

	<h2 style="text-align: center;">Drugsgebruik in de zwangerschap</h2>
Documentgebied	Verloskunde, kraamzorg, JGZ, neonatologie
Groep(en)	Alle leden aangesloten bij het VSV-Samen Nijmegen en omstreken
Autorisatie	voorzitter Programmaraad
Beoordelaar(s)	Chantal van Bijsterveld, gynaecoloog CWZ, Nicole Snaphaan, verloskundige Poppoli Radboudumc
Documentbeheerder(s)	
Auteur	Cara Simons
Datum publicatie	1 maart 2019
Openbaar document	ja
Controledatum	
Versie document	1.0

### **Doel**

Uniforme handelen bij het opsporen en monitoren van drugsgebruik bij zwangeren, in het belang van moeder en het ongeboren kind.

### **Definitie**

Alle cliënten die bij de intake aangeven met recent drugsgebruik of drugsgebruik in het verleden te maken hebben (gehad) testen. Ook bij de partner navraag doen naar drugsgebruik. Indien de partner recent gebruikt de cliënte laagdrempelig testen bij vermoeden op “mede”-gebruik.

### **Indicatie/toepassing**

Duidelijk uitleggen dat testen ons de enige zekerheid biedt dat cliënte geen drugs meer gebruikt. Dit in belang van het kind. Wij willen deze zekerheid om zo nodig hulp te kunnen aanbieden aan het nog ongeboren kind en cliënte. De mate van gebruik is niet af te lezen aan gedrag van cliënte. Indien cliënte niet meer gebruikt heeft zij niets te verbergen en kan ze zonder problemen haar urine laten testen.

Tevens bestaat er een informatieplicht voor overdracht van zorg na de geboorte naar kraamzorg en jeugdgezondheid. Indien drugsgebruik niet meer speelt, wordt dit in dossier genoteerd zodat erg geen ‘stempel’ meer aan cliënte ‘kleeft’.

Indien drugsscreening in urine geweigerd wordt, deze als positief beschouwen en uitleggen aan cliënte dat zorg in gang gezet moet worden in het belang van de gezondheid van het kind. Tevens wordt cliënte verteld dat drugsgebruik in de zwangerschap een indicatie is voor melding bij het ‘Veilig Thuis’ en wordt deze procedure opgestart.

Zorg dat de meldcode gevolgd wordt . <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld/meldcode>. Ook zal cliënte verwezen worden voor verloskundige zorg naar de 2e lijn. Cliënte na het geven van bovenstaande informatie wel kort bedenktijd geven: directe benadering kan afbreuk doen aan het vertrouwen van de cliënte in de zorgverlener.

### **Contra-indicaties**

Geen

### **Benodigd materiaal**

Voor de 1e lijn: urinetesten voor drugstesten via SHO aan te vragen.

### **Werkwijze**

#### Wanneer testen en hoe?

Direct na intake testen via urineonderzoek. Cliënte vragen ter plekke te gaan plassen.

*Praktisch:* Potje meegeven en bij de deur van de WC wachten en potje zelf in ontvangst nemen. Patiënte hierbij niet uit het oog verliezen in verband met kans dat zij een ander voor haar laat plassen. Dan zelf het potje opsturen naar het lab. Bij twijfel of urine echt van cliënte is, kan eventueel HCG mee bepaald worden.

#### Waarop testen?

-Amfetamine/metamfetamine (*detecteerbaar tot 48 uur na gebruik*)

-Cocainemetabolieten (*tot 2-4 dagen na gebruik*)

-Cannabis (*bij eenmalig gebruik tot 3 dagen, bij regelmatig gebruik tot ongeveer 4 weken*)

-Opioiden: *Codeine (48 hr), Heroïne (48 hr), Morfine (48-72 hr)*

-Zo nodig ethanolpercentage in bloed: *zie ook protocol "Alcohol en Zwangerschap"*

Voor 1e lijn: Formulier SHO: bij 'overig onderzoek' vermelden: drugs-screening; alle bovenstaande drugs worden getest.

