

Problematika závislostí v poporodním období

Kristýna Stružková

Bakalářská práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Kristýna Stružková
Osobní číslo:	H22061
Studijní program:	B0913P360017 Porodní asistence
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Problematika závislostí v poporodním období

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti problematiky závislostí v poporodním období.

Příprava metodiky přehledové práce.

Formulace kritérií pro výběr dokumentů k přehledové studii.

Realizace rešerše dokumentů k cíli přehledové studie.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.

Prezentace výsledků přehledové studie, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

GOODMAN, Daisy J.; SAUNDERS, Elizabeth C. a WOLFF, Kristina B. In their own words: a qualitative study of factors promoting resilience and recovery among postpartum women with opioid use disorders. Online. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020, vol. 20, no. 178. ISSN 1471-2393. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02872-5>. [cit. 2024-10-23].

KO, Jean Y.; TONG, Van T.; BOMBARD, Jennifer M.; HAYES, Donald K.; DAVY, John et al., Marijuana use during and after pregnancy and association of prenatal use on birth outcomes: A population-based study. Online. *Drug and Alcohol Dependence*. 2018, vol. 187, s. 72-78. ISSN 03768716. Dostupné z: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7216a1>. [cit. 2024-10-23].

STEWART, Andrea; KO, Jean; SALVESEN VON ESSEN, Beatriz; LEVECKE, Madison; D'ANGELO, Denise V. et al. Association of Mental Health Conditions, Recent Stressful Life Events, and Adverse Childhood Experiences with Postpartum Substance Use – Seven States, 2019–2020. Online. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2023, vol. 72, no. 16, s. 416-420. ISSN 0149-2195. Dostupné z: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7216a1>. [cit. 2024-10-23].

TAKÁCS, Lea; SOBOTKOVÁ, Daniela; ŠULOVÁ, Lenka; BORŮVKOVÁ, Klára; DITTRICHOVÁ, Jaroslava et al. *Psychologie v perinatální péči: Praktické otázky a náročné situace*. Online. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-9716-8. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/psychologie-v-perinatalni-peci-1123/>. [cit. 2024-10-23].

WU, Z. Helen; WU, Rong; BROWNELL, Elizabeth; ONCKEN, Cheryl; GRADY, James et al. Stress and Drug Use from Prepregnancy, During Pregnancy, to Postpartum: a qualitative study of factors promoting resilience and recovery among postpartum women with opioid use disorders. Online. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*. 2021, vol. 8, no. 2, s. 454-462. ISSN 2197-3792. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s40615-020-00802-x>. [cit. 2024-10-23].

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Dagmar Pilíková**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2024**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. května 2025**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na bakalářské práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....
podpis autora

ABSTRAKT

Tato přehledová studie se zaměřuje na problematiku závislosti v poporodním období. Cílem této práce je na základě odborné literatury publikované v posledních deseti letech zpracovat přehled současných poznatků týkajících se užívání návykových látek u žen v poporodním období, s důrazem na možné důsledky pro matku i dítě. Přehledová studie shrnuje současné poznatky z odborných studií a literatury, které se zabývají danou problematikou, a nabízí jejich systematické zhodnocení. Závěrem by tato studie mohla napomoci k hlubšímu porozumění této problematice a poukázat na její důležitost. Pro shromáždění relevantních zdrojů potřebných pro tvorbu bakalářské práce byla provedena rešerše v elektronických databázích PubMed, ProQuest, ScienceDirect, EBSCO, Scopus, Web of Science.

Klíčová slova: šestinedělí, poporodní období, po porodu, závislost, drogy, návykové látky, abúzus, užívání návykových látek, zneužívání drog

ABSTRACT

This review study focuses on addiction during the postpartum period. Based on literature published within the last decade, this study aims to review current knowledge on substance use in women during the postpartum period, emphasising the potential consequences for both mother and child. The review summarises knowledge from studies and literature dealing with this issue, offering a systematic evaluation of the findings. Ultimately, this study could help deepen our understanding of this issue and highlight its importance. To gather the relevant sources needed for the bachelor thesis, searches were conducted in the electronic databases PubMed, ProQuest, ScienceDirect, EBSCO, Scopus and Web of Science.

Keywords: puerperium, postpartum period, after birth, postnatal period, addiction, drugs, substance use, substance abuse, abusive drug

Zde bych ráda vyjádřila vděk své vedoucí práce Mgr. Dagmar Pilíkové za její odborné vedení, vstřícný přístup, čas, který mi věnovala a cenné připomínky, jež mi pomohly při zpracování této práce.

OBSAH

ÚVOD	11
1 POPIS REŠERŠNÍ STRATEGIE.....	12
2 ZÁVISLOSTI V POPORODNÍM OBDOBÍ.....	15
2.1 TERMINOLOGIE	15
2.2 PREVALENCE NEJČASTĚJŠÍCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK	17
2.3 PORUCHA UŽÍVÁNÍ OPIOIDŮ	19
3 SPECIFIKA ZÁVISLOSTÍ V POPORODNÍM OBDOBÍ.....	24
3.1 NEONATÁLNÍ ABSTINENČNÍ SYNDROM	24
3.2 KOJENÍ.....	26
3.2.1 Opioidy	29
3.2.2 Sedativa a hypnotika.....	30
3.2.3 Stimulanty	31
3.2.4 Alkohol	32
3.2.5 Kouření tabáku a nikotinových e-cigaret.....	32
3.2.6 Marihuana	33
3.3 DŮSLEDKY MATEŘSKÉ ZÁVISLOSTI NA PÉČI O NOVOROZENCE	34
3.3.1 Začlenění matky do péče o novorozence	34
3.3.2 Ztráta péče o novorozence	35
4 PODPORA MATEK SE ZÁVISLOSTÍ V POPORODNÍM OBDOBÍ.....	38
4.1 ASPEKTY OVLIVŇUJÍCÍ ZAPOJENÍ DO LÉČBY ZÁVISLOSTI	38
4.2 MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝMOVÝ PŘÍSTUP	41
4.3 SYSTÉM PÉČE O ZÁVISLÉ ŽENY V ČR.....	43
4.3.1 Ne-rezidenční formy péče.....	43
4.3.2 Rezidenční formy léčby	44
5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	48
ZÁVĚR	50
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	51
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	62

ÚVOD

Poporodní období představuje pro ženu jednu z nejnáročnějších životních etap, a to jak po fyzické, tak po psychické stránce. Pokud se k tomuto přirozeně náročnému období přidá závislost na návykových látkách, vzniká komplexní problém s významnými dopady nejen na samotnou matku, ale také na novorozence. Užívání návykových látek v tomto období s sebou přináší řadu rizik ohrožujících zdraví a bezpečí dítěte, stejně jako psychický i fyzický stav ženy.

V české společnosti přetrvává stigmatizace žen závislých na návykových látkách, která může stavět bariéru mezi ženou a vyhledáním odborné pomoci. Z tohoto důvodu se mnohdy s těhotnou závislou ženou setkáváme až v okamžiku samotného porodu, což upevňuje fakt, kdy se poporodní období jeví jako vhodná příležitost pro zapojení ženy do léčby závislosti.

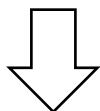
Bakalářská práce je zpracována formou přehledové studie a je rozdělena do několika tematických celků. Úvodní kapitola se věnuje vymezení základních pojmů s prevalencí nejčastěji zneužívaných návykových látek v souvislosti s poporodním obdobím. Na základě rešeršní činnosti je hlavní pozornost zaměřena především na problematiku závislosti na opioidech. Následující části se zabývají specifiky poporodní závislosti, zejména ve vztahu k novorozenci a kojení, včetně tématu neonatálního abstinenčního syndromu. Dále je věnována pozornost roli matky v péči o novorozence a aspektům souvisejícím s možným odebráním dítěte z péče. Závěr práce se soustředí na důležitost podpory závislých žen v poporodním období a přibližuje dostupné možnosti péče a pomoci, a to i v rámci České republiky.

Cílem této bakalářské práce je na základě odborné literatury publikované v posledních deseti letech zpracovat přehled současných poznatků týkajících se užívání návykových látek u žen v poporodním období, s důrazem na možné důsledky pro matku i dítě.

1 POPIS REŠERŠNÍ STRATEGIE

Níže uvedený popis znázorňuje proces rešerše, který vedl k identifikaci relevantních zdrojů pro realizaci bakalářské práce.

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

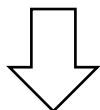
Klíčová slova v češtině: šestinedělí, poporodní období, po porodu, závislost, drogy, návykové látky, abúzus, užívání návykových látek

Klíčová slova v angličtině: puerperium, postpartum period, after birth, postnatal period, addiction, drugs, substance use, substance abuse, abusive drug

Jazyk: čeština, angličtina

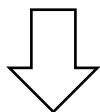
Období: 2015–2025

Další kritéria: dostupnost celého textu

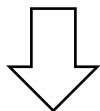


VYUŽITÉ DATABÁZE:

PubMed, ProQuest, ScienceDirect, EBSCO, Scopus, Web of Science



Celkem bylo nalezeno 55 článků.



VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA:

Duplicitní články

Články nesouvisející s cílem výzkumu

Kvalifikační práce

Dokumenty nesplňující vyhledávací kritéria

**SUMARIZACCE POUŽITELNÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH
DOKUMENTŮ:**

PubMed: 25

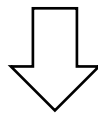
ProQuest: 5

ScienceDirect: 2

EBSCO: 1

Scopus: 7

Web of Science: 1

**SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ:**

Addiction: 1

Addictive Behaviors: 1

Archives of Women's Mental Health: 1

BMC Pregnancy and Childbirth: 2

Breastfeeding Medicine: 4

Cureus: 1

Current Obstetrics and Gynecology Reports: 1

Current Opinion in Obstetrics & Gynecology: 1

Drug and Alcohol Dependence: 2

Health & Social Care in the Community: 1

Healthcare: 1

Heliyon: 1

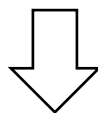
International Journal of Clinical Pharmacy: 1

International Journal of Environmental Research and Public Health: 2

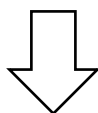
International Journal of Gynecology & Obstetrics: 1

International Journal of Mental Health and Addiction: 1

International Review of Psychiatry: 1



Journal of Addiction Medicine: 2
Journal of Clinical Gynecology and Obstetrics: 1
Journal of Human Lactation: 1
Journal of Racial and Ethnic Health Disparities: 1
Journal of Midwifery & Women's Health: 1
Maternal and Child Health Journal: 1
MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report: 1
Obstetric Medicine: 1
Obstetrics & Gynecology: 1
PLOS ONE: 1
Preventive Medicine: 1
Qualitative Health Research: 1
Substance Abuse and Rehabilitation: 1
Substance Abuse: 1
Substance Use & Misuse: 1
Women's Health Reports: 2



Pro tvorbu teoretických východisek bylo čerpáno z **41** dohledaných článků.

Dále byly využity:

4 knihy

3 zákony České republiky

15 přidaných odborných článků

14 doplňujících dokumentů (výroční zprávy, manuály, doporučené postupy, ...)

2 ZÁVISLOSTI V POPORODNÍM OBDOBÍ

Závislosti v poporodním období představují závažný biopsychosociální problém, který ovlivňuje nejen zdraví a fungování ženy, ale také její schopnost pečovat o novorozence a navazovat s ním vztah. Ačkoli se problematika užívání návykových látek v těhotenství dostává do popředí odborného zájmu, období po porodu bývá v této souvislosti často přehlíženo. Pro lepší porozumění zkoumané problematice je nejprve nutné si vymezit základní pojmy.

2.1 Terminologie

Závislost lze chápat jako chronické onemocnění, které ovlivňuje jedince po celý život, obdobně jako jiná chronická onemocnění, například *diabetes mellitus* či hypertenze. Rizikové faktory pro vznik závislosti jsou různorodé a zahrnují biologické, genetické, environmentální a psychosociální aspekty (Martin a Parlier–Ahmad, 2021). Podle definice Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch je porucha užívání návykových látek stavem, kdy jedinec pokračuje v užívání návykové látky navzdory škodlivým následkům (Sudhof a Bernstein, 2023). Samotný vznik závislosti je postupným procesem, který zpravidla začíná prvním užitím návykové látky a rozvíjí se opakovaným užíváním. Při prvním kontaktu s návykovou látkou může dojít ke stavu euforie, uvolnění nebo pocitu úniku od každodenních starostí, což jsou faktory motivující k dalšímu užívání. S pokračujícím užíváním se však u mnoha jedinců rozvíjí tolerance, kdy je k dosažení stejného účinku potřeba stále vyšších dávek a zároveň se snižuje schopnost ovládat své jednání. V určité fázi se užívání drogy stává nutkavým a nekontrolovatelným – právě po dosažení tohoto bodu se jedná o vznik závislosti (Šlamberová, 2019). Vzhledem k celoživotní chronické povaze tohoto onemocnění jsou běžná období vzplanutí a remise. Pojem porucha užívání návykových látek zahrnuje také stav, kdy dochází ke zneužívání jedné nebo více látek současně (Sudhof a Bernstein, 2023). Podmiňujícím faktorem pro vznik nové závislosti v poporodním období může být například diagnóza poporodní deprese či jiných psychiatrických onemocnění (Howard et al., 2022).

U žen může toto onemocnění zasahovat i do období těhotenství a poporodní fáze, což vyžaduje specifický přístup k léčbě a odborné péči (Martin a Parlier–Ahmad, 2021). Těhotenství závislých žen je často neplánované (Gilmartin, 2021), v této populaci žen není zcela běžné využívání antikoncepčních metod (Loree et al., 2018), a plynou z něj rizika jak pro ženu samotnou, tak pro plod (Gilmartin, 2021). Ženy užívající návykové látky

pochází častěji z nižšího socioekonomického prostředí, jsou mladší, méně často vdané, černošského původu, mají vyšší míru abortů v anamnéze, častěji trpí depresivními symptomy a ve větší míře užívají tabákové výrobky. U těchto žen je rovněž zaznamenána nižší úroveň dosaženého vzdělání ve srovnání s ženami, které před početím žádné užívání návykových látek neuvedly. (Simmons et al., 2022; Mravčík a kol., 2020).

Poporodní období, označované také jako **čtvrtý trimestr**, zahrnuje přibližně 3 až 12 měsíců po ukončení těhotenství a narození novorozence (Martin a Parlier–Ahmad, 2021). V odborné literatuře se tradičně definuje poporodního období pouze jako období do 42. dne po porodu plodu, přičemž se dále může dělit na dobu poporodní, časně a pozdní šestinedělí (Fait, 2021). Modernější přístupy berou ohled na specifickou vlastního poporodního období a definují jej až do 1 roku po porodu plodu (Takács et al., 2015).

Období po porodu představuje pro mnoho žen velmi náročné chvíle, které jsou způsobeny například změnou hladiny hormonů, učením se péče o novorozence, rekonvalescencí po porodu a dalšími fyzickými, psychickými a sociálními změnami (Nidey et al., 2022b). Tyto změny jsou u mnoha závislých žen dále umocněny nedostatečnou sociální podporou, kolísáním nálad, násilím a recidivou užívání návykových látek, stejně jako stigmatizací a diskriminací související se závislostí (Martin a Parlier–Ahmad, 2021). V rozmezí prvních 9 až 12 měsíců po porodu jsou ženy nejvíce ohroženy sebepoškozováním, předávkováním a zvýšeným rizikem poporodní deprese. (Nidey et al., 2022b). Právě pozdním poporodní období (tj. 43–365 dní po porodu) představuje časové rozmezí s nejvyšším výskytem úmrtí souvisejících s duševními poruchami v těhotenství, mezi něž patří i předávkování a intoxikace v kontextu poruchy užívání návykových látek (Stewart et al., 2023). Avšak riziko předávkování se nejčastěji uvádí ihned v prvním měsíci po porodu (Martin et al., 2022). V rámci daného tématu v rozsáhlé studii provedené ve státě Massachusetts autorů Nielsen et al. (2020) bylo během sledovaného období zaznamenáno že přibližně 11 žen z 10 000 prodělalo v období jednoho roku po porodu předávkování opioidy. V 93 % případů šlo o událost s nefatálními důsledky a více než polovina těchto předávkování (58 %) nastala až v pozdním poporodním období, tedy mezi 7. –12. měsícem po porodu. Tato zjištění poukazují na zvýšené riziko rozvoje či relapsu závislosti u žen po porodu.

Dle uskutečněné rešeršní činnosti k nejčastěji užívaným návykovým látkám v tomto období patří nikotin, alkohol, marihuana, amfetaminy, zneužívání sedativně hypnotických látek a opioidů.

2.2 Prevalence nejčastějších návykových látek

Uživatelé návykových látek v Evropské unii (EU) tvoří z jedné čtvrtiny ženy v reprodukčním věku (Mravčík et al., 2020). Data o prevalenci užívání návykových látek v období po porodu jsou omezená, za určitý orientační ukazatel lze do jisté míry považovat údaje z těhotenství, kdy je užívání návykových látek u žen již přítomné a často přetrvává i do poporodního období. Avšak studie autorů Wu et al. (2021) poukazuje na fakt, že prevalence užívání návykových látek v těhotenství rapidně klesá, zatímco během prvních 6 měsíců po porodu opět stoupá. Tento fakt naznačuje, že prevalence užívání návykových látek po porodu je pravděpodobně vyšší, než je tomu v těhotenství. Roční míra těhotenství s rizikovým užíváním návykových látek se pohybuje mezi 6,5 % až 11,0 %. (Mravčík et al., 2020). Každoročně v EU až 30 000 těhotných žen má problém se závislostí na návykových látkách (Apra, 2018). Ve Spojených státech Amerických (USA) se porucha užívání návykových látek během těhotenství stala vážným problémem veřejného zdraví. Dle Národního průzkumu užívání drog a zdraví (NSDUH) v USA v roce 2019 uvedlo 6 % dotazovaných těhotných žen užívání nelegálních drog v posledních 30 dnech (Simmons et al., 2022).

