

# Jabok~

Ročníková práce léto (2023)

## **Drogově závislé těhotné ženy**

Elisabeth Anna Staňková

Prohlašuji, že jsem ročníkovou práci na téma *Drogově závislé těhotné ženy* vypracovala samostatně, a použila jen citovaných pramenů uvedených v příložené bibliografii.

15. dubna 2023

Elisabeth Anna Staňková

**Anotace**

Ve své práci zhodnocuji rizika pravidelného užívání nealkoholových drog v těhotenství a uvádím možnosti odborné pomoci, kterou mohou těhotné závislé matky využít. V ročníkové práci jsem se snažila popsat těhotenství, rizika těhotenství, drogy a jejich dopad na plod a možnosti odborné pomoci. Nealkoholové drogy specifikuji na tvrdé drogy.

### **Klíčová slova**

drogy, jedinec, matka, uživatel, uživatel drog, plod, rizika, pomoc, těhotenství, porod, cílová skupina

# Obsah

Úvod.....	5
1. Závislost .....	6
2. Drogy.....	7
2.1 Dělení drog a jejich užívání.....	7
2.2 Problémové užívání drog .....	8
2.3 Příklady drog.....	8
3. Těhotenství.....	10
3.1 Fáze a průběh těhotenství.....	10
3.2 Rizika těhotenství.....	11
4. Drogy v těhotenství.....	12
4.1 Příklady drog a jejich vliv na plod .....	12
5. Možnosti odborné pomoci při užívání návykových látek v těhotenství.....	14
Závěr.....	16
Literatura .....	17

# Úvod

V této poněkud zvláštní době se všude okolo nás potýkáme s různými možnostmi; mnozí lidé si chtějí ledačco zkusit, včetně různých drog. Už je bohužel i velmi jednoduché si je sehnat. Je velmi snadné upadnout do závislosti na nich. Bohužel: pokud je žena závislá na nealkoholových drogách a je těhotná, pak užívanou drogu nedává jen do svého těla, ale i do těla ještě nenarozeného člověka, který se nemůže sám rozhodnout, zda drogu chce užít nebo ne.

Ve své práci bych se ráda věnovala tématu – *Drogově závislé těhotné ženy*. Jsem přesvědčena, že toto téma je poměrně tabuizované a radši o tom nemluvíme. A přesně z toho důvodu bych se v této práci ráda věnovala právě tomuto tématu.

V mé práci se pokusím zhodnotit rizika pravidelného užívání nealkoholových drog v těhotenství a možnosti odborné pomoci. Nealkoholovými drogami míním marihuanu a tvrdé drogy. V první kapitole se zabývám definicí závislosti a uvádím motivy k tomu stát se závislým na drogách. Poukazuji na to, jaký dopad může mít drogová závislost na rodinu, a krátce naznačuji léčbu, do kterých je zapojena i bližší rodina.

Ve druhé kapitole se zbývám drogami, důvodem, proč se začíná užívat, cílovou skupinou, dopadem drog na člověka, pokud drogy kombinuje s alkoholem nebo léky.

Druhá kapitola má dvě podkapitoly. V první podkapitole se věnuji dělení drog a jejich užívání. Popisují, jaké fáze užívání drog má a jak se drogy dělí. V druhé podkapitole uvádím několik příkladů tvrdých drog, které popisují a uvádím následek předávkování následnou drogou. Ve třetí kapitole přibližuji těhotenství, uvádím příklady, jak těhotenství předejít, co těhotenství vlastně je, jako žena může zjistit, že je těhotná. Kapitola o těhotenství má dvě podkapitoly. V první podkapitole popisují fáze a průběh těhotenství, zmiňují se o změně těla ženy při a porodu a o ideální prostředí a stravě pro ženu v těhotenství. V druhé podkapitole uvádím rizika těhotenství u zdravé a na drogách nezávislé ženy. Ve čtvrté kapitole se věnuji užíváním drog v těhotenství. Přibližují dopad drog na plod. V podkapitole se zabývám příklady některých drog a popisují jejich dopad na plod. V páté kapitole se věnuji možnostem odborné pomoci při užívání návykových látek při těhotenství; zabývám se tím, jak by se měl chovat člověk chtějící ženě pomoci. Popisují různé odborné možnosti pomoci pro těhotné závislé ženy.

Bohužel drogy užívá poměrně široká cílová skupina včetně těhotných žen. Ty mohou porodit dítě, které je již drogově závislé a nemá na výběr. Děti se k drogám mohou dostat i skrze své kamarády a mohou se stát závislými; a už se ze závislosti nemusí nikdy dostat.

Drogy mají totiž opravdu drsné dopady, a pokud matka užívá v těhotenství, je větší pravděpodobnost, že bude užívat i potomek během života.

# 1. Závislost

Závislost se dá popsat jako trvalý vztah vázaný k někomu, či něčemu. V našem případě jde o vazbu k výše zmíněným drogám. V tomto vztahu jde o neukojitelnou touhu a o nedosažitelnou potřebu uspokojit ji. Tedy získat drogu a pomocí drogy dosáhnout stavu zdrogovanosti.