### **Observatie/Controles**

#### Negatieve test

Bij negatief bevinden na intake en goed sociaal gedrag: geen nader onderzoek. Bij twijfel nogmaals een urinetest herhalen later in de zwangerschap, zonder dit vooraf aangekondigd te hebben.

#### Beleid bij positieve test:

Cliënten multidisciplinair vervolgen:

#### **Taken eerste lijn:**

-Verloskundige verwijst cliënt naar 2e lijn bij positieve drugsscreening.

-1<sup>e</sup> lijn informeert de huisarts betreffende overname zorg door 2<sup>e</sup> / 3<sup>e</sup> lijn i.v.m. drugsgebruik.

-Kraamzorg en jeugdgezondheidszorg al in zwangerschap inlichten door 1<sup>e</sup> lijns verloskundige. (Indien cliënte de zwangerschap start in de 2<sup>e</sup> lijn, zal de kraamzorg en jeugdgezondheidszorg door 2<sup>e</sup> lijns casemanager/MMW worden ingelicht)

-De 1<sup>e</sup> lijns verloskundige draagt in samenspraak met de kraamzorg de zorg voor de neonat mondeling en schriftelijke over aan de jeugdgezondheidszorg aan het einde van het

kraambed. Tevens zal de 1<sup>e</sup> lijns verloskundige de huisarts van de kraamvrouw inlichten over de gehele gang van zaken

### **Taken 2e lijn bij positieve drugsscreening:**

- De zorg voor zwangerschap, partus en (eerste deel) kraambedcontroles vindt in de 2<sup>e</sup> lijn plaats.
- De 2<sup>e</sup> lijn stelt een casemanager aan die het aanspreekpunt is voor betreffende zwangere en de contacten onderhoud met verschillende disciplines.
- Altijd maatschappelijk werk/sociaal psychiatrisch verpleegkundige inschakelen via 2<sup>e</sup> lijns casemanager, zo nodig psychiater en/of iriszorg.
- Daarna wordt de huisarts door de 2<sup>e</sup> lijns casemanager geïnformeerd en navraag gedaan omtrent de sociale achtergrond van de cliënte; wellicht heeft de huisarts aanvullende informatie.
- SES uitvragen: eerdere kinderen in/uit huis? Andere hulpverlening in gezin? Schulden? Arbeidsomstandigheden? Huisvesting?
- Alarmsignalen vermelden in dossier: bijv.: niet op afspraken verschijnen
- Bij harddrugs-gebruik en dagelijks cannabisgebruik **altijd** 'Veilig Thuis'-melding.
- De gynaecoloog draagt zorg voor overleg met de kinderarts omtrent overname en opname van neonat aan kinderarts direct post partum ter observatie i.v.m. mogelijke neonatale abstinatieverschijnselen.
- De 2<sup>e</sup> lijns casemanager zal in het begin van het 3<sup>e</sup> trimester de verwijzende 1<sup>e</sup> lijns verloskundige op de hoogte brengen van de gehele gang van zaken rondom de zorg van de cliënte en zal i.o.m. de 1<sup>e</sup> lijns verloskundige bekijken of een prenataal huisbezoek door de 1<sup>e</sup> lijns verloskundige nodig geacht wordt. Zo ja, dan zal de 1<sup>e</sup> lijn hiervan schriftelijk verslag doen naar de 2<sup>e</sup> lijn en de huisarts.
- I.o.m. gynaecoloog, kinderarts en Veilig Thuis zal bekeken worden of er sprake moet zijn van een klinisch kraambed of dat de kraamvrouw en neonat enkele dagen post partum met ontslag mogen. Indien een deel van het kraambed in de 1<sup>e</sup> lijn gecontroleerd wordt, dient de 2<sup>e</sup> lijn zowel de kraamzorg als de 1<sup>e</sup> lijns verloskundige die kraambedcontroles uitvoert, telefonisch in te lichten alvorens kraamvrouw en neonat met ontslag gaan.
- Indien na verwijzing naar de 2<sup>e</sup> lijn de zwangerschap verder ongestoord verloopt, geen extra hulpverlening noodzakelijk is en alle drugstesten negatief zijn, dient i.o.m. cliënte en 1<sup>e</sup> lijns verloskundige de cliënte terug verwezen te worden naar de 1<sup>e</sup> lijn.

