

Doporučené postupy pro identifikaci a management užívání návykových látek a poruch spojených s užíváním návykových látek v těhotenství

World Health Organization

Souhrn | Používání alkoholu, nelegálních drog a dalších psychoaktivních látek během těhotenství může vést k mnohým zdravotním a sociálním problémům jak pro matku, tak pro dítě. Užívání alkoholu během těhotenství může způsobit fetální alkoholový syndrom a další hrozbou je například samovolný potrat, porod mrtvého dítěte, nízká porodní váha, předčasný porod a vrozené vady. Závislost na alkoholu a dalších drogách může závažně ovlivnit schopnost jedince vykonávat roli rodiče, partnera či manžela, může podněcovat či spouštět

genderové či domácí násilí, čímž značně ovlivňuje fyzický, mentální a emoční vývoj dětí. Těhotenství může být pro ženy, jejich partnery a další členy domácnosti, příležitostí ke změně jejich užívání alkoholu a dalších látek. Zdravotníci pečující o ženy s poruchami z užívání návykových látek během těhotenství musí porozumět komplexnosti jejich sociálních, mentálních a fyzických problémů, aby mohli poskytnout dostatečnou péči a podporu během těhotenství a v poporodním období.

PROČ BYLY TYTO POKYNY VYTVOŘENY

Tyto pokyny byly vyvinuty, aby umožnily profesionálům pomoci ženám, které jsou těhotné, nebo nedávno porodily dítě, a užívají alkohol nebo drogy nebo mají poruchy z užívání návykových látek, dosáhnout zdraví pro sebe, jejich plod či dítě. Byly vytvořeny v reakci na žádost organizací, institucí a jednotlivců o postupy k identifikaci a práci s užíváním alkoholu, dalších látek a poruch z užívání návykových látek u těhotných žen. Jsou vyvinuty v souladu s WHO doporučeními pro prevenci a zvládání užívání tabáku a pasivního kouření v těhotenství. Momentálně nejsou k dispozici žádné globální směrnice, které by využívaly doporučení na základě důkazů k identifikování a práci s užíváním látek a poruch z užívání návykových látek v těhotenství. Ačkoliv několik vysoko příjemových zemích má k dispozici vlastní pokyny k řešení těchto problémů, země se středními a nízkými příjmy tuto možnost postrádají.

KDO BY MĚL TYTO POKYNY VYUŽÍVAT

Tyto pokyny byly primárně napsány pro zdravotníky, kteří pracují s ženami od začátku těhotenství až po porod, během postnatálního období a s jejich kojenci.

CÍLE A ROZSAH POKYNŮ

Tyto pokyny mají za cíl poskytnout technické rady založené na důkazech pro zdravotníky v identifikování a zvládání užívání látek a poruch způsobených z užívání návykových látek u těhotných žen, což by umožnilo praktikum ve zdravotnictví použít vědecké principy přístupu veřejného zdravotnictví v jejich vlastních zemích. Stejně důležitým cílem je umožnit těhotným ženám dělat zdravá rozhodnutí ohledně užívání alkoholu a dalších látek v kontextu těhotenství a kojení.

Po obsáhlém posouzení potřeb této populace a výzev, kterým čelí poskytovatelé zdravotní péče pracující s těhotnými ženami s poruchami z užívání návykových látek, bylo rozhodnuto, že by se pokyny měly věnovat šesti oblastem:

1. screeningová vyšetření a krátká intervence
2. psychosociální intervence
3. detoxikace
4. zvládání závislosti
5. výživa kojence
6. zvládání odvykacího stavu kojence

JAK BYLY TYTO POKYNY VYVINUTY

Vývoj této pokynů začal v polovině roku 2012 jako společné úsilí WHO oddělení *Mental health and Substance Abuse* a *Tobacco Free Initiative*, které vedlo k vytvoření návrhu pokynů a online setkání *Guideline Development Group* (GDG) a následné schválení návrhu pokynů od WHO *Guideline*

Review Committee. GDG se scházelo skrze telefonické konference, online setkání a také dvě osobní setkání. Na prvním setkání, které se odehrávalo ve Washingtonu DC, USA (29. ledna až 1. února 2013), kde se probíraly důkazy různých vzorců užívání alkoholu a drog během těhotenství, včetně stanovení rozsahu a původu důkazů. Na druhém a posledním setkání, které se konalo v centrále WHO v Ženevě (11 až 13. září 2013) se důkazy prezentovaly za pomocí profilů a GRADE tabulek (viz přílohy) a byla zformulována finální doporučení. GDG evaluovalo všechny důkazy a společně s dalšími informacemi o škodlivosti, výhodách, hodnotách, preferencích, užitých zdrojích a proveditelnosti nastavili váhu těchto doporučení (viz tabulky a seznamy důkazů v přílohách):

Váha doporučení se určila jako:

„důrazné“: což znamená, že GDG si je jistá, že kvalita důkazů ohledně dopadů, společně s *jistotou* o hodnotách, preferencích, výhodách a proveditelnosti, vytváří doporučení, které by se mělo předat ve většině případech a okolnostech:

nebo

„podmínečné“: což znamená, že zde byla menší míra jistoty ohledně kvality důkazů a hodnot, preferencí, výhod a proveditelnosti tohoto doporučení. Tudíž budou existovat situace a okolnosti, kdy by se toto doporučení nemělo uplatnit.

DOPORUČENÍ

Hlavní principy

GDG poznamenala, že některé principy se dají uplatnit na všechna níže uvedená doporučení. Tyto principy by měly být jistým vodítkem v procesu plánování, implementování a vyhodnocování nejvíce vhodných a relevantních doporučení vzhledem k národnímu kontextu a dostupných zdrojům.

