

Kobieta i narkotyki *A woman and drugs*

Iwona Jagielska, Anita Kazdepka-Ziemińska, Małgorzata Korcyl, Marek Grabiec

Katedra i Klinika Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej, Szpital Uniwersytecki nr 2 im. Jana Biziela w Bydgoszczy

Streszczenie

Uzależnienie od środków odurzających, zwanych potocznie narkotykami, stanowi jeden z najpoważniejszych współczesnych problemów zdrowotnych. Około 14% kobiet i 25% mężczyzn w Polsce przyznało się do używania narkotyków. Przewlekła i długotrwała narkomania, zwłaszcza dożylna, zwiększa ryzyko zgonu m.in. z powodu nabytego zespołu upośledzenia odporności (AIDS), wirusowego zapalenia wątroby typu B i C, gruźlicy, żylnej choroby zatorowo-zakrzepowej, ciężkich zapaleń płuc. Narkotyki obniżają płodność, a stosowane w ciąży zwiększają ryzyko poronień, porodów przedwczesnych, oraz zaburzeń rozwoju płodu (wewnątrzmaciczne zahamowanie wzrostu, wady wrodzone). Dzieci matek uzależnionych od narkotyków częściej wykazują zaburzenia o charakterze emocjonalno-behawioralnym we wczesnym dzieciństwie. Długotrwałe stosowanie w ciąży substancji psychoaktywnych może spowodować objawy fizycznego uzależnienia nawet u 90% noworodków (NAS – neonatal abstinence syndrome). Ze względu na różnice między narkomanią kobiecą a uzależnieniem wśród mężczyzn, wynikające m.in. z biologicznej roli kobiety jako matki, konieczne jest wdrożenie specjalnych programów ukierunkowanych na leczenie uzależnionych kobiet. (*Farm Współ* 2013; 6: 173-177)

Słowa kluczowe: kobieta, narkotyki, zdrowie, ciąża, noworodek, dziecko

Summary

According to the World Health Organisation addiction to drugs commonly known as narcotics is one of the most serious health problem nowadays. About 14% women and 25% men in Poland confessed to using illegal substances. Chronic and long-lasting addiction to drugs, especially intravenous ones, can increase the risk of death from AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome), viral B and C hepatitis, tuberculosis, venous thromboembolism, pneumonia. Narcotics disable fertility and when used during pregnancy can lead to miscarriage, preterm birth or fetal growth impairment (e.g. intrauterine growth restriction, congenital defects). Children whose mothers are addicted to drugs often have emotional and behavioral problems in the early childhood. Even 90% of newborns who had a prolonged exposure to narcotics during pregnancy can present symptoms of physical addiction (NAS – neonatal abstinence syndrome). Differences between female and male drug abuse which result from biological role of a mother are the key to introduce special programs focusing on addicted women. (*Farm Współ* 2013; 6: 173-177)

Keywords: woman, drugs, health, pregnancy, newborn, child

Uzależnienie od środków odurzających, zwanych potocznie narkotykami, stanowi jeden z najpoważniejszych współczesnych problemów zdrowotnych. Według Światowej Organizacji Zdrowia do narkotyków można zaliczyć wszystkie substancje mające wpływ

na świadomość, m.in.: opioidy (morfina, heroina), psychostymulanty (kokaina, amfetamina), marihuanę, halucynogeny i psychodeliki (LSD), leki uspokajające (benzodiazepiny i barbiturany) oraz tytoń, kofeinę i alkohol etylowy [1]. W niniejszym artykule narko-