### **Risico drugsgebruik in de zwangerschap** (zie ook bijlage 3)

- Neonatale abstinatieverschijnselen.
- Groeivertraging.
- Placentaloslating.
- Aangeboren afwijkingen.
- Onttrekken aan medische zorg.
- Risico's door speciale leefstijl: roken, crimineel gedrag, prostitutie, geen huisvesting.

### **Distributielijst**

- Website VSV-Samen Nijmegen
- eerste lijns verloskundigen Nijmegen e.o.
- Canisius Wilhelmina ziekenhuis Nijmegen
- Radboudumc Nijmegen

- Kraamzorgorganisaties betrokken bij VSV samen Nijmegen
- Jeugdgezondheidszorg Nijmegen

### **Bijlagen**

Bijlage 1: Kosten drugsscreening voor 1<sup>e</sup> lijn via SHO: (2019)

Bijlage 2: Hoelang zijn drugs aantoonbaar in urine.

Bijlage 3: Cliënten informatie

## Bijlage 1: Kosten drugsscreening voor 1<sup>e</sup> lijn via SHO:

---

De maximum NZA tarieven 2019 zijn:

- Drugsscreening (voor routine bepaling) per item € 4.86 (o.a. cocaïne, amfetamine, THC, opiaten, benzodiazepine, methadone)
- Drugsscreening bijzondere testen € 28.10 (o.a. GHB)
- Drugsscreening speciale technieken € 120.50 (bv zoeken naar niet nader genoemde of onbekende stoffen in urine)
  
- Alcohol € 13.14
- Kreatinine € 1.64 ( om te kijken of er niet met de urine “geknoeid” is)

Daarnaast per order:

- Orderkosten € 11.67
- Toeslag orderkosten € 3.82

**NB:** dit gaat af van de jaarlijkse verplichte eigen bijdrage van de zwangere: overweeg daarom om de kosten aan de zwangere te melden.

Als er redenen zijn om de test te herhalen, is het belangrijk om de drugs te noteren waar het om gaat. Als je opnieuw ‘drugsscreening’ aankruist, bepaalt het laboratorium opnieuw het volledige programma!

Op dit moment is er geen rekening gehouden met keuzemogelijkheden voor drugsscreening op het lab-formulier.

***Het is de bedoeling dat je de specifieke aanvraag zelf opschrijft.***

**Bij een gespecificeerde aanvraag kost de vervolgtest € 21,99 ( test + orderkosten+ kreatininebepaling)**

## Bijlage 2 : hoelang zijn drugs aantoonbaar in bloed?

Drugs worden in het bloed opgenomen en na afbraak door de lever via de nieren in de urine uitgescheiden. Drugs zijn dus altijd langer aantoonbaar in de urine dan in het bloed.

### Tabel: hoe lang zijn drugs aantoonbaar in urine

Alcohol	6 tot 24 uur
Cannabis	1 tot 3 dagen incidenteel gebruik 2 tot 3 weken bij chronisch tot intensief gebruik.
Cocaïne	2 tot 4 dagen ( incidenteel gebruik) tot 8 dagen bij intensief gebruik
XTC	Tot 3 dagen
Amfetaminen	1 tot 4 dagen
Paddo's	Minder dan 24 uur. wordt alleen getest bij intoxicatie
GHB	Tot 12 uur

Efedrine	tot 3 dagen
LSD	Tot 48 uur (afhankelijk van de dosis)
Heroïne	Tot 8 uur (geldt voor aantonen van heroïne zelf). 3 tot 5 dagen voor het aantonen van afbraakstoffen.
Morfine	Tot 3 dagen
Opium	Tot 3 dagen
Methadon	3 tot 5 dagen
Benzodiazepinen	12 uur tot 2 weken ( afhankelijk van het gebruikte middel)
Mescaline	Tot 72 uur
DMT	Tot 72 uur
PCP	Tot 48 uur
Khat	Tot 1 dag
Lachgas	niet aantoonbaar

### Toelichting per drug:

Bij de vraag hoelang drugs in het bloed en de urine aantoonbaar zijn, is het begrip 'halfwaardetijd' van belang. Halfwaardetijd is de tijd die het lichaam nodig heeft om de concentratie van een stof in het bloed met de helft te verminderen.