Do drogové závislosti je velmi jednoduché se dostat. Vavřínková a Binder se ve své knize věnují tématu závislosti. Uvádějí, že příčiny závislosti na návykových látkách lze rozlišit do tří skupin: droga, člověk a prostředí. Uvádí, že k závislosti dojde ve chvíli, kdy se jedinec setká s drogou, která u něj vyvolá nutkání opakovaného užívání. K těmto situacím dochází zejména v sociálních situacích, které střetnutí s jedincem a drogou usnadňuje, mohou to být například kluby nebo diskotéky. (Vavřínková-Binder 2006, s.14)

Se závislostí na drogách se mohou setkávat děti, které jsou například v pubertě a prožívají nějaké nepříjemné chvíle. Drogou mohou utéci z reality a může to být pro ně chvilkový oddech, či chvíle kdy na svoje problémy nemusí myslet. Samozřejmě cílová skupina závislých na drogách je naprosto různorodá. Dalším motivem pro lidi, aby zkusili drogy, je parta, do které jedinec patří a z toho důvodu se může nechat donutit zkoušet drogy a následně si k nim vypěstovat závislost. Drogovou závislostí nemusí člověk ubližovat pouze sám sobě, ale i svému okolí, hlavně svým nejbližším: zejména tak, že se sami jejich blízcí mohou dostat do dluhů, exekucí a mohou dlužit dealerům. Někteří blízcí dají ruce pryč a nebudou s jedincem chtít mít nic společného, ale zejména hodní rodiče chtějí svému dítěti pomoci.

„Někteří rodiče uvedli, že ve snaze eliminaci rizik se, byť se sebezapřením, dali na to, že financovali drogový návyk svého dítěte, spláceli dluhy drogovým dealerům a věřitelům, někdy svým dětem dovolovali, aby si drogy píchaly doma a omezily tak riziko předávkování nebo sdílení jehel; a někdy pro ně také drogy sami kupovali, aby zmírnili jejich abstinenční příznaky“ (Barnardová 2007, s. 14).

Pokud člověk chce opravdovou a odbornou pomoc, je velká výhoda mít okolo sebe rodinu, která jedince v nejtěžších situacích podpoří. Hajný ve své knize popisoval rodinnou terapii v oblasti léčby závislosti, kdy se rodinná terapie využívá v rámci hospitalizace, komunitní či pobytové léčby. Kde se snaží získat rodiče k jejich spolupráci, která může mít zásadní vliv. Ve spolupráci s rodiči se snaží je seznámit s celým systémem léčby a snaží se spolupracovat s celou rodinou na tom, jak by se mohly zlepšit podmínky pro soužití obou stran po propuštění potomka z léčebny. (Hajný 2001, s. 106)

Zapojování rodin do léčby závislých je možné, ale spousta rodin závislých nechce být spojovaná s někým, kdo bere drogy, nebo se za jedince stydí a radši předstírá, že problém neexistuje. Pokud někdo má rodinu, která má zájem a chce se zapojit do léčení závislého jedince, je to výhoda; jedinec vidí, že na něm někomu záleží, že ho má někdo rád a může to pro něj být zásadní. Mnoho lidí závislých na drogách se do léčebny vrací, protože venku je pro ně takové pokušení, že to samotní nevydrží a opět se k užívání drog vrátí. Pro některé závislé se to může stát životním stylem, kdy vždy jdou na léčení, potom se vrátí do reality, kde zase začnou brát drogy; a následně se vrátí do léčebny a takhle to někteří závislí opakují stále dokola.

## 2. Drogy

Drogy jsou velké téma samo o sobě a je jim potřeba věnovat zvláštní pozornost. V České republice se vyskytuje převážně marihuana, heroin, pervitin, extáze, LSD, toluen, kokain a anabolické steroidy. Nejčastěji užívanými nelegálními drogami jsou u nás marihuana, pervitin a heroin. Poměrně velká je i skupina dětí a mladistvých, kteří užívají jen proto, aby zapadli někam do party a nepřišli o své kamarády. Začátek užívání drog může začít kouřením, alkoholem a potom se může začít experimentovat.

Nožina ve své knize uvádí, že skupiny dívek a chlapců se sdružují většinou ve smíšených partách, kde někteří užívají drogu a někteří ne. Po dovršení 15 let začínají navštěvovat diskotéky, kde se seznamují, pijí, kouří. Píše, že vliv vrstevníků na adolescenta je obrovský a jejich prostřednictvím dochází k prvotnímu styku s drogou a zkušenější zasvěcují nezkušené. (Nožina 1997, s.242)

Pokud užívá drogy někdo, kdo ani neví o svých psychických problémech, nebo má jen tušení, problém především prohloubí. U některých drog je jednoduché si vytvořit závislost a o to těžší je zbavit se jí. Cílová skupina, která užívá drogy, je velmi různorodá. Bohužel drogy užívají i těhotné ženy, které mohou žít i na ulici, a proto si většinou vydělávají prostitucí, kdy během aktu může dojít k nechtěnému otěhotnění. Bohužel ženy pod návykovou látkou v kombinaci s životem na ulici mohou přestat menstruovat a nemusí si všimnout, že by mohly být těhotné. Drogy jsou pro uživatele většinou únikem z reality, ale mohou mít velmi drsný dopad. Snadno může dojít k předávkování, které nemusí, ale může být až smrtelné, zejména s kombinací alkoholu a léků.