tykami określa się wszystkie powyższe substancje za wyjątkiem tytoniu, alkoholu i kofeiny. Nieleczona narkomania jest chorobą śmiertelną. Znaczny stopień zaawansowania schorzeń przewlekłych, często towarzysząca niechęć do ich leczenia, zła sytuacja socjoekonomiczna oraz brak odpowiednich programów pomocy sprawiają, że śmiertelność wśród narkomanów jest bardzo wysoka. Przewlekła i długotrwała narkomania, zwłaszcza dożylna, zwiększa ryzyko zgonu m.in. z powodu AIDS, wirusowego zapalenia wątroby typu B i C, gruźlicy, żyłnej choroby zatorowo-zakrzepowej, ciężkich zapaleń płuc, chorób układu nerwowego. Często spotykana w środowisku narkomanów rozwiązłość seksualna, prostytutka zwiększają ryzyko chorób przenoszonych drogą płciową: wirusowych (zakażenie wirusem nabytego upośledzenia odporności – HIV, wirusowe zapalenie wątroby typu B i C, infekcje wirusem brodawczaka ludzkiego – HPV oraz opryszczki – HSV, mięczak zakaźny), bakteryjnych (kiła, rzeżączka, nierzeżączkowe zapalenie cewki moczowej – NGU, ziarniniak weneryczny) oraz kandydozy pochwy [2]. Skutki zażywania narkotyków są szeroko znane i udokumentowane. Zarówno u mężczyzn jak i u kobiet wpływają one przede wszystkim na centralny układ nerwowy, działając uspokajająco (np. tetrahydrokanabinoidy – THC, heroina) i pobudzająco (np. kokaina, amfetamina). Te ostatnie poprzez uwalnianie, spowalnianie wychwytu zwrotnego i obniżenie rozpadu endogennych katecholamin wywołują kurcz małych tętnic i tętniczek prowadząc do niedokrwienia narządów, co zwiększa ryzyko zawału serca, udaru mózgu i wystąpienia drgawek [3]. Objawy zażywania THC mogą być bardzo podobne do objawów spowodowanych alkoholem, najczęściej są to: euforia, wielomówność, senność. Obserwowany jest także wzrost ciśnienia tętniczego i tętna, wysuszenie błon śluzowych oraz wzrost łaknienia. Stosowanie wymienionych narkotyków może także indukować schorzenia psychiatryczne, w tym psychozy nierzadko prowadzące do samobójstwa [4]. Przewlekłe stosowanie narkotyków powoduje potrzebę stosowania coraz wyższych dawek.

Według badania z 2010 roku przeprowadzonego wśród dorosłych mieszkańców Polski (od 15 do 64 roku życia) 14,1% kobiet i 24,5% mężczyzn potwierdziło używanie przynajmniej raz w życiu jakiegokolwiek substancji psychoaktywnej. Zgodnie z zaleceniami Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) monitorowanie zjawiska narkomanii w Polsce opiera się na aktualnych danych

m.in. z zakresu zgłaszalności się do leczenia stacjonarnego z powodu zażywania narkotyków (TDI – Treatment Demand Indicator) oraz wyników badania wśród uczestników programów wymiany igieł i strzykawek w Polsce z 2010 i 2011 roku. Informacje te przekazywane są do EMCDDA przez Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura do spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Uzyskane z 2011 roku dane na temat TDI (1831 osób, 26 placówek) wskazują, iż wśród pacjentów przyjętych do leczenia stacjonarnego około 20% stanowią kobiety, 3,2% spośród nich mieszka tylko z dzieckiem/dziećmi, a 6,5% z partnerem i dzieckiem/dziećmi. Dla 37% kobiet podstawowym narkotykiem były przetwory konopi, dla 26% – amfetamina, 19% kobiet było uzależnionych od heroiny, 7% od innych opioidów. Do uzależnienia od kokainy przyznało się ok. 3% respondentek [5]. Stwierdzono, że prawie dwukrotnie więcej kobiet niż mężczyzn przyjmuje środki uspokajające i nasenne (6,2% vs. 3,7%).

Narkomania kobieca, której jeszcze do niedawna nie poświęcano należytej uwagi, różni się od uzależnienia wśród mężczyzn. Kobieta-narkomanka to najczęściej kobieta w wieku prokreacyjnym, nierzadko oczekująca dziecka bądź będąca już matką. Najczęściej jest to kobieta żyjąca w patologicznym środowisku, w którym powszechna jest przemoc, współuzależnienie z partnerem, trudne warunki socjalno-bytowe (bezrobocie, bezdomność). Istotnym problemem wśród kobiet uzależnionych jest wysoki odsetek zakażeń wirusem HIV. Narkomanki, zwłaszcza przyjmujące narkotyki dożylnie, częściej świadczą usługi seksualne i w związku z tym są bardziej podatne na zakażenie wirusem. Według badań przeprowadzonych w dziewięciu państwach Unii Europejskiej (UE) wskaźnik zakażenia HIV wśród narkomanów-mężczyzn wstrzykujących narkotyki dożylnie wynosi 13,6%, podczas gdy u narkomanek kształtuje się on na poziomie 23,3%. Różnice dotyczą także śmiertelności z powodu narkotyków. Badania przeprowadzone w latach 2000-2003 w „starych” krajach UE pokazały spadek śmiertelności wśród narkomanów o 30%, a wśród narkomanek o 15% [6].

