

Kunnskapsgjennomgang

Hva er kunnskapsbasen for nedtrapping av metadon eller buprenorfin i svangerskapet?

Jørgen G. Bramness

seniorforsker, dr.med., spesialist i psykiatri

Nasjonalt kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse

Innlandet sykehus, Hamar, Norge

Interessekonflikter

- Ingen kommersielle interessekonflikter
- En rekke oppdrag for Helsedirektoratet i mange år

Bakgrunn

- Legemiddelasstert rehabilitering (LAR) blir også gitt til gravide. Abstinenser og muligens også andre negative effekter kan observeres i nyfødtp perioden. Kan nedtrapping av opioider i svangerskapet være et alternativ?

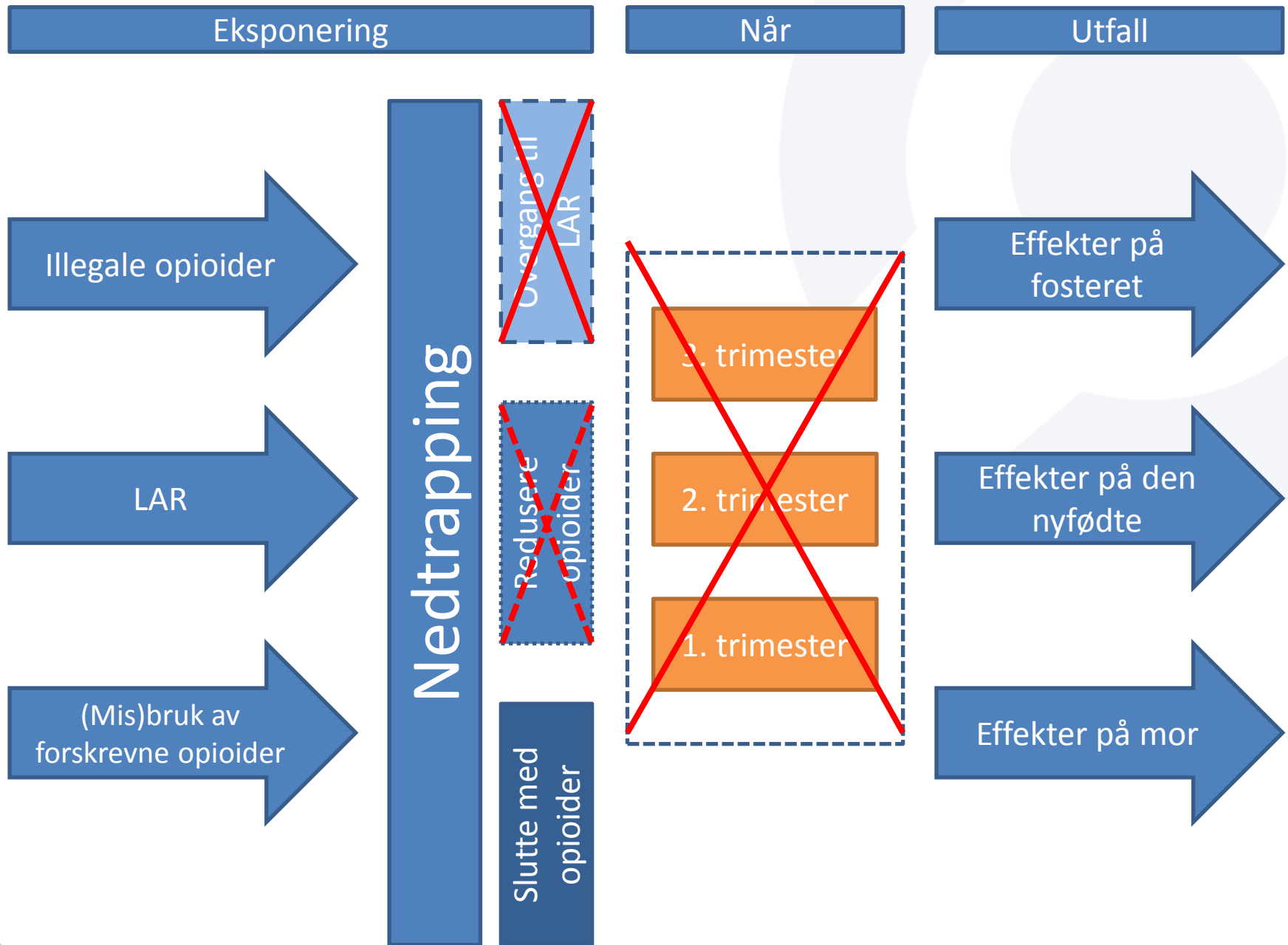
«Offisielle» problemstillinger

(for ambisiøse?)

- A. Nedtrapping av LAR-medisiner (eller andre forskrevne opioider) skal sammenlignes med fortsatt LAR-behandling i svangerskapet. Hva er neonatale og langtidsseffektene for barnet? Hva er utfallet for mor?
- B. Hvordan kan sikkerheten for hhv. fosteret og for mor sikres under nedtrapping sammenlignet med kvinner som fortsetter i LAR gjennom svangerskapet?
- C. Hva karakteriserer en vellykket nedtrapping? (Vellykket = kvinnen fortsetter å være avholdende fra legemidler og rusmidler etter nedtrapping)
- D. Hva for slags tilleggsbehandling øker sannsynligheten for en vellykket nedtrapping?
- E. Hva er kunnskapshullene i forskingen?

