

# Kurzbericht des BMG-geförderten Forschungsvorhabens



Vorhabentitel	Substanzgebrauch während der Schwangerschaft und seine Folgen für Mutter und Kind – Fokus Cannabis (Pilotprojekt CaSCH-T1)
Schlüsselbegriffe	Bundesministerium für Gesundheit
Vorhabendurchführung	Forschungsgruppe Cannabinoide, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum der Universität München, Ludwig-Maximilians-Universität München
Vorhabenleitung	PD Dr. Eva Hoch, wiss. Projektleitung, Dr. Sabine M. Apelt, ops. Projektleitung
Autor(en)	Dr. Eva Hoch, Dr. Sabine M. Apelt
Vorhabenbeginn	18.09.2018
Vorhabenende	30.04.2019

## 1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Im Jahr 2015 hatten ca. 3,6 Millionen Menschen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren mindestens einmal in den letzten 12 Monaten eine illegale Droge konsumiert (Prävalenz: 7,1%) (Gomes de Matos et al., 2016, DBDD, 2018). Obwohl in vielen Berichten und Publikationen für Deutschland Männer und Frauen hinsichtlich der Prävalenz des Substanzgebrauchs getrennt dargestellt werden, gibt es keine repräsentativen Zahlen zum Gebrauch illegaler Substanzen bei schwangeren Frauen und Müttern. Der prä- und perinatale Gebrauch von psychotropen Substanzen führt möglicherweise zu besonderen Risiken für Mutter und Kind.

Von September 2018 bis April 2019 wurde ein Pilotprojekt zum „Substanzgebrauch während der Schwangerschaft und seiner Folgen für Mutter und Kind – Fokus Cannabis (CaSCH-T1)“ durchgeführt. Ziel war die Ermittlung der 1) Prävalenz des Substanzkonsums während der Schwangerschaft, 2) der Folgen des Gebrauchs illegaler Substanzen während der Schwangerschaft für Mutter und Kind, 3) des Wissens über die Risiken des Cannabisgebrauchs während der Schwangerschaft sowie 4) der Art und Effektivität von Interventionen zur Behandlung des chronischen Cannabisgebrauchs während der Schwangerschaft.

## 2. Durchführung, Methodik

Das Pilotprojekt bestand aus zwei parallelen Projektteilen. 1) Es wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken Medline, PubMed, Embase, PsychINFO, Cochrane Library und ScienceDirect nach systematischen Übersichtsarbeiten und randomisierten Kontrollstudien vorgenommen (Publikationszeitraum: 2008-2018). 2) Es wurde eine nicht-interventionelle anonyme Online-Befragung durchgeführt. Es sollten vollständig ausgefüllte Fragebögen von mindestens 200 schwangeren Frauen/Müttern und 50 medizinischen Fachpersonen, die schwangere Frauen mit Substanzgebrauch behandeln, erreicht werden. Bundesweit wurden mehr als 200 Kliniken und Frauenarztpraxen per Email über die Studie informiert.

### 3. Gender Mainstreaming

Die Zielgruppen der „User“ waren Frauen ab 18 Jahre. Bei den medizinischen Fachpersonen waren beide Geschlechter ebenfalls ab 18 Jahre angesprochen. Diese Unterscheidung wurde in allen Bekanntmachungsmaßnahmen durch eine entsprechende Grafik verdeutlicht.

