Gäller för: K3 Barn och Kvinna
Innehållsansvar: Irini Makrygianni Lindqvist, (irima2), Överläkare
Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef
Giltig från: 2023-01-26
Giltig till: 2025-01-30

Neonatal abstinens - handläggning

Revideringar i denna version

Förlängt giltighetsdatum.

Syfte

Handläggning vid neonatal abstinens

Arbetsbeskrivning

Allmänt

Barn till mammor med intag av farmakologisk aktiva substanser (i terapeutiskt syfte eller missbruk) under de sista tre månaderna i graviditeten kan utveckla abstinenssymtom efter födelsen, eftersom tillförseln då avbryts och barnet som redan har adapterats måste klara sig utan substansen. Beroende på vilka ämnen fostret har varit exponerad för kan en rad olika symtom förväntas.

De vanligaste abstinensframkallande farmaka är:
Psykofarmaka (antidepressiva, psykoleptika), analgetika (morfinderivat), sömnmedel (benzodiazepin, barbiturat), amfetamin.

Dessutom finns det ett stort antal övriga abstinensframkallande ämnen som dock är mycket mindre vanliga i Skaraborg. Kom ihåg att även vardagsämnen som alkohol, koffein och nikotin kan framkalla neonatal abstinens!

Nyfödda barn som i terapeutiskt syfte har behandlats med opiatderivat kan också utveckla abstinenssymptom efter att medicineringen har seponerats.

Symptomen börjar när substansmängden i barnet har avtagit tillräckligt. Tiden är beroende på ämnet och dess halveringstid samt metabolismen (och utsöndring) i barnets kropp. Eftersom en del nedbrytningsmekanismer i barnet fortfarande inte är fullständigt utvecklade, kan symptomen uppstå med fördröjning, i extremfall några veckor. I allmänhet kan sägas att substanser med kort halveringstid (t ex heroin) ger snabbare och tydligare abstinenssymptom än sådana med längre halveringstid (t ex barbiturater).

Klinik/symptom

I allmänhet ospecifika. Förekommer i varierande grad:
Slöhet, skrikighet, sprittighet, sugsvaghet, irritabilitet, sömnrubbningar, matningssvårigheter, takykardi, ophistotonus, neurologiska symptom, feber, takypné, apné, GI-symptom.
Glöm inte att andra tillstånd kan dölja sig bakom ”abstinenssymptomen”!!!

DD

Sepsis/meningit, hypoglykemi, hypocalcemi, intracraniell blödning

Utredning/provtagning

Om substans är känd, överväg riktad koncentrationsbestämning i navelsträngsblod. F ö Tox-screen i urin (påse) strax efter födelsen, dessutom vid misstänkt intag av olika ämnen. B-glucos, B-status och (vid behov) infektionsprover tas initialt. Elektrolytprover ska tas efter ett dygn. Leverprover (ASAT, ALAT) kan övervägas om medicineringen/substansintag ger risk för leverpåverkan.
Övervakning på neonatalavdelningen. Scoring efter Finnegan-schema initialt och sedan varannan timme under de första två levnadsdygn, därefter kan intervallerna utökas om barnets kliniska tillstånd tillåter. Vidare utredning (såsom EEG/CFM, u-ljud, mm) utifrån den kliniska bilden.

Behandling

Lättare fall (Finnegan-score <8) behandlas konservativt, d v s lugn miljö, adekvata måltider, minimala stimuli, m.m. Vid svårare fall (Finnegan-score 8 vid tre konsekutiva mätningar) används farmakologisk behandling.

Vid opiatrelaterad abstinens:

Score	Morfin Medea oral lösning 2 mg/ml
<8	
8-10	0,3 mg/kg/dygn fördelat på 4 doser
11-13	0,5 mg/kg/dygn fördelat på 4 doser
14-16	0,65 mg/kg/dygn fördelat på 4 doser
>17	0,8 mg/kg/dygn fördelat på 4 doser

Vid abstinens relaterad till benzodiazpein, barbiturat, alkohol m m:

Score	Fenobarbital
	Laddningsdos 10 mg/kg x 1
<8	
8-10	6 mg/kg/dygn fördelat på 2 doser
11-13	8 mg/kg/dygn fördelat på 2 doser
14-16	10 mg/kg/dygn fördelat på 2 doser
>17	12 mg/kg/dygn fördelat på 2 doser

Börja med dosen som motsvarar barnets score. Dosen höjs till nästa nivå om barnets symptom ej kommer under kontroll, d v s score 8 vid tre successiva mätningar. Om behandling vid opiatrelaterad abstinens med enbart opiumdroppar ej ger tillräckligt effekt ska behandlingen supplementeras med Fenobarbital enligt ovanstående schema. Samma gäller vid förekomst av kramper.
OBS: Kom ihåg den initiala laddningsdosen för Fenobarbital (10 mg/kg x 1)!!!

Nedtrappning sker när score mäts <8 i två successiva dagar, varvid dosen reduceras dagligen med 10 % av dygnsdosen. Vid symptomrecidiv (score 8 eller högre) ökas dosen återigen till den sist använda mängden i ytterligare ett dygn. Vid behandling med både opium och Fenobarbital ska nedtrappningen ske samtidigt.
Efter medicineringen har utsatts bör barnet observeras i åtminstone något dygn innan utskrivningen.

CAVE: Naloxon (kan utlösa akuta abstinenssymptom och kramper hos barn som varit utsatt för opiater som foster)

Observation
Barnet ska observeras på neonatalavdelningen med övervakningsutrustning och personella resurser. På avdelningen ska barnet monitorövervakas. Scoring ska ske initialt, liksom under behandling, varannan timme, vid lindriga symptom kan intervaller senare glesas ut till var 4:e timme. Vid utskrivning ska barnet ha varit symptomfritt i minst ett dygn.

Amning
Om mamman inte intar några substanser längre och önskar amma så är det tillåtet. Vid fortsatt intag av det abstinensframkallande ämnet är amningen kontraindicerad. Vid intag av läkemedel i terapeutiskt syfte och vid terapeutiska doser kan amning dock i vissa fall övervägas.

Anmälan till socialtjänsten
Beroende på orsaken till abstinensen ska det tas ställning om det finns oro för barnets utveckling, vård och omhändertagande och om barnet kan fara illa. Personalen på barn- och ungdomsmedicin ska inte ta ställning till om det behövs med insatser eller om barnet behöver skydd, detta åligger socialtjänsten. Personalen ska enligt SFS lag 14 Kap. 1§ anmäla om oro eller misstanke finns att ett barn kan fara illa. Anmälan görs med följande blankett. Blanketten handläggs och dokumenteras enligt rutin Anmäla oro om barn till socialnämnden.

Referenser

AH Hamdan; Neonatal Abstinence Syndrome; Emedicine (www.emedicine.medscape.com), Jun 18, 2009
M Wang; Perinatal Drug Abuse and Neonatal Drug Withdrawal; Emedicine (www.emedicine.medscape.com), Sep 28, 2009
A Berg; Abstinenser hos nyfødte – observation och behandling; Vejledning fra specialerne (www.stamcom.dk), Maj 2007

Protokoll Neonatal abstinens enl Finnegan

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: K3 Barn och Kvinna

Innehållsansvar: Irini Makrygianni Lindqvist, (irima2), Överläkare

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9699-1702881381-103

Version: 10.0

Giltig från: 2023-01-26

Giltig till: 2025-01-30