Powszechnie znany jest negatywny wpływ substancji psychoaktywnych na zdrowie kobiety oraz potomstwa. Udowodniono, że substancje psychoaktywne mogą stanowić przyczynę zaburzeń miesiączkowania oraz zwiększać ryzyko niepłodności u kobiet. Na przykład marihuana i kokaina zaburzają owulację, m.in. poprzez hamowanie pulsacyjnego wydzielania

gonadoliberyny (GnRH) w podwzgórzu. Kokaina zwiększa także ryzyko niepłodności pochodzenia jajowodowego [7]. Dane dotyczące używania narkotyków w ciąży w wielu krajach europejskich nie są dostępne. Istnieją tylko pojedyncze badania przeprowadzone różnymi metodami, dlatego porównywalność ich jest ograniczona. Według badania przeprowadzonego w 1992 roku w Dublinie 4% kobiet w okresie poprzedzającym ciążę i 6% ciężarnych spożywało narkotyki. Natomiast w 2012 roku w jednym ze szpitali na Ibizie, na podstawie badania próbek włosów hospitalizowanych ciężarnych wykazano spożycie narkotyków w trzecim trymestrze ciąży przez 16% badanych kobiet, chociaż przyznało się do ich stosowania tylko 2%. Na podstawie sporządzanego każdego roku amerykańskiego raportu dotyczącego kwestii zdrowotnych oraz zażywania narkotyków (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings) wśród mieszkańców USA w wieku powyżej 12 lat i (67 500 osób) okazało się, że wśród ciężarnych w wieku od 15 do 44 lat 4,4% było uzależnionych od narkotyków, najwyższy odsetek zażywania narkotyków zaobserwowano w przedziale wiekowym między 15 a 17 rokiem życia (16,2%) [8].

Narkotyki wpływają negatywnie na przebieg ciąży, rozwój płodu oraz stan noworodka. Amfetamina, kokaina i heroina zwiększają ryzyko poronień, poródów przedwczesnych, przedwczesnego pęknięcia błon płodowych (PROM), krwotoków poporodowych, stanu przedrzucawkowego i rzucawki [9]. Amfetamina i kokaina, w mniejszym lub większym stopniu przechodząc przez łożysko, mogą spowodować ograniczenie wzrastania wewnątrzmacicznego (IUGR – intrauterine growth restriction) oraz mniejszą masę urodzeniową (SGA – small gestational age). Kokaina, która w łożysku i w organizmie płodu wolniej niż w organizmie ciężarnej ulega przemianom, w wyniku narażenia płodu na trwałą ekspozycję i na wysokie stężenia oraz wazokonstrykcyjne działanie powodujące zmiany w układzie oddechowym, zawały jelit, udary mózgu, malformacje kończyn [10]. Prenatalna ekspozycja na narkotyki zawarte w konopiach indyjskich może być przyczyną wad wrodzonych m.in. ośrodkowego układu nerwowego (przepuklina mózgowa, wodogłowie, małogłowie, wrodzony brak oczu/małocze), układu krążenia (wady serca, np. ubytki w przegrodzie międzykomorowej – VSD, atrezja prawej i lewej komory), przewodu pokarmowego (zwężenie odźwiernika,

wytrzewienie) i kończyn (zrośnięcie palców, nadliczbowe palce), a amfetamina może spowodować rozszerepy kręgosłupa, nieprawidłowy rozwój układu sercowo-naczyniowego, a nawet obumarcie płodu.

