

Mødre som har problemer med rus og avhengighet, hvordan går det med deres barn?

Thomas Clausen

Professor (Dr. med)

thomas.clausen@medisin.uio.no

Agenda

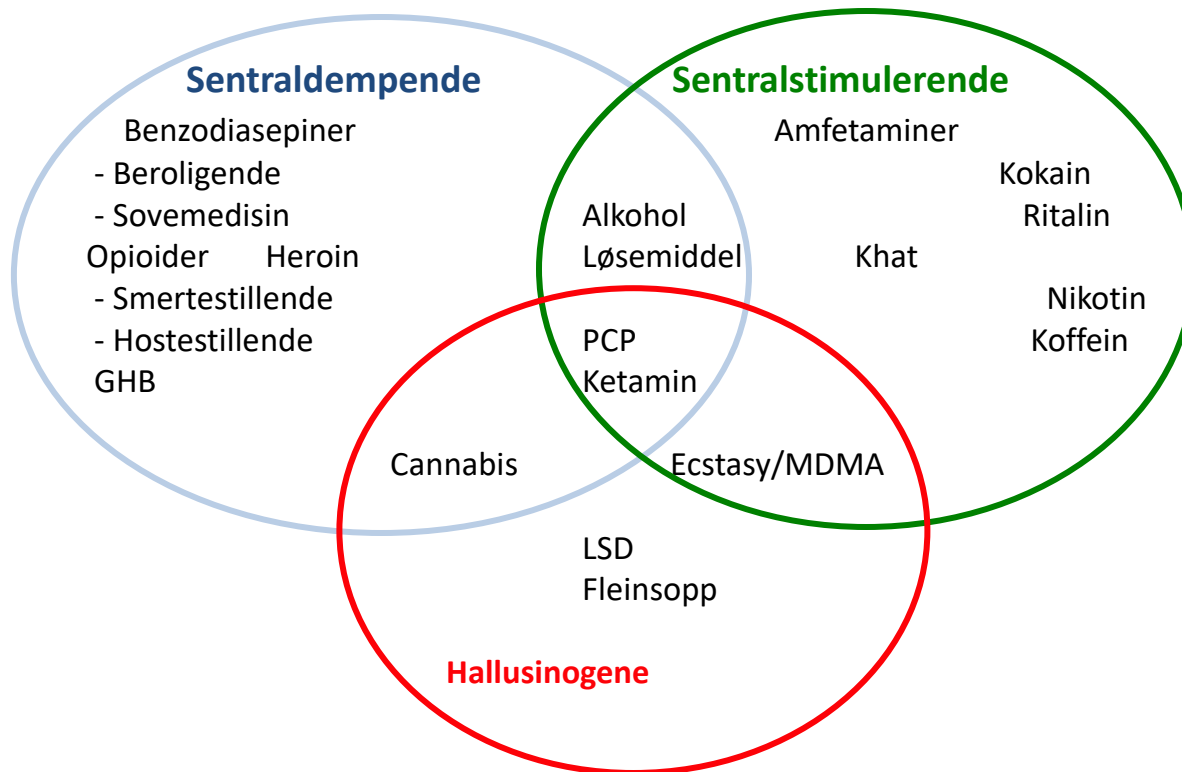
- ✓ Kort om ulike rusmiddel og effekter
 - ✓ Rusmiddelbruk vs Rusmiddelavhengighet
- ✓ Utfall for barn eksponert for rusmiddel i svangerskapet
- ✓ Tiltak

Rus og Svangerskap

"Of all the substances of abuse, including heroin, cocaine, and marijuana, **alcohol** produces by far the most serious neurobehavioral effects in the fetus."