V České republice (ČR) je nejvíce těhotných žen závislých na **nikotinu**, vypovídají o tom údaje z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR kdy se kouření mezi lety 2016 až 2021 stabilně drží na prvním místě v užívání mezi těhotnými ženami (Rodička a novorozenec 2016–2021, 2023). V průměru se jedná o každou 10 rodičku ze 100. Téměř totožný údaj lze zaznamenat i ve studii z Anglie a Rakouska kde se prevalence kouření v těhotenství pohybuje od 10 do 13 % (Bowker et al., 2018). S postupujícím těhotenstvím dochází k poklesu počtu žen závislých na nikotinu, nicméně po porodu je běžná recidiva. Během prvního měsíce po porodu obnoví kouření až polovina žen (Reece-Stremtan a Marinelli, 2015; Fitzpatrick et al., 2016), přičemž výskyt kouření po porodu se vyskytuje přibližně u 10 % žen (Harris et al., 2023).

V naší společnosti je **alkohol** nejtolerovanější návykovou látkou vůbec, svými důsledky je mnohdy nebezpečnější než jakákoliv nelegální droga (Nedvěďová a Světnická, 2021). Celosvětově je nejčastěji zneužívanou návykovou látkou mezi ženami. K roku 2021 v rámci prenatalní péče na Gynekologicko-porodnické klinice 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze na vzorku 257 těhotných žen se ukázalo, že 56,8 % jich užívalo alkohol v některých měsících těhotenství z nichž 18,6 % žen konzumovalo alkohol problematicky (Chomynová et al., 2025). V Souhrnné zprávě

o závislostech v ČR vydané roku 2024 autorů Chomynové (Ed.) se uvádí že během těhotenství konzumovalo alkohol až 2/3 žen a 10-20 % těhotných žen ho konzumuje pravidelně. Užívání alkoholu během těhotenství se obecně nedoporučuje vzhledem k jeho toxickým účinkům na plod. Jako je výskyt fetálního alkoholového syndromu, vrozených vývojových vad, spontánních potratů či předčasných porodů (Reece-Stremtan a Marinelli, 2015). V období po porodu je občasná konzumace alkoholu zaznamenávána poměrně často, a to u 50–82 % žen. Naopak výskyt nadměrného pití, tedy konzumace velkého množství alkoholu v krátkém časovém úseku, je mezi matkami výrazně nižší, pohybuje se kole 6–7 % (Harris et al., 2023).

Dalšími zneužívanými látkami jsou **sedativa a hypnotika**, konkrétně se jedná o léčiva z řad benzodiazepinů, nebenzodiazepinových hypnotik, gabapentinoidů a fenobarbitalů. Data o prevalenci nepředepsaného užívání a poruchách užívání u žen po porodu nejsou dostatečná. Až 1,2 % žen žijících v USA se potýká se závislostí na sedativech či hypnoticích, globálně ovlivňuje tento typ závislosti až 1,9 % těhotných žen (Harris et al., 2023). V ČR je užívání sedativ a hypnotik dvakrát častějším jevem právě u žen než u mužů. (Dvořáková a Chomynová, 2024) Přičemž až 2/3 pacientů léčených pro závislost na sedativech a hypnoticích jsou právě ženy (Chomynová (Ed.), 2024a).

Incidence porodů ovlivněných užíváním **stimulantů** se za posledních dvacet let zdvojnásobila, a to i přes pokles výskytu těhotenství exponovaných kokainem (Harris et al., 2023). Zároveň v ČR patří metamfetamin (pervitin) mezi nejvíce zneužívané tvrdé drogy (Šlamberová, 2019). Problematické užívání pervitinu má nejvyšší prevalenci u žen mezi 20–30 rokem života. Přičemž ve srovnání s jinými návykovými látkami, pod vlivem pervitinu dochází nejčastěji k nechráněnému pohlavnímu styku a tím k nechtěnému těhotenství (Leštinová (Ed.), 2017). Závislost na stimulantech v období těhotenství se mezinárodně vyskytuje u 0,1 % až 1 % populace žen. Dle NSDUH se ve Spojených státech k roku 2019 přihlásilo k nedávnému užití nepředepsaných stimulantů jako jsou kokain, metamfetamin, amfetamin nebo extáze, či nemedicínskému užití stimulačních léků až přes 1,79 milionu žen ve věkovém rozmezí 15 až 44 let (Harris et al., 2023). V USA se podíl těhotných žen užívajících kokain odhaduje na 10 % (Holmes et al., 2017). V ČR známe tyto údaje pouze obecně, k roku 2023 užívalo rizikově pervitin až 37 tisíc osob (Chomynová (Ed.), 2024a).

Ve Spojených státech bylo podle NSDUH z roku 2021 užívání **marihuany** zaznamenáno u 7,2 % těhotných žen (Harris et al., 2023) I přes možnou abstinenci žen v průběhu těhotenství, v USA a jižní Evropě stále až 3-4 % žen užívá marihuanu i v průběhu

těhotenství (Gabrhelík et al., 2021). Možný relaps po porodu se odhaduje až na 23,2 % (Crume et al., 2022).

Dle údajů z NSDUH v Americe mezi lety 2017 a 2019 došlo k poklesu počtu porodů ovlivněných závislostí na **opiátech** a to z 1,2 % na 0,4 %. V souvislosti se zneužíváním opioidů se v Severní Americe hovoří převážně o fentanyl, který tvoří až 90% nelegální nabídky (Harris et al., 2023). V Evropě (EU) je nejčastěji užívaným opioidem heroin. V rámci EU se prevalence užívání opioidů pohybuje od 0,1 % do přibližně 0,8 % u osob ve věku 15-64 let, ženy v reprodukčním věku tvoří až 29 % této populace (Gabrhelík et al., 2016). V ČR užívá rizikově opioidy až 9 tisíc osob z toho více než polovinu tvoří osoby užívající buprenorfin v počtu 5 tisíc a heroin až 3 tisíce uživatelů (Chomynová (Ed.), 2024a). Dále v kontextu České republiky (ČR) společně s těhotenstvím či obdobím po porodu jsou dostupné pouze údaje ze studie autorů Handala et al. (2019) kteří zmiňují těhotné ženy, které byly uživatelky metadonu či buprenorfinu v rámci udržovací léčby opioidy, konkrétně vzorek 333 žen, které se takto léčily během těhotenství. V této studii jich pouze 192 (58 %) udrželo léčbu během celého těhotenství, pouze část těhotenství 141 (42 %) žen. Průměr byl 115 dní léčby, minimum poté 6 dní a maximum 250 dní. Mnoho let zpět bylo užívání opiátů v ČR v kontextu s těhotnými ženami zmíněno ještě v jedné prospektivní studii probíhající v letech 2005–2007 autorů Vavřínkové B. a Bindera T (2007), kdy za období 3 let, se do studie podařilo zařadit 47 těhotných žen závislých na heroinu a 60 žen na substituční léčbě opioidy. V ČR konkrétní procentuální zastoupení žen jak těhotných, tak po porodu v souvislosti se závislostí na opioidech není dostupné. Navzdory tomu, se v odborných databázích v souvislosti se závislostí v poporodním období nejvíce popisuje právě užívání opioidů (legálních i nelegálních) a s tím spojená porucha užívání opioidů (OUD).

2.3 Porucha užívání opioidů

Opioidy jsou skupinou látek, které se váží na opioidní receptory centrální a periferní nervové soustavy kde je aktivují. Díky tomu mají silný analgetický účinek. Tyto látky jsou zneužívány převážně pro své psychoaktivní vlastnosti, mezi něž patří euforie, pocit klidu (Zipursky a Juurlink, 2021), uvolnění, pasivní prožívání přítomného okamžiku a pocitu bezproblémovosti (Nedvědová a Světnická, 2021). Lze je dělit do mnoha skupin na základě jejich chemické struktury, délky působení, způsobu podání a účinnosti na jedince, mezi nejznámější zástupce opiátů patří kodein, morfin, heroin, oxykodon, metadon a fentanyl (Zipursky a Juurlink, 2021).

V poporodním období mohou opioidy výrazně ovlivňovat jak matku, tak i novorozence. Kupříkladu i užívání těchto látek za účelem zmírnění poporodní bolesti s sebou nese riziko vzniku závislosti u nových matek (Zipursky a Juurlink, 2021), v prvním roce po porodu císařským řezem se toto riziko odhaduje dle dostupných studií v rozmezí mezi 0,23 %–0,36 %, chronické uživatelky byly mladší, užívaly tabák a častěji užívaly benzodiazepiny a antidepresiva (Osmundson et al., 2019). Zmíněné riziko je téměř zanedbatelné vzhledem k velmi nízké prevalenci.

Zároveň však jsou opioidy vysoce návykovými látkami a jejich užívání může vyústit (Reece-Stremtan and Marinelli, 2015) v **poruchu užívání opioidů**. Jedná se o onemocnění charakterizované problematickým užíváním opioidů, které způsobuje podstatné funkční zhoršení či jiné potíže (Simmons et al., 2022). K rozvoji OUD jsou náchylnější ženy, které mají v anamnéze užívání jiných návykových látek či psychiatrické onemocnění, nebo jim byly od počátku užívání předepsány vysoké dávky opioidů (Zipursky a Juurlink, 2021). Ve studii autorů Stewarta et al., (2023) bylo **zneužívání opioidů** definováno jako užívání předepsaných opioidů z jiného důvodu než je bolest nebo také jako užívání opioidů získaných z jiného zdroje, než je přímý poskytovatel zdravotní péče.

V případě **léčby OUD** v těhotenství a po porodu se rozhodně nedoporučuje lékařsky kontrolované odvykání či absolutní detoxifikace (Mazel et al., 2023). S ohledem na uvedené skutečnosti je důležitým aspektem pro zotavení se z této nemoci **medikamentózně asistovaná léčba pro OUD (MOUD)**, která napomáhá zmírnit abstinenční příznaky a zabránit dalšímu zneužívání opioidů jak předepsaných, tak získaných nelegální cestou (Sudhof a Bernstein, 2023). Tato léčba je v ČR dostupná od konce 90. let 20. století (Skurtveit et al., 2019). V EU v roce 2021 podstoupilo MOUD přes 734 000 uživatelů opioidů, včetně osob závislých na heroinu (Gabrhelík et al., 2016). Léčba napomáhá snížit rizikové chování jedinců a umožňuje jim aktivně se zapojit do aktivit zaměřených na zotavení (Sudhof a Bernstein, 2023). Ve srovnání s lékařsky kontrolovaným vysazením opioidů u MOUD klesá pravděpodobnost recidivy (Mazel et al., 2023). Neléčená OUD během těhotenství má mnoho negativních dopadů na postnatální období, například zvyšuje riziko předčasného porodu, nízké porodní hmotnosti novorozence a představuje bariéru v kojení. U žen po porodu je následně vyšší riziko opakovaného užívání opioidů, předávkování, a dokonce i úmrtí matky (Simmons et al., 2022), ke kterému dochází v důsledku utlumení dechového centra opioidy (Nedvědová a Světnická, 2021). Dle oficiálních organizací v USA by právě přístup MOUD měl být považován za standardní

i v těhotenství (Sudhof a Bernstein, 2023). Expozice plodu medikamentům využívaným při MOUD není spojována s pozdějšími vývojovými problémy, a proto by měla být léčba zahájena bez ohledu na gestační věk plodu či věk samotné ženy (Mazel et al., 2023). V kontextu daného tématu přichází studie autorů Gabrhelíka et al. (2016) s dalšími poznatky, kdy přibližně 47-90 % novorozenců vystavených prenatálně těmto opioidům zažívá po narození neonatální abstinenční syndrom a mají nižší poporodní váhu. Nejsou vyloučeny ani negativní dopady na kognitivní vývoj, problémy s motorickými dovednostmi, a sociálními dovednostmi, ale tyto dopady na zdraví dítěte nebyly doposud dostatečně prozkoumány. Studie se shodují v tom, že korigovaná léčba MOUD je lepší variantou pro zdraví novorozence než expozice zneužívanými opioidy.

Dále je s touto léčbou často spojováno stigma, které přetrvává jak ve zdravotnictví, tak ve společnosti což může negativně ovlivnit prognózu léčby. MOUD je v mnoha případech mylně vnímána jako pouhá „náhrada jedné drogy za jinou“, což komplikuje přístup léčby založené na důkazech (Martin a Parlier–Ahmad, 2021). Výzkumy však potvrzují, že zahájení léčby již v těhotenství zvyšuje pravděpodobnost její kontinuity i v postpartálním období (Sudhof a Bernstein, 2023), přičemž čím dříve se s léčbou započne, tím spíše se s ní pokračuje i po porodu (Mazel et al., 2023). Prenatální zapojení do MOUD přináší benefity i v oblasti sníženého rizika předávkování či sníženého rizika předčasného porodu (Sudhof a Bernstein, 2023). Ve studii autorů Ahrens et al., (2022) ve které byl popisován výzkum jež byl uskutečněn ve Vermontu a Mainu v rámci programů Medicaid (pojištění v USA), naznačil že u žen, které se zapojily do MOUD již prenatálně byla méně využívána neodkladná zdravotní péče v prvním roce po porodu. Zapojení do léčby po porodu v době, kdy žena již pečuje o novorozence je negativně ovlivněno diskriminací. Klíčovou roli v tomto procesu sehrávají zdravotničtí pracovníci, kteří prostřednictvím empatického přístupu mohou ženu edukovat o významu včasné léčby. Takový přístup může zároveň zvýšit motivaci žen setrvat v programu MOUD alespoň během prvního roku po porodu, čímž se snižuje riziko relapsu a souvisejících škod spojených s přerušением léčby (Martin a Parlier–Ahmad, 2021), přičemž přerušování léčby je častým jevem během prvních 6 měsíců po porodu (Goodman et al., 2020).

První volbou medikamentů v těhotenství jsou **metadon a buprenorfin** (Sudhof a Bernstein, 2023), tyto léky přispívají k lepším porodnickým a perinatálním výsledkům ve srovnání s užíváním heroinu během těhotenství (Gabrhelík et al., 2016). V tomto kontextu je vhodné vyzdvihnout užívání buprenorfinu jako méně rizikové pro plod a postnatální vývoj ve srovnání s metadonem (Lofwall et al., 2023). V ČR je metadon dostupný od roku 1997

a buprenorfin od roku 2000, později se na českém trhu objevila i kombinace buprenorfinu s naloxonem (Skurtveit et al., 2019). Dalším běžně užívaným medikamentem pro léčbu OUD je naltrexon. Dle Amerického úřadu pro kontrolu potravin a léčiv však nebyl komplexně zkoumán v souvislosti s těhotenstvím. Přesto lze v jeho užívání pokračovat, pokud jej žena užívala již před těhotenstvím, aby se zabránilo možné destabilizaci a podpořila se rekonvalescence ženy (Mazel et al., 2023). Buprenorfin je přístupnější a méně regulovanou formou léčby, přičemž jej mohou předepisovat všichni lékaři bez ohledu na odbornou specializaci, vydávaný je tedy na předpis v lékárnách a zpravila není hrazen zdravotním pojištěním. Zatímco k metadonu se klient dostane pouze prostřednictvím metadonových klinik, které jsou dostupné i v ČR, přesto je přínosem jeho bezplatný výdej (Sudhof a Bernstein, 2023; Skurtveit et al., 2019). Léčbu MOUD je potřeba korigovat již v prenatálním období, kdy dochází v organismu žen k mnoha fyziologickým změnám. S postupujícím těhotenstvím často vzniká potřeba navýšení denní dávky nebo frekvence užívání. Metadon se v těhotenství metabolizuje rychleji, proto se doporučuje rozdělit jeho denní dávku do více menších dávek během dne (Mazel et al., 2023).

V období **bezprostředně po porodu** mohou pacientky, kterým byl předepsán metadon či buprenorfin, potřebovat podstatně vyšší dávky opioidů (Sudhof a Bernstein, 2023). Jedním z důvodů jsou hormonální změny doprovázející poporodní období, což komplikuje nastavení optimální udržovací dávky daných medikamentů, které jsou potřeba pro udržení abstinence (Schiff et al., 2018). Dalším důvodem je patřičná léčba bolesti, která je omezena již vybudovanou tolerancí vůči těmto látkám. Buprenorfin se ve většině případů dává dvakrát denně. Při léčbě akutní bolesti se doporučuje úprava denní dávky, a to na kontinuální užívání v osmihodinových intervalech. Avšak před zahájením podávání opioidních analgetik v postpartálním období je nezbytné zohlednit individuální preference pacientky s anamnézou OUD, jelikož u těchto žen může být přítomná tendence vyhybat se opioidní medikací z důvodu obav z relapsu nebo negativního vztahu k této skupině léčiv. Je však důležité upozornit, že nedostatečně léčená bolest může představovat rizikový faktor pro návrat k užívání (Sudhof a Bernstein, 2023), či může negativně ovlivnit jak matku samotnou, tak i její rodinu. Ve studii provedené v USA autorů Martina et al. (2022) popsali, že ženy na MOUD mají strach z neposkytnutí adekvátního tišení bolesti nebo mají trauma z předchozí zkušenosti, kdy jim nebylo poskytnuto dodatek analgezie v případě potřeby. Vzhledem k vysokým nárokům, které jsou na ženy po porodu kladeny v souvislosti s okamžitou péčí o novorozence, je účinné tišení bolesti nezbytnou intervencí. Je však nutné

pečlivě zvážit, zda jsou opioidy skutečně jedinou dostupnou možností a zda by nebylo vhodnější zařazení alternativních metod tišení bolesti (Osmundson et al., 2019).