„Ukazatel hrubé míry úmrtnosti není vhodným ukazatelem k vzájemnému porovnání kohort vzhledem k rozdílu a věkové struktuře jednotlivých kohort i ve složení podle pohlaví. Hrubé míry byly proto standardizovány, a to vzhledem k populaci České republiky ve věku 15-49 let (pro srovnání, v roce 2000 dosahovala hrubá míra úmrtnosti české populace v tomto věku 8,39 %).“ (Šejvl, 2007, s. 27)

Předávkování může být záměrné, ale také nemusí: může přihodit i člověku, který neměl nic takového v plánu. Riziku úmrtí při míchání nadměrného množství drog a alkoholu, příp. prášků, se nedá úplně předejít. Samozřejmě je nejlepší alkohol a drogy vůbec neužívat, ale již závislým lidem v tom nikdo úplně nezabrání.

### 2.1 Dělení drog a jejich užívání

Drogy, mohou být rostlinné (např. marihuana) anebo syntetické (např. kokain). Legální drogy jsou drogy, které jsou volně dostupné a člověk při jejich prodeji či konzumaci se nedostává do rozporu se zákonem. Za legální drogu lze považovat tabák, alkohol nebo třeba nátěrová ředidla. Za nelegální drogy se považují drogy, které společnost neuznává a jejím užíváním, či podejmem se může uživatel drog, či prodejce drog dostat do rozporu se zákonem. Drogy se dají užívat hned několika způsoby a to orálně, nitrožilně, nazálně, rektálně či droga může projít trávicím traktem. Drogy se dělí na **opiátové** (heroin), **stimulační** (kokain) a **halucinogenní** (LSD). Právě halucinogenními drogami se zabýval Nožina, a tvrdí, že mohou být poměrně nebezpečné a uživatel se může dostat do stádia, kdy bude mít duševní problém. Pod vlivem halucinogenů je narušeno vnímání vzdálenosti, čas běží úplně jinak a směr může

být také narušen. Uživatel může mít velmi silné halucinace, které se mohou projevovat tak, že může „slyšet barvy a vidět zvuky.“ (Nožina, 1997, s. 37)

Mnoho uživatelů často o těchto účincích drog neví. Nevědí, že mohou od experimentování s drogami dojít až k závislosti. Mohou si myslet, že své **užívání mají pod kontrolou**, ale není tomu tak. Užívání drog nemá nikdo pod kontrolou. Jak se postupuje při užívání drog, přiblížil Matoušek ve své knize, kde popisuje jednotlivé fáze.

**Experimentální užívání:** jen občas a po užití drogy nemusí nastat žádné následky.

**Příležitostné užívání:** pravidelně většinou jednou týdně nikdy častěji. Uživatelé berou drogu jako součást jejich životního stylu. Následky se mohou projevit po aplikaci, jinak uživatel nemá žádné větší problémy a neovlivní to jeho sociální fungování.

**Pravidelné (škodlivé) užívání:** několikrát do týdne. Následky se již projevují jistými škodlivými účinky. Samozřejmě droga se již stává součástí životního stylu.

## 2.2 Problémové užívání drog

V této fázi je již ovlivněn soukromý či pracovní život člověka, s čímž mohou souviset zdravotní problémy související s užíváním drogy. Aplikace drogy je již riziková, protože je aplikovaná například nitrožilně. Poslední fází je závislost na droze, kdy tělo závislého má již vyšší toleranci k droze a je potřeba dávky zvyšovat pro navození určitého stavu, kterého uživatel chce dosáhnout a touží trvale po droze a stavu, který přijde. Touha po droze může být natolik intenzivní, že je podřízen celý život a všechno pouze tomu, aby uživatel získal za každou cenu drogu, což povede k problémům jak zdravotním, tak k sociálním (Matoušek, 2010, s. 212).

## 2.3 Příklady drog

Jednou z nejčastějších drog, kterou najdeme v České republice je marihuana, která je poměrně rozšířená a oblíbená díky svým účinkům a obsahu THC. Nešpor ve své knize popisuje účinky, ale i následky: marihuana (nebo můžeme říct konopí) je droga, která se užívá stejně jako cigarety. Vdechuje se do plic a uvolňuje v plicích škodlivé látky, protože marihuanu uživatelé míchají s tabákem, následně ubalí a užijí, tak vdechují marihuanu a zároveň látky z tabáku. **Marihuana** oslabuje paměť a může vést k nižší schopnosti rozlišování barev, či může způsobit poruchy periferního vidění. Pokud uživatel užívá drogu dlouhodobě, zhorší se mu postřeh, i když už není být pod vlivem drogy. (Nešpor, 1995, s.23)

Marihuana je škodlivá kvůli obsahu THC, které je obsaženo někde víc a někde méně, záleží na druhu. Marihuana při dlouhodobém užívání může vést k problémům se srdcem, protože marihuana zvyšuje tepovou frekvenci, může být dost velkým problémem, pokud má uživatel problém se srdcem. Při dlouhodobém užívání se mohou vyskytovat psychické problémy. Marihuana je přírodní látka.