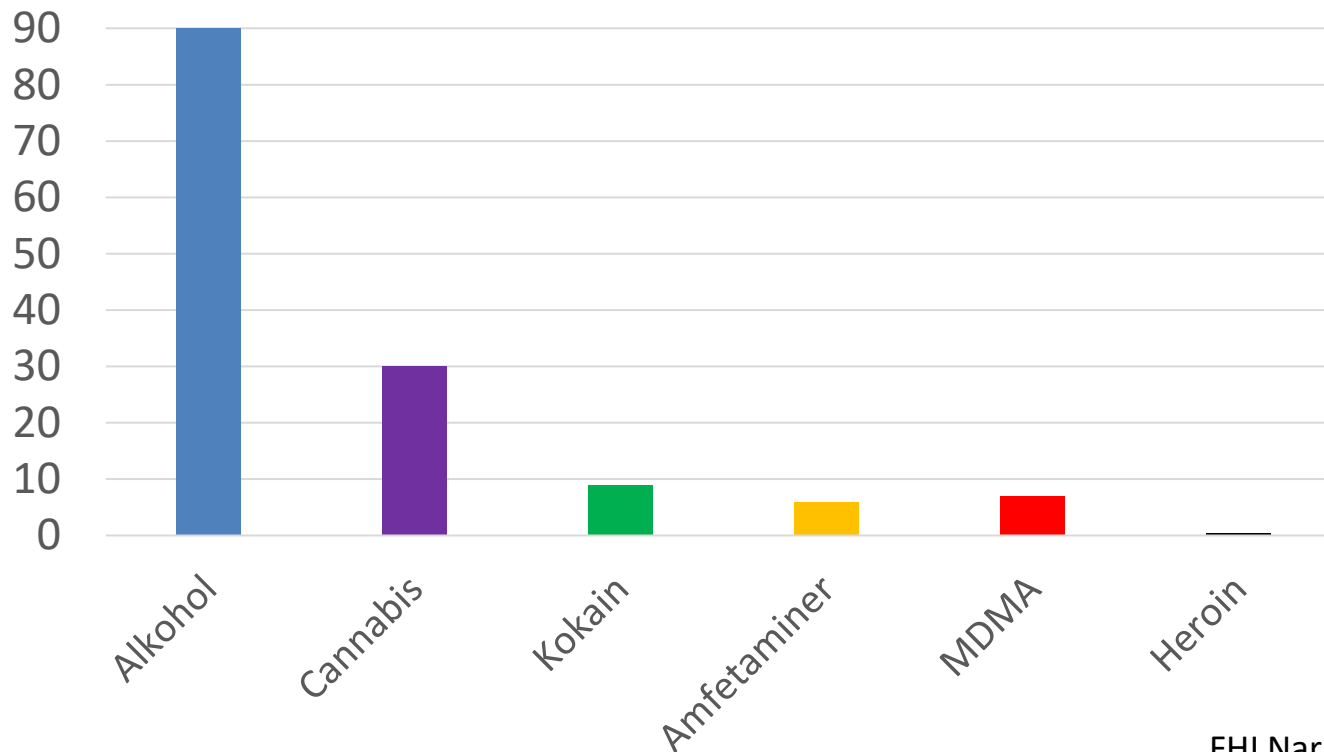
--Institute of Medicine 1996 Report to Congress, USA

Rusmiddel og hovedeffekt



Rusmiddelbruk i den norske befolkningen (16-64år)

Livstidserfaring (har forsøkt minst 1 gang) (2024)



Bruk - avhengighet

- 1) Første gangs eksperimentering
- 2) Gjentatte enkelthendelser
- 3) Regelmessig bruk (situasjonsbestemt)
- 4) Hyppigere regelmessig bruk (de fleste dager)
- 5) Skadelig bruk
- 6) Avhengighet



Diagnoser ICD 10

- Eskalering av forbruk og negative konsekvenser fra 1-6, men færre berørte
- Vanligvis lang tid fra første bruk til avhengighet

