към нас, болните от хепатит, а и зависими от психоактивни вещества, да се промени. Да не се държат с нас като с прокажени, да имаме спокойствието, което се предлага на останалите пациенти.*

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

От проучената литература, насочена към проблемите на бременни жени със зависимост, и проведеното интервю могат да се направят следните изводи и заключения:

В интервюто става ясно, че в тази история, вероятно както и в много други, зависимите бременни жени са изправени пред редица трудности, свързани с тяхното положение. Също така става ясно, че подкрепата от семейството е от изключително важно значение. Личности, склонни да употребяват наркотици, много често по време на житейския си път губят семейство, дом, работа, приятели и развиват много по-тежка и комплексна зависимост.

Не рядко се наблюдава самокритика към употребата на наркотици, но не се намира верният изход от ситуацията. Лечението трябва да е комплексно, насочено към индивидуалните нужди. По време на бременност и раждането се оптимизират здравните резултати не на един, а на двама пациенти.

От особена важност се оказва добре обученият и изключително толерантен мултидисциплинарният работен екип в лечебните заведения, които оказват компетентни грижи за бременната, родилката и новороденото.

Добре е да се положат усилия за разработването на подходящи обучителни курсове насочени към бъдещата майка или създаването на видео уроци.

REFERENCES

ACOG Committee on Health Care for Underserved Women, & American Society of Addiction Medicine. (2012). ACOG Committee Opinion No. 524: Opioid abuse, dependence, and addiction in pregnancy. *Obstetrics and gynecology*, 119(5), 1070–1076. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e318256496e>

Bové, H. M., Lisby, M., & Norlyk, A. (2020). Do the carers care? A phenomenological study of providing care for patients suffering from alcohol use disorders. *Nursing inquiry*, 27(1), e12322. <https://doi.org/10.1111/nin.12322>

Cook, J. L., Green, C. R., de la Ronde, S., Dell, C. A., Graves, L., Ordean, A., Ruitter, J., Steeves, M., & Wong, S. (2017). Epidemiology and Effects of Substance Use in Pregnancy. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada : JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada : JOGC*, 39(10), 906–915. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.07.005>

H., Aaldriks, A. A., Knijff, E. M., & Koorengel, K. M. (2020). Acute psychiatric illness and drug addiction during pregnancy and the puerperium. *Handbook of clinical neurology*, 172, 125–144. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64240-0.00007-6>

Jones, H. E., Finnegan, L. P., & Kaltenbach, K. (2012). Methadone and buprenorphine for the management of opioid dependence in pregnancy. *Drugs*, 72(6), 747–757. <https://doi.org/10.2165/11632820-000000000-00000>

Krans, E. E., Cochran, G., & Bogen, D. L. (2015). Caring for Opioid-dependent Pregnant Women: Prenatal and Postpartum Care Considerations. *Clinical obstetrics and gynecology*, 58(2), 370–379. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000098>

Mozurkewich, E. L., & Rayburn, W. F. (2014). Buprenorphine and methadone for opioid addiction during pregnancy. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*, 41(2), 241–253. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2014.02.005>

Patrick, S. W., Richards, M. R., Dupont, W. D., McNeer, E., Buntin, M. B., Martin, P. R., Davis, M. M., Davis, C. S., Hartmann, K. E., Leech, A. A., Lovell, K. S., Stein, B. D., & Cooper, W. O. (2020). Association of Pregnancy and Insurance Status With Treatment Access for Opioid Use Disorder. *JAMA network open*, 3(8), e2013456. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.13456>

Ryan S. A. (2019). Substance Abuse in Pregnancy. *Clinical obstetrics and gynecology*, 62(1), 112–117. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000427>

Sebastiani, G., Borrás-Novell, C., Casanova, M. A., Pascual Tutusaus, M., Ferrero Martínez, S., Gómez Roig, M. D., & García-Algar, O. (2018). The Effects of Alcohol and Drugs of Abuse on Maternal Nutritional Profile during Pregnancy. *Nutrients*, 10(8), 1008. <https://doi.org/10.3390/nu10081008>

Stanhope, T. J., Gill, L. A., & Rose, C. (2013). Chronic opioid use during pregnancy: maternal and fetal implications. *Clinics in perinatology*, 40(3), 337–350. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2013.05.015>

Young, J. L., & Martin, P. R. (2012). Treatment of opioid dependence in the setting of pregnancy. *The Psychiatric clinics of North America*, 35(2), 441–460. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2012.03.008>