#### **Alcohol:**

6 tot 24 uur. Gemiddeld genomen heeft de lever voor elk glas alcoholhoudende drank 1,5 uur nodig om de alcohol uit je lichaam te verwijderen. Hoe meer je drinkt, hoe langer dit duurt. De hoeveelheid alcohol in je bloed is behalve de snelheid waarmee het wordt afgebroken ook afhankelijk van je geslacht en gewicht. Alcohol verdunt zich namelijk met het lichaamsvocht. Mannen hebben gemiddeld meer lichaamsvocht dan vrouwen (vrouwen

hebben meer vetweefsel) en zijn gemiddeld ook zwaarder. Dus bij mannen komt de alcohol iets minder hard aan dan bij vrouwen. Er is een \*formule waarmee je kunt uitreken hoe is hoe hoog je Promillage is.

#### **Cannabis:**

1 - 3 dagen (incidenteel gebruik), 2 tot 3 weken (chronisch intensief gebruik)

Bij Cannabis moet je niet alleen kijken naar het bloed, maar ook naar het vetweefsel.

Cannabis wordt nadat het in het bloed terechtkomt afgegeven aan het vetweefsel.

Vervolgens geeft het vetweefsel het weer heel langzaam aan het bloed af. Het zijn dus twee stappen:

1. afgifte door bloed aan het vetweefsel  
Bij de eerste fase bedraagt de halfwaardetijd 30 minuten, bij de tweede fase afhankelijk van de mate van gebruik 2 tot 7 dagen.
2. afgifte van het vetweefsel aan het bloed.

Omdat de afgifte van cannabis vanuit het vetweefsel zo langzaam gaat, blijft cannabis nog lang in de urine aantoonbaar. Bij zwaar gebruik is THC in de urine nog zo'n 2 tot 3 weken zichtbaar.

De door de persoon ervaren effecten van cannabis volgen echter een heel ander tijdsfad. De effecten worden ervaren na enkele minuten en duren 4 tot 6 uur. Van de afgifte van cannabis door het vetweefsel wordt niets ervaren.

#### **Cocaïne:**

2-4 dagen incidenteel gebruik, tot 8 dagen intensief gebruik

Cocaïne komt via het slijmvlies in het bloed. De eerste 20 minuten stijgt de concentratie heel snel. Na een uur is de concentratie maximaal en daarna neemt ze geleidelijk af.

De psychische effecten voel je vooral in het eerste half uur. De effecten treden met name op in de periode waarin de concentratie van cocaïne in het bloed het snelst verandert. En dat is in het begin.

De halfwaarde tijd van cocaïne is ongeveer een uur. Dat wil zeggen dat na een uur de helft van de cocaïne uit het bloed verdwenen is. De hoogste concentratie wordt na een uur bereikt, dus twee uur na inname is ongeveer de helft verdwenen. Vijf uur na inname is de cocaïne voor 98 % uit het bloed verdwenen.

Cocaïne wordt afgebroken door de lever. Zij doet dat met een snelheid van 30 tot 40 milligram per uur. Bij afbraak wordt de cocaïne omgezet in een aantal andere stoffen. Deze afbraakstoffen (ofwel metabolieten) zitten veel langer in het lichaam. Bij een eventuele test op cocaïne, onderzoekt men of deze afbraakstoffen in de urine zitten. De afbraakstoffen zijn afhankelijk van het type test en mate van gebruik tot maximaal 8 dagen aantoonbaar.