Samotná léčba MOUD je velmi časově náročná a vyžaduje pravidelné docházení na metadonovou kliniku, kde si pacientky vyzvedávají předepsaný lék. Dalším úskalím léčby je povinnost pravidelného screeningu moči na přítomnost drog, a to bez ohledu na to, zda je žena udržována na buprenorfinu nebo metadonu. S ohledem na fázi zotavení bude pravděpodobně muset také pravidelně navštěvovat podpůrná setkání, což může časově omezit její možnost kojení dítěte. (Holmes et al., 2017)

Navzdory skutečnosti, že by MOUD měla být považována za standardní postup léčby i v těhotenství, je využívána minimálně. (Mazel et al., 2023)

3 SPECIFIKA ZÁVISLOSTÍ V POPORODNÍM OBDOBÍ

Ženy po porodu potýkající se se závislostí nejsou předmětem mnoha výzkumů. Často jsou uživatelkami návykových látek již během těhotenství čímž dochází k prenatální expozici plodu, která může negativně ovlivnit jeho vývoj a komplikovat poporodní adaptaci. Nejvíce zkoumanou oblastí v souvislosti se závislostí po porodu je negativní vliv na novorozence, zatímco dopad na samotnou matku v tomto náročném životním období zůstává částečně opomíjen. Tato kapitola se zaměřuje převážně na neonatální abstinenci syndrom, roli matky při péči o novorozence, kojení a úskalí spojená se ztrátou péče. Pochopení těchto souvislostí je nezbytné pro poskytování kvalitní a individualizované péče, která zohledňuje jak potřeby novorozence, tak i specifickou situaci matky.

3.1 Neonatální abstinenci syndrom

Neonatální abstinenci syndrom (NAS) je souhrn příznaků, které se mohou u novorozence projevit v důsledku dlouhodobé expozice plodu určitým látkám v děloze, konkrétně transplacentárním přechodem návykových látek, který negativně ovlivňuje vývoj plodu. Náhlé ukončení expozice těmto látkám po porodu narušuje ustálené neurochemické prostředí, na které se plod během nitroděložního vývoje adaptoval, což následně vede ke vzniku abstinenci příznaků (Sudhof a Bernstein, 2023; Dumbhare a Taksande, 2023), které jsou téměř totožné s odvykacím stavem dospělých osob (Nedvěďová a Světnická, 2021). Látky způsobující abstinenci syndrom jsou opiáty, amfetamin (pervitin), selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu, kokain, benzodiazepiny, kanabinoidy, těkavé látky a alkohol (Dokupilová a Zach, 2021). V současné době se v Severní Americe každých 15 minut narodí jedno dítě s příznaky NAS (Zipursky a Juurlink, 2021). Na základě tohoto údaje vyplývá skutečnost, že na novorozeneckých jednotkách intenzivní péče, se stále častěji vyskytují novorozenci postižení NAS, mezi lety 2004 a 2013 se výskyt hospitalizací v USA zečtyřnásobil ze 7:1000 na 27:1000 (Holmes et al., 2017). Při užívání opioidů v těhotenství může být pravděpodobnost rozvoje NAS u novorozenců až 95 % (Hamplová et al., 2015). Pokud má matka v anamnéze abúzus drog, neměl by být novorozenec propuštěn z porodnice před 5. dnem po porodu (Česká neonatologická společnost, 2021).

Při expozici plodu v děloze, konkrétně opioidy, byly zaznamenány funkční změny v mozku, přičemž postižen nebyl pouze centrální nervový systém, ale také periferní orgány a patrně jsou změny i v autonomním nervovém a endokrinním systému. Vztah mezi zneužíváním návykových látek matkou a adaptacemi plodu tvoří základ složité

patofyziologie NAS. Významným patofyziologickým mechanismem je také rozvrácení rovnováhy neurotransmiterů, ke kterému dochází v důsledku expozice zmíněných opioidů. Dochází k poruchám v hladinách klíčových látek, především dopaminu, jehož uvolňování je během expozice zvýšené a náhlý pokles po porodu se výrazně podílí na typických abstinčních příznacích. Kromě dopaminu dochází také k dysregulaci serotoninu a noradrenalinu, což dále přispívá k celkovému zhoršení klinického obrazu. (Dumbhare a Taksande, 2023)

Symptomy se obvykle objevují během prvních 24 až 72 hodin po porodu, nicméně byl dokumentován také opožděný projev symptomů mezi 5–10 dnem po porodu. Délka symptomů může být vázána na více podmiňujících faktorů např. v závislosti na gestačním věku, typu látky, které byl novorozenec vystaven a době poslední expozice látkou (Zipursky a Juurlink, 2021; Mangat et al., 2019). Symptomy jsou často opakem účinku návykové látky, například opidy a alkohol mají primárně tlumící účinek, a tak při odvykání je typický psychomotorický neklid (Nedvědová a Světnická, 2021). Klinický obraz NAS se projevuje různorodými symptomy dle tělních systémů, v rámci respiračního systému se jedná o apnoe, sekreci z nosu, tachypnoe, dyspnoe, kýchání, zívání a škytavku. Centrální nervový systém se manifestuje hypertonem, iritabilitou, třesem, křečemi, poruchami spánku, vysoko laděným pláčem, zíváním, kýcháním a vegetativní systém disponuje poruchami termoregulace, pocením, febrilií, hypotermií, hypertenzí, metabolickou alkalózou, hypokalcemií a neprosíváním. A v poslední řadě gastrointestinální systém, ke kterému se přiřazují příznaky jako problémy s pitím, zvracení, průjem, hyperbiliruminemie, sání prstů a excesivní sání (Sudhof a Bernstein, 2023; Dumbhare a Taksande, 2023; Dokupilová a Zach, 2021). Při správné léčbě mohou tyto symptomy odeznít již během prvního týdne od vzplanutí syndromu (Zipursky a Juurlink, 2021). Mírné příznaky mohou odeznívat až do prvního půl roku života novorozence (Hamplová et al., 2015).

Abstinční příznaky se hodnotí pomocí standardizovaného nástroje čímž je modifikované **skóre dle Finnegarové (FS)**, který se využívá již od 70.let 20.století. (Mangat et al., 2019) Hodnocení dle tohoto skóre se při známém abúzu matky zahajuje přibližně dvě hodiny po porodu, případně bezprostředně po objevení podezřelých klinických projevů. V případech, kdy dosažené skóre nepřesahuje hranici 8 bodů, je další sledování prováděno ve čtyřhodinových intervalech. Pokud však hodnota přesáhne tento práh, intervaly mezi jednotlivými měřeními se zkracují na 2–3 hodiny. Je důležité zohlednit specifickou situaci, kdy se hodnotí nedonošený novorozenec narozený před 35. gestačním

týdnem, vzhledem k nezralosti centrálního nervového systému může být hodnotami na nižším skóre, a to i při obdobné klinické závažnosti abstinčního syndromu jako u donošených dětí (Dokupilová a Zach, 2021). Diagnóza NAS je potvrzena, pokud ve třech po sobě následujících měřeních obdržel novorozenec 8 a více bodů (Takács et al., 2015). Dále se při diagnostice dle doporučení České neonatologické společnosti autorů Dokupilové a Zacha (2021) využívají **toxikologická vyšetření**. Vyšetřuje se moč matky i novorozence, u matky se provádí odběr vzorku na screeningový panel (immunoassay), díky kterému se dokáže detekovat přítomnost amfetaminu, opiátů, kanabinoidů, benzodiazepinů a barbiturátů. Nevýhodou testování je nepřesnost výsledků a možná falešná pozitivita vlivem jiných léčiv, prokazatelně nelze potvrdit užívání návykových látek, pokud žena neužila návykovou látku během posledních 5 dní. Odběr moči novorozence má význam pouze v případě kdy se vzorek odebere do 24 hodin po porodu. Důležitým odběrem při testování je vzorek smolky, ve které je možná detekce návykových látek i 2–3 den po porodu, a díky tomuto vyšetření lze prokazatelně potvrdit i dlouhodobý abúzus drog. (Dokupilová a Zach, 2021).

Léčba zahrnuje nefarmakologické, farmakologické a vývojové intervence. Při zajištění nefarmakologických intervencí se pozornost věnuje snížení nadměrné stimulace pomocí uzpůsobení prostředí – podobným podmínkám jaké byly v děloze – tiché, tmavé prostředí a taktní stimulace, čímž se značně minimalizuje úzkost těchto novorozenců (Dumbhare a Taksande, 2023). Četnost nutnosti nasazení farmakologické léčby je mezi 60–80 %. Podávání farmak se liší dle návykové látky, které byl novorozenec vystaven. Při NAS z expozice opiátů se při léčbě volí vždy opiáty – morfin podávaný *per os*, léčba zpravidla trvá 4 až 8 týdnů, a její účinnost lze potvrdit poklesem dosaženého skóre pod 8 a méně. Dalšími látkami může být buprenorfin či metadon. Pokud se jedná o NAS z neopiátových látek (benzodiazepiny, barbituráty, halucinogeny, alkohol atd.) je k léčbě využíván fenobarbital (Koutská, 2022; Dokupilová a Zach, 2021) Důležitým aspektem léčby může být i kojení, které dokáže v určité míře mírnit závažnost abstinčních příznaků novorozence (Holmes et al., 2017).

3.2 Kojení

Rozhodnutí o tom, zda je kojení po porodu vhodné u ženy, která v minulosti nebo v současnosti zneužívá nelegální drogy či jiné návykové látky, je z mnoha důvodů velmi obtížné posoudit (Reece-Stremtan a Marinelli, 2015). Většina významných odborných

společností doporučuje výhradní kojení všem novorozencům během prvních šesti měsíců života (Zipursky a Juurlink, 2021).

I přes četné komplikace spojené s kojením u matek se závislostí přináší kojení řadu benefitů i kojencům, kteří byli vystaveni drogám a u nichž existuje zvýšené riziko zdravotních, psychologických a vývojových problémů (Reece-Stremtan a Marinelli, 2015). Kojení či podávání odstříkaného mateřského mléka snižuje u kojenců morbiditu i mortalitu. Zvláště důležité je u novorozenců s výraznými gastrointestinálními obtížemi v důsledku rozvoje NAS, neboť mateřské mléko je velmi dobře stravitelné. Dále přispívá k přirozenému zklidnění rozrušeného kojence a pozitivně ovlivňuje imunitní systém – u kojených dětí je prokázán nižší výskyt infekcí, jako jsou bakteriální sepse, bakteriální meningitida či zánět středního ucha. Kojení rovněž snižuje riziko syndromu náhlého úmrtí kojenců. Z dlouhodobějšího hlediska je prokázáno, že kojení snižuje riziko vzniku obezity, astmatu, *diabetu mellitu* a některých druhů rakoviny v dětství (Holmes et al., 2017).

Některé matky užívající návykové látky, mají obavy, že by kojením mohly svému dítěti ublížit (Renbarger et al., 2023), či jsou odrazovány i postoji rodinných příslušníků a v důsledku toho se rozhodnou nekojit (Holmes et al., 2017). Kromě toho může být problematická i nedostatečná informovanost porodních asistentek, které ženy od kojení odrazují (Renbarger et al., 2023). Rizikem pro kojence může být i nepředvídatelné chování matky, které porucha užívání návykových látek často doprovází (Reece-Stremtan a Marinelli, 2015). Kojení se obecně doporučuje, pokud přínosy převažují nad potencionálními riziky. Dle Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) je vhodné posoudit individuální rizikový profil matky, přičemž mezi rizikové faktory patří recidiva užívání návykových látek, současné užívání jiných léků na předpis, které nejsou kompatibilní s kojením, zahájení prenatální péče až po druhém trimestru, neschopnost udržet abstinenci v ambulantním prostředí, absence podpůrného systému či situace, kdy matka vyjadřuje záměr kojit pouze pro udržení péče o dítě nebo své střízlivosti v poporodním období (Holmes et al., 2017). Podle Sudhofa a Bernsteina (2023) je kojení kontraindikováno, pokud matka užila návykové látky v posledních 30 dnech před zahájením kojení. Naproti tomu Holmes et. al (2017) doporučují podporu kojení u žen, které abstnují alespoň 90 dní před zahájením kojení a zároveň plánují pokračovat v léčbě závislosti. Čímž autoři zdůrazňují přísný přístup k eliminaci jakéhokoli potencionálního rizika pro kojence. Rozdíl v těchto doporučeních ukazuje na odlišné vnímání míry rizika. Dalším možným východiskem je například směrnice Northern New England Perinatal Quality Improvement

Network a Illionis Perinatal Quality Collaborative, podle níž by nekojit měly pouze ženy, které vyjádří přímý úmysl pokračovat nadále v užívání návykových látek a zároveň odmítnou léčbu závislosti (Sudhof a Bernstein, 2023). Kojení může mít velmi pozitivní dopad i na samotnou matku užívající návykové látky. Významný je jeho psychologický efekt, neboť podporuje vazbu mezi matkou a dítětem, což má zvláštní význam právě i u matek s poruchou užívání návykových látek. Kojení podporuje vylučování oxytocinu, který působí proti stresu a může matky chránit před recidivou. Dále přináší benefity včetně rychlejšího návratu na předporodní tělesnou hmotnost a snížení poporodního krvácení. Dlouhodobě také snižuje riziko vzniku rakoviny prsu a vaječníků. (Holmes et al., 2017).

K odhadu expozice kojence léčivům prostřednictvím mateřského mléka se využívá nástroj založený na důkazech, tzv. **relativní dávka pro kojence (RID)** (Harris et al., 2023). RID představuje odhad maximální možné dávky, kterou může kojenec přijmout (Holmes et al., 2017). Tato hodnota závisí na farmakologii daného léku, expozici matky a metabolismu v mateřském mléce, dále schopnosti absorpce látky v žaludku kojence, metabolismu a gestačním věku (Harris et al., 2023). Hodnota RID 100 % znamená, že kojenec dostává stejnou denní dávku na kilogram hmotnosti jako matka (Zipursky a Juurlink, 2021). Pokud RID přesahuje 25 %, měla by se žena této látce během kojení vyhnout (Harris et al., 2023). U většiny návykových látek platí, že hodnoty do 10 % a méně jsou v průběhu kojení považovány za bezpečné (Zipursky a Juurlink, 2021). Dostupné informace naznačují, že dlouhodobý dopad expozice návykovým látkám prostřednictvím mateřského mléka je obtížně zkoumatelným jevem, neboť plod se s těmito látkami často setkává již během těhotenství (Reece-Stremtan a Marinelli, 2015). Při rozhodování o vhodnosti kojení je proto důležité vytvořit individuální plán péče. Ten by měl zohlednit anamnézu abúzu, zdravotní a psychický stav matky, potřebu medikamentózně asistované léčby (MAT), zdravotní stav kojence, dostupnost podpůrného systému a plán poporodní péče. Na základě těchto faktorů lze matky rozdělit do tří kategorií: podpora kojení, opatrnost při kojení a doporučení nekojit (Holmes et al., 2017). Zvýšená obezřetnost by měla být věnována závislým ženám, které mají pozitivní výsledky virů hepatitid B a C, kdy možné ragády na bradavkách v důsledku kojení jsou bezpodmínečnou kontraindikací ke kojení. (Dokupilová a Zach, 2021). Je prokázáno, že ženy užívající již během těhotenství tabák a další návykové látky, mají nižší pravděpodobnost, že zahájí kojení a budou v něm pokračovat alespoň 6 týdnů po porodu. Bylo zjištěno, že výsledky kojení se liší dle typu užívané látky, přičemž kouření tabáku,

užívání amfetaminu a marihuany je spojováno s nejnižší pravděpodobností zahájení a potencionálnímu pokračování v kojení (Nidey et al., 2022a).

3.2.1 Opioidy

O farmakokinetice opioidů předepsaných v období kojení, jako jsou morfin, kodein, oxykodon či tramadol, máme již několik poznatků. Znalost farmakokinetiky předepsaných opioidů může sloužit jako základ pro hodnocení rizik při zneužívání i nelegálních opiátů, zejména pro lékaře pracující se ženami zneužívajícími nepředepsané opioidy. (Harris et al., 2023)

Vychází se tedy z užívání předepsaných opioidů (v rámci léčby bolesti) které mohou přecházet do mateřského mléka a v malém množství se tak dostat ke kojenci (Zipursky a Juurlink, 2021). U matek, které opioidy užívají krátkodobě v rozmezí 3–5 dnů, je RID obvykle nízká, okolo 1–5 % (Harris et al., 2023). U některých opioidů, jako jsou morfin či oxykodon byly zaznamenány i hodnoty RID mírně přesahující 7 %. (Zipursky a Juurlink, 2021). Na základě těchto údajů lze konstatovat, že kojení je ve většině případů považováno za bezpečné. Stále však záleží na celkové denní dávce opioidů s ohledem na riziko utlumení kojence a dalších vedlejších účinků. Méně zmapovanou oblastí ve vztahu ke kojení je dlouhodobé užívání opioidů nad 5 dnů, při kterém pravděpodobně dochází ke hromadění léku v organismu (Harris et al., 2023). Tato skutečnost naznačuje potenciální riziko kumulace látek u matek se závislostí.