Antall Problem



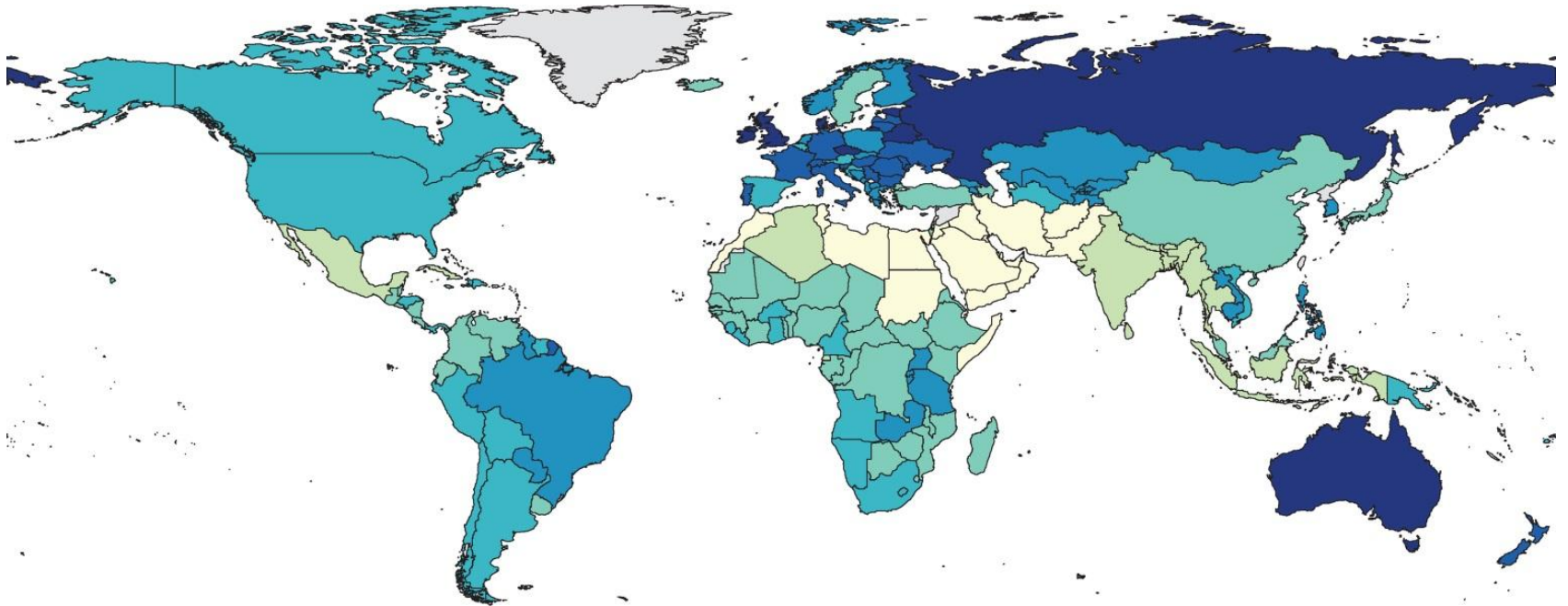
Rusavhengighet

- ✓ Avhengighet er en primær, kronisk sykdom i hjernens systemer for bl.a; belønning, motivasjon og hukommelse
- ✓ Avhengighet er karakterisert av; nedsatt impuls kontroll, “craving”, manglende evne til å slutte, reduisert funksjon
- ✓ Som kroniske sykdommer svinger sykdomsintensiteten, risiko for tilbakefall
- ✓ Uten behandling eller endret rusadferd, er avhengighet en progressiv tilstand som kan føre til betydelig funksjonstap og prematur død
- **+/- 1/10 med brukserfaring vil senere oppfylle kriterier for avhengighet**

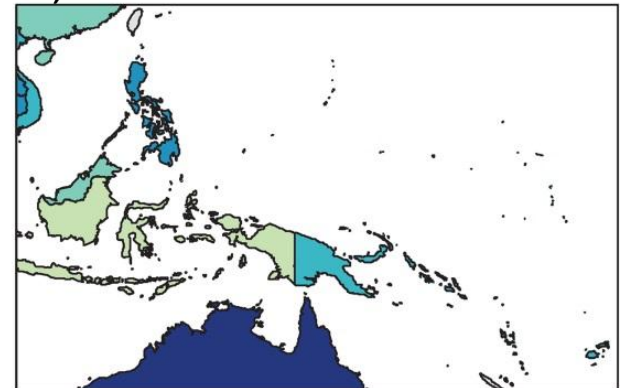
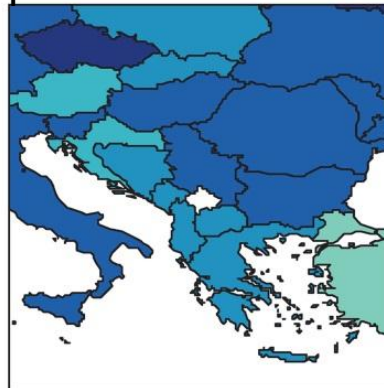
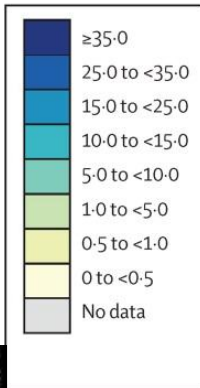
Aftenposten; 28.2.19