### 4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

1) Literatur-Recherche: Es wurden 5.045 Studien gefunden, 3.749 Arbeiten gesichtet, 75 auf Volltexte bewertet und 68 mit Begründung ausgeschlossen. 7 Arbeiten wurden in die Expertise eingeschlossen und inhaltlich ausgewertet. Es konnte keine Übersichtsarbeit mit deutschen Daten gefunden werden. Zum Thema Prävalenz des pränatalen Substanzkonsums gibt es keine systematischen Reviews und Metaanalysen. Ein Review von US-Studien untersuchte in Populationen von adoleszenten Schwangeren den Substanzkonsum vor, während und nach der Schwangerschaft (Chapman & Wu, 2013) und fand durchschnittlich 20% Substanzkonsum während der Schwangerschaft mit Alkohol, Tabak und Cannabis als die am häufigsten gebrauchten Substanzen. Mit einer Hochrisikogruppe von opiatabhängigen schwangeren Frauen in Substitutionstherapie mit Methadon oder Buprenorphin befassten sich Minozzi et al. (2016) in ihrem Cochrane Review. Sie untersuchten die Publikationen auch hinsichtlich Häufigkeiten des Gebrauchs unterschiedlicher psychotroper Substanzen und ermittelten 95% Tabakkonsum sowie Konsum von Kokain (15,6-16,7%), Cannabis (0-7,5%) und Benzodiazepinen (0,4-7,8%) (Minozzi et al., 2016). Gunn et al. (2016) und Conner et al. (2016) untersuchten in ihren systematischen Reviews und Metaanalysen die Folgen der pränatalen Cannabisexposition. Sie fanden ein erhöhtes Risiko für eine mütterliche Anämie, Frühgeburt, niedrigeres Geburtsgewicht und häufigere neonatale Intensivversorgung (Gunn et al., 2016) sowie geringere Größe für Gestationsalter, geringeren APGAR Wert oder Plazentaabbriss (Conner et al.; 2016). Maguire et al. (2016), Minozzi et al. (2013) und Thajam et al. (2010) untersuchten die Folgen der pränatalen Exposition mit Substitutionsmitteln bei opiatabhängigen Frauen hinsichtlich der langfristigen Folgen. Bei Kindern von Müttern mit Methadonsubstitution in der Schwangerschaft wurden erhöhte Risiken einer verzögerten motorischen Entwicklung, behaviorale und kognitive Probleme sowie Schlafstörungen, Sehstörungen und Ohreninfektionen gefunden (Maguire et al., 2016). Keine Unterschiede bezüglich erhöhtem Risiko für unerwünschte Geburtsvorkommnisse oder Anzahl Neugeborener, die wegen neonatalem Abstinenzsyndrom behandelt werden mussten, fanden Minozzi et al. (2013) zwischen pränataler Methadon- und Buprenorphinexposition. Die Höhe der Dosierung von Heroin oder einem Opioid-Substitutionsmittel hatte in der Mehrzahl der Studien keine signifikante Auswirkung auf das Kind (Thajam et al., 2010). Es wurden keine Übersichtsarbeiten oder randomisierte Kontrollstudien gefunden, die sich mit der Behandlung des chronischen Cannabisgebrauchs während der Schwangerschaft auseinandersetzten. Lediglich eine randomisierte Kontroll-Studie (Martino et al., 2018) verglich die Effekte von zwei Kurzinterventionen bei 439 Frauen mit Substanzkonsum, von denen 80 zum Zeitpunkt der Studie schwanger waren. Sowohl die beiden Kurzinterventionen als auch die Regelversorgung führten zu einer signifikanten Reduktion der Anzahl von Konsumtagen der Hauptsubstanz (z.B. Cannabis) von Baseline zu Monat 6. Die Berechnungen der Autoren konzentrierten sich auf die Bewertung der Effekte zwischen den Interventionen und der Standardbehandlung. Es können dadurch keine exakten Schlüsse bezüglich der Höhe der Reduktion des Cannabisgebrauchs gezogen werden.