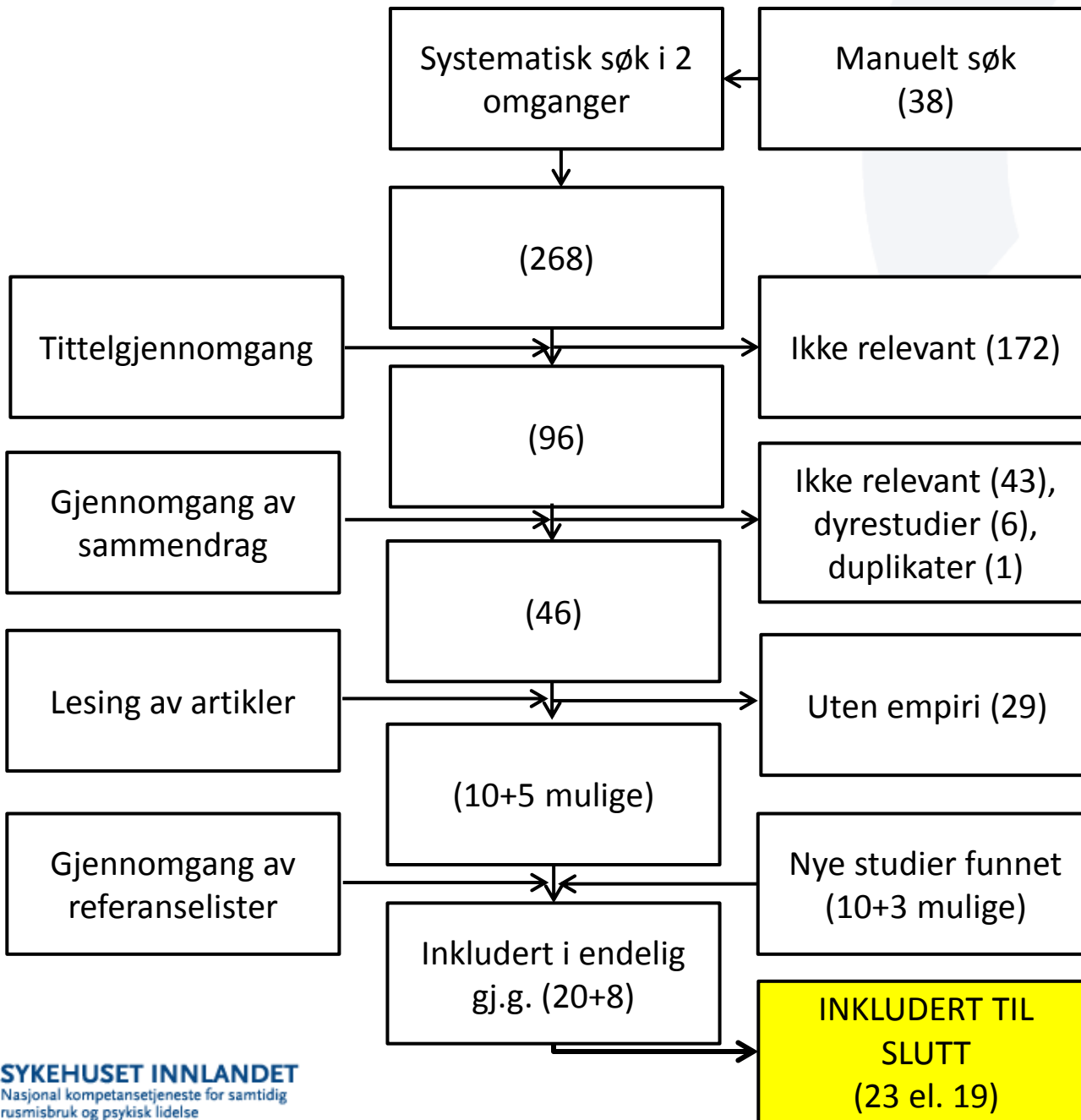
Våre problemstillinger

1. Hva er konsekvensene for fosteret ved nedtrapping under svangerskapet?
2. Hva er konsekvenser for den nyfødte etter nedtrapping under svangerskapet?
3. Hva er konsekvenser for mor etter nedtrapping i svangerskapet? Finnes det karakteristika for