«Da Chase (3) ble født, gikk han inn i en ny, dyster statistikk: Bli med til en del av USA hvor ett av ti barn blir født narkomane»

Global forekomst (%) av alkohol bruk (minst ett glass) i svangerskapet; generell befolkning 2012



Moderat alkohol inntak øker risikoen for spontan abort med 50%, mens storforbruk dobler risiko



Alkohol og svangerskap; Norge 2001

Alkoholbruk før og under svangerskap; Selvrapportert

%	Har brukt	Ikke brukt	“Binge” (mer enn 5)
Før gravid	89	11	60
0-6 uker	44	56	25
7-13 uker	23	77	2
14-40 uker	34	66	1

Anne Alvik 2007

Tydlig endring i drikkemønster etter at svangerskapet er blitt påvist/kjent

Nyere studier indikerer at 10-15% av gravide inntar alkohol (vanligvis i små mengder) i svangerskapet

Omlag 1% inntar større mengder alkohol i svangerskapet (ca 500 per år i Norge)

Ca 60 barn fødes med FAS i Norge årlig

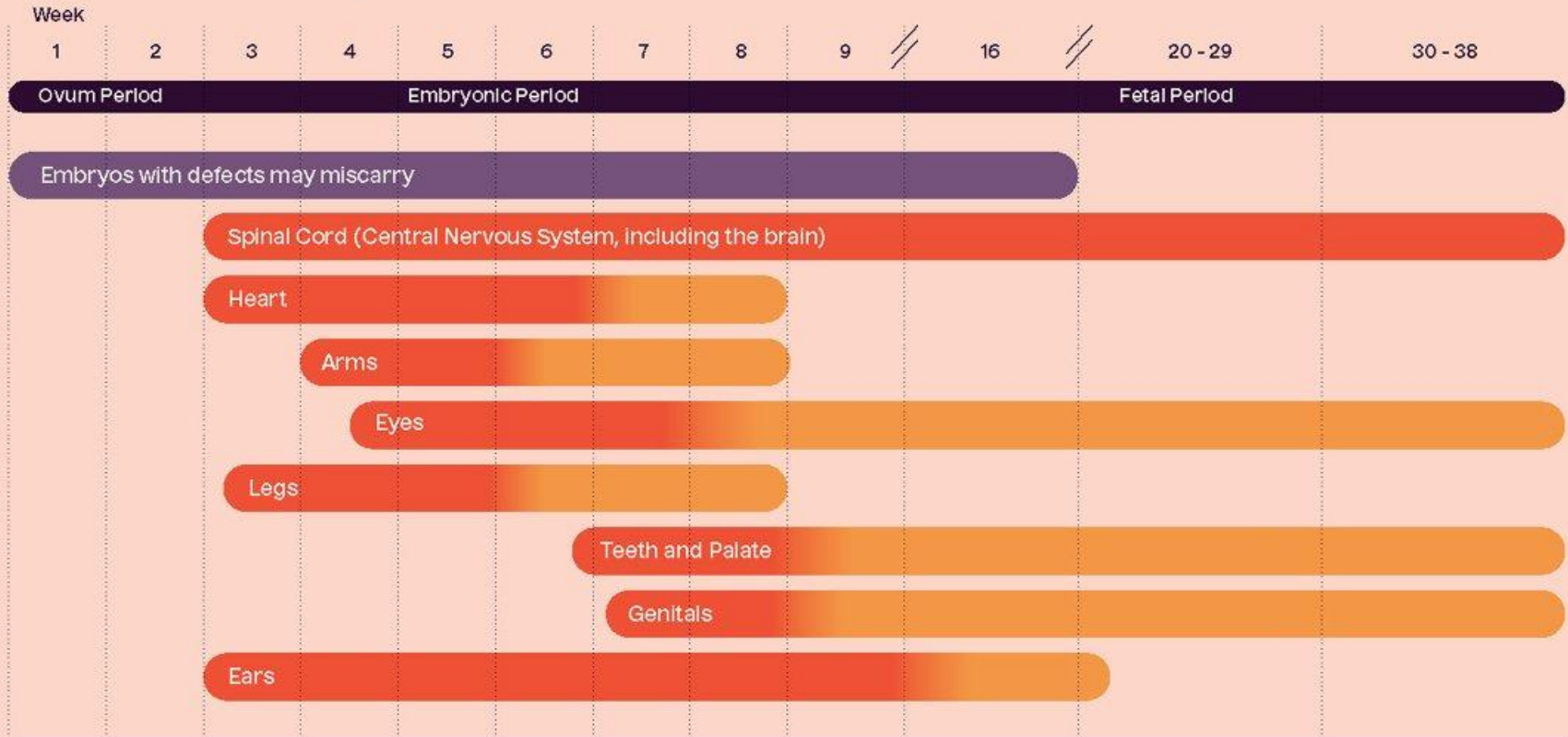
Ca 300 (1/200) barn fødes med alkoholrelatert skade i Norge årlig