Nožina ve své knize přibližuje **kokain**, který je aktivní složkou lístků koky. Kokain se nejčastěji inhaluje, či šnupe nosními dírkami či vpichován zředěný ve vodním roztoku přímo do žíly. Droga může vyvolávat pocit radosti, povzbuzení, větší schopnost reagovat na vnější podněty, člověk nemá potřebu spát, naopak má vyšší potřebu fyzické aktivity. Když uživatel užívá vysoké dávky kokainu, vede to k intoxikaci, či otravě, která se projevuje halucinacemi, přeludy, pronásledováním, zmateností. Po fyzické stránce se intoxikace projevuje zvláštním



držením těla, chvění hlasu, rtů, pocení, nevolnostmi, nespavostí, rozšířenými zorničkami. A to vše může vést k poruchám psychiky. (Nožina 1997, s. 26).

**Pervitin** se řadí mezi povzbudivé látky, kdy nastupuje zrychlený tok myšlení, euforie a člověk se dokáže lépe soustředit. Naopak může způsobovat „toxické psychózy, projevující se např. pocity pronásledování, někdy vnímáním neexistujících osob, abnormálním chováním atd.; jsou po pervitinu poměrně časté“. (Nešpor 1995, s. 27)

Pervitin se aplikuje několika různými způsoby: injekcemi přímo do žíly, orálně, či se může kouřit přes alobal. Pervitin neboli metamfetamin je velmi silná a návyková droga, utvoří se velmi rychle silná závislost. Při předávkování může mít dost podobné následky jako kokain.

**Heroin** se řadí k opiátům. Utlumuje vnitřní napětí, vnímání bolesti je oslabeno, nastává stav euforie. Při užívání heroinu přicházejí i dlouhodobější účinky na tělo. Lidské tělo si zvykne a bude více imunní vůči látce, takže tělo bude vyžadovat větší dávku drogy, aby se nastolil stav, kterého chce uživatel dosáhnout. Droga se aplikuje šňupáním, kouřením z alobalu nebo injekčně přímo do žíly. Užívat se může i jinými způsoby, které jsou méně časté – orálně, rektálně. Při dlouhodobém užívání nastávají stavy úzkosti, depresí, které mohou vést až k sebevraždným sklonům, ztráta chuti k jídlu, sexu a život se začne odvíjet podle drogy. Uživatel začne mít potřebu především užít drogu. Heroinem se lze předávkovat, a to popisuje Nožina ve své knize kdy píše, že při předávkování heroinem nastává stav netečnosti, který může přerůst až v koma. Tělesná teplota klesá, zúžené zorničky na naprosté minimum; průměr přirovnává ke špendlíkové hlavičce. Tepová frekvence je nepravidelná a dýchání je zpomalené a v této fázi se zorničky rozšiřují a následuje smrt zapříčiněná udušením. (Nožina 1997, s. 22)

**Extáze** je na hranici stimulační drog a halucinogenních drog. Vyvolává pocit radosti, pocit vzájemného porozumění, euforie. Užívá se především v klubech jako taneční droga. Extáze je velmi populární drogou mezi mládeží. Užívá se orálně v tabletách u krystalické podoby se rozdrcený prášek dá i šňupat a nastoupí zhruba za 30 minut po užití. „Jako nežádoucí účinky jsou při intoxikaci popisovány pocity nervozity, nespavosti po prvotním odeznění účinků a únava, resp. Pocity deprese druhý den po intoxikaci.“ (Nožina 1997, s. 31)

Pokud uživatel užívá drogu často, může extáze v člověku vyvolat vysoce nebezpečný stav toxické psychózy, což je u stimulačních drog časté. Při předávkování extází je velmi vzácná smrt, většinou souvisí s mnoha jinými faktory. Ale příklady předávkování extází jsou přehřátý organizmus, suchost v ústech, křeče žvýkacích svalů, dehydratace, vysoký tlak, pot. Tělo nepocítuje vyčerpání ani pocit žízně, a proto může dojít ke kolapsu organismu z vyčerpání.

