

HIV, Heroin und Schwangerschaft

*Jean-Yves Gillet**

Ich möchte mich vorerst bedanken, dass Sie mich eingeladen haben, an diesem Symposium teilzunehmen. Meine Anwesenheit beweist, dass ich Ihre Ansichten teile.

Als erstes möchte ich mich kurz vorstellen. Ich arbeite an der Côte d'Azur, einer Region, die von Drogen und Aids stark betroffen ist. In Nizza bin ich Abteilungsleiter der einzigen Hochschulabteilung der Côte d'Azur (Südfrankreich). Mein Erfahrungsschatz ist sehr gross, haben wir doch seit Beginn der Epidemie auf meiner Abteilung ungefähr 600 HIV-positive Schwangere behandelt.

Mein Vortrag besteht aus zwei Teilen. Im ersten Teil geht es um den Zusammenhang von Drogen, vor allem Heroin, und Schwangerschaft. Dann werde ich – denn beide Themen hängen zusammen – die Beziehung zwischen HIV-Ansteckung und Schwangerschaft erläutern.

Es ist schwierig, eine Studie zum Thema Drogen und Schwangerschaft zu machen: Zuallererst muss man wissen, dass Schwangerschaften bei Drogensüchtigen recht selten sind, und wenn sie vorkommen, dann wird die Schwangerschaft von einem Grossteil der drogensüchtigen Schwangeren sehr oft abgebrochen – jedenfalls in Frankreich. Dann muss man wissen, dass die tatsächlichen Auswirkungen einer Droge auf eine Schwangerschaft und auf das Kind schwer auszumachen sind, weil sehr oft eine Polytoxikomanie vorliegt. Hinzu kommt die im Laufe der Schwangerschaft zunehmende Belastung, die ungesunde Lebensweise, die schlechte Ernährung und schliesslich die Anämie. Ausserdem kommen noch weitere Faktoren wie Tabak- und Alkoholkonsum hinzu, deren Auswirkungen auf die Schwangerschaft und das Kind bekannt sind. In Frankreich werden vor allem psychotrope Substanzen – oft mehrere kombiniert – und Heroin konsumiert. Zu beobachten sind auch Cannabis- und Kokainkonsum, welche aber zurzeit schwer zu evaluieren sind. In unserer Region haben wir jedoch wenig Erfahrungen mit dem Kokainkonsum. Dies ist in der Region von Paris anders. Dort wurden viele Fälle registriert.

* Prof. Dr., Chefarzt der geburtshilflichen-gynäkologischen Abteilung des Centre Hospitalier Universitaire Nice, Frankreich

Beeinflusst eine Schwangerschaft die Einstellung zur Drogensucht? Meistens nicht. Die drogensüchtige Frau wird nicht aufhören, während der Schwangerschaft Drogen zu nehmen. Für diese Frau ist die Schwangerschaft ein nebensächliches Ereignis. Deshalb bagatellisiert sie sie.

Man kann sagen, dass es drei verschiedene Reaktionsweisen auf eine Schwangerschaft gibt: Bei einer Heroin konsumierenden Frau stellt man zuerst eine totale Gleichgültigkeit gegenüber der Schwangerschaft fest. Deshalb nimmt sie während der Schwangerschaft praktisch gar keine medizinische Betreuung in Anspruch und kommt in der Folge sehr oft ohne vorhergehende Schwangerschaftskontrollen in den Kreissaal. Einige erleben die Schwangerschaft wie eine Krankheit. Für einige wenige Fälle schliesslich ist die Schwangerschaft eine Gelegenheit, die Drogensucht abzulegen und sich wieder in die Gesellschaft einzugliedern. Die Risikofaktoren bei schwangeren Süchtigen sind zahlreich: Polytoxikomanie, Konsum von Tabak und Alkohol, psychotrope Drogen und schlechte Lebensbedingungen.

Schwangerschaften bei Drogensüchtigen kommen in erster Linie in einer besonderen Bevölkerungsgruppe vor. Sie sind sozial und ökonomisch schlechter gestellt, leben unter schlechten hygienischen Bedingungen, und vor allem, wie ich soeben erwähnt habe, unterziehen sie sich nie oder nur sehr unregelmässig Schwangerschafts-Vorsorgeuntersuchungen.

Die Betreuung während der Schwangerschaft ist sehr schwierig. Es gibt viele soziale Probleme, ein allgemeines Desinteresse der Schwangeren und schliesslich eine un stabile Lebensweise, so dass ein Arzt sie oft erst am Ende der Schwangerschaft, kurz vor der Geburt zu Gesicht bekommt.