#### **XTC:**

Tot 3 dagen. XTC wordt geslikt. Na een half uur is XTC aantoonbaar in het bloed. De effecten duren zo'n 4 tot 6 uur. Ongeveer 50 procent wordt onveranderd via de lever afgebroken en de rest wordt als afbraakstof via de urine uitgescheiden. De concentratie van XTC in het bloed komt overigens niet geheel overeen met de psychisch ondervonden effecten.

De halfwaardetijd bij XTC bedraagt ongeveer 8 uur. Bij een eventuele test op XTC, onderzoekt men of er afbraakstoffen in de urine zitten. Deze afbraakstoffen zijn afhankelijk van het type test tot 3 dagen aantoonbaar.

**Amfetamine/speed:**

2-4 dagen. Amfetamine wordt meestal geslikt. De effecten duren zo'n 4 tot 8 uur. De stof wordt voor ongeveer de helft onveranderd via de urine uitgescheiden. De rest wordt door de lever afgebroken. De concentratie van amfetaminen in het bloed komt net als bij XTC niet geheel overeen met de psychisch ondervonden effecten. De halfwaardetijd bij amfetamine bedraagt (afhankelijk van de zuurgraad van de urine) 8 tot 20 uur.

Bij een eventuele test op amfetamine onderzoekt men of er afbraakstoffen in de urine zitten. Deze afbraakstoffen zijn afhankelijk van het type test tot 1 tot 4 dagen aantoonbaar. Amfetamine is in je bloed tot maximaal 72 uur aantoonbaar.

**Paddo's:**

24 uur. De tijd dat paddenstoelen aantoonbaar zijn, bedraagt 24 tot 48 uur. Psilocine en psilocybine zijn kortwerkende, instabiele stoffen die in lage doseringen in het bloed terechtkomen. De aantoonbaarheid hangt af van de analysemethode. De aantoonbaarheid zal echter niet langer zijn dan 24 uur.

**GHB:**

5 uur. De halfwaardetijd van GHB is 30 tot 50 minuten. Binnen uiterlijk 6 maal 50 minuten (5 uur) is van de toegediende dosis minder dan 99,7% (=criterium) te meten en kan gezegd worden dat de stof het lichaam heeft verlaten. Er zal altijd iets van GHB in het lichaam te meten zijn want GHB is een lichaamseigen stof.

**Ephedra:**

Tot 3 dagen. Ephedra is tot maximaal 72 uur in je urine aantoonbaar.

**LSD:**

Tot 48 uur. LSD is afhankelijk van de dosering tot 48 uur na gebruik aantoonbaar in je urine. Het is niet mogelijk om iets over de aantoonbaarheid te zeggen in het bloed, omdat in het laboratorium daar aparte analyses voor uitgevoerd moeten worden en de uitkomsten afhankelijk zijn van specifieke kenmerken van de gebruiker.

**Heroïne:**

Tot 5 dagen. Gebruikers chinezen of spuiten de heroïne. Bij chinezen wordt de heroïne op aluminiumfolie gelegd en verhit. De heroïnedampen worden via een kokertje geïnhaleerd. Het middel komt door chinezen en spuiten snel in het bloed terecht. Een klein gedeelte passeert de bloed-hersenbarrière waarna het middel in de hersenen zijn werking kan doen. De effecten van heroïne duren zo'n vier tot zes uur.

De heroïne wordt afgebroken in diverse stoffen die op zich ook nog effect hebben. De concentratie van de werkzame stoffen in het bloed komt overigens niet geheel overeen met de psychisch ondervonden effecten.

De halfwaardetijd van heroïne is enkele minuten. Een van de afbraakproducten van heroïne is morfine. De halfwaardetijd van morfine is 2 uur. Bij een eventuele test op heroïne onderzoekt men of er afbraakstoffen in de urine zitten. Deze afbraakstoffen zijn afhankelijk van het type test tot 5 dagen aantoonbaar.



### **Cannabis en zwangerschap**

Als je zwanger bent en cannabis gebruikt, krijgt je baby ook cannabis binnen. Hier kan het nog lang na de geboorte nadelen van ondervinden.

Cannabis wordt vaak gemengd met tabak. Ook tabak roken tijdens de zwangerschap is slecht voor het kind.