1. Upřednostňování prevence. Prevence, snížení a ukončení užívání alkoholu a drog během těhotenství a v období po porodu jsou zásadní kompetenty v optimalizování zdraví a spojenosti žen i jejich dětí.

2. Zajištění dostupnosti prevence a léčby. Všechny těhotné ženy a jejich rodiny ovlivněné poruchami z užívání návykových látek by měly mít přístup k dostupným preventivním a léčebným programům a intervencím s důrazem na důvěrnost, v souladu s místními zákony a mezinárodními lidskými právy; ženy by neměly být vyloučeny z možnosti využívat zdravotní péče kvůli jejich užívání návykových látek.

3. Respekt samostatnosti pacienta. Samostatnost těhotných a kojících žen by měla být vždy respektována a ženy s poruchami z užívání návykových látek by měly

být informovány o rizicích a výhodách pro ně, pro jejich plod a děti a o možnostech léčby, když dělají rozhodnutí ohledně jejich zdravotní péče.

4. Poskytnutí komplexní péče. Péče pro těhotné a kojící ženy s poruchou způsobenou užíváním návykových látek by měla mít úroveň, která je odpovídající komplexitě a mnohostranné povaze poruch z užívání návykových látek.

5. Ochrana před diskriminací a stigmatizací. Prevence a léčebné intervence by měly být poskytnuty těhotným a kojícím ženám takovým způsobem, aby zabránily stigmatizaci, diskriminaci a marginalizaci a podporovaly ideu rodinu, komunity a sociální podpory, stejně jako sociální inkluze díky vytváření silných vazeb s dostupnou péčí o dítě, prací, vzděláním, bydlením a dalšími relevantními službami.

ÚVOD

Užívání alkoholu, nelegální drog a dalších psychoaktivních látek během těhotenství je běžné a může vést k mnohým zdravotním a sociálním problémům jak pro matku, tak pro dítě.

Užívání alkoholu během těhotenství může způsobit fetaální alkoholový syndrom a další hrozbou je například samovolný potrat, porod mrtvého dítěte, nízká porodní váha, předčasný porod a vrozené vady. Závislost na alkoholu a dalších drogách může závažně ovlivnit schopnost jedince vykonávat roli rodiče, partnera či manžela, může podněcovat či spouštět genderové či domácí násilí, čímž značně ovlivňuje fyzický, mentální a emoční vývoj dětí. Injekční užívání drog je také spojené s vyšším rizikem přenosu HIV a žloutenek z těhotných žen na jejich děti.

Užívání alkoholu a dalších látek těhotnými ženami a dalšími lidmi, kteří s nimi žijí není pouze škodlivé pro zdraví matky a dítěte – což jsou téma UN Millennium Development Goals 2, 4, 5 a 6 – ale může i podmiňovat možné sociální a zdravotní posuny dosažené zeměmi s nízkými a středními příjmy.

Těhotenství může být pro ženy, jejich partnery a další členy domácnosti, příležitostí ke změně jejich užívání alkoholu a dalších látek. Zdravotníci pečující o ženy s poruchami z užívání návykových látek během těhotenství musí porozumět komplexnosti jejich sociálních, mentálních a fyzických problémů, aby mohli poskytnout dostačenou péči a podporu během těhotenství a v poporodním období.

PROČ BYLY TYTO POKYNY VYVINUTY

Tyto pokyny byly vyvinuty, aby umožnily profesionálům pomoci ženám, které jsou těhotné, nebo nedávno porodily dítě, a užívají alkohol nebo drogy nebo mají poruchy z užívání návykových látek, dosáhnout zdraví. Momen-tálně nejsou k dispozici žádné globální směrnice, které by využívaly doporučení na základě důkazů k identifikování a práci s užíváním látek a poruch z užívání návykových látek v těhotenství. Ačkoliv několik vysoko-příjemových zemí má k dispozici vlastní pokyny k řešení těchto problémů, země se středními a nízkými příjmy tuto možnost postrádají.

Projekt byl zahájen jako odpověď na žádost organizací, institucí a jednotlivců o postupy k identifikaci a práci s užíváním alkoholu, dalších látek a poruch z užívání návykových látek u těhotných žen. Jsou vyvinuty v souladu s WHO doporučeními pro prevenci a zvládání užívání tabáku a pasivního kouření v těhotenství.

Tyto pokyny jsou také odpovědí na *World Health Assembly Resolution 63.13* (popisující a schvalujeći *Global Strategy To Reduce the Harmful Use of Alcohol*) a na *Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation Towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem* (odsouhlaseno na 52. setkání *Commission of Narcotics Drugs*, CND).

Vývoj těchto pokynů je součástí aktivit, které provádí WHO oddělení Duševního zdraví a užívání návykových látek, MSD (*Department of Mental Health and Substance Abuse*). Mezi tyto aktivity patří vývoj a šíření ASSIST nástrojů pro screeningová vyšetření užívání návykových látek ve zdravotnickém prostředí; ASSIST manuál krátké intervence: balíček intervencí pro zvládání prioritního duševního zdraví a poruch chování od WHO mhGAP: WHO směrnice pro psychosociálně doplněnou farmakologickou léčbou závislosti na opiátech: diskuzní článek od UNODC/WHO o principech léčby závislosti na drogách a program od UNODC/WHO o léčbě a péči u drogové závislosti.

Text byl přeložen ze str. X-XI a str. 1 publikace:

Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy

ISBN 978-9-24-154873-1

© World Health Organization 2014