Dzieci matek uzależnionych od narkotyków częściej wykazują zaburzenia o charakterze emocjonalno-behawioralnym. Palenie marihuany przez kobiety w ciąży może powodować nadpobudliwość, niższy iloraz inteligencji, problemy z zachowaniem i mową [10]. Dzieci matek przyjmujących kokainę w ciąży wykazują mniejszą odporność na stres w okresie noworodkowym. Prawdopodobnie przyczyną jest zbyt duża akumulacja monoamin (noradrenaliny, serotoniny i dopaminy) podczas życia płodowego w rejonach mózgu odpowiedzialnych za właściwą regulację reakcji na bodźce stresowe [11]. Dzieci narkomanek są zwykle niespokojne, mają trudności z zasypianiem, częściej płaczą, z czasem stają się impulsywne, trudniej przyswajają wiedzę i koncentrują się. Noworodki narażone na heroinę w życiu płodowym częściej cierpią na zaburzenia wzroku, mają problemy ze snem oraz mogą u nich wystąpić drgawki i upośledzenie rozwoju psychomotorycznego [12]. Uzależnienie matki zwiększa ryzyko incydentów nagłej śmierci łóżeczkowej noworodka (SIDS), zwłaszcza w przypadku przewlekłego stosowania kokainy (ponad 2,3-krotnie większe ryzyko) oraz heroiny (3,7-krotnie wyższe ryzyko). Postuluje się możliwość wystąpienia tzw. „wrodzonego uzależnienia”, zwiększającego ryzyko nałogu u młodych dorosłych, którzy w okresie życia płodowego narażeni byli na działanie substancje psychoaktywne. Długotrwałe stosowanie środków uzależniających przez ciężarną wywołuje objawy fizycznego uzależnienia nawet u 90% noworodków. NAS – neonatal abstinence syndrome – jest to zespół typowych psychologicznych i behawioralnych reakcji świadczących o fizycznej zależności noworodka, pojawiających się u większości dzieci w pierwszych trzech dobach życia. Symptomatologia NAS jest obszerna, obejmuje m.in. obniżenie napięcia mięśniowego, drżenia, zaburzenia snu, nadpobudliwość, płaczliwość, wymioty, epizody bezdechów, niepokój [13].

Według EMCDDA kobiety z problemem narkotykowym wymagają specjalistycznego podejścia. Tymczasem większość programów leczniczych dostosowanych jest do potrzeb osób uzależnionych od opioidów, wśród których dominują mężczyźni. Tylko 20% leczonych z powodu narkotyków to kobiety, 23% kobiet w tej grupie wychowuje dzieci. W większości krajów

Unii Europejskiej oraz Norwegii realizowane są programy oraz tworzone są ośrodki terapii przeznaczone wyłącznie dla kobiet, a nawet tylko dla narkomanek będących matkami. Czynnikiem, który zniechęca matkę-narkomankę do podjęcia próby leczenia to m.in. troska o dziecko w czasie terapii i brak możliwości opieki nad nim. Uważa się zatem za konieczne tworzenie takich programów walki z narkomanią, które umożliwiałyby kobiecie łączenie leczenia odwykowego z możliwością sprawowania opieki nad dziećmi [14]. Pomoc kobietom uzależnionym od narkotyków, w tym ciężarnym oraz ich dzieciom, obejmuje leczenie uzależnienia, opiekę prenatalną i postnatalną. Światowa Organizacja Zdrowia zaleca leczenie substytucyjne kobiet uzależnionych od opiatów także w trakcie ciąży, ponieważ ostry zespół abstynencyjny może mieć fatalne skutki położnicze. Wiele krajów prowadzi kompleksowe programy opieki nad narkomankami, w realizacji których uczestniczą multidyscyplinarne zespoły lekarzy, psychologów oraz pracowników socjalnych. Przykładem specjalistycznego ośrodka dla ciężarnej narkomanki jest poradnia przy szpitalu Hvidovre (Dania). Ośrodek ten świadczy jednocześnie kompleksową opiekę medyczno-psychologiczną nad dziećmi narkomanek do momentu rozpoczęcia przez nich nauki w szkole. We Francji od 2010 roku powstało aż 35 projektów mających na celu pomoc ciężarnym kobietom uzależnionym od narkotyków oraz ich dzieciom. Podobne programy istnieją również w Austrii, Belgii, Finlandii, Hiszpanii, Holandii, Luksemburgu, na Malcie, w Niemczech, Portugalii i Wielkiej Brytanii. W Polsce dominującą rolę leczenia uzależnienia niezależnie od płci jest leczenie stacjonarne w całodobowych placówkach zamkniętych, uzupełnione leczeniem ambulatoryjnym (Poradnie Leczenia Uzależnień, Poradnie Zdrowia Psychicznego, Poradnie Odwykowe) oraz oferty postrehabilitacyjne po zakończonym procesie leczenia (hostele i/lub mieszkania

readaptacyjne) [15]. W przeciwieństwie do krajów UE i Norwegii Polska nie realizuje jeszcze programów ukierunkowanych na kobietę-narkomankę, w tym ciężarną i matkę. Badanie pt. „Opieka perinatalna nad ciężarną uzależnioną od środków psychoaktywnych” przeprowadzone w 2005 roku na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii przez Klinikę Położnictwa i Ginekologii Instytutu Matki i Dziecka pokazało, że ścisły nadzór nad narkomanką w ciąży oraz leczenie substytucyjne zmniejsza ryzyko powikłań położniczych. Należy podkreślić, że dla wielu kobiet uczestniczących w badaniu ciąża stawała się motywacją do walki z nałogiem, chęcią powrotu do ról społecznych, m.in. poprzez podnoszenie kwalifikacji i dalszą edukację [16].