Op de website [rokeninfo.nl](http://rokeninfo.nl) kun je hier meer over lezen. Als je blowt, komt het risico van cannabis roken bovenop het risico van tabak roken.

#### Cannabisgebruik vóór de zwangerschap

- *Cannabisgebruik beïnvloedt de zaadproductie van de man*  
Er worden minder zaadcellen aangemaakt en ze bewegen minder goed. Bovendien kunnen ze het eitje minder goed bevruchten. Hierdoor kan het langer duren voordat de vrouw zwanger wordt. Als de vrouw wel zwanger wordt, zijn er geen risico's voor de gezondheid van het kindje bekend.
- *Waarschijnlijk beïnvloedt cannabisgebruik de menstruatiecyclus van de vrouw*  
Hierdoor kan de vrouw na gebruik van cannabis tijdelijk minder vruchtbaar zijn.
- *Cannabisgebruik kan de innesteling van het embryo in de baarmoeder hinderen*  
Voor een succesvolle zwangerschap moet het embryo zich in de baarmoederwand vastzetten. Als je cannabis gebruikt, is de kans kleiner dat dit gebeurt. Ook hierdoor neemt de kans op een zwangerschap af.

#### Cannabisgebruik tijdens de zwangerschap

Klachten die kinderen kunnen krijgen als hun moeder cannabis gebruikt tijdens de zwangerschap:

- *Groeiachterstand bij de geboorte*  
Uit sommige onderzoeken blijkt dat kinderen kleiner en lichter worden geboren als de moeder tijdens de zwangerschap cannabis heeft gebruikt. Ook de hoofdomtrek is kleiner. Deze groeiachterstand verdwijnt voor of tijdens de pubertijd.
- *Klachten tijdens de jeugd*  
Andere klachten die het kind kan krijgen als de moeder tijdens de zwangerschap cannabis gebruikt, zijn:
  - *Concentratieproblemen*
  - *Impulsiviteit*
  - *Angstklachten*
  - *Moeite met ingewikkelde taken*  
Kinderen kunnen moeite hebben met taken waarbij hun hersenen meerdere ingewikkelde taken tegelijk moeten uitvoeren.
- **Mogelijk hebben pubers een grotere kans om ook zelf cannabis te gaan gebruiken. Er is echter nog niet genoeg onderzoek gedaan om dit met zekerheid te kunnen zeggen**

### **XTC en zwangerschap**

Een normaal ritme is belangrijk tijdens de zwangerschap. Voor een goede ontwikkeling van het kind is het nodig dat de moeder genoeg energie heeft en dat er goed en op tijd wordt gegeten. XTC onderdrukt gevoelens van vermoeidheid en honger. Hierdoor kan het normale dag/nacht ritme verstoord worden en wordt er meer energie verbruikt. Veelvuldig gebruik van XTC kan leiden tot vermoeidheid en gewichtsverlies bij de moeder. Hierdoor krijgt de baby mogelijk te weinig voedingsstoffen binnen om zich goed te kunnen ontwikkelen.

Een ander probleem is dat in XTC tabletten meerdere stoffen kunnen zitten die weer hun eigen risico's hebben voor het kind.

Uit het beperkte onderzoek dat verricht is naar de risico's van XTC-gebruik tijdens de zwangerschap, komen de volgende risico's naar voren:

- *Meer aangeboren afwijkingen*  
Deze afwijkingen kunnen bestaan uit:
  - Afwijkingen aan het hart. Bijvoorbeeld het niet goed sluiten van de wand tussen de 2 hartkamers.
  - Afwijkingen aan de ledematen. Dit uit zich bijvoorbeeld in klompvoeten, vergroeide tenen of vingers, het ontbreken van armen of benen.Het is opvallend, dat de ernstigste afwijkingen ontstaan door gebruik van XTC tijdens de eerste 3 maanden van de zwangerschap.
- *Leer/geheugenproblemen*  
Er lijkt een verband te bestaan tussen XTC-gebruik tijdens de zwangerschap en leer/geheugenproblemen bij het kind na de geboorte. De directe oorzaak hiervan is echter nog onduidelijk.