Dle některých poznatků opioidy mohou zvyšovat hladiny prolaktinu v matčině krvi. Avšak dostupné výsledky přinášejí protichůdné informace – buď žádný vliv na laktaci, nebo spíše její zpoždění. Dále užívání opioidů v průběhu kojení s sebou přináší riziko utlumení matky, čímž se snižuje její schopnost reagovat na podněty kojence. Pokud žena spí s kojencem ve společné posteli, hrozí zde jeho neúmyslné poškození. (Harris et al., 2023)

Při MOUD na předepisovaném metadonu se zkoumal vztah mezi plazmatickými koncentracemi metadonu matky a koncentracemi v mléce ve spojení s plazmatickými koncentracemi metadonu u kojence. Podařilo se prokázat, že užívaná dávka matky nemá přímý vliv na koncentraci metadonu v mateřském mléce, a dále že potřeba farmakologické léčby NAS není závislá na koncentraci metadonu v séru kojence. Koncentrace byly velmi nízké což vedlo k závěru, kdy přínosy kojení převažují nad riziky (Holmes et al., 2017). To potvrzuje i závěr studie autorů Reece-Stremtan a Marinelli (2015), podle níž by ženy stabilní na MOUD užívající metadon měly být podporovány v kojení bez ohledu na

předepsanou dávku. Pokud se u novorozence vyskytne po porodu neonatální abstinenci syndrom z užívání opioidů, ale žena je stabilní v rekonvalescenci z OUD, měla by být podporována v kojení. Je dokázáno, že právě kojení snižuje závažnost a délku trvání abstinenci symptomů (Sudhof a Bernstein, 2023). Hodnota RID se pohybuje v širokém rozmezí mezi 0,5 % až 9 %, což potvrzuje bezpečnost kojení u žen na MOUD (Eleftheriou et al, 2024). Přibližně u 70 % dětí, narozených ženám léčených metadonem, se NAS vyskytne. Při výrazných symptomech se mohou objevit problémy s přikládáním k prsu či sáním a polykáním během kojení, což může kojení činit velmi obtížným (Reece-Stremtan a Marinelli, 2015). U 124 žen byl zkoumán vliv kojení na léčbu NAS u novorozenců vystavených metadonu či buprenorfinu. Kojení novorozenci měli kratší nutnost hospitalizace a farmakoterapie pro léčbu NAS: 28,6 dní u kojených novorozenců ve srovnání se 46,7 dne u nekojených (Holmes et al., 2017). Ve své studii autorka Krans et al. (2018) uvádí problém v neudržetelnosti kojení u žen na metadonové substituci, až 60 % zkoumaných žen začalo kojit ihned po porodu, avšak kojení do prvních 6 dnů ukončily. Hlavní bariéru pro kontinuální kojení vyhodnotili jako strach a nevhodnou edukaci při užívání MAT léčby ve spojitosti s poporodním obdobím.

Ačkoliv hodnoty RID u užívání předepsaných opioidů dosahují nízkých hodnot a činní tak kojení relativně bezpečným, při užívání nepředepsaných opioidů, jako je heroin, by mělo být kojení kontraindikováno a mělo by se přistoupit k zástavě laktace, kvůli neúmyslné sedaci kojence a respirační tísní. (Nedvědová a Světnická, 2021; Harris et al., 2023)

3.2.2 Sedativa a hypnotika

Tímto typem farmak se může léčit například poporodní nespavost či psychické poruchy matky, a tak se s těmito látkami může novorozenec setkat prostřednictvím mateřského mléka (Šebela et al., 2019). O farmakokinetice předepsaných benzodiazepinů v souvislosti s kojením máme již nějaká data, to ovšem neplatí pro další zástupce sedativ a hypnotik. V rámci své studie se autoři Harris et al. (2023) zmiňují o nedávném výzkumu, který probíhal mezi 11 ženami, které užívaly předepsané benzodiazepiny. Snahou bylo zjistit hodnotu RID pomocí vzorků mateřské krve a mateřského mléka v období 3–6 dnů a jednoho měsíce po porodu. Přestože starší data hovoří o možné sedaci kojence či dokonce o rozvoji NAS, závěrem testování nebyly zjištěny u kojenců žádné klinické abnormality a hodnota RID byla nižší než 10 %. Totožné hodnoty jsou uváděny u léků ze skupiny SSRI, které se považují za bezpečné i během laktace, v případě, kdy žena užívá co možná nejnížší účinnou

dávku (Eleftheriou et al, 2024)., avšak veškeré údaje vychází ze znalosti farmakokinetiky při užívání konkrétně stanovené denní dávky, ne při zneužívání těchto farmak.

Negativní dopady užívání sedativ a hypnotik matkou během kojení se podobají účinkům jiných sedativních látek. Konkrétně u matky může vedle rizika ospalosti dojít i ke snížené schopnosti adekvátně reagovat na potřeby kojence (Harris et al., 2023). U užívání kontrolované denní dávky je kojení možné, ale s ostražitostí, jelikož může dojít k nechtěnému útlumu dechového centra u novorozence (Česká neonatologická společnost, 2021). Při nadměrném užívání způsobeným závislostí matky, hrozí prostřednictvím mateřského mléka tlumivý účinek na kojence, respirační tíseň, třes či nedostatečný váhový přírůstek. (Harris et al., 2023).

3.2.3 Stimulanty

Výzkum zaměřený na kokain a metamfetamin (pervitin) vychází primárně z kazuistik závislých žen. U těchto případových studií však nelze objektivně stanovit celou dávku užitou látky, a proto není možné využít nástroj RID. Při zkoumání rizik spojených s užíváním nepředepsaných stimulantů během kojení, lze do určité míry vycházet z poznatků o farmakokinetice předepsaných stimulantů. Ačkoliv nelze plně předpokládat stejná rizika jako u nekontrolovaného užívání. (Harris et al., 2023). Metamfetamin neboli pervitin se v mateřském mléce objevuje až ve 20krát vyšších koncentracích než jakýkoliv jiný amfetamin. Přičemž jeho hodnota je 3 až 7krát vyšší v mateřském mléce než v krevní plazmě matky (Leštinová (Ed.), 2017).

Při chronickém zneužívání stimulantů dochází ke snížení laktace. V důsledku poklesu prolaktinu a následné hypoprolaktinémie. Kojenci vystavení nepředepsaným stimulantům prostřednictvím mateřského mléka mohou čelit různým zdravotním problémům, včetně průjmu, zvracení, bolesti břicha, úbytku na váze, tachykardie, tachypnoe, hypertenze, hypotermie, podrážděnosti, třesu, poruch spánku a záchvatů (Harris et al., 2023). Dokazují to i poznatky z kazuistik, které popisovaly právě záchvaty, tachykardii a podrážděnost u kojenců, kteří byli kokainu vystaveni prostřednictvím mateřského mléka (Holmes et al., 2017). Přestupem metamfetaminu mateřským mlékem může dojít k závažné intoxikaci, která může následně až ohrozit život novorozence (Leštinová (Ed.), 2017). Existují také tři zdokumentované případy úmrtí kojenců v souvislosti s expozicí metamfetaminu prostřednictvím mateřského mléka (Harris et al., 2023). U užívání předepsaných amfetaminů v klinických dávkách je kojení považováno za možné (Holmes et al., 2017). Abstinence

v užívání amfetaminů je po porodu velmi žádoucí, pokud si žena přeje kojit (Chomchai et al., 2016), jelikož u závislých žen na pervitinu, kokainu a amfetaminu je kojení naprosto kontraindikováno (Dokupilová a Zach, 2021). Pokud žena začne po porodu abstinovat k prvnímu možnému kojení lze teoreticky přistoupit nejdříve 24 hodin po negativním testu na drogy, avšak je nutností, aby v abstinenci pokračovala (Leštinová (Ed.), 2017).

3.2.4 Alkohol

Alkohol se přenáší do mateřského mléka velmi snadno a ve vysokých koncentracích, RID může dosáhnout až k 16 %. Množství alkoholu v mateřském mléce je ovlivněno časem konzumace, jelikož se alkohol postupně odbourává, aniž by docházelo k jeho akumulaci. Byly vytvořeny tabulky, které na základě tělesné hmotnosti matky a množství zkonsumovaného alkoholu umožňují odhadnout čas potřebný ke snížení hladiny alkoholu v krvi na nulovou hodnotu (Harris et al., 2023). Po konzumaci alkoholu se doporučuje vyčkat s kojením či odšťikáním mateřského mléka alespoň 90–120 minut (Holmes et al., 2017).

Alkohol narušuje spouštěcí reflex pro vypuzování mateřského mléka, což může společně se (Reece-Stremtan a Marinelli, 2015) sníženou produkcí hormonů oxytocinu a prolaktinu, vést k omezené tvorbě. V případě, že hladina alkoholu v krvi matky při kojení přesáhne 300 mg/dl, může u kojence dojít ke zvýšené ospalosti, změnám ve spánkovém režimu, netypickému chování během kojení (Harris et al., 2023) až po mírné odchylky v raném psychomotorickém vývoji dítěte (Reece-Stremtan a Marinelli, 2015). Pokud je žena chronickou uživatelkou alkoholu, měla by se kojení zcela vyhnout (Holmes et al., 2017).

3.2.5 Kouření tabáku a nikotinových e-cigaret

Užívání tabákových výrobků je spojováno s až třetinovým snížením produkce mateřského mléka (Reece-Stremtan a Marinelli, 2015; Nedvědová a Světnická, 2021), dále s obtížemi při kojení, problémy s udržením laktace a také s tvorbou méně výživného mléka (Harris et al., 2023). Dochází ke změnám v makroskopické složení mléka – snižuje se obsah lipidů, bílkovin, celkový obsah kalorií a přirozené antioxidační vlastnosti lidského mléka (Eidelman, 2021). Nikotin má dlouhý poločas rozpadu, přičemž v mateřském mléce může být po užití cigarety přítomen 5–10 hodin, a po užití elektronické cigarety dokonce i déle. RID se odhaduje přibližně 12,8 %. Obsah nikotinu v mateřském mléce klesá při dodržení delšího intervalu mezi kojením a kouřením (Harris et al., 2023). Kromě farmakologického účinku nikotinu má na kvalitu mléka negativní dopad také přítomnost dalších toxických látek, jako jsou dehet, olovo či kadmium (Eidelman, 2021). Při expozici kojence nikotinu

prostřednictvím mateřského mléka může být pozorována snížená potřeba příjmu mléka, zvracení, zatížení jater a ledvin, alergie, výskyt tachykardie a poruchy spánku (Harris et al., 2023; Nedvědová a Světnická, 2021). Novorozenec může být vystaven chemickým látkám obsaženým v tabákovém kouři jak prostřednictvím mateřského mléka, tak i pasivním kouřením v prostředí, kde se nachází. U kojenců vystavených tabákovému kouři je typická zvýšená přítomnost respiračních alergií a výskytu syndromu náhlého úmrtí kojence (Reece-Stremtan a Marinelli, 2015). Pokud je žena aktivní uživatelkou cigaret, avšak jeví zájem kojit, doporučuje se abstinence či přechod k méně toxickým alternativám jako jsou elektronické cigarety či nikotinové náplasti (Eidelman, 2021).

3.2.6 Marihuana

Hlavními aktivními sloučeninami konopí jsou D9-tetrahydrokanabiol (THC) (Reece-Stremtan a Marinelli, 2015) a další kanabinoidy (Harris et al., 2023). THC se ukládá v tukové tkáni na několik týdnů až měsíců. Po expozici marihuaně dochází k rychlé metabolizaci THC do mozku a tukové tkáně. V organismu může být detekováno prostřednictvím vyšetření moči i 2–3 týdny po užití, čímž se znemožňuje možnost rozlišit chronickou uživatelku od příležitostné (Reece-Stremtan a Marinelli, 2015).

V případě užívání marihuany během období kojení bývá THC v mateřském mléce detekováno až v osminásobně vyšší koncentraci než v plazmě matky, a to zejména kvůli vysokému obsahu lipidů v lidském mléce a lipofilní povahy kanabinoidů. Užívání marihuany může dále vést ke snížení obsahu imunoglobulinů a ke zvýšení obsahu laktózy v mateřském mléce ((Reece-Stremtan a Marinelli, 2015; Harris et al., 2023). Jako přímý důkaz absorpce THC prostřednictvím mateřského mléka je jeho detekce ve stolici kojenců (Reece-Stremtan a Marinelli, 2015). RID se odhaduje přibližně v rozmezích 0,4 % až 0,87 % (Harris et al., 2023). Ve studii autorů Ko et al. (2018), kteří sledovali souvislosti mezi užíváním marihuany v perinatálním období a zdravotními a psychosociálními výsledky, bylo zjištěno, že poporodní užívání marihuany je spojeno se zvýšeným výskytem depresivních příznaků a s kratší dobou kojení. Tyto výsledky poukazují na potenciální negativní dopad užívání marihuany v období po porodu na psychickou pohodu matky a na kvalitu péče o novorozence. Autoři zdůrazňují význam monitorování užívání marihuany u žen v těhotenství a po porodu pro hlubší porozumění jeho možným důsledkům na postnatální adaptaci, včetně výskytu poporodní deprese a úspěšnosti kojení. Kojícím ženám je doporučeno užívání marihuany výrazně omezit, nejlépe zcela vyloučit, nevystavovat kojence ani pasivní expozici a být edukovány o možných neurobehaviorálních účincích na

kojence (Reece-Stremtan a Marinelli, 2015). K expozici THC prostřednictvím kojení však existuje pouze omezené množství dat, neboť většina studií nedokáže zcela oddělit vliv prenatální expozice plodu (Harris et al., 2023).

3.3 Důsledky mateřské závislosti na péči o novorozence

Závislost matky na návykových látkách výrazně ovlivňuje schopnost spolupráce a zapojení se do péče o novorozence. Již během pobytu v porodnici může být zřejmé, zda je matka schopna navázat vztah s dítětem a aktivně se zapojit do pečujících povinností. V návaznosti V tomto kontextu je třeba komplexně posoudit, zda bude schopna pro společný život s novorozencem zajistit bezpečné a stabilní prostředí i po propuštění z porodnice.

3.3.1 Začlenění matky do péče o novorozence

Závislé matky hrají klíčovou roli v péči o kojence, zvláště pokud se u dítěte rozvine NAS. Jejich přítomnost může významně přispět ke zvládnutí symptomů spojených s tímto syndromem. (Renbarger et al., 2023). Avšak právě rozvinutí abstinčních příznaků u novorozence může negativně ovlivňovat motivaci matky o novorozence pečovat, či dokonce ovlivnit rozhodnutí, zda si žena přeje své dítě ponechat (Canfield et al., 2017).

Bylo prokázáno, že častější přítomnost rodičů u lůžka novorozence zvyšuje míru kojení, snižuje potřebu farmakologické léčby, zkracuje dobu léčby a celkovou délku hospitalizace (Kramlich et al., 2018). Velkou roli zde hraje právě tzv. **rooming-in**, který se ukazuje jako velmi přínosný při zapojení matky do péče. Tento model péče o novorozence umožňuje matce aktivně se podílet na uklidňování novorozence, minimalizovat abstinční příznaky, a zároveň podporuje kontakt **kůže na kůži** a kojení (Holmes et al., 2017). Porodní asistentky a dětské sestry pracující v perinatálním prostředí jsou zodpovědné za podporu závislých matek při nefarmakologických intervencích a celkové péči o jejich dítě. Podle sester i samotných matek, které užívají návykové látky, je jejich zapojení do péče často problematické. Jedním z hlavních omezujících faktorů je stigma (Renbarger et al., 2023). Stigma vzniká v situaci, kdy jedinec disponuje určitými vlastnostmi nebo zkušenostmi, které jeho sociální skupina vnímá jako nevhodné či nepřijatelné. V důsledku toho může docházet k jeho sociálnímu odmítnutí, nepochopení nebo znevýhodnění v rámci společnosti (Reese et al., 2021). Užívání návykových látek je ze strany zdravotníků často vnímáno spíše jako morální selhání matky než jako zdravotní stav, což může vést k předsudkům a negativně ovlivnit celý proces péče o novorozence (Renbarger et al., 2023; Goodman et al., 2020).

