

Barn og gravide i LAR

Hvordan kan vi bidra til et solid kunnskapsgrunnlag for behandling av opioidavhengige gravide og barna deres?

TEKST

Kristine B. Walhovd

Vibeke Moe

Kari Slinning

Anders M. Fjell

PUBLISERT 6. november 2012



EKSPONERT: Dyremodeller og studier av menneskelige cellekulturer har vist sterke sentralnervøse effekter av eksponering for opioider under svangerskapet. Det er bemerkelsesverdig at Helsedirektoratet ikke ser muligheten for generalisering til mennesker, mener Kristine B.

Walhovd og kolleger.

Illustrasjon: YAY Micro

DEBATT: LAR

Legemiddelasistert rehabilitering (LAR) under svangerskapet er oftest den minst skadelige kursen, både for mor og barn, hevdet Monica Sarfi i oktoberutgaven, som en reaksjon på Guri Vindeggs kronikk i september. Sarfi satt i ekspertgruppen som står bak nye retningslinjer for LAR.

Monica Sarfi konkluderer i oktoberutgaven med at fagfolk er helt enige om at LARgravide og deres barn skal ivaretas på best mulig måte, og skriver videre: «Fokus på uenighet om ett enkelt punkt bør ikke føre til en faglig debatt preget av et mangelfullt og skjevt fremstilt kunnskapsgrunnlag. Resultatet kan bli en ny periode med moralisering overfor kvinner som har hatt en tung bør fra før.» Som forskere jobber vi for å bidra til et bedre kunnskapsgrunnlag innenfor dette feltet. Vi vil derfor kommentere noen av oppfatningene som blir uttrykt her og i retningslinjene, og om hvordan kunnskapsgrunnlaget kan utbedres.

Ja, heldigvis er fagfolk helt enige om at opioidavhengige gravide og barna deres skal ivaretas så godt som mulig. Når det er uenighet om hvordan dette skal gjøres, er det fordi fagfolk har ulik forståelse av den kunnskapen som foreligger, eller er usikre på hva som er den best mulige måten å ivareta både mor og barn på. Dette handler ikke om moralisering. Det er etter vårt syn en reell grunn til usikkerhet, da det ennå finnes svært lite kunnskap om hvordan stoffer som buprenorfin og metadon påvirker en fosterhjerne i stor utvikling, og om eventuelle langtidskonsekvenser av eksponering i fosterlivet. Dermed er det grunn til å stille spørsmål ved om retningslinjene har tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag til så klart å anbefale en fortsatt behandling med metadon/ buprenorfin i svangerskapet foran en annen type behandling, nemlig kontrollert nedtrapping. En slik entydig anbefaling burde vært understøttet av solid kunnskap, ikke på manglende kunnskap slik som i dag. Vi vil med dette innlegget sette fokus på momenter som kan fremme videre forskning.

Godt utgangspunkt

Vi tror et godt utgangspunkt er å starte med å skille mellom to ulike grunner til å tilråde dagens praksis. Som vi tidligere har diskutert (Walhovd et al., 2009), blir det ofte framført to argumenter for å foretrekke LAR i svangerskapet for opioidavhengige kvinner: 1) At LAR er et trygt valg for disse kvinnene og barna deres, og/eller 2) at alternativet til å medisinerer den gravide kvinnen med syntetisk framstilte opioider (dvs. nedtrapping og gradvis avrusning) ikke er et godt nok tilbud. Begge argumentene kan i prinsippet være sanne, men de blir noen ganger blandet sammen, og det siste kan bli tatt som støtte for det første. Dette er, slik vi ser det, et hinder for videre forskning og det å kunne fremskaffe det kunnskapsgrunnlaget vi burde ha. Forskning bør i stedet rettes mot å undersøke disse forholdene uavhengig av hverandre. Man har behov for å undersøke potensielle skadevirkninger av prenatal opioideksponering og hvordan barn født av kvinner som bruker opioider under svangerskapet, utvikler seg, med hensyn til mulige uheldige effekter på hjernen, og på utvikling over lang tid. Dette gjelder uansett om man mener det finnes noe alternativ til bruk av metadon/buprenorfin i svangerskapet for opioidavhengige kvinner eller ikke. Vi skylder disse barna og mødrene deres å undersøke dette for å kunne gi best mulig informasjon og tiltak.

Barn født av kvinner som bruker opioider under svangerskapet, utgjør en risikogruppe. Dette er en av hovedgrunnene til at det er blitt laget egne retningslinjer for denne gruppen. Det anbefales at de skal følges tettere opp enn andre barn og i første omgang

opp til skolealder. Det rimer dårlig med denne anbefalingen når helsedirektoratet går ut med at «Ut fra det vi vet i dag, er det lite som tyder på at metadon eller subutex er skadelig for fosteret på sikt» (seniorrådgiver i Helsedirektoratet, Gabrielle Welle-Strand i Dagbladet 13.10.2010). Det finnes ikke studier av hvordan det går med disse barna på lengre sikt, men ut fra et utviklingspsykologisk perspektiv er det ingen grunn til å anta at tidlige påvirkninger på sentralnervesystemet vil gi seg mindre utslag med årene. Neonatal abstinenssyndrom er én utvilsom og alvorlig konsekvens av prenatal opioideksponering, men det er viktig å se lenger enn dette; vi trenger solid kunnskap om hvilken effekt disse opioidene har på hjernens utvikling og altså om mulige uheldige effekter av dette på lang sikt. Studier av spedbarn og småbarn som har vært utsatt for opioider, peker på særlige vansker med reguleringsfunksjon og oppmerksomhet, ferdigheter som modnes relativt sent og først er ferdigutviklet i sene tenår eller ung voksen alder. Dermed kan man ikke få et helhetlig bilde av konsekvensene av dagens retningslinjer før barna vokser opp. Vi ønsker at man erkjenner de mulige alvorlige konsekvensene av det manglende kunnskapsgrunnlaget. Det betyr at man i denne debatten må slutte å bruke fravær av evidens som evidens.

