






DOI: 10.38136/jgon.1050664

**Güncel Literatürler Eşliğinde Neonatal Yoksunluk Sendromu Olgusuna Yaklaşım****A case report: Neonatal Abstinence Syndrome with current literatures**DENİZ YAŞAR<sup>1</sup>CEM GEYİK<sup>2</sup>ABDULLAH YÜKSEL<sup>1</sup>OĞUZHAN KAYAR<sup>1</sup>NURDAN DİNLEN FETTAH<sup>2</sup> Orcid ID:0000-0003-3403-165X Orcid ID:0000-0002-9944-8512 Orcid ID:0000-0002-0217-9003 Orcid ID:0000-0001-8779-4429 Orcid ID:0000-0001-7530-1172<sup>1</sup> Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, SBÜ Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara<sup>2</sup> Yenidoğan Bilim Dalı, SBÜ Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara**ÖZ**

Neonatal yoksunluk sendromu (NYS), gebelik süresince annenin maruz kaldığı bağımlılık yapan maddelerden dolayı, doğumdan kısa bir süre sonra bebekte oluşan çekilme bulgularıdır. Neonatal yoksunluk sendromu ile ilgili yurt dışı kaynaklı veriler ve klinik tecrübeleri içeren derlemeler mevcuttur ancak bu alanda ülkemizde yeterli çalışma bulunmamaktadır. Yenidoğan döneminde bulgular nonspesifik olup, anamnez ile desteklenmediği sürece ayırt edilmesi zordur. Bu makalede, hastanemiz kadın hastalıkları ve doğum ünitesine başvuran madde bağımlı anneden doğan bebeğin yenidoğan ünitesindeki izlemi ile güncel literatürler eşliğinde NYS yaklaşımına dikkat çekilmek istenmiştir. Olgumuzda, eroin ve kanabinoid bağımlı anneden, takip-siz gebelikten Ballard skorlamasına göre 32 hafta ile uyumlu olarak doğan bebeğin yenidoğan ünitemizde NYS nedeniyle morfin ve antiepileptik tedavileri başlanarak yapılan takibi sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Neonatal Yoksunluk Sendromu, madde bağımlısı anne bebeği, morfin

**ABSTRACT**

Neonatal abstinence syndrome (NAS) is the withdrawal symptoms that occur in the baby shortly after birth from addicted mother. There are reviews about neonatal abstinence syndrome in the literatures but there is not enough study in Turkey

Literature includes just some case reports from our country. Signs and symptoms in the neonatal period are nonspecific and it is hard to make correct differential diagnosis for NAS without detail anemnesis. Doubt is the key for evaluation NAS. In this article, it is aimed to present the approach of NAS with update literature. We present the follow-up of the baby (born on 32 weeks according to Ballard score) with an unfollowed pregnancy from a heroin and cannabinoid addicted mother. In the treatment process, we mainly use morphine for the withdrawal symptoms. Our clinical approach is discussed with the current articles.

**Anahtar Kelimeler:** Neonatal Abstinence Syndrome, morphine, addicted mother

**Sorumlu Yazar/ Corresponding Author:** Deniz Yaşar

**Adres:** Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi Ek Binası, -2. Kat Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi. Beştepeler Mh., Alparslan Türkeş Cd, No: 57, 06560 Beştepe/ Ankara

**E-mail:** denizyasar94@gmail.com

Başvuru tarihi : 05.01.2022

Kabul tarihi : 04.09.2022

## GİRİŞ

Neonatal yoksunluk sendromu (NYS), gebelik süresince annenin maruz kaldığı bağımlılık yapan maddelerden dolayı, doğumdan kısa bir süre sonra bebekte oluşan çekilme bulgularıdır (1). Ülkemizde bağımlılık yapıcı madde kullanan annelere yönelik istatistiksel bir veri bulunmamakla birlikte Amerika Birleşik Devletleri'nde gebeliği süresince madde kullanan annelerin oranının %4.4'ten fazla olduğu düşünülmektedir (2). Ülkemizde NYS ile ilgili yayınlanan olgu sunumları bulunmaktadır (3).

Klinik olarak NYS bulguları; santral ve otonom sinir sistemi ile gastrointestinal sistem bulguları olarak ayrılmaktadır. Amerikan Pediatri Akademisi, NYS tedavisi ve takibi için skorlama sistemleri düzenlemiştir. Günümüzde intrauterin maruziyeti olan yenidoğanlar sıklıkla Finnegan veya Modifiye Finnegan Skorlama Skalası ile sınıflanmaktadır (4).

Yenidoğan döneminde bulgular nonspesifik olup, anamnez ile desteklenmediği sürece ayırt edilmesi zordur. Bu makalede, hastanemiz kadın hastalıkları ve doğum ünitesine başvuran madde bağımlı anneden doğan bebeğin yenidoğan ünitesindeki izlemi ile güncel literatürler eşliğinde NYS yaklaşımına dikkat çekilmek istenmiştir.