Závislé ženy, zejména v období příchodu jejich potomka jsou převážně považovány za sobecké a neschopné matky (Reese et al., 2021). To potvrzují rozhovory, při kterých matky vyjadřovaly obavy z odsouzení na základě předchozích zkušeností se zdravotnickým personálem (Kramlich et al., 2018). Z jejich pohledu bývá přístup zdravotních sester vůči nim velmi negativní, což je vede k minimalizaci interakcí se sestrami. V důsledku toho se vyhýbají návštěvám svých kojenců, kojení a účasti na péči formou kůže na kůži (Renbarger et al., 2023). Matky rovněž uvádějí, že péči o své dítě vnímají jako náročnou kvůli pocitům viny a bolesti, které zažívají při sledování závažnosti příznaků NAS (Renbarger et al., 2023; Martin et al., 2022). Právě abstinenční příznaky mnohdy činí celé bezprostřední poporodní období velmi náročným procesem (Schiff et al., 2018). Ve studii autorů Renbarger et al. (2023) popisují případy zdravotních sester pracujících s těmito matkami, které vypověděly že matky s poruchou užívání návykových látek preferují farmakologickou léčbu symptomů NAS před nefarmakologickými metodami, které vyžadují jejich aktivní zapojení do péče o kojence. Vliv na zapojení do péče má i samotný vztah matky s kojencem (Crume et al., 2022), obecně návykové látky narušují intenzitu citové vazby, kterou dokáže žena po porodu cítit ke svému novorozenci (Rosse et al., 2016), bylo dokázáno že například užívání konopí v poporodním období může narušit neurobiologické změny, k nimž dochází v mozku matky v průběhu těhotenství, a které jsou klíčové pro zvýšení emoční dostupnosti a vytvoření mateřské vazby nezbytné pro adekvátní reakci na podněty ze strany kojence (Crume et al., 2022), déle u užívání alkoholu je dokázán patrně horší vztah mezi matkou a dítětem během 1 roku po porodu, což se dále prokazuje horším duševním vývojem dítěte (Rossen et al., 2016).

Začlenění matek do péče lze usnadnit navázáním důvěrného vztahu mezi zdravotní sestrou a matkou, pomocí **validace emocí**, destigmatizace, upřímné komunikace a umožnění matce o kojence pečovat. Případné specializované školení či vzdělávání sester v oblasti závislosti a procesu zotavení by mohlo posílit jejich jistotu při práci s těmito ženami. Další významnou otázkou je schopnost závislých matek pečovat o svého novorozence po propuštění z porodnice. (Renbarger et al., 2023)

3.3.2 Ztráta péče o novorozence

V případech, kdy je matka novorozence závislá na návykových látkách, je nezbytné posoudit její schopnost poskytovat dítěti odpovídající péči. Životní styl těchto žen se často pohybuje na hraně zákona, což nemusí představovat vhodné a bezpečné prostředí pro zdravý vývoj novorozence.

U matek, které jsou pod přímým vlivem návykových látek, lze pozorovat zhoršené kognitivní schopnosti, což může při péči o dítě vést k život ohrožujícím situacím (Holmes et al., 2017). Závislé matky často nemají vhodné predispozice k rodičovství, jsou nedůsledné v poskytování péče novorozenci (Canfield et al., 2017; Wu et al., 2021). a dokážou se méně adaptovat na nový životní styl, který s obdobím po porodu souvisí (Ghaemmaghani et al., 2023). Dále je zde patrný negativní socioekonomický dopad čímž je myšlena například trestná činnost, historie odnětí svobody, zapojení do prostituce, nestabilní bydlení až bezdomovectví či další ekonomické problémy, dohromady tyto faktory mohou být předpokladem špatného zacházení s dítětem (Canfield et al., 2017). Samotné ženy se často vnímají jako hrozba pro svého potomka (Ghaemmaghani et al., 2023). Na základě uvedeného lze usoudit, že se často nedokážou o svého potomka postarat, či je jim soudně odebrán (Nedvěďová a Světnická, 2021). Studie také naznačují že ženy, kterým byl potomek odebrán již v minulosti, se stávají po porodu dalšího dítěte ihned předmětem intervence na ochranu dětí. Ztráta péče o dítě bývá často spojována s intravenózním užíváním drog, každodenním kouřením, pozitivními nálezy při toxikologickém testování moči, pravidelnou konzumací alkoholu v průběhu těhotenství a současným užíváním více než čtyř návykových látek. Výzkumy rovněž naznačují, že pokud žena užívala alkohol ještě před těhotenstvím a po porodu pokračuje v užívání dalších návykových látek, je pravděpodobnost odebrání dítěte bezprostředně po porodu nižší než riziko jeho odebrání v pozdějším období života (Canfield et al., 2017).

Posouzení kvality péče o dítě, možných dopadů na jeho vývoj a identifikace rizik ohrožujících jeho bezpečí a zdravý vývoj spadá plně do kompetence pracovníků **Orgánu sociálně–právní ochrany dětí (OSPOD)**. O porodu dítěte, jehož matka je uživatelkou návykových látek je důležité, aby personál nemocnice uvědomil OSPOD. Ten nadále zkontaktuje matku a provede podrobnější šetření – o podmínkách a prostředí do kterých by žena z porodnice společně s dítětem šla. Pokud matka po porodu o dítě nejeví zájem, není schopna o něj pečovat, nebo pracovníci OSPOD vyhodnotí svěřeni do její péče jako rizikové, je nutné zajistit odpovídající následnou péči o novorozence (Metodický manuál práce OSPOD s drogově závislými klienty (se zaměřením na ženy a matky), 2015). Pokud žena již v průběhu těhotenství dochází do prenatální poradny či do kontaktních center atd., je vhodné, aby se již při těchto setkání vědělo, zda si žena přeje dítě po porodu ponechat. Po ženě se nevyžaduje razantní rozhodnutí, jedná se spíše o předběžnou informaci vzhledem k tomu, že ženy se potomků zříkají často z důvodů, kdy nejsou dostatečně edukovány o možné

podpoře po porodu (Popov, 2025). V případech, kdy dítě postrádá potřebnou péči, nebo je jeho vývoj či bezpečí vážně ohroženo, může soud rozhodnout o předběžném opatření (Metodický manuál práce OSPOD s drogově závislými klienty (se zaměřením na ženy a matky), 2015). Vysoký podíl novorozenců narozených závislým ženám je umístěn do systému ochrany dětí. Odhaduje se že až 50–80 % dětí v náhradní péči má původ z prostředí kde alespoň jeden z rodičů užívá návykové látky (Canfield et al., 2017). Dítě se tedy umisťuje na nezbytně nutnou dobu do bezpečného prostředí – například do péče jiné osoby, do přechodné pěstounské péče či zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, zejména pokud matka nespolupracuje nebo neřeší svou závislost. Rodiče závislí na návykových látkách často trpí infekčními nemocemi, jako jsou virové hepatitidy, syfilis nebo HIV, které mohou ohrozit i nenarozené dítě. Přítomnost těchto zdravotních rizik zásadně ovlivňuje rozhodování potenciálních náhradních rodičů o přijetí dítěte do péče – pro mnohé představují tyto skutečnosti výraznou bariéru. Naopak biologická rodina zpravidla tyto komplikace nevnímá jako důvod k odmítnutí dítěte (Metodický manuál práce OSPOD s drogově závislými klienty (se zaměřením na ženy a matky), 2015). U žen, které užívají návykové látky je pravděpodobnější, že jim bude dítě odebráno na delší dobu či že naprosto ztratí svá rodičovská práva. Na udržení péče o novorozence i u žen závislých na návykových látkách se prokázalo že má pozitivní vliv, když je žena po porodu lépe vzdělaná nezažívá významnou chudobu a je provdaná. Ačkoli je tedy užívání návykových látek spojeno s nepříznivým prostředím pro potomka, výzkumy ukazují, že samotné užívání těchto látek bývá jen zřídka jediným rizikovým faktorem vedoucím k odebrání dítěte z péče matky (Canfield et al., 2017). Důležité je, aby se žena cítila podpořena a motivována k zahájení léčby závislosti, což může výrazně přispět k udržení péče o novorozence.

4 PODPORA MATEK SE ZÁVISLOSTÍ V POPORODNÍM OBDOBÍ

Poporodní podpora závislých žen má zásadní dopad na kvalitu jejich životů, při poruše užívání návykových látek v souvislosti s těhotenstvím dochází k největšímu počtu úmrtí právě mezi 42. až 365 dnem po porodu (Hodgins et al., 2019). Ačkoliv je závislost chronickým onemocněním, které je potřeba korigovat po celý život. (Mazel et al., 2023), studie uvádějí, že méně než 10 % rodiček, jež by léčbu potřebovaly, ji skutečně obdrží. Přestože ženy často zahajují léčbu již během těhotenství, po porodu ji značná část z nich přeruší (Martin a Parlier–Ahmad, 2021). Dále ve studii autorů Faherty, Heins, Kranz a Stein (2021) bylo zjištěno, že pouze 15 % žen po porodu obdrželo léčbu poruchy užívání návykových látek. Z nich 68 % zahájilo léčbu již během těhotenství, zatímco 32 % až po porodu. Naopak 88 % žen, které léčbu po porodu nepodstoupily, ji nezahájilo ani v těhotenství. Z hlediska načasování začala více než polovina léčených žen (54 %) s terapií do dvou týdnů po porodu, 31 % mezi 2.–4. týdnem a 14 % až po čtyřech týdnech. Výsledky studie jsou podle autorů znepokojující, neboť ukazují na fakt že naprostá většina žen, které tuto léčbu potřebují ji do prvních 60 dní po porodu nedostala. V USA je tento jev úzce spjat s ukončením nároku na zdravotní pojištění po porodu, což vede k epizodickému řešení chronického stavu závislosti s limitací pouze na těhotenství (Mazel et al., 2023). V ČR nejsou socioekonomické rozdíly v populaci tak výrazné a díky všeobecné dostupnosti zdravotnických služeb zde finanční bariéry zpravidla nepřestávají překážkou pro zapojení do léčby závislosti, a to ani v případě osob s nižším socioekonomickým statusem, který je s výskytem závislosti často spojován (Handal et al., 2019). I přes uvedené informace existují určité bariéry, které brání ženám v nastoupení do léčby závislosti.

4.1 Aspekty ovlivňující zapojení do léčby závislosti

Poporodní období představuje ideální příležitost k abstinenci, ženy mohou být motivovány narozením dítěte, jejich novou rodičovskou funkcí a chťíčem kojit. Na druhé straně se ale mohou uchýlovat právě k pokračování či ke vzniku nových závislostí vzhledem ke stresu a možné izolaci doprovázející poporodní období (Wu et al., 2021). Navzdory fyzickým i psychickým obtížím se kterými se ženy po porodu potýkají, zůstává nadále zdravotní péče dále primárně orientována na potřeby novorozence. Péče o matku často ustupuje do pozadí. S ohledem na uvedené zůstává mnoho žen v poporodním období s neuspokojenými potřebami a čelí riziku závažných následků, včetně patrného nárustu morbidity a mortality. K dosažení lepší prognózy je klíčová dostupná a kontinuální léčba poruch užívání

návykových látek. Ta přispívá ke zlepšení zdravotního stavu matky i kojence a zároveň snižuje riziko předávkování (Martin a Parlier–Ahmad, 2021).

Zdravotní péče přitom klade výrazně větší důraz na období těhotenství než na jakoukoli jinou fázi reprodukčního života ženy (Mazel et al., 2023). Těhotenství se tedy stává ideálním obdobím pro identifikaci žen užívajících návykové látky – v důsledku většího kontaktu se zdravotní péčí (Preslová, 2003; Simmons et al., 2022) v kombinaci s možností zdravotního pojištění (v USA) a větší motivací ke změně životního stylu v důsledku očekávaného porodu a následné zodpovědnosti za výchovu potomka (Mazel et al., 2023; Choi et al., 2022). Toto období umožňuje potenciální poskytnutí komplexní behaviorální zdravotní péče (Mazel et al., 2023). Matky trpící závislostí, které pečují o dítě vystavené návykovým látkám prenatálně jsou vysoce rizikovou populací, z tohoto důvodu by jim měla být poskytována v poporodním období léčba závislosti založená na důkazech, a to včetně nově zahájené či navazující na již započatou léčbu z prenatálního období (Faherty et al., 2021). Aby péče po porodu byla co možná nejúčinnější je prenatální péče neodmyslitelným faktorem (Pereir et al., 2019) avšak ve studii autorů Simmonse et al. (2022) ženy, které uvedly prenatálně užívání nelegálních látek, absolvovaly první prenatální návštěvu v průměru ve 3,7 měsíci těhotenství. Právě *„pokročilost těhotenství v době první návštěvy naznačuje míru závislosti pacientky“* (Takács et al., 2015). Ukazuje se tedy, že závislé ženy často oddalují či se naprosto vyhýbají prenatální či jiné zdravotní péči, neboť mají obavy z odhalení jejich závislosti, ztráty péče o dítě až následného zapojení do trestního řízení. Tyto faktory představují úskalí pro samotné zapojení do léčby závislosti či vyhledání odborné pomoci (Simmons et al., 2022; Choi et al., 2022). S tímto tvrzením korespondují i rozhovory žen publikované ve studii autorů Proulx a Fantasia (2021), kdy veškerá rozhodnutí žen o zapojení do léčby závislosti vycházela právě ze strachu z odhalení jejich závislosti v období těhotenství či po porodu a následného nahlášení úřadům pro ochranu dětí. Ona prenatální péče by měla přesáhnout rámec standartního těhotenského poradenství a měla by se zaměřit na otázky těhotenství jako stavu, na který tyto ženy nejsou často připravené a dále se zaměřit na socioekonomické problémy této populace (Hodgins et al., 2019).

Jak již bylo zmíněno zejména v USA, čelí problému s přerušáním zdravotního pojištění, což ovlivňuje jejich schopnost pokračovat v léčbě závislosti v rámci modelu chronického onemocnění (Martin a Parlier–Ahmad, 2021). V USA má mnoho žen nárok na pojištění Medicaid plynoucí právě z těhotenství, avšak tuto finanční podporu ztrácí po 60 dnech od porodu (Faherty et al., 2021). To plynule navazuje na omezené finanční prostředky, které

mohou ovlivnit nejen samotnou léčbu, ale také péči o dítě, například pokračování v kojení. Náklady spojené s cestováním do nemocnice za účelem přímého kojení nebo poskytnutí odstříkaného mateřského mléka, včetně výdajů na dopravu, parkování či zajištění péče o staršího potomka, mohou představovat významnou překážku v dostupnosti k léčbě závislosti (Holmes et al., 2017).

Základem péče o tyto klientky by mělo být zmírňování stigmatizace a předsudků (Sudhof a Bernstein, 2023; Martin et al., 2022). Výzkum studie autorů Kramliha et al. (2018) ukázal, že ženy v poporodním období často pocítují stud, vinu a rozpaky, zejména kvůli dopadům vlastní závislosti na jejich děti a rodiny. Se stoupajícím výskytem perinatálního užívání návykových látek ze strany žen a následným nárůstem případů NAS se zvyšuje potřeba systematictějšího zohlednění specifických potřeb této skupiny žen v rámci poskytované péče (Kramlich et al., 2018). Avšak například naléhání na okamžitou abstinenci ženy nebývá účinnou metodou podpory, doporučuje se postupné snižování dávek za pomoci odborníka na závislosti (Takács et al., 2015).

Dále s užíváním návykových látek je spojováno trauma v anamnéze (Sudhof a Bernstein, 2023) a sklony k sebestrukci (Arpa, 2018). Zdravotní pracovníci by měli využívat traumaticky informovaného přístupu, kdy vychází z předpokladu, že každá pacientka může mít trauma v anamnéze. Tím dokáže zajistit pocit fyzického, emočního a psychického bezpečí (Sudhof a Bernstein, 2023). U těchto žen často nedochází k dostatečné diagnostice a léčbě duševních onemocnění (Stevens et al., 2021), což je neúměrné jejich zkušenostem se špatným zacházením nebo náročnými životními událostmi, které zažívají již v dětství. Navíc bývají často oběťmi násilí ze strany intimního partnera a jsou vystaveny celoživotním traumatickým událostem, které mohou vést k rozvoji posttraumatické stresové poruchy (PTSD). Tyto faktory zvyšují komplexnost léčby závislosti v poporodním období, neboť trauma zvyšuje riziko recidivy a předávkování. V tomto ohledu je nutné brát na vědomí, že i porod samotný může vyvolat PTSD, zejména pokud je doprovázen stresujícím či traumatizujícím zážitkem (Martin a Parlier–Ahmad, 2021). U žen zapojených do léčby již prenatálně jsou patrné menší komplikace v průběhu porodu (Simmons et al., 2022). Interakce s ženou by měly být založeny na principech respektu a empatie, aby se minimalizovala možná retraumatizace či recidiva (Kramlich et al., 2018). Studie autorů Martina a Parlier–Ahmada (2021) ukazuje, že k lepšímu pochopení PTSD po porodu u žen se závislostí je zapotřebí dalšího výzkumu, zejména s ohledem na diskriminaci a stigmatizaci ve zdravotnických zařízeních, což pravděpodobně dále

negativně ovlivňuje porodní zkušenost ženy. Právě strach a stigma jsou další překážkou léčby a odrážejí mnohé ženy od vyhledání a zapojení se do léčby závislosti již prenatálně, což potenciálně zvyšuje riziko poškození matky a dítěte (Kramlich et al., 2018).

Při léčbě závislostí se dále využívá převážně integrovaných lékařských a behaviorálních terapií, které zahrnují například i podpůrné skupiny pro zotavení ze závislosti. Při přizpůsobování behaviorálních intervencí je nezbytné důkladně zhodnotit právě onu přítomnost traumatu v anamnéze pacientek. Problémy doprovázející peripartální období, zejména u žen se závislostí na návykových látkách, zdůrazňují potřebu specializovaných behaviorálních metod. Příkladem lze uvést psychiatrické komorbidity, které jsou u závislých žen po porodu častým jevem. Behaviorální terapie založená na důkazech, jako je kognitivně-behaviorální terapie, kontingenční řízení a motivační rozhovory, již mnoho let tvoří základ léčby závislosti. (Martin a Parlier-Ahmad, 2021)

Poporodní léčba závislosti by tedy měla kombinovat prvky behaviorální terapie založené na důkazech a medikamentózní podpory společně s doprovodnými službami jako je možnost bydlení, transportu či pomocné péče o dítě (Martin a Parlier-Ahmad, 2021). Hodnocení účinnosti léčby a stabilizace žen po porodu vzhledem k závislosti, je velmi obtížnou disciplínou. Léčba převážně neprobíhá konzistentně a nejsou zahrnuty individuální aspekty poporodního období, zdravotníci se tedy spoléhají na subjektivní výpovědi žen, co se týká dodržování léčebného režimu, abstinence a dalších klíčových aspektů terapie, což může přinášet zkreslené výsledky (Reece-Stremtan a Marinelli, 2015). Tyto nedostatky poukazují na potřebu komplexnějšího a koordinovaného přístupu, kde hraje zásadní roli multioborová spolupráce.