### 3. Těhotenství

Těhotenství je jedno z nejkrásnějších období pro ženu, protože ji hned pod srdcem roste nový život. Těhotenství začíná během pohlavního styku, kdy muž oplodnil spermii ženu. Těhotenství jako takové je proces, kdy žena odnosi svého potenciálního potomka. Ve chvíli, kdy její potomek je schopen života mimo dělohu, porodí ho. Mnoho žen nezjistí své těhotenství úplně hned, když se v ní odehrává proces vzniku nového života. Těhotenství lze zjistit podle vynechané menstruace, těhotenským testem a samozřejmě největší jistotou je zajít si k lékaři. „Nastávající matka často o svém štěstí ještě ani neví. Pak se nedostaví menstruace – a co teď? První potvrzení těhotenství často přináší těhotenský test provedený doma nebo u gynekologa. Mysl si musí na tuto myšlenku teprve zvykat, ale v těle ženy se už všechno točí kolem počatého života. Těhotenské hormony se starají i o to, aby se na diagnózu ‚těhotná‘ nastavila také mysl.“ (Teusen, Gertrud 2003, s. 19)

Pro ženu musí být informace šokující: někdy pozitivně, jindy negativně; ale důležité je, že ženské tělo umí nastavit tuto myšlenku i v hlavě. Těhotenství lze předejít různými způsoby jako třeba tělískem, užíváním antikoncepce, používáním prezervativu. A samozřejmě nejúčinnější antikoncepcí je abstinence. Prezervativ není pouze ochrana před otěhotněním, ale i před pohlavními nemocemi.

#### 3.1 Fáze a průběh těhotenství

Těhotenství se počítá od dne poslední menstruace nikoli od soulože. Těhotenství trvá většinou 40 týdnů, kdy jsou plíce vyvinuty a miminko umí už dýchat samo po porodu. Těhotenství se dělí na tři trimestry.

První trimestr končí 13. týdnem těhotenství a již od 6 týdne je na ultrazvuku vidět srdeční akce miminka a ve 13. týdnu neboli na konci prvního trimestru, má miminko cca 7,4 cm a 23 gramů.

Druhý trimestr začíná 14. týdnem a končí 27. týdnem těhotenství. Zrovna v 14. týdnu těhotenství přichází přejít těhotenské nevolnosti; a pokud je miminko dobře natočené, lze poznat i pohlaví. Miminko na konci tohoto trimestru má cca 36,6 cm a 875 gramů.

Třetí trimestr začíná 28. týdnem; během 37. týdne se připravují porodní cesty a hlídá se srdeční činnost. Od 38. týdne se dítě považuje za donošené a může se čekat, až přijde na svět nový přírůstek. Žena si může procházet silnými ranními nevolnostmi jako třeba zvracení, může nastat nespavost, emocionální změny, závratě, mdloby, psychické změny, plynatost či bolesti žeber.

Tělo ženy se během porodu mění i vzhledově, změní se prsa, zvětší se, zvětší se i břicho, mohou se udělat strie otoky a mohou nadměrně padat vlasy, zhoršit se pokožka či kvalita nehtů.

„Lidská placenta je vysoce specializovaná a pravděpodobně nejkomplicovanější živočišná tkáň. Vytváří dlouhou řadu biologicky velmi aktivních látek, většinou bílkovinné povahy. Některé mají účinky hormonů, jiné enzymů apod. Po celou dobu nitroděložního vývoje plodu plní placenta funkci ochrannou, nutritivní (vyživovací) a sekreční (tvorbu hormonů).“ (Macků, 1998, s.52)

Skrze placentu matka dává matce plodu vše důležité. Po porodu plodu nastane tak zvaná **třetí doba porodní** a začne docházet k vypuzení placenty z těla, což by nemělo trvat více než hodinu. Po porodu žena může mít povislá prsa, strie, může mít nějaké to kilo navíc a celkově

může vypadat jinak než před porodem. Ale to je oběť, kterou podstupují všechny ženy, které se chystají mít dítě. Naopak při těhotenství je pro ženu ideální, aby ji byla nastolena klidná atmosféra, aby byla oprostěna od problémů a někdo si všední starosti vzal na sebe. Je velmi důležité, aby žena byla čistém prostředí a nechytla žádnou nemoc. Pokud není kuřačka, měla by se vyhybat kouření i pasivnímu; pokud je kuřačka, kouření by se mělo omezit na minimum.

Jídelníček by měl být samozřejmě pestrý, a především by měl obsahovat potraviny bohaté na základní živiny – vitamíny, bílkoviny, sacharidy, tuky, minerály, vápník, železo, hořčík, fosfor. Říká se, že žena jí za dva strážníky a pokud bude málo jíst, bude plod dostávat méně živin. Samozřejmě je velmi důležitý pitný režim.

### 3.2 Rizika těhotenství

Samozřejmě během těhotenství jako všude jinde mohou nastat problémy, které jsou ovšem choulostivé, mnohdy bolestivé; jak psychicky, tak fyzicky. Žena může samovolně potratit, což mohou způsobit hormonální příčiny, mateřské příčiny, příčiny v plodovém vejci. Samovolný potrat je nebezpečný pro ženu samotnou a pokud má příznak potratu – krvácení z dělohy a bolestivý děložní stahy, tak musí okamžitě být dopravena do nemocnice, kde dostane péči od lékařů, která ženě náleží. Potrat se může zkomplikovat, může nastat infekce, kterou je potřeba brát vážně, protože infekce může přejít v sepsi.