2) Online-Befragung: Laut Selbstausskunft der 1.503 teilnehmenden Frauen hatten 13% während der Schwangerschaft Substanzgebrauch (davon Nikotin 68,7%, Alkohol 31,3%, Cannabis 22,1%, Opiate 2,1%, Amphetamine 1,5%, Benzodiazepine 1,0%). Der höchste Schweregrad der Abhängigkeit (Severity of Dependence Scale) wurde bei Nikotin gemessen ( $7,2 \pm 3,7$ ) und deckt sich auch mit den Angaben zur Konsumhäufigkeit der 45 teilnehmenden medizinischen Fachpersonen. Die Frauen gaben an, Cannabis am häufigsten mit Tabak zu konsumieren. Medizinisches Fachpersonal (80%) sowie schwangere Frauen und Mütter (82,4%) wissen, dass Cannabisgebrauch während der Schwangerschaft negative Auswirkungen auf das Kind haben kann und nannten am häufigsten negative Auswirkungen auf die Entwicklung des Gehirns (73% bzw. 82%), Verhaltens- und Entwicklungsdefizite (70,5% bzw. 76,6%) und erhöhtes Risiko für reduziertes Geburtsgewicht (70,3% bzw. 65,7%). Darüber hinaus sind die meisten Befragten der Meinung, dass Cannabisgebrauch während der Schwangerschaft auch negative Auswirkungen auf die werdende Mutter hat und nannten am häufigsten Abhängigkeit (80,6% bzw. 60,2%) und negative Auswirkungen auf die kognitiven Funktionen (63,9% bzw. 75,5%). 68,9% der medizinischen Fachpersonen würden der werdenden Mutter vom Stillen abraten, sollte sie weiterhin Cannabis konsumieren. Obwohl fast alle medizinischen Fachpersonen äußerten, den Cannabiskonsum einer werdenden Mutter zu behandeln und die meisten cannabisgebrauchenden Frauen im Fragebogen angaben, ihren Konsum verändern zu wollen, bestätigten nur zwei Frauen, je wegen ihres Cannabiskonsums angesprochen bzw. behandelt worden zu sein.

Schlussfolgerung: Insgesamt ist die Datenlage zum Thema Substanzgebrauch während der Schwangerschaft äußerst dünn und reicht nicht für evidenzbasierte Aussagen aus. Während die hohe Teilnehmerzahl der schwangeren Frauen und Mütter ( $n=1.503$ ) eine Sensibilität für die Thematik widerspiegelt, ist die geringe Teilnehmerzahl der Ärztinnen und Ärzte ( $n=11$  von  $n=45$  Teilnehmern) angesichts der unklaren Risiken von psychotropen Substanzen für Mutter und Kind als „alarmierend“ zu bewerten.

## 5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Das Projekt stellt eine Pilotstudie dar, die das Ziel verfolgte, sich dem Thema Substanzkonsum schwangerer Frauen in Deutschland und dessen Folgen anzunähern. Die Studie hat nachgewiesen, dass Substanzkonsum in der Schwangerschaft - trotz der bei den Schwangeren häufig bekannten Risiken - verbreitet ist und dass die die Schwangeren betreuenden professionellen Fachkräfte über kein ausreichendes Wissen und damit auch mangelnde Handlungskompetenz verfügen. Das Referat wird konkrete weitere Schritte erörtern, um diese aufgezeigten Defizite zu schließen.

## 6. Verwendete Literatur

- CHAPMAN, S.L.C. & WU, L-T (2013). Substance Use among Adolescent Mothers: A Review. *Child Youth Serv Rev.* 2013 May 1; 35(5): 806–815.
- CONNER, S.N., BEDELL, V., LIPSEY, K. et al. (2016). Maternal Marijuana Use and Adverse Neonatal Outcomes. A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstetrics & Gynecology*, 128(4): 713-723.

- GUNN JKL, ROSALES CB, CENTER KE, et al. Prenatal exposure to cannabis and maternal and child health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2016;6:e009986. doi:10.1136/bmjopen-2015-009986
- MAGUIRE, D.J., TAYLOR, S., ARMSTRONG, K., SHAFFER-HUDKINS, E., GERMAIN, A.M., BROOKS, S.S. et al. (2016). Long-term outcomes of infants with neonatal abstinence syndrome. *Neonatal Netw.*, 35:277-286.
- MARTINO, S., ONDERSMA, S.J., FORRAY, A. et al. (2018). A randomized controlled trial of screening and brief interventions for substance misuse in reproductive health. *Am J Obstet Gynecol*;218:322.e1-12.
- MINOZZI, S., AMATO, L., BELLISARIO, C., FERRI, M. & DAVOLI, M. (2013). Maintenance agonist treatments for opiate-dependent pregnant women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 12. Art. No.: CD006318. DOI: 10.1002/14651858.CD006318.pub3.
- THAJAM, D., ATKINSON, D.E., SIBLEY, C.P. & LAVENDER, T. (2010). Is Neonatal Abstinence Syndrome Related to the Amount of Opiate Used? *JOGNN*, 39:503-509.