Narkomania wśród kobiet stanowi problem multidyscyplinarny. Do ograniczenia skutków zażywania narkotyków konieczna jest współpraca personelu medycznego: lekarzy, psychologów, pracowników socjalnych oraz wsparcie ze strony najbliższych. Kobieta – narkomanka pozbawiona opieki ze strony państwa oraz rodziny niestety szybko wraca do nałogu. Nieodzowne jest zatem wdrażanie odpowiednich programów ukierunkowanych na leczenie uzależnionych kobiet oraz edukacja wśród dzieci i młodzieży.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Adres do korespondencji:

✉ Iwona Jagielska

Oddział Patologii Ciąży Katedry i Kliniki Położnictwa, Chorób Kobietych i Ginekologii Onkologicznej Szpital Uniwersytecki nr 2 im. Jana Bizziela w Bydgoszczy ul. Ujejskiego 75; 85-168 Bydgoszcz

☎ (+48 52) 365 55 26

✉ kikpoloz@cm.umk.pl

Piśmiennictwo

1. Encyklopedia PWN. Sprawdzić możesz wszędzie, zweryfikuj swoją wiedzę w serwisie PWN – narkotyki [online]. Wydawnictwo Naukowe PWN 2010. Encyklopedia PWN [wejście na stronę – 05-05-2013], <http://encyklopedia.pwn.pl/haslo/3945805/narkotyki.html>.
2. Wszystko o narkomanii [online]. Ogólnopolskie Stowarzyszenie Arka Noego. Wejście na stronę dnia 05.05.2013 <http://www.arkanoego.org/narkomania.html>.
3. Curet LB, Hsi AC. Drug abuse during pregnancy. Clin Obstet Gynecol 2002;45(1):73-88.
4. Szajewski J, Szuldrzyński K, Jankowski M. Substancje psychoaktywne. Choroby wewnętrzne. Szczeklik A, Gajewski p (RED.). 2010;(1):1068.
5. Struzik M, Strzelecka A. Narkotyki w życiu kobiet – wybrane zagadnienia, : Świat Problemów, 2013(3); http://www.swiatproblemow.pl/2013_03_2.html, wejście na stronę dnia 05-05-2013.
6. Kolbowska A. Opieka w Polsce nad kobietami w ciąży uzależnionymi od narkotyków. Serwis Informacyjny – Narkomania 2007;(36):38-43.
7. Serdyńska M, Pawelczyk L, Jędrzejczak P. Niepłodność. Ginekologia. Słomko Z (red.). 2008;(2):478.
8. Struzik M, Strzelecka A. Narkotyki w życiu kobiet – wybrane zagadnienia. Świat Problemów 2013;(3). http://www.swiatproblemow.pl/2013_03_2.html, wejście na stronę dnia 05-05-2013.
9. American College of Obstetricians and Gynaecologists. Committee Opinion No 524: Opioid Abuse, Dependence, and Addiction in Pregnancy. Obstet Gynecol 2012;(119):1070-6.
10. Florek E, Billert H, Piekoszewski W. Narkotyki i używki w okresie ciąży. Położnictwo – Medycyna matczyno- płodowa. Bręborowicz GH (red.). 2012(2):515-6.
11. Cassels C. Prenatal cocaine exposure impairs infants' stress response. Medscape Medical News, Neurotoxicol Teratol 2009;(31):60-8.
12. Curet LB, Hsi AC. Drug abuse during pregnancy. Clin Obstet Gynecol 2002;45(1):73-88.
13. Sylweński E, Lipińska-Gediga M. Noworodek matki uzależnionej – wciąż aktualny problem. Przegl Epidemiol 2009;(63):125-9.
14. Kolbowska A. Opieka w Polsce nad kobietami w ciąży uzależnionymi od narkotyków. Serwis Informacyjny – Narkomania 2007;(36):38-43.
15. Struzik M, Strzelecka A. Narkotyki w życiu kobiet – wybrane zagadnienia. Świat Problemów 2013;(3). http://www.swiatproblemow.pl/2013_03_2.html, wejście na stronę dnia 05-05-2013.