Předčasný porod se může pro dítě stát také velmi nebezpečný, protože se narodí nedovyvinuté; mnoho novorozenců umírá, protože jsou nezralí. Pokud plod přežije, může být ohrožený po celý kojenecký věk. Dítě může být více nemocné, nebo mohou nastat i tělesné, či psychické retardace. Žena by měla být pod dozorem lékařů.

Přenášet v těhotenství není nic nezvyklého a dnešní medicína si s tím dokáže poradit. Pokud žena přenáší, chodí pravidelně k lékaři, který musí hlídat plod, zda je v pořádku. Při přenášení placenta může přestat pokrývat rostoucí plod a ten je v ohrožení. Proto po 10 dnech přenášení je třeba vyšetřit placentární funkce. Důvody, proč se porod vyvolává, vysvětluje Teusen a Gertrud kdy ve své knize popisují, že vyvolaný porod se v dnešní době dělá pouze ze závažných důvodů; mohl by ohrozit život jak matky, tak dítěte. Jako důvody uvádí gestozu, cukrovku matky, hrozba prasknutí plodového obalu, při kterém se nedostaví kontrakce. (Teusen, Gertrud 2003, s. 66)

Mimoděložní těhotenství popisuje Macků ve své knize: mimoděložní těhotenství je usazení a vyvíjení plodového vejce mimo dělohu; uvádí, že nejčastěji (99 %) ve vejcovodu; může se stát vzácný případ, kdy se usadí vzácně na vaječníku, kanále děložního hrdla či pánevní pobřišnici. Uvádí, že poměr mimoděložních těhotenství se u nás pohybuje od 1:150 do 1:200 a stále jich přibývá. (Macků, 1998, s. 160–161).

## 4. Drogy v těhotenství

Drogově závislé těhotné ženy jsou specifická cílová skupina, která je poměrně v nízkém věku což popisuje Vavřínková a Binder. Podle jejich zkušeností s těhotnými uživatelkami pervitinu a heroinu se jedná o mladé ženy. Průměrný věk uživatelky pervitinu je okolo 22 roků, heroinu to je 23 let, uživatelky stimulačních drog okolo 24,7 roku, u uživatelky opiátů 26,1 roku. Přispívá k tomu skutečnost, že do roku 1989 se v ČR užívání drog v širším měřítku téměř nevykytovalo. Ve chvíli, kdy vznikl drogový trh, oslovil především mladé lidi. (Vavřínková-Binder 2006, s.29)

Pokud je žena závislá už v takto mladém věku a otěhotní, pak záleží, jak dlouho užívá drogy a v jakém měřítku. Pokud užívá malé dávky, doporučuje se dávky vysadit; pokud si její tělo vytvořilo toleranci vůči droze, doporučuje se dávky zmenšit na naprosté minimum. Bohužel pokud je tělo silně zvyklé na drogu, může dojít k velmi vážnému stavu, protože tělo není už schopné okamžité abstinence, proto se doporučují pobyty, kde je těhotná žena pod dozorem odborníků a dochází k pomalému vysazování látky. Nebo se mohou nasadit přímo látky, které nejsou nelegální a mohou nahradit drogu, proto se jim říká náhražky, které žena užívá po celou dobu těhotenství i po něm. Jde o bezpečnou variantu pro matku a vyvíjející plod. Abstinenční příznaky mohou ohrozit plod, dítě je už v děloze utlumené, nebo naopak neklidné a může dojít až k úmrtí dítěte.

„Zdravotní rizika, kterých se obává laická, ale mnohdy i odborná veřejnost, jsou poměrně významná. Největší problém z pohledu DC představují infekce matky, které mohou být přeneseny na plod nebo již narozeného jedince, a je zásadním bodem při rozhodování náhradních rodičů, zda přijmou dítě s tímto zásadním rizikem nebo ne. Vlastní rodina, tedy biologická, přijímá bez výhrad až na nějaké výjimky.“ (Velemínský – Žižková 2008, s.240)

Například HIV se během porodu, či kojení může přenést z matky na plod/novorozence. Porod HIV pozitivních je veden císařským řezem. Dítě je ohroženo i hepatitidou typu A, B, C; dítě je tím ohroženo při porodu nebo těsně po něm vertikálním přenosem z matky. Zvedá se riziko předčasného porodu (viz kapitola o porodu) dítě se může narodit s velmi nízkou porodní hmotností, mohou nastat dítěti abstinence příznaky po porodu: dítě pláče, nespí, nepřijímá mléko, pocení, třes, horečka; je větší pravděpodobnost Downova syndromu, v nejhorším případě se miminko může narodit mrtvé.

### 4.1 Příklady drog a jejich vliv na plod

**Amfetamin** ovlivňuje plod, jak popisují Vavřínková a Binder ve své knize. Uvádějí, že těhotenství je ohroženo vzhledem k cévním spasmům; při tomto druhu otravy se jedná hlavně o předčasné odlučování placenty. Je to indikací k ukončení těhotenství bez ohledu na vitalitu plodu, protože je vysoké riziko *diseminované intravaskulární koagulace*, která vyvolává virovou infekci. U žen drogově závislých na amfetaminu můžeme očekávat růstovou retardaci; předávkování je pro plod smrtelné anebo může vyvolat předčasný porod. Miminko je i po narození v ohrožení z důvodu abstinence syndromu, možnosti krvácení do mozkových komor, tranzitorní plicní hypertenzi. (Vavřínková-Binder, 2006, s. 83)

Pokud žena v těhotenství užívá **opidy**, má to samozřejmě špatný vliv na plod. Plod se hlavně stává závislým jako matka, a pokud se plodu zamezí přístupu drogy, může mu to spíš uškodit než pomoci, protože plod prodělá abstinence syndrom.