4.2 Multidisciplinární týmový přístup

Modely integrované péče dlouhodobě vykazují pozitivní výsledky v léčbě chronických onemocnění, například i v případě HIV. Společné poskytování porodnické péče a specializované péče zaměřené na léčbu závislostí hraje významnou roli při snižování rizika předčasného porodu a podporuje včasné zapojení žen do prenatální péče, a to nejlépe již v prvním trimestru těhotenství. (Mazel et al., 2023; Simmons et al., 2022)

Doporučován je tedy multidisciplinární týmový přístup založený na principech traumatu, který zahrnuje sociální pracovníky, zdravotní sestry, porodníky, anesteziology, neonatology a v případě potřeby i psychiatry či specialisty na závislosti (Sudhof a Bernstein, 2023). Specialitou na oblast závislostí je **adiktolog**, jakožto zdravotnický pracovník, který

poskytuje odbornou péči v oblasti závislostí na návykových látkách i jiných typech závislostního chování. Pracuje samostatně bez odborného dohledu i bez indikace lékaře, zejména v oblasti diagnostiky, prevence a terapie. Mezi jeho hlavní činnosti patří provádění komplexní adiktologické diagnostiky, neinvazivní odběry biologického materiálu, tvorba preventivních programů, adiktologická terapie a poradenství. Na základě indikace psychiatra může vypracovávat léčebné plány a pod odborným dohledem se může podílet na psychoterapii či asistovat při psychiatrických vyšetřeních (ČESKO, 2011). Přítomnost všech odborníků na jednom místě umožňuje ženám snadnější přístup ke službám a zajišťuje efektivnější komunikaci mezi jednotlivými členy týmu, což prokazatelně přispívá ke zlepšení kvality poskytované péče (Mazel et al., 2023). V návaznosti na uvedené by ale stávající léčebná zařízení měla navýšit své kapacity a dále zlepšovat svou schopnost poskytovat citlivou a adekvátní péči ženám v tomto zranitelném období (Martin a Parlier–Ahmad, 2021). V ČR primární funkci poradenství zajišťuje **sociální pracovník**. Dle zákona č. 108/2006 Sb, o sociálních službách: „*Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb*“ (ČESKO, 2006). Či přímo v nemocnicích působí **zdravotně–sociální pracovník**, který vykonává činnosti, které mohou být klíčové v kontextu práce s osobami se závislostí. Patří sem především včasná depistážní činnost, sociálně–právní poradenství, ale také podpora při integraci klienta do společnosti nebo zajištění návazné péče po léčbě. Tato profese tak tvoří důležitý most mezi zdravotnickým systémem a sociálními službami (ČESKO, 2011).

V poporodním období se s těmito ženami setkávají v první linii poskytované péče **porodní asistentky** pracující na odděleních šestinedělí, pokud jsou tedy po porodu hospitalizovány, jak bývá standardem. Veškerý zdravotnický i nezdravotnický personál, který s těmito ženami přijde po porodu do bližšího kontaktu může potencionálně naprosto změnit kvalitu života těchto žen k lepšímu. Což ale vyznačuje značnou míru sebereflexe, snahy o porozumění a odstranění zažitých předsudků, aby se zaručila co možná nejkomplexnější a neodsuzující poskytovaná péče (Proulx a Fantasia, 2021). Pro mnoho pacientek, může být hospitalizace u porodu jedním z prvních setkání se zdravotní péčí

během těhotenství, zde hrají klíčovou roli právě poskytovatelé zdravotní péče, kteří navazují se ženami kontakt jak v komunitním, tak lůžkovém prostředí, a mohou pomocí kvalifikované péče pozitivně ovlivnit matku a její dítě (Kramlich et al., 2018; Sudhof a Bernstein, 2023). S ohledem na uvedený zásadní vliv zdravotníků na kvalitu péče je dále popsán způsob, jakým je tato péče v České republice závislým ženám po porodu poskytována.

4.3 Systém péče o závislé ženy v ČR

V ČR existuje několik úrovní péče o osoby se závislostním chováním, které se od sebe liší intenzitou i prostředím, ve kterém jsou poskytovány. Obecně lze rozlišit **rezidenční (ústavní) formy léčby a ne-rezidenční formy péče**, kam spadají zejména nízkoprahové služby a ambulantní péče. V kontextu žen v poporodním období, které se potýkají se závislostí, je důležité zdůraznit význam služeb, které umožňují zachovat kontakt matky s dítětem.

4.3.1 Ne-rezidenční formy péče

Zahrnují takové možnosti péče, které nevyžadují separaci matky a dítěte, jelikož matka využívá služeb formou pravidelných docházek.

Základním pilířem protidrogových politik je využívání tzv. **nízkoprahových služeb** ke kterým patří **kontaktní centra a terénní programy** kde ideálně dochází k prvnímu kontaktu se ženou již v průběhu těhotenství (Adiktologie v preventivní a léčebné praxi, 2018). Zájem ženy již během těhotenství může značně přispět k lepšímu prožívání poporodního období. Tyto služby poskytují intervence první pomoci v rámci ***harm reduction*** – v překladu „*snížování škod*“ je označení pro politiky, programy a postupy, které se nezaměřují nutně na snižování užívání návykových látek (Miovský et al., 2020; Mazel et al., 2023), ale na redukci nepříznivých zdravotních, sociálních a ekonomických důsledků, které plynou z užívání drog. Kupříkladu se jedná o poskytování sterilního injekčního materiálu klientům, kteří jsou uživateli intravenózních drog a tím prevence v oblasti infekce HIV či hepatitid, dále poskytování kondomů v rámci prevence sexuálně přenosných onemocnění, či zajištění substituční terapie (Miovský et al., 2020). Dále i podporu v oblasti sociálně-právního poradenství a edukace v oblasti navazující pomoci. V ČR se počet nízkoprahových programů k roku 2023 uvádí na 112, přičemž z toho 57 kontaktních center a 55 terénních programů, nejčastěji využívají tyto služby uživatelé pervitinu (až 71,2 %). Dlouhodobě se mezi klienty nízkoprahových center uvádí až třetina v zastoupení žen (30,6 %) (Chomynová

(Ed.), 2025; Chomynová (Ed.), 2024b). Využití nízkoprahových center ženami po porodu by mohlo být spíše v rámci krizové intervence a poskytnutí základních potřeb, ale není zde poskytovaná cílená léčba ani ubytování s novorozencem.

Ne vždy je nutné, aby žena opustila pro léčbu závislosti svého potomka (Popov, 2025) jelikož lze využívat služeb **ambulancí** pro léčbu závislostí. Ambulantní psychiatrickou léčbu závislosti pro zneužívání sedativ a hypnotik v letech 2014–2023 ve věku 10–49 let podstoupilo až 460 klientek. Nejčastěji je ambulantní péče v léčbě závislosti poskytována v rámci psychiatrických ambulancí či v posledních letech čím dál tím více nově vznikajících adiktologických ambulancí (Chomynová (Ed.), 2025).

4.3.2 Rezidenční formy léčby

Důležitým aspektem pomoci při závislosti na návykových látkách je systém rezidenčních léčebných zařízení, ve kterých dochází k intenzivní léčbě závislostí za předpokladu nepřetržitého pobytu klientky v zařízení. Jedná se o **ústavní léčbu v psychiatrických léčebnách či pobytu v terapeutických komunitách**.

Pokud je žena připravená podstoupit léčbu, jsou právě tato centra vhodným řešením i ihned po porodu (Popov, 2025). Avšak vše se odvíjí od míry spolupráce s klientkou. Nejčastěji se těhotné ženy či ženy po porodu mohou dostat do takových center třemi způsoby:

1. Žena již před otěhotněním využívá služeb kontaktního centra – tato situace je považována za nejvýhodnější, pracovníci těchto center ženu znají, zde se může využít důvěrného vztahu mezi nimi a žena může být otevřenější k navrženým doporučením, jako jsou návštěva prenatální poradny, konzultace abúzu, poradenství zaměřené na následnou péči o novorozence po porodu.
2. V porodnici se nově zjistí že žena je uživatelkou návykových látek – jde o situace kdy je závislost ženy detekována až přímo u porodu či až po porodu plodu se symptomy NAS, kdy po spolupráci příslušného odboru a sociálního pracovníka je obeznámeno příslušné protidrogové zařízení (Preslová, 2003). V ČR se k tomuto případu vztahuje zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který uvádí že jsou zdravotničtí pracovníci (ošetřující lékař pacientky) při výkonu svého povolání povinni provádět orientační vyšetření rizikového a škodlivého užívání návykové látky a nelátkové závislostní poruchy, provádět krátkou intervenci a případně doporučit navazující odbornou péči (ČESKO, 2017).

3. Závislá žena má v péči svého potomka a někdo z okolí uvědomí příslušné orgány – tato situace, kdy by se žena měla dostat do protidrogové léčby zásahem z okolí, je často vnímán velmi negativně, jelikož ženy nejsou samy dostatečně motivovány k nápravě. (Preslová, 2003)

Pro podporující léčbu závislosti existují tzv. **terapeutické komunity**, jedná se o specializované pobytové zařízení, které se vyznačuje postupnou abstinencí klienta a sociální rehabilitací. Jejich vznik je často podmíněn nestátními organizacemi a statut zdravotnického zařízení pro ně není typický (Adameček et al., 2003), o čemž vypovídá vnímání klientů jako členů komunity, a ne jako pacientů (Adameček a Radimecký, 2015). Pobyt a s ním stanovené podmínky života v terapeutické komunitě se často podobají běžnému životu mimo komunitu, aby po ukončení pobytu byl klient co možná nejvíce začleněn do společnosti (Adameček et al., 2003). V tomto zařízení se často snaží o neformálnost a otevřenou přátelskou atmosféru. Doba odborné péče se uvádí v rozmezí od 6 do 18 měsíců (Adameček a Radimecký, 2015).

Dle volně dostupných informací se společně s dítětem dá využít terapeutická komunita Podcestný Mlýn (nacházející se v jižních Čechách), kde se zaměřují na léčbu závislosti (Terapeutická komunita v Podcestném Mlýně, ©2025), dále asi nejvýznamnějším poskytovatelem specializované péče pro závislé matky v ČR je organizace **SANANIM**, která nabízí rozmanitou škálu služeb. Matky mohou využít ambulantní léčbu závislosti, či jako jedna z mála společností poskytují model péče při kterém není nutná separace matky a novorozence. V délce čtyř měsíců mají možnost léčby a pobytu současně s novorozencem v **Dětském centru** v Praze, nebo léčbu v **Terapeutické komunitě Karlov** (nacházející se v jižních Čechách), která zahájila svůj provoz v roce 1998. Za rok 2023 zde služby na Karlově využilo 20 matek, a bylo s nimi ubytováno 23 dětí (Adiktologie preventivní a léčebné praxi, 2018; Výroční zpráva 2023, 2024). Dle volně dostupných informací se pobyt matky společně s dítětem v rámci aktivní léčby v dalších terapeutických komunitních centrech nepodporuje.

Dále některá dětská centra (kojenecké ústavy) od 90. let 20. století nabízejí možnost pobytu závislé matky spolu s jejím dítětem. Společný pobyt matky a novorozence v těchto centrech je v ČR stále spíše výjimečný, ačkoli se ukazuje jako velmi přínosný pro motivaci matky k léčbě. (Takács et al., 2015). I přes uvedené stanovisko stále ve většině dětských center nelze společně s dítětem ubytovat i matku, limitací je technické zabezpečení a administrativní povinnosti (Preslová, 2003). Avšak právě tyto služby propojují zdravotní

a sociální péči s důrazem na zachování rodinných vazeb. Úspěšné využívání těchto služeb je však podmíněno splněním striktních podmínek (abstinence, detoxifikace), a v případě jejich porušení může být matka z léčby vyloučena, přičemž novorozenec zůstává v zařízení. (Takács et al., 2015)

Další variantou rezidenční léčby je **hospitalizace v psychiatrických léčebnách** či na speciálních psychiatrických odděleních v rámci nemocnic. Kde ale dochází k separaci ženy s dítětem. Čímž se narušuje jejich společný vztah, ale pokud se o dítě dokáže postarat spolehlivý člen rodiny může s ním žena být alespoň v určitém kontaktu i po dobu nutnou k léčbě (Popov, 2025). Za standartní délku léčby je považováno období 3 až 4 měsíců (Adameček a Radimecký, 2015). Průběh rezidenční léčby je individuální dle konkrétních potřeb klienta, avšak v souhrnu zahrnuje téměř vždy období detoxifikace, adaptace na nové prostředí a terapeutické programy, dále intenzivní fázi aktivní léčby závislosti, při které se využívá z mnoha forem psychoterapií jako jsou i rodinné terapie (Dvořáček, 2003). Zda dojde k zapojení blízkého okolí ženy je individuální záležitostí. V počátku se zjišťuje stav rodinného zázemí, zda by bylo ku prospěchu ženy zapojit další členy nebo zda by naopak mohli ohrozit průběh léčby. Pokud se její rodiče například starají o jejího potomka je vhodné je později zapojit do procesu terapií v rámci rodinných terapií (Popov, 2025). Dále dochází k motivaci klienta v setrvání v abstinenci a v neposlední řadě se zaměřuje na přípravu pro přechod do domácího prostředí, kdy v rámci toho může dojít k aktivnímu hledání zaměstnání a zajištění bydlení. (Dvořáček, 2003). Avšak na rozdíl od terapeutických komunit, se zde neumožňuje zapojení klienta do běžných činností jako je vaření, péče o prostředí, ve kterém pobývá (Adameček a Radimecký, 2015), což se může považovat za znevýhodňující.

Při porovnání terapeutických komunit a psychiatrických léčeben, se právě terapeutické komunity jeví jako vstřícnější, kontinuálnější a preferovanější. Dokážou klienta více zapojit do aktivit běžného života a tím jej připravit na život mimo rezidenční léčbu. Dalším úskalím může být situace kdy dojde k možnému relapsu během léčby, v psychiatrických léčebnách se automaticky preferuje vyřazení klienta z programu léčby, zatímco v terapeutických komunitách nedochází k přerušení spolupráce s klientem, namísto toho se s tímto úskalím nadále pracuje a hledají se vhodná východiska pro pokračování v léčebném procesu. (Adameček a Radimecký, 2015) V kontextu poporodního období představují terapeutické komunity vhodnější formu léčby, zejména vzhledem k tomu, že některé z nich nevyžadují

separaci matky od novorozence. Jak však bylo uvedeno výše, dostupnost tohoto typu péče je v ČR stále výrazně omezena.

V důsledku chronického charakteru závislosti je pro zachování abstinence důležitá návaznost systémové péče i po propuštění z rezidenčních léčebných center například formou **doléčovacích center**. (Dvořáček, 2003) Při snaze podpořit vztah matky s dítětem je možnost využít služby doléčovacího centra Renarkon v Ostravě, kde se nachází dostupný tréninkový byt, kde je umožněn pobyt jednoho rodiče společně s maximálně 2 dětmi, ale pobyt zde není financován (Doléčovací centrum, [2025]). A pod záštitou společnosti SANANIM je pro ženy dostupné případné doléčování v **Doléčovacím centru pro matky s dětmi** (Adiktologie v preventivní a léčebné praxi, 2018), kde k roku 2023 bylo 16 dětí v léčbě s matkou. Dle potřeby lze využít i chráněného bydlení spadajícího pod tuto organizaci. Průměrná délka doléčování je 365 dní, a klade se zde důraz na edukaci matky v oblasti výchovy a společného života s dítětem (Výroční zpráva 2023, 2024).

Systém péče o osoby závislé na návykových látkách v České republice nabízí široké spektrum služeb, které mohou výrazně přispět k jejich stabilizaci. Tyto služby lze účinně využít i v případě závislých žen v poporodním období. Vhodně zvolená forma podpory, citlivě přizpůsobená potřebám čerstvé matky i novorozence, může být rozhodujícím krokem na cestě k uzdravení, posílení rodičovských kompetencí a zajištění bezpečného zázemí pro nově se formující rodinu.

5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě poznatků z této přehledové práce lze formulovat několik doporučení pro praxi, která by mohla přispět ke zkvalitnění péče o ženy se závislostí v poporodním období. Tato doporučení vycházejí z teoretických východisek a identifikovaných problémových oblastí.

Porodní asistentky a lékaři, setkávající se s ženami po porodu, které trpí závislostí, by měli být systematicky vzděláváni v oblasti specifík ženské závislosti, a to zejména s důrazem na těhotenství a fázi raného mateřství. Vzdělávání by mělo kombinovat prvky více vědních oborů jako jsou adiktologie, psychologie atd. aby se napomohlo citlivé a neodsuzující komunikaci. Klíčovým prvkem je schopnost rozeznat rizikové chování u těchto žen, nabídnout včasnou podporu a umět zasáhnout v případech hrozícího rizika nebezpečí jak pro ženu, tak pro novorozence.

