

Третман на бремени жени со бупренорфин

*Проф . Д-р Лилјана Игњатова
Катедра по психијатрија и медицинска
психологија*

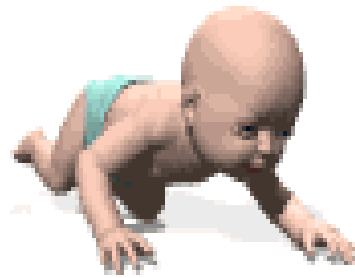
Жените се специфична група која бара специфичен третман

- Почести коморбидни состојби(анксиозност, депресија)
- Почесто партнер зависник
- Почесто зависност/психичко растројство кај родителите
- Почесто имаат и живеат со деца
- Почесто присутно искуство на злоставување (70% пред 16 година)
- Побрзо развиваат зависност

Третман на бремени зависнички

Цел:

- грижа за мајката
- грижа за бебето



Компликации

- Дефекти при раѓање
- Мала тежина
- Предвермено раѓање
- Мал обем на глава
- Ненадеен неонатален смртен синдром (СИДС)
- НАС може да трае од 1 недела до 6 месеци(1,2)

(1)Ford MD, Delaney KA, Ling L, Erickson T, eds. *Clinical Toxicology*. 1st ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2001.

(2)Ebner N. Management of neonatal abstinence syndrome in neonates born to opioid maintained women. *Drug Alcohol Depend*. 2007;87:131-138.

Одржување со агонисти кај бремени зависнички од опиоиди

Одржувањето со:

- Метадон
- Бупренорфин
- СО(споро ослободувачки) Морфин

кај бремени обезбедува стабилно ниво на опиоиди во крвта на бремената со што **се избегнува штетниот ефект врз фетусот од повторувани апстиненцијални кризи.**

Агонистите доведуваат до НАС(Неонатален Аптиненцијален Синдром)

Отпаѓање од третман не се разликува кај Метадон и Бупренорфин

СО М подобар од Метадон мерено преку употреба на хероин, но не и за тежина на новородено и времетраење на НАС (3)

Преваленца на депресија кај бремени кои користат опиоиди

- Контролна група 9-16%
- Кориснички на опиоиди 40-70%

Преваленца на психијатриски растројства кај бремени

- 37% растројства на расположение
од нив: 44% имале и анксиозно растројство.
-36% анксиозно растројство
од нив:37% имале и растројства на
расположение (Fitzsimons et al 2007)
- Од 5110 бремени корисници на дрога 50%
имале психијатриски коморбидитет.

Употреба на ССРИ во бременост

- Во последни 1-2 декади има извештаи за компликации кај новородени од мајки кои употребуваат ССРИ.
- Се препорачува во последен триместер намалување на дозата на ССРИ за фетусот да не е експониран најмалку 7-10 дена пред породување.
- Но, лекарот мора да процени **корист- штета од употреба/ прекин на ССРИ и поред тоа да ординира или не.**

Нетретирана депресија кај бремени:

- Суицидални идеи
- Покачен крвен притисок
- Мала родилна тежина
- Пред еклампсија
- Пред време родено
- Хоспитализации
- Абортис
- Намален раст на фетусот интраутерино
- Пост партална депресија
- Употреба на дроги

Бупренорфин при третман на бремени лица кои користат опиоидни

- Бупренорфинот има **антидепресивен ефект**
- Долго останува врзан за рецепторите(и при брз метаболизам)
- Поблага зависност
- Поблага АК
- Поспора толеранција

Спречува:

- Прекин на бременост
- Исцрпеност на плодот
- Предвремено породување

Но може да доведе до појава на НАС.

НАС

(Неонатален апстиненцијален синдром)



НАС

- За 57% од новородените експонирани на метадон бил потребен третмен на НАС наспроти **47% експонирани на бупренорфин.**
- Новородени експонирани на бупренорфин за разлика од оние на метадон:
- 89% било потребно помалку морфин за третман на НАС
- 43% помалку се задржале во болница
- 58% пократко време во болница биле третирани за НАС

Доење

- Мајките кои примааат Бупренорфин (како и Метадон) треба да дојат ако не се
- ХИВ позитивни
- Немаат инфекции кои се контраиндицирани со доење
- Не употребува дроги



Благодарам на вниманието!