„Při předávkování samozřejmě stav plodu monitorujeme všemi dostupnými prostředky (UZ, kardiotokograf). Daří-li se stabilizovat stav matky, plod v drtivé většině přežívá a není nutná porodnická intervence. U šokových stavů je samozřejmě prognóza plodu nejistá. Protože se opiáty kumulují v plodové vodě, můžeme projevy abstinčního syndromu u plodu očekávat s určitým časovým odstupem (3-7 dnů) od projevu matky.“ (Vavřínková, Binder, 2006, s. 84)

Pokud plod prodělává abstinční syndrom, je buď naprosto klidné, nebo naprosto mrzuté už uvnitř dělohy matky, což pro matku nebude nejpříjemnější, asi to bude značně bolestivé.

**Marihuana** je odborníky považována za relativně ‚bezpečnou‘ drogu. Vavřínková a Binder píše o škodlivém vlivu marihuany na plod, avšak tento škodlivý účinek nebyl dosud prokázán. Marihuana je naopak známá svými léčivými účinky, ale musí se brát stále na zřetel, že marihuana je nelegální i přes její léčivé účinky. (Vavřínková, Binder, 2006, s. 86)

**Antidepresiva** přecházejí placentární bariérou, a tudíž jejich účinky mohou být shodné jako u matky. Stav plodu se pečlivě monitoruje ještě několik dnů po intoxikaci, pokud jsou identifikovány známky ohrožení plodu, podle stavu matky se těhotenství co nejdříve ukončuje. U novorozence se můžou objevit problémy jako třeba poruchy srdečního rytmu, epileptiformní křeče, hypoklámie, zvracení respirační insuficience. (Vavřínková, Binder, 2006, s. 87)

Antidepresiva předepisuje psychiatr. Antidepresiva předepisuje na vážné psychiatrické problémy. Antidepresiva by celkově měly zklidnit psychický stav jedince. Pokud antidepresiva berou ženy bez dozoru lékaře, může to být velký problém; při těhotenství by se mělo opravdu zvažovat vysazení antidepresiv a využít odbornou péči.

Rizika užívání drog v těhotenství jsou dost značná především pro nově narozené dítě. Každá droga má jiný účinek na plod a je jinak nebezpečné. V těhotenství je velmi důležitá životospráva; pokud uživatelka drog je těhotná a současně žije na ulici, kde nemá žádnou hygienu, dítě může mít různé infekce v kombinaci s problémem způsobeným danou drogou, což pro plod může být velmi nebezpečné. Rizika jsou vysoká, ale pokud je žena pod dozorem lékařů a nastává léčba včas, lze riziko zmenšit, nikoliv vyloučit.

## 5. Možnosti odborné pomoci při užívání návykových látek v těhotenství

Ženy těhotné a závislé na drogách mají specifické potřeby, protože se v nich prolínají hormony způsobené těhotenstvím a zároveň droga, či nějaký vliv drog. U těhotných závislých žen je potřebná jejich informovanost o dopadu drogy na plod; komunikace s nimi musí být citlivá, protože mohou mít často poškozené sebevědomí. Člověku, za kterým přijde a žádá ho o pomoc, nenáleží ji soudit.

„Velmi důležité je, abychom ženu vždy přijali pozitivně, aby se cítila vítána, bez ohledu na její stav a dobu kdy přišla. K ženě je třeba se vždy chovat s respektem a považovat ji za rovnocenného partnera, moralizující nebo odsuzující postoje a projevy jsou nevhodné.“ (Velemínský, Žižková, 2008, s. 123)

### Programy a služby zabývající se léčbou/pomocí drogově závislým těhotným ženám

Nízkoprahové služby poskytují terénní programy, kdy jsou klienti aktivně vyhledávaní a pracovníci se je snaží motivovat k nějakým řešením. Dochází zde k prvotnímu kontaktu a navázání aspoň základní důvěry, doprovázení v průběhu těhotenství k lékařům, či zprostředkování další léčby. Jde zároveň o kontaktní centra. Vavřínková a Bidner popisují ve své knize tato kontaktní centra: *Kontaktní doléčovací centrum, K-centrum, Krizové kontaktní centrum, Drug azyl, Teen Challenge, Citadela* atd. (Vavřínková, Bidner, 2006, s. 93)

Ústavní léčba poskytuje klientovi léčbu na lůžkovém zdravotnickém oddělení, kde je pod dozorem lékařů, psychiatrů. Může to mít výhodu: jedinec je odtažen od svého prostředí, které na něj může mít špatný vliv.