S ohledem na vysokou prevalenci traumatických zážitků v anamnéze žen se závislostí je vhodné v praxi uplatňovat trauma-informovaný přístup. Tento model péče klade důraz na vytvoření bezpečného prostředí, posílení autonomie klientek a budování důvěry. Cílem je snížit riziko retraumatizace a podpořit efektivnější zapojení žen do léčby.

Dalším aspektem by měla být včasná edukace o možnostech léčby závislosti, a to nejlépe již v průběhu těhotenství. Limitací pro včasnou informovanost je častá neúčast těchto žen na prenatalních poradnách. A tak bezprostředně po porodu by měla být žena edukována o následcích užívání návykových látek, o riziku odebrání dítěte, a především o možnostech léčby závislosti, které jsou v České republice dostupné.

Pro zkvalitnění a efektivnější péči o ženy se závislostí je vhodné, aby spolu úzce spolupracovali veškeré jednotlivé profese, jako jsou adiktologové, gynekologové, porodní asistentky, pediatři, dětské sestry, sociální pracovníci a psychologové. Vytváření mezioborových týmů a systémů sdílení informací, zajistí kontinuitu péče, zamezí jejímu přerušení a zvýší šanci na úspěšné zotavení ženy i zachování jejích rodičovských kompetencí.

V případech, kdy je nutná rezidenční léčba závislé ženy, která svého novorozence v péči, je žádoucí hledat taková řešení, která umožní zachování nebo alespoň udržení kontaktu mezi matkou a novorozencem. Pobyt v terapeutických komunitách umožňující společnou léčbu matek s dětmi by měl být systematicky rozšiřován. Tam kde to není možné, je vhodné podpořit kontakt s dítětem alespoň prostřednictvím návštěv, pokud to situace dovoluje.

Pokud žena projevuje motivaci ke změně životního stylu a jeví zájem o péči o novorozence, měla by být v tomto úsilí podpořena. A to již bezprostředně po porodu, aktivním zapojením do péče. Dále by byla přínosem nabídka programů zaměřených na posilování rodičovských kompetencí, včetně nácviku praktických dovedností v bezpečném prostředí, která by mohla pozitivně ovlivnit nejen její vztah k dítěti, ale také celkovou motivaci k léčbě.

Problematika žen se závislostí v poporodním období zůstává v českém prostředí nedostatečně zkoumanou oblastí. Z toho důvodu je žádoucí rozvíjet výzkumné aktivity zaměřené na tuto specifickou cílovou skupinu. Výsledky těchto výzkumů by mohly být cenným podkladem pro tvorbu cílených služeb a mohly by napomoci podpořit koncept léčby závislosti při kterém nutně nedochází k separaci matky od potomka.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala problematikou závislostí na návykových látkách u žen v poporodním období, přičemž hlavním cílem bylo zpracovat přehled aktuálních poznatků z odborné literatury na toto téma se zaměřením na dopady závislosti na matku po porodu a novorozence. Zvolenou metodou byla rešeršní činnost, jejímž výsledkem je přehledová studie. Vzhledem k omezenému počtu kvalitních a specificky zaměřených studií bylo nutné doplnit rešerši o další odborné publikace, které pomohly lépe popsat komplexnost tématu.

Z provedené analýzy vyplynulo, že závislost žen v poporodním období není fenoménem nové doby, nicméně je stále částečně opomíjen jak v zahraničí, tak i v českém prostředí. Významným zjištěním bylo, že podpora vztahu matky s novorozencem může motivovat ženu k léčbě závislosti. Vhodným řešením se ukázalo propojení léčby matky společně s možností pobytu s novorozencem. Avšak v České republice stále existuje jen velmi omezené množství specializovaných zařízení, která by tento koncept péče umožňovala. Tento deficit může být zásadní překážkou na cestě k efektivní léčbě, protože matky, které jeví zájem o léčbu závislosti mohou rovněž upřednostnit péči o vlastní dítě, než se vydat cestou ústavní léčby.

Mezi další významné aspekty ovlivňující zapojení se do léčby závislosti u žen po porodu, patří jak přetrvávající stigmatizace, tak i nedostatečná připravenost zdravotnického personálu. Obavy ze společenského odsouzení mohou ženy odrazovat od vyhledání pomoci, přičemž právě informovaní a citlivě přistupující zdravotníci mohou sehrát klíčovou roli včasné detekce problému a podpory ženy v rozhodnutí zahájit léčbu.

Závěrem lze říct, že současný přístup k péči o ženy se závislostí v poporodním období je stále z velké části nekomplexní. Výzkumy se v souvislosti s poporodním obdobím soustředí převážně na novorozence, zatímco potřeby ženy zůstávají opomíjeny. Pro budoucí rozvoj této oblasti je zásadní, aby byl posílen multidisciplinární přístup, který zohlední jak fyzické a psychické potřeby ženy v poporodním období tak i posílí její rodičovské kompetence.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ADAMEČEK, David; RADIMECKÝ, Josef a KALINA, Kamil a kol., 2015. Terapeutická komunita v adiktologii. Online. In: *Klinická adiktologie*. Psyché. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4331-8. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/klinicka-adiktologie-2141/>. [cit. 2025-05-05].

ADAMEČEK, David; RICHTEROVÁ–TĚMÍNOVÁ, Martina a KALINA, Kamil, 2003. Systém péče – jednotlivé složky: Rezidenční léčba v terapeutických komunitách. In: KALINA, Kamil a kol., *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. Monografie. Praha: Úřad vlády České republiky, s. 201–205. ISBN 80-86734-05-6.

Adiktologie v preventivní a léčebné praxi, 2018. Online. Roč. 1, č. 3. ISSN 2570-8120. Dostupné z: https://www.nadacesirius.cz/soubory/ke-stazeni/projekty/VFN-Casopis_APLP_2018_04_final.pdf. [cit. 2025-05-07].

AHRENS, Katherine A.; MCBRIDE, Carole A.; O'CONNOR, Alane a MEYER, Marjorie C., 2022. Medication for Addiction Treatment and Postpartum Health Care Utilization Among Pregnant Persons With Opioid Use Disorder. Online. *Journal of Addiction Medicine*. Vol. 16, no. 1, s. 56–64. ISSN 1932-0620. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000827>. [cit. 2025-05-07].

ARPA, Sharon, 2018. *Ženy užívající drogy: otázky, potřeby, řešení, výzvy a význam pro politiku a praxi*. Online. Zaostřeno. Praha: Úřad vlády České republiky. ISSN 2336-8241. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2018-zaostreno/03-2018-zeny-uzivajici-drogy/> [cit. 2025-05-07].

BOWKER, Katharine; ORTON, Sophie; COOPER, Sue; NAUGHTON, Felix; WHITEMORE, Rachel et al., 2018. Views on and experiences of electronic cigarettes: a qualitative study of women who are pregnant or have recently given birth. Online. *BMC Pregnancy and Childbirth*. Vol. 18, no. 1. ISSN 1471-2393. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1856-4>. [cit. 2025-05-07].

CANFIELD, Martha; RADCLIFFE, Polly; MARLOW, Sally; BOREHAM, Marggie a GILCHRIST, Gail, 2017. Maternal substance use and child protection: a rapid evidence assessment of factors associated with loss of child care. Online. Vol. 70, s. 11–27. ISSN 01452134. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.005>. [cit. 2025-05-07].

CRUME, Tessa L.; POWERS, Shannon; DUFFORD, Alexander J. a KIM, Pilyoung, 2022. Cannabis and Pregnancy: Factors Associated with Cannabis Use Among Pregnant Women and the Consequences for Offspring Neurodevelopment and Early Postpartum Parenting Behavior. Online. *Current Addiction Reports*. Vol. 9, no. 3, s. 195–202. ISSN 2196-2952. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s40429-022-00419-6>. [cit. 2025-05-07].

ČESKO, 2006. Zákon č. 108 ze dne 31. března 2006, o sociálních službách. Online. In: *Zákony pro lidi*. 2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>. [cit. 2025-05-04].

ČESKO, 2011. Vyhláška č. 55 ze dne 14. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Online. In: *Zákony pro lidi*. 2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>. [cit. 2025-05-04].

ČESKO, 2017. Zákon č. 65 ze dne 3. března 2017, o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Online. In: *Zákony pro lidi*. 2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65>. [cit. 2025-05-04].

DOKOUPILOVÁ, Milena a Jiří ZACH, 2021. *Novorozenecký abstinční syndrom: Doporučený postup České neonatologické společnosti*. Online. Praha: Česká neonatologická společnost. Dostupné z: https://cneos.cz/wp-content/uploads/2022/08/NAS_2021.pdf [cit. 2025-04-19].

Doléčovací centrum, [2025]. Online. Renarkon o. p. s. Dostupné z: <https://renarkon.cz/nase-strediska/dolecovaci-centrum/>. [cit. 2025-05-06].

DVOŘÁČEK, Jiří, 2003. Systém péče – jednotlivé složky: Střednědobá ústavní léčba. In: KALINA, Kamil a kol., *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. Monografie. Praha: Úřad vlády České republiky, s. 195-199. ISBN 80-86734-05-6.

DVOŘÁKOVÁ, Zuzana a CHOMYNOVÁ, Pavla, 2024. *Národní výzkum užívání návykových látek 2023*. Online. Zaostřeno. Roč. 10, č. 1. Praha: Úřad vlády České republiky. ISSN 2778-2608. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2024-zaostreno/01-2024-narodni-vyzkum-uzivani-navykovych-latek-2023/>. [cit. 2025-05-07].

EIDELMAN, Arthur I., 2021. Smoking, Vaping, While Breastfeeding in the Era of COVID-19. Online. *Breastfeeding Medicine*. Vol. 16, no. 10, s. 765–765. ISSN 1556-8253. Dostupné z: <https://doi.org/10.1089/bfm.2021.29192.aie>. [cit. 2025-05-07].

ELEFThERIOU, Georgios; ZANDONELLA CALLEGHER, Riccardo; BUTERA, Raffaella; DE SANTIS, Marco; CAVALIERE, Anna Franca et al., 2024. Consensus Panel Recommendations for the Pharmacological Management of Breastfeeding Women with Postpartum Depression. Online. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 21, iss. 5. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph21050551>. [cit. 2025-05-07].

FAHERTY, Laura J.; HEINS, Sara; KRANZ, Ashley M. a STEIN, Bradley D., 2021. Postpartum Treatment for Substance Use Disorder Among Mothers of Infants with Neonatal Abstinence Syndrome and Prenatal Substance Exposure. Online. *Women's Health Reports*. 2021-06-01, vol. 2, no. 1, s. 163–172. ISSN 2688-4844. Dostupné z: <https://doi.org/10.1089/whr.2020.0128>. [cit. 2025-05-07].

FAIT, Tomáš, 2021. *Šestinedělí*. Jessenius. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-685-6.

FITZPATRICK, Kate E.; GRAY, Ron; QUIGLEY, Maria A. a KATOH, Masaru, 2016. Women's Longitudinal Patterns of Smoking during the Pre-Conception, Pregnancy and Postnatal Period: Evidence from the UK Infant Feeding Survey. Online. *PLOS ONE*. 2016-4-25, vol. 11, no. 4. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153447>. [cit. 2025-05-07].

GABRHELÍK, Roman; MAHIC, Milada; LUND, Ingunn Olea; BRAMNESS, Jørgen; SELMER, Randi et al., 2021. Cannabis Use during Pregnancy and Risk of Adverse Birth Outcomes: A Longitudinal Cohort Study. Online. *European Addiction Research*. 2021-3-16, vol. 27, iss. 2, s. 131–141. ISSN 1022-6877. Dostupné z: <https://doi.org/10.1159/000510821>. [cit. 2025-05-07].

GABRHELÍK, Roman; NECHANSKÁ, Blanka; MRAVČÍK, Viktor; SKURTVEIT, Svetlana; LUND, Ingunn Olea et al., 2016. A Unique Opportunity to Study Short- and Long-Term Consequences in Children Prenatally Exposed to Illicit Drugs and Opioid Maintenance Treatment Using Czech and Scandinavian Registers. Online. *Central European Journal of Public Health*. 2016-9-1, vol. 24, no. 3, s. 248–251. ISSN 12107778. Dostupné z: <https://doi.org/10.21101/cejph.a4474>. [cit. 2025-05-07].

GHAEMMAGHAMI, Parvin; SARBAKHSH, Fatemeh; JANGHORBAN, Roksana a BAHRAMI, Reza, 2023. Preconception care, prenatal care, and postpartum bonding in women with substance use. Online. *Heliyon*. Vol. 9, iss. 10. ISSN 24058440. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e20528>. [cit. 2025-05-07].

GILMARTIN, Christine E.; MILMAN, Oran a LEUNG, Laura, 2021. Postpartum contraceptive planning of women with substance abuse disorders. Online. *International Journal of Clinical Pharmacy*. Vol. 43, s. 1006–1014. ISSN 2210-7703. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11096-020-01209-8>. [cit. 2025-05-07].

GOODMAN, Daisy J.; SAUNDERS, Elizabeth C. a WOLFF, Kristina B., 2020. In their own words: a qualitative study of factors promoting resilience and recovery among postpartum women with opioid use disorders. Online. *BMC Pregnancy and Childbirth*. Vol. 20, no. 1. ISSN 1471-2393. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02872-5>. [cit. 2025-05-07].

HAMPLOVÁ, Lidmila; SEDLÁČKOVÁ, Simona a VESELÝ, Zdeněk, 2015. Problematika užívání návykových látek v těhotenství. Online. *Hygiena*. 2015-9-1, roč. 60, č. 3, s. 112–115. ISSN 18026281. Dostupné z: <https://doi.org/10.21101/hygiena.a1402>. [cit. 2025-05-07].

HANDAL, Marte; NECHANSKÁ, Blanka; SKURTVEIT, Svetlana; LUND, Ingunn Olea; GABRHELÍK, Roman et al., 2019. Prenatal exposure to opioid maintenance treatment and neonatal outcomes: Nationwide registry studies from the Czech Republic and Norway. Online. Vol. 7, iss. 5. ISSN 2052-1707. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/prp2.501>. [cit. 2025-05-07].

HARRIS, Miriam; SCHIFF, Davida M.; SAIA, Kelley; MUFTU, Serra; STANDISH, Katherine R. et al., 2023. Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #21: Breastfeeding in the Setting of Substance Use and Substance Use Disorder (Revised 2023). Online. *Breastfeeding Medicine*. 2023-10-01, vol. 18, no. 10, s. 715–733. ISSN 1556-8253. Dostupné z: <https://doi.org/10.1089/bfm.2023.29256.abm>. [cit. 2025-05-07].

HODGINS, Fran E.; LANG, Jessica M.; MALSEPTIC, Gabriel G.; MELBY, Lauren H. a CONNOLLY, Kathleen A., 2019. Coordinating Outpatient Care for Pregnant and Postpartum Women with Opioid Use Disorder: Implications from the COACHH Program. Online. *Maternal and Child Health Journal*. Vol. 23, s. 585–591. ISSN 1092-7875. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2683-y>. [cit. 2025-05-07].

HOLMES, Amy P.; SCHMIDLIN, Holly N. a KURZUM, Eliana N., 2017. Breastfeeding Considerations for Mothers of Infants with Neonatal Abstinence Syndrome. Online. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*. Vol.

37, iss. 7, s. 861–869. ISSN 0277-0008. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/phar.1944>. [cit. 2025-05-07].

HOWARD, Krista J.; LEONG, Caleb; CHAMBLESS, Sidney; GRIGSBY, Timothy J.; CORDARO, Millie et al., 2022. Major Depression in Postpartum Women during the COVID-19 Pandemic: Can Social Support Buffer Psychosocial Risks and Substance Use? Online. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 19, no. 23. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph192315748>. [cit. 2025-05-07].

CHOI, Sugy; STEIN, Michael D.; RAIFMAN, Julia; ROSENBLOOM, David a CLARK, Jack A., 2022. Motherhood, pregnancy and gateways to intervene in substance use disorder. Online. Vol. 30, no. 4. ISSN 0966-0410. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/hsc.13534>. [cit. 2025-05-07].

CHOMCHAI, Chulathida; CHOMCHAI, Summon a KITSOMMART, Ratchada, 2016. Transfer of Methamphetamine (MA) into Breast Milk and Urine of Postpartum Women who Smoked MA Tablets during Pregnancy. Online. *Journal of Human Lactation*. Vol. 32, iss. 2, s. 333–339. ISSN 0890-3344. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0890334415610080>. [cit. 2025-05-07].

CHOMYNOVÁ, Petra (Ed.), 2024a. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2023*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-336-1. Dostupné také z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/souhrnna-zprava-o-zavislostech-v-ceske-republice-2023/>

CHOMYNOVÁ, Petra (Ed.), 2024b. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2024*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-344-6. Dostupné také z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/zprava-o-nelegalnich-drogach-v-ceske-republice-2024/>

CHOMYNOVÁ, Petra (Ed.), 2025. *Zpráva o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2024*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-352-1. Dostupné také z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/zprava-o-problematickem-uzivani-psychoaktivnich-leku-v-ceske-republice-2024/>

CHOMYNOVÁ, Petra; DVOŘÁKOVÁ, Zuzana; ORLÍKOVÁ, Barbora; ČERNÍKOVÁ, Tereza; GROHMANNOVÁ, Kateřina et al., 2025. *Zpráva o alkoholu v České republice 2024*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-353-8. Dostupné také z:

<https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/zprava-o-alkoholu-v-ceske-republice-2024/>

KO, Jean Y.; TONG, Van T.; BOMBARD, Jennifer M.; HAYES, Donald K.; DAVY, John et al., 2018. Marijuana use during and after pregnancy and association of prenatal use on birth outcomes: A population-based study. Online. *Drug and Alcohol Dependence*. Vol. 187, s. 72–78. ISSN 03768716. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.02.017>. [cit. 2025-05-07].