mor eller behandlingssystemet som kan bidra til vellykket nedtrapping?
4. Hva er de forskningsmessige kunnskapshullene?



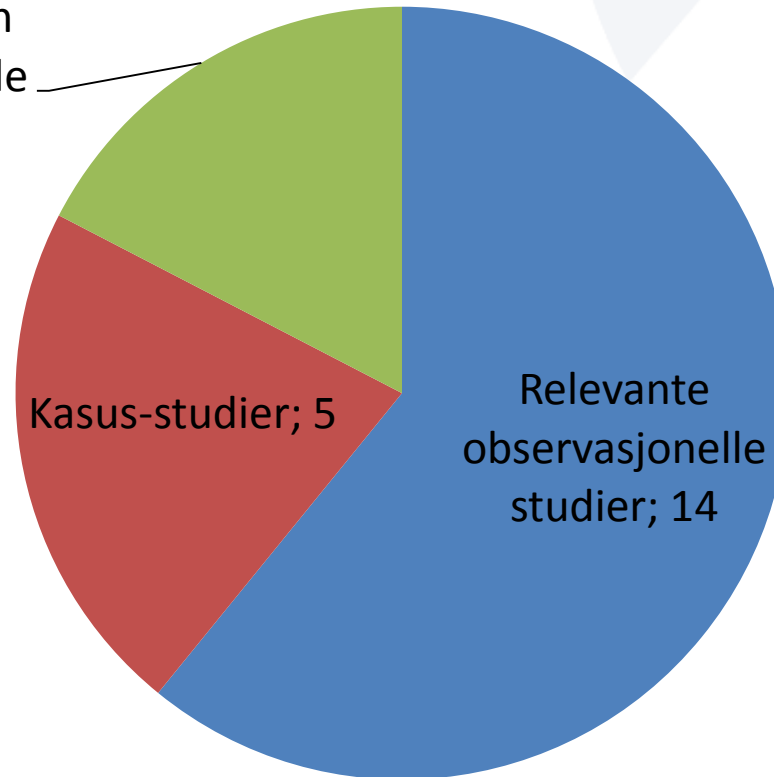
Materials

- En systematisk litteraturgjennomgang
 - MedLine
 - Embase
 - Cinahl
 - Cochrane
 - PsychINFO
- Manuelle søk
- Søk i referanselister