Ambulantní služby nabízí *Drop In, o.p.s.*, nabízí poradenské a ambulantní služby těhotným uživatelkám drog. V nabídce mají dvouletý strukturovaný program pro těhotné ženy, které jsou závislé na užívání drog. V *Drop In* používají i metodu metadonové substituce pro uživatele, kterým se nedaří opakovaně přestat s užíváním. **Metadon** je užíván formou sirupu, nebo tablet. „Matky zařazené do metadonového programu mají lepší prenatální péči a vedou méně rizikový způsob života ve srovnání se závislými na heroinu.“ (Vavřínková, Bidner, 2006, s. 64)

Léčba prostřednictvím docházení do denního stacionáře může mít výhodu: člověk není vytržen z domácího prostředí, službu může využívat klientka anonymně. Díky přiměřené, včasné a dostatečně intenzivní péči je snaha dojít k trvalé změně životního stylu klientky. V stacionáři může těhotná žena hledat podporu, porozumění nebo radu jak pro těhotenství, tak pro možná řešení, zprostředkování substituční léčby. Klientka je informována o dopadu drogy na plod. V Praze je stacionář *SANANIM*, který sídlí na Praze 7, a zabývá se mimo jiné i pomocí drogově závislým těhotným ženám.

Žena může podstoupit substituční léčbu, která má za úkol odložit trvalou abstinenci na dobu, kdy toho bude schopná a bude moci abstinenci léčbu postoupit. Substituci tvoří látka, která se podává jinak než nitrožilně, a to jen v množstvích potlačujících abstinenci příznaky. Jde o metadonový program nebo léčbu **buprenorfinem**, který má výhodu: novorozenecký abstinenci syndrom je popisován jako mírný a rychle odeznívající. Bohužel ho nehradí žádná pojišťovna; lze jej užít, pokud si žena dokáže lék hradit sama.

Těhotné ženě pomoci lze, ale první krok by měl být, že ona bude chtít a bude mít zájem se v těhotenství léčit. Musí si uvědomit, že bude zažívat těžké chvíle. Organizací, které pomáhají těhotným závislým ženám, je k dispozici hodně.

## Závěr

Drogy a těhotenství vytvářejí velmi rizikovou kombinaci. Jde o život ohrožující situaci. I v případě porodu zdánlivě normálního není vyhráno. Dítě bývá poškozeno a po narození se musí léčit – mnohdy celoživotně. Matky užívající drogy ohrožují dítě i přenosem infekcí vyplývajících z jejich životního tylu (např. AIDS).

Tento společenský problém spíše narůstá. Naštěstí existují a dále vznikají nesmírně důležité pomocné aktivity. Vedle státních institucí (a institucí podporovaných státem) jsou zde i na státu nezávislé obecně prospěšné společnosti.

Mým cílem bylo zhodnocení rizik pravidelného užívání nealkoholových drog v těhotenství a možnosti odborné pomoci.

Už dnes existuje pomoc, která je účinná. Bohužel stále nezahrnuje všechny případy. Ne vždy se podaří klientky včas zachytit a nasměrovat k odborníkům. Aby pomoc byla účinná, je nutné především prolamovat společenská tabu a pracovat s často zcela zarážející nezdělaností akterek. Má smysl se už na školách věnovat osvětě, podávat informace a snažit se předcházet kritickým situacím. To neplatí jen o těhotenství žen ohrožených drogami, ale u nich je to naprosto zásadní. Problémy, kterým se podaří předejít, nebudou muset být řešeny.

Domnívám se, že jsem dosáhla zamýšleného cíle. Studium této problematiky mi otevřelo nový pohled na velmi důležitou oblast, která mě začala zajímat i více do hloubky. Můj osobní odstup od jakýchkoliv drog to akorát prohloubilo.



## Literatura

BARNARD, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011. ISBN isbn978-80-7387-386-8.

HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada, 2001. Pro rodiče. ISBN isbn80-247-0135-9.

MACKŮ, František a Jaroslava MACKŮ. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Praha: Grada, 1998. ISBN isbn80-7169-589-0.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN isbn978-80-7367-818-0.

NEŠPOR, Karel. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Praha: Portál, 1995. ISBN isbn80-7178-086-3.

NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP, 1997. ISBN isbn80-85917-36-x.

ŠEJVL, Jaroslav. *Vybrané kapitoly z adiktologie: fatální předávkování uživatelů nelegálních drog*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN isbn978-80-246-1349-9.

TEUSEN, Gertrud a Iris GOZE-HÄNEL. *Prenatální komunikace*. Praha: Portál, 2003. Průvodce výchovou v rodině. ISBN isbn80-7178-753-1.

VAVŘINKOVÁ, Blanka a Tomáš BINDER. *Návykové látky v těhotenství*. Praha: Triton, 2006. ISBN isbn80-7254-829-8.

VELEMÍNSKÝ, Miloš a Blanka ŽIŽKOVÁ, ed. *Péče o těhotné ženy užívající psychotropní látky v těhotenství*. Praha: Triton, 2008. ISBN isbn978-80-7387-095-9.