KOUTSKÁ, Kateřina Olga, 2022. Neonatální abstinční syndrom: okénko nejnovější zahraniční praxe léčby. Online. *Klinická farmakologie a farmacie*. 2022-11-3, roč. 36, č. 3, s. 111–114. ISSN 12127973. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/far.2022.018>. [cit. 2025-05-07].

KRAMLICH, Debra; KRONK, Rebecca; MARCELLUS, Lenora; COLBERT, Alison a JAKUB, Karen, 2018. Rural Postpartum Women With Substance Use Disorders. Online. *Qualitative Health Research*. Vol. 28, iss. 9, s. 1449–1461. ISSN 1049-7323. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1049732318765720>. [cit. 2025-05-07].

KRANS, Elizabeth E.; BOBBY, Stephanie; ENGLAND, Michael; GEDEKOH, Robert H.; CHANG, Judy C. et al., 2018. The Pregnancy Recovery Center: A women-centered treatment program for pregnant and postpartum women with opioid use disorder. Online. *Addictive Behaviors*. Vol. 86, s. 124–129. ISSN 03064603. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.05.016>. [cit. 2025-05-07].

LEŠTINOVÁ, Zuzana (Ed.), 2017. *Poruchy vzniklé užíváním metamfetaminu*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-178-7. Dostupné také z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/navykove-latky/metodika/poruchy-vznikle-uzivanim-metamfetaminu/>

LOFWALL, Michelle R.; YOUNG, Jessica L.; HANSEN, Zachary; WACHMAN, Elisha M.; WILDER, Christine et al., 2023. What to Expect With Pregnant or Postpartum Prescribing of Extended-Release Buprenorphine (CAM2038). Online. *Journal of Clinical Gynecology and Obstetrics*. Vol. 12, no. 3, s. 110–116. ISSN 1927-1271. Dostupné z: <https://doi.org/10.14740/jcgo919>. [cit. 2025-05-07].

LOREE, Amy M.; GARIEPY, Aileen; RUGER, Jennifer Prah a YONKERS, Kimberly A., 2017. Postpartum Contraceptive use and Rapid Repeat Pregnancy Among Women who use Substances. Online. 2017-08-18, vol. 53, iss. 1, s. 162–169. ISSN 1082-6084. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1327976>. [cit. 2025-05-07].

MANGAT, A.K.; SCHMÖLZER, G.M. a KRAFT, W.K., 2019. Pharmacological and non-pharmacological treatments for the Neonatal Abstinence Syndrome (NAS). Online. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*. Vol. 24, iss. 2, s. 133–141. ISSN 1744165X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.siny.2019.01.009>. [cit. 2025-05-07].

MARTIN, Caitlin E. a PARLIER–AHMAD, Anna Beth, 2021. Addiction treatment in the postpartum period: an opportunity for evidence-based personalized medicine. Online. *International Review of Psychiatry*. 2021-08-18, vol. 33, no. 6, s. 579–590. ISSN 0954-0261. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/09540261.2021.1898349>. [cit. 2025-05-07].

MARTIN, Caitlin E.; ALMEIDA, Tawany; THAKKAR, Bhushan a KIMBROUGH, Tiffany, 2022. Postpartum and Addiction Recovery of Women in Opioid use Disorder Treatment: A Qualitative Study. Online. *Substance Abuse*. Vol. 43, iss. 1, s. 389–396. ISSN 0889-7077. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/08897077.2021.1944954>. [cit. 2025-05-07].

MAZEL, Shayna; ALEXANDER, Karen; CIOFFI, Camille a TERPLAN, Mishka, 2023. Interventions to Support Engagement in Addiction Care Postpartum: Principles and Pitfalls. Online. *Substance Abuse and Rehabilitation*. Vol. 14, s. 49–59. ISSN 1179-8467. Dostupné z: <https://doi.org/10.2147/SAR.S375652>. [cit. 2025-05-07].

Metodický manuál práce OSPOD s drogově závislými klienty (se zaměřením na ženy a matky), 2015. Online. In: Olomoucký kraj. Dostupné z: <https://www.olkraj.cz/get-file/52716>. [cit. 2025-05-06].

MIOVSKÝ, Michal; MIKLÍKOVÁ, Silvia; MRAVČÍK, Viktor; GRUND, Jean-Paul a ČERNÍKOVÁ, Tereza, 2020. Understanding the crisis in harm reduction funding in Central and Eastern Europe. Online. *Harm Reduction Journal*. Vol. 17, no. 1. ISSN 1477-7517. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00428-6>. [cit. 2025-05-07].

MRAVČÍK, Viktor; NECHANSKÁ, Blanka; GABRHELÍK, Roman; HANDAL, Marte; MAHIC, Milada et al., 2020. Socioeconomic characteristics of women with substance use disorder during pregnancy and neonatal outcomes in their newborns: A national registry study from the Czech Republic. Online. *Drug and Alcohol Dependence*. Vol. 209. ISSN 03768716. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107933>. [cit. 2025-05-07].

NEDVĚDOVÁ, Daniela a SVĚTNICKÁ, Gabriela, 2021. Užívání návykových látek v těhotenství a jejich vliv na novorozence. Online. *Ošetrovatelské perspektivy*. 2021-2-12, roč. 3, č. 2, s. 23–36. ISSN 2570785X. Dostupné z: <https://doi.org/10.25142/osp.2020.011>. [cit. 2025-05-07].

NIDEY, Nichole; GROH, Kathleen; AGNOLI, Alicia; WILDER, Christine; FROEHLICH, Tanya E. et al., 2022. Breastfeeding Initiation and Continuation Among Women with Substance and Tobacco Use During Pregnancy: Findings from the Pregnancy Risk Assessment Monitoring System 2016–2018. Online. *Breastfeeding Medicine*. 2022-06-01, vol. 17, no. 6, s. 544–549. ISSN 1556-8253. Dostupné z: <https://doi.org/10.1089/bfm.2021.0337>. [cit. 2025-05-07].

NIDEY, Nichole; KAIR, Laura R.; WILDER, Christine; FROEHLICH, Tanya E.; WEBER, Stephanie et al., 2022. Substance Use and Utilization of Prenatal and Postpartum Care. Online. *Journal of Addiction Medicine*. Vol. 16, no. 1, s. 84–92. ISSN 1932-0620. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000843>. [cit. 2025-05-07].

NIELSEN, Timothy; BERNSON, Dana; TERPLAN, Mishka; WAKEMAN, Sarah E.; YULE, Amy M. et al., 2020. Maternal and infant characteristics associated with maternal opioid overdose in the year following delivery. Online. *Addiction*. Vol. 115, iss. 2, s. 291–301. ISSN 0965-2140. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/add.14825>. [cit. 2025-05-07].

OSMUNDSON, Sarah S.; MIN, Jea Young a GRIJALVA, Carlos G., 2019. Opioid prescribing after childbirth: overprescribing and chronic use. Online. Vol. 31, no. 2, s. 83–89. ISSN 1040-872X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000527>. [cit. 2025-05-07].

PEREIRA, Cynara M.; PACAGNELLA, Rodolfo C.; PARPINELLI, Mary A.; ANDREUCCI, Carla B.; ZANARDI, Dulce M. et al., 2019. Postpartum psychoactive substance abuse after severe maternal morbidity. Online. Vol. 147, iss. 3, s. 368–374. ISSN 0020-7292. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/ijgo.12967>. [cit. 2025-05-07].

POPOV, Petr, 2025. *Péče o závislé matky a jejich děti*. Online. Šance dětem. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/nasledna-pece-o-matky-se-zavislosti-jejich-deti>. [cit. 2025-05-06].

PRESLOVÁ, Ilona, 2003. Práce se specifickou klientelou: Závislé matky s dětmi. In: KALINA, Kamil, a kol. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. Monografie. Praha: Úřad vlády České republiky, s. 244–247. ISBN 80-86734-05-6.

PROULX, Donna a FANTASIA, Heidi Collins, 2021. The Lived Experience of Postpartum Women Attending Outpatient Substance Treatment for Opioid or Heroin Use. Online. Vol. 66, iss. 2, s. 211–217. ISSN 1526-9523. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jmwh.13165>. [cit. 2025-05-07].

REECE-STREMTAN, Sarah a MARINELLI, Kathleen A., 2015. ABM Clinical Protocol #21: Guidelines for Breastfeeding and Substance Use or Substance Use Disorder, Revised 2015. Online. *Breastfeeding Medicine*. Vol. 10, no. 3, s. 135–141. ISSN 1556-8253. Dostupné z: <https://doi.org/10.1089/bfm.2015.9992>. [cit. 2025-05-07].

REESE, Sarah E.; RIQUEINO, Michael R.; MOLLOY, Jen; NGUYEN, Van; SMID, Marcela C. et al., 2021. Experiences of Nursing Professionals Working With Women Diagnosed With Opioid Use Disorder and Their Newborns. Online. *Advances in Neonatal Care*. Vol. 21, no. 1, s. 32–40. ISSN 1536-0903. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000816>. [cit. 2025-05-07].

RENBARGER, Kalyn M.; PHELPS, Barbara; BROADSTREET, Allyson a ABEBE, Sheila, 2023. Factors Associated with Maternal Engagement in Infant Care When Mothers Use Substances. Online. *Women's Health Reports*. 2023-02-01, vol. 4, no. 1, s. 48–64. ISSN 2688-4844. Dostupné z: <https://doi.org/10.1089/whr.2022.0082>. [cit. 2025-05-07].

Rodička a novorozenec 2016–2021, 2023. Online. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISSN 1213-2683. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008423/rodnov2016-2021.pdf>. [cit. 2025-05-07].

ROSSEN, Larissa; HUTCHINSON, Delyse; WILSON, Judy; BURNS, Lucy; A OLSSON, Craig et al., 2016. Predictors of postnatal mother-infant bonding: the role of antenatal bonding, maternal substance use and mental health. Online. *Archives of Women's Mental Health*. Vol. 19, s. 609–622. ISSN 1434-1816. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0602-z>. [cit. 2025-05-07].

Sekce dětské a dorostové adiktologie (DaDA), Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP (SNN ČLS JEP). 2024. *Koncepce adiktologických služeb pro děti a dorost, pracovní verze 1.4 (10. listopadu 2023)*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-338-5. Dostupné také z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/navykovye-latky/protidrogova-politika/koncepce-adiktologickych-sluzeb-pro-deti-a-dorost/>

SCHIFF, Davida M.; NIELSEN, Timothy; TERPLAN, Mishka; HOOD, Malena; BERNSON, Dana et al., 2018. Fatal and Nonfatal Overdose Among Pregnant and

Postpartum Women in Massachusetts. Online. Vol. 132, no. 2, s. 466–474. ISSN 0029-7844. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002734>. [cit. 2025-05-07].

SIMMONS, Elizabeth a AUSTIN, Anna E., 2022. Association of prenatal substance use with prenatal and postpartum care: Evidence from the Pregnancy Risk Assessment Monitoring System, 2016–2019. Online. *Preventive Medicine*. Vol. 159. ISSN 00917435. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2022.107065>. [cit. 2025-05-07].

SKURTVEIT, Svetlana; NECHANSKÁ, Blanka; HANDAL, Marte; MAHIC, Milada; MRAVČÍK, Viktor et al., 2019. Hospitalization of children after prenatal exposure to opioid maintenance therapy during pregnancy: a national registry study from the Czech Republic. Online. *Addiction*. Vol. 114, no. 7, s. 1225–1235. ISSN 0965-2140. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/add.14576>. [cit. 2025-05-07].

STEVENS, Suzanne; ROGERS, Jennifer; DANSEREAU, Lynne; DELLAGROTTA, Sheri; LESTER, Barry M. et al., 2021. A Prospective Study of Service Use in the Year After Birth by Women at High Risk for Antenatal Substance Use and Mental Health Disorders. Online. *International Journal of Mental Health and Addiction*. Vol. 19, s. 1005–1018. ISSN 1557-1874. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00207-w>. [cit. 2025-05-07].

STEWART, Andrea; KO, Jean; SALVESEN VON ESSEN, Beatriz; LEVECKE, Madison; D'ANGELO, Denise V. et al., 2023. Association of Mental Health Conditions, Recent Stressful Life Events, and Adverse Childhood Experiences with Postpartum Substance Use — Seven States, 2019–2020. Online. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2023-04-21, vol. 72, no. 16, s. 416–420. ISSN 0149-2195. Dostupné z: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7216a1>. [cit. 2025-05-07].

SUDHOF, Leanna S. a BERNSTEIN, Sarah N., 2023. Opioid Use Disorder: Approach to Intrapartum and Postpartum Management. Online. *Current Obstetrics and Gynecology Reports*. Vol. 12, s. 199–208. ISSN 2161-3303. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s13669-023-00371-w>. [cit. 2025-05-07].

SZLYK, Hannah S.; CONSTANTINO-PETTIT, Anna; LI, Xiao; KASSON, Erin; MARANETS, Emily et al., 2023. Self-Identified Stage in Recovery and Substance-Use Behaviors among Pregnant and Postpartum Women and People with Opioid Use Disorder. Online. *Healthcare*. Vol. 11, no. 17. ISSN 2227-9032. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/healthcare11172392>. [cit. 2025-05-07].

ŠEBELA, Antonín; HANKA, Jan a MOHR, Pavel, 2019. Duševní onemocnění v poporodním období: specifika a farmakoterapie. Část I: deprese, úzkostné poruchy, poruchy spánku a ADHD. Online. *Psychiatrie pro praxi*. Roč. 20, č. 1, s. 21–25. ISSN 1213-0508. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/psy.2019.005>. [cit. 2025-03-05].

ŠLAMBEROVÁ, R. Review of Long-Term Consequences of Maternal Methamphetamine Exposure. Online. *Physiological Research*. S. 219–231. ISSN 1802-9973. Dostupné z: <https://doi.org/10.33549/physiolres.934360>. [cit. 2025-05-07].

TAKÁCS, Lea; SOBOTKOVÁ, Daniela; ŠULOVÁ, Lenka; BORŮVKOVÁ, Klára; DITTRICHOVÁ, Jaroslava et al., 2015. *Psychologie v perinatální péči: Praktické otázky a náročné situace*. Online. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-9716-8. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/psychologie-v-perinatalni-peci-1123/>. [cit. 2024-10-23].

Terapeutická komunita v Podcestném Mlýně, ©2025. Online. Společnost Podané ruce. Dostupné z: <https://podaneruce.cz/centra-sluzby/terapeuticka-komunita-v-podcestnem-mlyne/>. [cit. 2025-05-06].

VAVŘINKOVÁ, Blanka a BINDER, Tomáš, 2007. Socioekonomická data, průběh těhotenství a porodu u žen závislých na opioidech a na substituční terapii. Online. *Česká Gynekologie*. Roč. 72, č. 5, s. 330–335. Dostupné z: <https://www.cs-gynekologie.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2007-5/socioekonomicka-data-prubeh-tehotenstvi-a-porodu-u-zen-zavislych-na-opioidech-a-na-substitutni-terapii-3551>. [cit. 2025-05-06].

Výroční zpráva 2023, 2024. Online. In: Sananim. Dostupné z: <https://www.sananim.cz/res/archive/012/001444.pdf?seek=1718355242>. [cit. 2025-05-06].

WU, Z. Helen; WU, Rong; BROWNELL, Elizabeth; ONCKEN, Cheryl a GRADY, James, 2021. Stress and Drug Use from Prepregnancy, During Pregnancy, to Postpartum. Online. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*. Vol. 8, s. 454–462. ISSN 2197-3792. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s40615-020-00802-x>. [cit. 2025-05-07].

ZIPURSKY, Jonathan a JUURLINK, David N, 2021. Opioid use in pregnancy: An emerging health crisis. Online. *Obstetric Medicine*. Vol. 14, iss. 4, s. 211–219. ISSN 1753-495X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1753495X20971163>. [cit. 2025-05-07].

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

% Procento

ABM Academy of Breastfeeding Medicine (Akademie pro medicínu kojení)

Atd. A tak dále

ČR Česká republika

FS Finnegan Score (Skóre dle Finnegarové)

HIV Human immunodeficiency virus (Virus lidské imunodeficiency)

MAT Medication-Assisted treatment (Medikamentózní asistovaná léčba)

MOUD Medications for Opioid Use Disorder (Medikamentózně asistovaná léčba poruchy užívání opioidů)

NAS Neonatal Abstinence Syndrome (Neonatální abstinční syndrom)

NSDUH National Survey on Drug Use and Health (Národní průzkum o užívání drog a zdraví ve Spojených státech Amerických)

OSPOD Orgán sociálně-právní ochrany dětí

OUD Opioid Use Disorder (Porucha užívání opioidů)

PTSD Post-Traumatic Stress Disorder (Postraumatická stresová porucha)

RID Relative Infant Dose (Relativní dávka pro kojence)

USA United States of America (Spojené státy Americké)