Kjennetegn ved de som inntar alkohol i svangerskapet; 2-delt

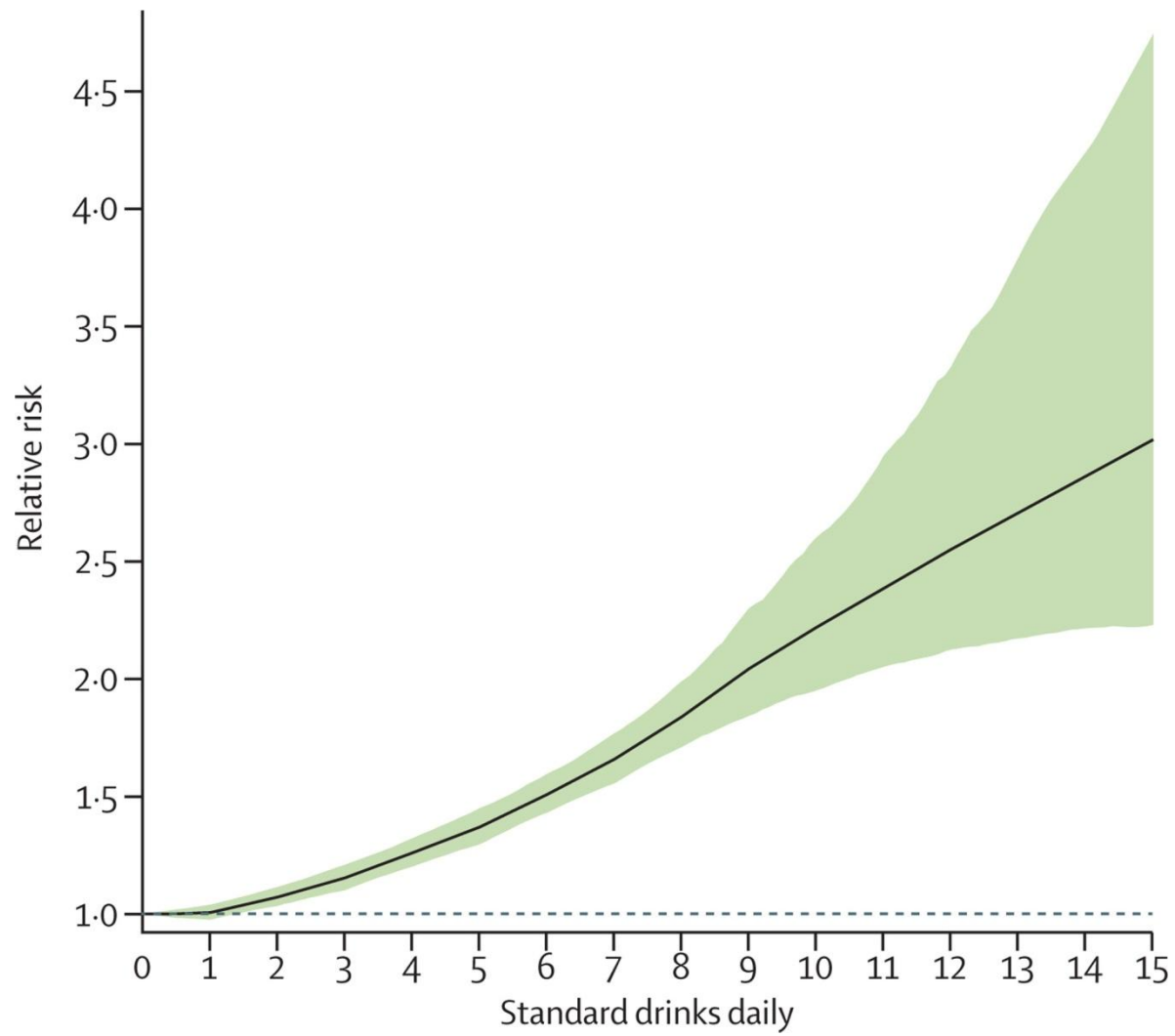
- ✓ Høyere alder
 - ✓ Høyt konsum før svangerskapet
 - ✓ Høy inntekt
 - ✓ Partner med høy utdanning/inntekt
-
- ✓ Men også:
 - ✓ Lav SES
 - ✓ Yngre
 - ✓ Røykere
 - ✓ Ikke-planlagt svangerskap