Drogenabhängige haben oft Menstruationsstörungen, die sie unfruchtbar machen. Werden sie trotzdem schwanger und wollen das Kind austragen – ich habe bereits erwähnt, dass viele Süchtige eine Abtreibung verlangen –, gibt es in 15 bis 30 Prozent der Fälle eine Frühgeburt, und 30 Prozent der Kinder haben ein zu geringes Gewicht, woran aber die schlechte Ernährung schuld ist und nicht der Konsum von Heroin oder anderen Giften. Sehr oft kommen noch Hepatitis B und C, ansteckende Geschlechtskrankheiten und das Risiko einer HIV-Infektion erschwerend hinzu.

Während der Schwangerschaft kann man beobachten, dass es Föten gibt, die leiden. Misst man bei einer Frau, die gerade Heroin genommen hat, den Herzrhythmus des Fötus, kann man Herzrhythmusstö-

rungen feststellen, vor allem eine Verlangsamung des Herzens, aber auch Rhythmusstörungen, die mit einer cerebralen Anoxie einhergehen. Die Heroinsucht allein ist kein Anlass für einen Schwangerschaftsabbruch, ausser wenn auch noch eine HIV-Infektion vorliegt. Auf Grund der Übertragungsgefahr des Virus von der Mutter auf den Fötus kann im Falle einer HIV-Infektion ein Schwangerschaftsabbruch angezeigt sein; die ausgesprochen schlechten Prognosen für den Krankheitsverlauf des infizierten Kindes sind bekannt.

Eine schwangere Heroinsüchtige sollte laufend untersucht werden, denn es kann zum Tod des Fötus in der Gebärmutter kommen, zu Wachstumsstörungen oder einer Frühgeburt. Ultraschalluntersuchungen sind notwendig. Wenn die Mutter auf Entzug ist, kann das zusätzlich noch besondere Probleme nach sich ziehen, die eine Hospitalisation mit spezieller klinischer Betreuung erfordern. Bei der Entbindung einer Heroinsüchtigen ist die Anwesenheit eines Kinderarztes im Kreissaal unentbehrlich. Das Neugeborene kann solche Mangelsyndrome aufweisen, dass man es in den Brutkasten geben muss. Oft haben drogensüchtige Frauen eine Hepatitis B, in unserer Klinik sind es 70 Prozent der gebärenden Drogensüchtigen, was den Aussagen unseres italienischen Kollegen Dr. Boschini entspricht. 80 Prozent der drogensüchtigen Frauen in Nizza hatten schon eine Hepatitis C. Vor allem aber sind sehr viele drogensüchtige Frauen HIV-positiv, und das Risiko, dass der Fötus im Verlauf der Schwangerschaft von der Mutter angesteckt wird, liegt nach heutigem Wissensstand bei 20 Prozent. Damit wäre ich beim zweiten Teil meines Vortrags.

Durch eine HIV-Infektion kommt es beim Fötus zu keiner Missbildung, und wissenschaftlich spricht offensichtlich nichts dafür, dass die Schwangerschaft den Krankheitsverlauf der Schwangeren verschlimmert. Durch die Schwangerschaft gibt es für den Verlauf der HIV-Infektion keine zusätzlichen Komplikationen. Eines der grössten Probleme, jedenfalls für uns Geburtshelfer, besteht darin, dass es im Mutterleib zu einer Ansteckung des Ungeborenen kommen kann. In Frankreich wird dieses Risiko auf 15 bis 20 Prozent geschätzt. In unserem Land ist die Erfahrung in der Behandlung schwangerer Frauen mit Methadon nicht sehr gross. Wir wissen jedoch, dass eine derartige Behandlung beim Neugeborenen zu Wachstumsverzögerungen führen kann. Neugeborene von Müttern, die Heroin genommen haben, weisen bei der Geburt ein zu geringes Körpergewicht auf, haben Schwie-

rigkeiten beim Atmen, und verhältnismässig viele weisen Entzugerscheinungen auf. Unsere Statistik, die sich auf 60 Kinder bezieht, sagt dazu zum Beispiel folgendes: 36 Prozent wiegen unter 2500g, 28 Prozent der Fälle kommen zu früh auf die Welt, 35 Prozent der Kinder haben ein zu geringes Körpergewicht, und 10 Prozent der Kinder haben Atembeschwerden.

Um es zusammenzufassen: die Schwangerschaft stellt bei einer Frau, die Heroin oder andere Drogen nimmt, ein ganz spezielles Risiko dar, welchem sich viele Disziplinen annehmen müssen.

Nun komme ich zum zweiten Teil meines Vortrages, zum Thema HIV. Es ist wichtig zu wissen, dass die Behandlung der Schwangeren mit AZT das Risiko für den Fötus, im Mutterleib mit dem Virus infiziert zu werden, erheblich senkt. Das ist seit 1991 erwiesen.