## **Cocaïne en zwangerschap**

### Cocaïnegebruik vóór de zwangerschap

Er is onderzoek gedaan bij proefdieren naar de effecten van cocaïnegebruik op de zwangerschap. Bij mensen is nog geen onderzoek gedaan, maar als voor mensen hetzelfde geldt als voor proefdieren kan langdurig cocaïnegebruik de kwaliteit van de eicel verminderen. Dit kan leiden tot een miskraam of tot afwijkingen bij het kind.

Bij proefdieren blijkt cocaïne ook de mannelijke vruchtbaarheid te verminderen. Veel zaadcellen gaan door cocaïnegebruik dood. De zaadcellen die wel overleven kunnen door zwaar cocaïnegebruik afwijkend zijn. Hierdoor zou een kind genetische afwijkingen kunnen oplopen.

Het is nog niet duidelijk of de uitkomsten van deze dierproeven iets zeggen over de situatie bij mensen. Als je helemaal geen risico wilt lopen kun je als man en vrouw het beste 3 maanden voor de bevruchting stoppen met gebruiken.

### Cocaïnegebruik tijdens de zwangerschap

Cocaïnegebruik tijdens de zwangerschap kan leiden tot problemen rond de bevalling.

Problemen die vaak genoemd worden:

- Vroeggeboorte
- Voortijdige loslating van de placenta. Met name het loslaten van de placenta is erg gevaarlijk, zowel voor moeder als kind

### Groeiachterstand bij de geboorte

Baby's die tijdens de zwangerschap aan cocaïne zijn blootgesteld, zijn vaak kleiner en lichter dan andere baby's. Ook kunnen ze erg rillerig en prikkelbaar zijn. Deze prikkelbaarheid neemt binnen enkele maanden af. De groeiachterstand kan enkele jaren blijven bestaan.

### Klachten tijdens de jeugd

Op latere leeftijd kunnen kinderen die tijdens de zwangerschap aan cocaïne zijn blootgesteld nog deze klachten houden:

- Aandachtsproblemen
- Leerproblemen
- Moeite met zelfbeheersing
- Problemen met taalvaardigheid

Door middel van proefdieronderzoek is aangetoond dat cocaïneblootstelling tijdens de zwangerschap de werking van de hersenen ook later in het leven kan beïnvloeden.

### **Speed en zwangerschap**

Speed is een sterk stimulerend middel. Het zorgt voor een snellere hartslag en het samentrekken van bloedvaten. Deze effecten geven een drastische verhoging van de bloeddruk in zowel de moeder als het kind. Dit kan voor beiden ernstige consequenties hebben.

De bloedvaten van een foetus zijn heel erg gevoelig en dun. Daarom kan een spontane bloeddrukverhoging bij de foetus onder meer een hersenbloeding veroorzaken.

Andere risico's van speedgebruik tijdens de zwangerschap:

- *Negatieve invloed op de groei en ontwikkeling van het kind*  
Het samentrekken van bloedvaten kan leiden tot een afname van de bloed- en zuurstofaanvoer naar de placenta en de foetus. Dit heeft een negatieve invloed op de groei en ontwikkeling van het kind. Hierdoor kan het kind geboren worden met een laag geboortegewicht en is het sneller vatbaar voor ziekten en infecties.
- *Solutio placenta*  
Van een solutio placenta wordt gesproken als de placenta (nageboorte) voor de geboorte loslaat van de baarmoederwand. Een solutio placenta kan voor zowel moeder als kind een levensbedreigende situatie zijn.
- *Neurologische verschijnselen na de geboorte*  
Dit kenmerkt zich door extreme bewegelijkheid, verhoogde ademhaling, hyperactiviteit en soms zelfs 'trekkingen' (convulsies). Deze baby's zijn trillerig en zijn niet goed in staat om contact te maken met hun omgeving. Ze zijn snel geïrriteerd en moeilijk te troosten als ze huilen. De kinderen worden altijd een tijd ter observatie in het ziekenhuis gehouden in verband met eventuele complicaties.
- *Wiegendood*  
Het is nog onduidelijk welk verband dit precies heeft met het gebruik van speed tijdens de zwangerschap.