Sensitivity to harm from alcohol:

- Highly sensitive periods
- Sensitive periods



(Adapted from Fleischer, 2011)



Rusmiddelbruk henger ofte sammen med andre «negative» kjennetegn



Double trouble

Hvordan går det med barna?

- ✓ De fleste rusmiddel inkl alkohol i svangerskapet vil (på gruppenivå) øke risiko for:
 - Spontanabort
 - Pre-termin fødsel
 - SGA-barn
 - Lærevansker, høyere forekomst av mental lidelse
 - For noen rusmiddel: Redusert kognitiv funksjon
- NB Dose-Respons

Ulike rusmiddel; ulikt skadepotensial for foster

- ✓ **Alkohol**; mest skadelig rusmiddel for fosteret; kan føre til en rekke skader på nervesystem, og gi varig nedsatt funksjon
- ✓ **Cannabis**bruk i betydelig omfang; kan gi økt risiko for abort, dødfødsel, SGA, nedsatt kognitiv funksjon
- ✓ **Sentralstimulerende** kan gi økt risiko for abort, dødfødsel, SGA, placenta løsning, nedsatt kognitiv funksjon
- ✓ Dersom illegal rusmiddelbruk, oftere bruk av alkohol, tobakk og medisiner, så vanskelig å skille ut effekter av enkeltstoffer

Om Opioider og LAR

Eksponering for opioider i svangerskapet :

- ✓ Spontanabort, dødfødsel, pretermin fødsel, SGA, og NAS (neonatalt abstinens syndrom)
- ✓ Kjennetegn ved NAS
 - Irritabilitet, gråting, hypersensitiv, dårlig sugesevne osv.
- Behandling av nyfødte; gradvis nedtrapping på morfin eller metadon, + miljøtiltak (skjerming)

Effekt av LAR i graviditet

- ✓ For mor
 - Mindre bruk av opioider/annen rus og risikoadferd
 - Sterkere tilknytning til hjelpeapparat inkl svangerskapsomsorg
 - Redusert risiko for alvorlige hendelser (russprekk; OD, smitte)

- ✓ For fosteret
 - Stabile opioid nivå, ikke svingende
 - Bedre intrauterin vekst