Siste gjennomgang av artikler og deres kategorisering

Nedtrapping
inkludert, men
ikke frittstående
data; 4



Resultater: *Konsekvenser for fosteret*

- 3 kasusbeskrivelser og 4 observasjonelle studier
- Tidlige kasusbeskrivelser
 - Stress hos fosteret
 - intrauterin død
- Observasjonelle studier kunne ikke bekrefte dette
 - ikke undersøkt
 - ikke til stede
 - ikke nok statistisk styrke

Results (detail): *Konsekvenser for fosteret*

- 3 kasusbeskrivelser

- Intrauterin død etter nedtrapping i 3. trimester

Rementería 1973

- Intrauterint stress (adrenalin og noradrenalin i fostervæske)

Zuspan 1975

- Problemer med blodstrømmen i navlestrengen etter nedtrapping

Wong 1997

Results (detail): *Konsekvenser for fosteret*

- 4 observasjonelle studier
 - 2 intrauterine dødsfall etter nedtrapping i 1. trimester (28/301)

Bell 2016
 - 2 studier med 1 intrauterint dødsfall hver

Blinick 1969, LePreau 1995
 - Nedtrapping i 111 svangerskap
 - 1 intrauterint dødsfall etter nedtrapping i 1. trimester (OR 6.87, NS)
 - Ingen intrauterine dødsfall etter nedtrapping i 2. trimester
 - 1 intrauterint dødsfall etter nedtrapping i 3. trimester (som vanlig)

Luty 2013

Resultater: *Neonatale konsekvenser*

- 9 artikler fra 8 studier
- For få studier med for få mål til å beskrive ting som spesifikt kunne relateres til nedtrapping
- Bare neonatale konsekvenser som følge av mors rusbruk ved fødsel
 - Legalt (LAR)
 - Illegalt
- Desto mer bruk av rusmidler desto mer neonatale konsekvenser

Resultater: *Faktorer hos mor eller systemfaktorer*

- Nedtrapping er vanskelig, men kan gjennomføres
 - Med støtte
 - Med bruk av legemidler
- Avholdenhet i forløpet avhenger mest av graden av omsorg og kontroll
 - Hva er tilstrekkelig?
- Ingen studier kunne identifisere karakteristika ved mor som øker sannsynligheten for suksess

Resultater (detaljer): *Faktorer hos mor eller systemfaktorer*

- Tilbakefall vs. kontroll/omsorg (opioid avhengighet, ikke LAR?)
 - 8 timer/dag og inneliggende: 17%
 - Fengslede kvinner: 23 %
 - Mindre intens oppfølging: 23 %
 - Ingen spesiell oppfølging: 73 %
- Høy tilbakefallsrate bekreftes av Dooley (2015) og Jones (2008a, 2008b)

Bell 2016

Diskusjon og konklusjon (1)

- Tidlig skepsis til problemer med nedtrapping basert på kasusbeskrivelse er ikke styrket av observasjonelle studier
 - Det er en stor mangel på undersøkelser – så stor at det er vanskelig å konkludere
- Konsekvenser for den nyfødte
 - En konsekvens av mors bruk ved fødsel
- Fare for tilbakefall er ikke eksplisitt studert hos gravide

Diskusjon og konklusjon (2)

- Grad av omsorg og kontroll avgjørende for nedtrappingsuksess
 - Fengsel er nok
 - Døgnopphold kan være nok
 - 8 timers dagpasient i tverrfaglig team nok i USA
- Ikke identifisert spesifikke karakteristika ved mor som øker sannsynligheten
- Det er en stor mangel på studier