«Det er vår oppfatning at kun evidens – og ikke fravær av den – bør underbygge en retningslinje fra sentrale helsemyndigheter»

Utviklingsproblemer

Dyremodeller og studier av menneskelige cellekulturer har vist sterke sentralnervøse effekter av prenatal opioideksponering. Det er bemerkelsesverdig at Helsedirektoratet ikke ser muligheten for generalisering til mennesker. Det er ellers vanlig å benytte dyremodeller i medikamentutprøving. Studier finner også forskjeller i hjerne og kognisjon mellom barn født av kvinner som bruker opioider, og kontrollgrupper (for eksempel Walhovd, Watts, Amlien, & Woodward, 2012, se Walhovd et al., 2009, for henvisning til flere studier). Slike studier kan ikke godt isolere effekten av opioideksponering, det er i snitt en rekke forskjeller mellom disse gruppene utover opioider, for eksempel når det gjelder bruk av tobakk og andre rusmidler, sosioøkonomisk status og utdanning hos biologiske foreldre, psykiske problemer og andre forhold. De fleste vil nok likevel være enige i at dette ikke kan brukes som et argument for å understøtte dagens praksis. Den høyere forekomsten av utviklingsproblemer blant barn født av mødre som bruker opioider, er uansett reell. Og når det gjelder barns utvikling, er det aldri et spørsmål om biologiske eller psykososiale forhold spiller inn – både forhold ved barnet – inkludert biologisk konstitusjon – og oppvekstmiljøet vil alltid påvirke hverandre.

Hva kan da gjøres for å forbedre kunnskapsgrunnlaget? Det finnes per i dag flere studier som på ulike måter følger opp barn født av opioidavhengige kvinner (eksempelvis Sarfi, Martinsen, Bakstad, Roislien & Waal, 2009; Siqveland, Smith & Moe, 2012; Slinning,

2004; Welle-Strand et al., 2012). Disse studiene har gitt verdifull kunnskap om fødselsutfall og om betydningen av psykososiale forhold og komorbiditet hos foreldrene for barnets utvikling og helse. Imidlertid er særlig studier som følger opp barn over lengre tid, oftest gjort med relativt små grupper og ulike mål. Vi mener derfor det er avgjørende å få til nye systematiske og grundige studier på nasjonalt nivå hvor sentralnervøse forhold også undersøkes grundig. Det er viktig at det gjøres forskning på dette her i Norden fordi vi har helt andre samfunnsmessige forhold her enn i for eksempel USA, noe som gjør det vanskelig å overføre erfaringene derfra direkte til nordiske forhold. I Norge og Norden har vi, tross en relativt liten populasjon, en enorm mulighet til å bidra til kunnskap på nettopp dette feltet. Vi har et helse- og sosialsystem som har rutiner for å fange opp og hjelpe gravide i LAR og gravide med opioidavhengighet som ikke er i LAR.

Videre forskning

Vi mener at alle disse mødrene og barna deres uten unntak bør bli spurt om å delta i en ny prospektiv kontrollert nasjonal eller nordisk undersøkelse. Denne bør inkludere psykososiale, men også biologiske mål, med tilbud om nevropsykologiske og kognitive undersøkelser så vel som MR-undersøkelse av hjerneutvikling. Det er vår erfaring fra undersøkelser av barn født av mødre som bruker opioider, så vel som barn uten slik risiko, at med god forberedelse tolererer oftest barna disse undersøkelsene godt. Når barna kommer i en alder da de skal gjennomføre tester selv, synes også mange at oppgavene er morsomme.

Noen opioidavhengige gravide er ikke i LAR, og ønsker ikke å være det, men benytter frivillig tilbud om institusjonsopphold og avrusning i graviditeten, eller er innlagt ved tvangsbestemmelse. Ved å inkludere disse mødrene i samme oppfølgingsstudie kan man nærme seg spørsmålet om alternativer til LAR også. Med tillegg av best mulig matchede kontrollgrupper vil man her bedre kunne nærme seg et antall og en undersøkelsesform som kan skaffe mer utfyllende og bedre kunnskap om opioideksponering i svangerskapet og hvordan ulike forhold rundt dette påvirker barns utvikling. Undersøkelsene vil kunne gi nyttig informasjon også i oppfølging av barna med hensyn til aktuelle tiltak.

Etter fire tiår med bruk av LAR i graviditet på verdensbasis, og snart to tiår i Norge, er det nå på høy tid at en slik nasjonal eller helst nordisk studie med kontrollgrupper og grundig undersøkelse av sentralnervøse forhold, i tillegg til de psykososiale aspektene, blir gjennomført. Det er vår oppfatning at kun evidens – og ikke fravær av den – bør underbygge en retningslinje fra sentrale helsemyndigheter.

k.b.walhovd@psykologi.uio.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 49, nummer 11, 2012, side

TEKST

Kristine B. Walhovd

Vibeke Moe

Kari Slinning

KONTAKT: kari.slinning@r-bup.no

Anders M. Fjell