- ✓ For det nyfødte barnet
 - Risiko for NAS (+/- 50%)

- LAR vurdert som den samlet beste tilnærmingen for mor og barn
- Anbefales av norske og internasjonale helsemyndigheter

LAR i svangerskap og utfall

- ✓ Langtidsutfall for mor (Norge);
 - Beholdt foreldrerett (80%)
 - 50% i arbeid
 - 80% i langtids LAR med stabilt lavt rusmiddelbruk

J Subst Abuse Treat. 2020 Jun;113:108004

- ✓ Langtidsutfall for barna (meta analyse)
- Redusert prestasjon på skole/tester, sammenlignet med “normal” kontrollgruppe

Årsak og virkning: Fungering ved skolestart?

In utero

- ✓ Rusmiddel eksponering
- ✓ Mors og fars genetiske bidrag
- ✓ Andre risikofaktorer hos mor:
 - Ernæring, tobakk, mental helse, lav sosio-økonomi, fysisk aktivitet, forurensning, etc
- ✓ Tilfeldigheter?

Etter fødsel

- ✓ Sosiale- og miljøfaktorer
- ✓ Samspill, foreldres mentale helse etc
 - ✓ Foreldre som bruker rusmiddel vil kunne ha redusert omsorgsevne
- ✓ Ernæring, mm

I humane studier

➤ Spesifikke rusmiddeleffekter kan påvises

På gruppenivå høyere forekomst av:

- ✓ Læringsvansker
- ✓ Mentale helseutfordringer (ADHD)
- ✓ Sosiale vansker
- ✓ Høyere forekomst av tidlig rusmiddelbruk

Viktig å huske på

- ✓ Kontrolleres det for andre faktorer, svekkes/forsvinner endel av de påviste rusmiddelspesifikke effektene
- Viktig ikke bare å fokusere på “rusmiddelbruk” i seg selv, men også å fokusere på andre risikofaktorer

Oppsummert og relevans for Helsestasjoner

- ✓ Alkohol mest brukte rusmiddel i befolkningen og høy sosial aksept generelt
- ✓ Kvinner med høy sosio-økonomisk status har høyt alkoholkonsum generelt
- ✓ Kvinner som bruker mye alkohol har større sannsynlighet for også å ha erfaring med andre rusmiddel

- ✓ Stor kunnskap i befolkningen om skadevirkning under graviditet
- ✓ Dersom bruk i graviditet; stor skamfølelse; vanskelig å avdekke
- ✓ Viktig med tillitsfullt forhold til helsearbeider
- ✓ Andre rusmiddel som er vanligst i bruk i befolkningen; Cannabis, kokain, MDMA, men sjelden vesentlig bruk under svangerskap.

Behandlingstilbud for den gravide

- ✓ Balansert informasjon og rådgivning
- ✓ «Forsterket» oppfølging
- ✓ Tilbud om frivillig rusbehandling (poliklinisk)
- ✓ Inneliggende rusbehandling (frivillig)

- ✓ Tvangsbehandling i institusjon etter
(**Helse- og omsorgstjenesteloven; § 10-3.)**
 - <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Behandlingstilbud for barna

- ✓ Tidlig behandling og styrket oppfølging for barnet
 - ✓ Familieterapi
 - ✓ Forsterket oppfølging i barnehage og skole
 - ✓ Utredning for tilleggstilstander (F.eks ADHD)
 - ✓ Støtte til trygt hjem og oppvekst
- Svært viktig med tidlig oppdagelse; for tidlig innsettelse av tiltak

For alle rusmiddel

- ✓ Større risiko ved høyt omfang av bruk
 - ✓ Lite bruk = lavere risiko
- ✓ Ved utviklet avhengighet (diagnose), langvarig sårbarhet for tilbakefall, men betydelig bedre prognose under behandling
- Viktig å komme i behandlingsposisjon

Faktabasert informasjon om rusmiddelvirksomheter

Fakta om rusmidler

Fakta om virkningsmekanismer og helseskader ved bruk av de enkelte rusmidlene.