### **Heroïne en zwangerschap**

Opiaten als heroïne, morfine, codeïne en methadon hebben een negatief effect op de moeder en het kind. Zwangere vrouwen die verslaafd zijn aan heroïne, gaan elke dag door periodes van ontwenning totdat ze hun volgende shot krijgen.

Tijdens ontwenning neemt de doorbloeding van de baarmoeder en placenta af, waardoor het kind in gevaar kan komen. Ook de veranderingen tussen de dagelijkse ontwenningsverschijnselen en het moment na de shot, kunnen gevaarlijk zijn voor de foetus en dragen bij aan een variatie van complicaties.

### Risico's van heroïne gebruik tijdens zwangerschap

Als een moeder tijdens de zwangerschap regelmatig gebruikt heeft, kan het kind na de geboorte last krijgen van ontwenningsverschijnselen. De verschijnselen kunnen meteen na

de geboorte of de dagen na de geboorte beginnen. Voorbeelden van ontwenningsverschijnselen:

- hyperactiviteit
- opvliegerigheid
- onophoudelijk schel gehuil
- verhoogde spierspanning
- hyperactieve reflexen
- zweten
- trillingen
- onregelmatige slaappatronen
- toenemende ademhaling
- ongecontroleerd en ineffectief zuigen en slikken
- niezen
- braken
- diarree
- convulsies ('trekkingen')

In de ergste gevallen vindt een slechte ontwikkeling plaats. De ontwenningverschijnselen kunnen mild of ernstig zijn en kunnen enkele dagen tot enkele maanden duren. Om het afkicken voor het kind draaglijk te maken wordt soms medicatie gegeven.

#### Andere risico's van heroïne gebruik tijdens de zwangerschap

- miskraam
- solutio placenta (het loslaten van de placenta voor de bevalling)
- overlijden van het kind voor de bevalling
- ernstige infecties en ziektes door het spuiten van de drug
- ademhalingsstoornissen
- aangeboren afwijkingen
- groeivertraging
- kleinere en lichtere baby's
- abnormale neurologische ontwikkeling zoals een abnormaal slaappatroon
- wiegendood
- leer- en gedragsproblemen

Kinderen van moeders die tijdens de zwangerschap heroïne hebben gebruikt, hebben een grotere kans om op school iets achter te lopen. Ook kunnen de kinderen vaker teruggetrokken of juist agressief zijn.

Als er vlak voor de bevalling nog een dosis wordt gebruikt, kan dit leiden tot een zuurstoftekort bij het ongeboren kind.

De bevalling is voor het kind een hele inspanning waarbij het alle energie en zuurstof hard nodig heeft. Een zuurstoftekort op dit moment is daarom gevaarlijk.

#### **GHB en zwangerschap**

Er zijn geen harde bewijzen, dat GHB schadelijk is tijdens de zwangerschap. Gebruik van GHB wordt desondanks afgeraden, omdat elke vorm van drugs tijdens de zwangerschap wordt afgeraden.

GHB kan op de volgende manier invloed hebben op de zwangerschap:

- GHB is een lichaamseigen stof. Een teveel ervan wordt, net als bij alle andere lichaamseigen stoffen, afgebroken. Bij een kind in ontwikkeling is dit proces nog niet op hetzelfde niveau als bij de moeder.  
De kans is groot dat GHB langer in het kind aanwezig blijft. Ook kan een lage dosis voor de moeder een te hoge dosis voor het kind zijn.
- Mocht de drugs niet gevaarlijk zijn voor moeder en kind, dan kan de levensstijl dit wel zijn. Het gebruik van drugs gaat soms gepaard met een roekeloze levensstijl. Deze levensstijl kan leiden tot lichamelijke en geestelijke uitputting van de moeder. Dit kan gevaarlijk zijn voor het kind omdat het hierdoor te weinig voedingsstoffen binnen krijgt om zich goed te kunnen ontwikkelen.