Ich arbeite im Departement «Alpes-Maritimes», wo HIV-Infektionen nach Paris am zweithäufigsten vorkommen sollen. 1987 haben sich in der Region Paris-Ile de France 66 Prozent der HIV-infizierten Schwangeren über Drogen angesteckt, 1992 waren es 29 Prozent. Man stellt also eine Abnahme der HIV-infizierten drogenabhängigen Schwangeren fest. Gleichzeitig steigt die Zahl der schwangeren Frauen, die sich auf sexuellem Weg angesteckt haben: 1987 waren es 12 Prozent und 1992 49 Prozent.

In unserer Region, in Nizza, haben wir festgestellt, dass sich die Anzahl der Schwangeren, die sich über Drogen infiziert haben, auf einem bestimmten Niveau eingependelt hat, wohingegen die Anzahl derer, die sich auf sexuellem Wege angesteckt haben, von 10 Prozent im Jahr 1987 auf 32 Prozent im Jahr 1992 gestiegen ist. Inwieweit eine Schwangerschaft die Krankheit beeinflusst, ist noch nicht geklärt. Man weiss, dass die Schwangerschaft einer HIV-positiven Frau die Krankheit nicht wesentlich beschleunigt. Das Hauptproblem ist die Ansteckung des Fötus im Mutterleib, zum jetzigen Zeitpunkt muss man dem mit einer AZT-Behandlung vorbeugen. In unserer Klinik konnte gezeigt werden, dass durch die Verschreibung von AZT die Ansteckung von 20 Prozent auf fünf bis sechs Prozent zurückging. Wir führen nun im Rahmen eines nationalen Forschungsprogramms in unserer Klinik mit schwangeren Frauen eine Doppeltherapie von AZT (Retrovir®) und 3TC (Epivir®) durch.

Die vorläufigen Ergebnisse zeigen eine Reduktion der Ansteckungen, die jetzt bei 2 Prozent liegen dürfte.

Nun werde ich Ihnen kurz die letzten Statistiken aus unserer Klinik und dem Universitätsspital von Toulouse vorstellen, in denen ungefähr 800 seropositive Schwangere berücksichtigt sind. Die Statistik ist das Ergebnis der Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik von Toulouse. Insgesamt geht es um 985 Schwangerschaften von HIV-positiven Frauen. Betrachtet man die Statistik, stellt man fest, dass die Anzahl der Fälle im Laufe der Jahre abnimmt: 1991 gab es in beiden Kliniken 107 Fälle, 1995 nur noch 70. Es gibt also in beiden Kliniken eine Verminderung der Anzahl der seropositiven Schwangeren. 27 Prozent der Frauen sind berufstätig, 45 Prozent sind ledig, 20 Prozent verheiratet. 74 Prozent der Frauen sind Einheimische und 6 bis 8 Prozent Zugezogene, das heisst, dass der Grossteil der seropositiven Schwangeren dieser Statistik aus unserer Region stammen. 60 Prozent dieser Frauen haben sich über intravenösen Drogenkonsum angesteckt, 28,5 Prozent auf sexuellem Weg. Man muss aber in Betracht ziehen, dass sich die infizierten Frauen nicht auf intravenösem Weg angesteckt haben, sondern in den meisten Fällen durch einen drogensüchtigen Partner.

Schwangerschaft und HIV

Was den Einfluss der Schwangerschaft auf die Entwicklung der Krankheit betrifft, glaube ich, dass zurzeit nichts darauf hindeutet, dass eine Schwangerschaft die Entwicklung von Aids verschlimmert. Beim Zusammentreffen von HIV und Schwangerschaft besteht das Hauptproblem in der HIV-Infektion des Fötus, im Risiko, dass das Kind angesteckt wird. In wenigen Ausnahmefällen kann sich der Zustand der HIV-infizierten Schwangeren verschlechtern: wenn die Viruslast sehr hoch ist, das Immunsystem stark geschwächt und die Krankheit weit fortgeschritten ist. So gab es in unserer Klinik drei Todesfälle von Schwangeren im Zusammenhang mit einer Lungenkomplikation (einer Pneumozystose), einer Aids-spezifischen Komplikation, die im Laufe der Schwangerschaft und als Folge der Entbindung plötzlich auftritt.

Was das Verhalten von drogensüchtigen Frauen, die schwanger sind, betrifft, so kann man zwar von Zeit zu Zeit während der Schwangerschaft eine Abnahme des Drogenkonsums beobachten. Einige Drogenabhängige stoppten eine Zeitlang den Drogenkonsum oder kamen

sogar von den Drogen los. Aber man muss auch wissen, wie schwierig es ist, diese Frauen zu beobachten, und muss leider sehr oft feststellen, dass die meisten Frauen auch während der Schwangerschaft Drogen konsumieren. Die Schwangerschaft kann aber ein Lebensumstand sein, der den Ausstieg aus der Sucht begünstigt. Es gibt auch Fälle, in denen der Kinderwunsch der Grund ist, mit den Drogen aufzuhören. Eine Schwangerschaft kann somit der Auslöser für den Ausstieg aus der Drogensucht sein.