## OLGU TAKDİMİ

Hastamız, 26 yaşında G3P2Y2A1 madde bağımlısı anneden, takipsiz gebelik – Ballard skorlamasına göre 32 hafta ile uyumlu – 1780 gram, normal spontan vajinal yol ile doğdu. Apgar 1. ve 5. dakikalarda sırasıyla 7 / 9 olarak değerlendirildi. Annenin eroin ve kanabinoid kullanımı öyküsü olduğu ve gebelik süresince de madde kullanımına devam ettiği öğrenildi ancak miktarı ile ilgili öykü netleştirilemedi. Anne, doğumun olacağı gün 10 saat kadar önce eroin aldığını belirtti. Doğar doğmaz ağlayan, morarması olmayan hastanın solunum sıkıntısı olması üzerine doğum odasında 15 dakika sürekli pozitif hava yolu basıncı uygulandıktan sonra yenidoğan servisimize kabul edildi. Hastamız, noninvaziv pozitif basınçlı ventilasyon ile izlendi. Hastanın gelişinde beyaz küre 8460 mm<sup>3</sup>, hemoglobin 19.5 g/dl, trombosit 122000 mm<sup>3</sup>, CRP 45.6 mg/L idi. Şüpheli erken membran rüptürü öyküsü olan ve akut faz reaktanı yüksekliği saptanan hastaya erken neonatal sepsis dışlanmadığı için ampicilin-sefotaksim tedavisi başlandı. Antibiyoterapi 10 güne tamamlanarak kan kültüründe üreme olmaması üzerine kesildi.

Hastanın ilk 24 saatte Modifiye Finnegan Skorlaması 8'in altında bulundu. Yatışı süresince her 4 saatte bir hastanın skor-

laması tekrarlandı. Anne sütü verilmedi. Hastanın 24. saatten sonra başlayan devamlı yüksek sesle ağlama, uyarısız ciddi tremor, konvülsiyon, terleme ve projektil kusma bulguları gözlemlendi. Modifiye Finnegan Skoru 16 olarak hesaplanan hasta, eşlik eden solunum sıkıntısı ve takipne (>60/dk) olması ve saturasyonlarını koruyamaması üzerine entübe edildi. Midazolam infüzyonu 0.01 mg/kg/sa başlandı. Takibinde 0.05 mg/kg/sa'e kadar kademeli olarak arttırıldı. Hastanın çekilme semptomları için morfin 100 mcg/kg'dan 1 saatte intravenöz olarak yükledikten sonra 10 mcg/kg/sa idameye geçildi. Konvülsiyonları olan hastaya fenobarbital 10 mg/kg oral olarak yüklenip ardından 5 mg/kg dozunda idameye geçildi. Hastanın tedavi sırasında doz miktarları belirlenirken Modifiye Finnegan Skalası kullanıldı. Doğrudan ışık almayacak şekilde, sessiz bir ortamda bulunması sağlandı. Kanguru bakımı uygulandı.

Hasta, yaklaşık 24 saatlik entübasyon izlemi sonrasında ekstübe edildi. Noninvaziv mekanik ventilatörde 2 gün daha izlendikten sonra sonra küvöz içi oksijen tedavisine geçilerek takibinde oda havasında izlenmeye başlandı. Herhangi bir solunum desteğine ihtiyacı olmayan hastanın midazolam infüzyonu kademeli olarak kesildi.

Modifiye Finnegan Skalasına göre morfin doz miktarı azaltılan hastanın postnatal 11.güne kadar >8 puan olması nedeniyle morfin infüzyonu verilmeye devam edildi. 11. gününde genel durumu iyi, santral-otonom-gastrointestinal sistem bulguları azalan hastanın puanı 3 olarak değerlendirilmesi ile morfin infüzyonu azaltılarak kesildi. Hastanın yatışı süresince yapılan transfontanel ve abdomen ultrasonografilerinde anormal bir patoloji saptanmadı. Elektroensefalografide (EEG) epileptik nöbet aktivitesi izlenmedi. Ekokardiyografide ince duktus ve patent foramen ovale görüldü.

Postnatal 2. gününde neonatal yoksunluk bulguları başlayan hastadan ailesinin izni ile alınan idrar örneklerinden gönderilen tetkiklerin sonuçları Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** İdrarda madde analizi

Uygulanan Test	Sonuç	Referans
Amfetamin (ug/L)	1	<500
Sentetik Cannabinoid (ug/L)	0.3	<10
Kokain (ug/L)	Opiate: 3123 Benzodiazopin: 632 Kokain: 39	<300 <200 <150
Cannabinoid (Esrar) (ug/L)	3.5	<50

Postnatal 15. gününde genel durumu iyi, vital bulguları stabil, oda havasında, tam enteral beslenen hastanın Modifiye Finnegan skorlaması 0 olarak değerlendirildi. Postnatal 27. gününde sosyal endikasyonlar nedeniyle Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne yapılan araştırma sonucunda, herhangi bir koruyucu ve destekleyici tedbir kararı uygulanmasına gerek olmadığı neticesiyle annesine verilerek, olgumuzun taburculuğu gerçekleştirilmiştir.

## TARTIŞMA

Neonatal yoksunluk sendromu ile ilgili yurt dışı kaynaklı veriler ve klinik tecrübeleri içeren derlemeler mevcuttur ancak bu alanda ülkemizde yeterli çalışma bulunmamaktadır.

Yoksunluk bulguları, kullanılan maddenin içeriğine bağlı olmakla birlikte, yenidoğan döneminde genellikle 24 saatten sonra başlayabilmektedir. Eroin gibi maddelerin çekilme bulguları 24 – 48 saatte; buprenorfinin yaklaşık 30-60 saatte; metadonun yaklaşık 48 – 72 saatte görülmeye başlanmaktadır (5). Olgumuzda çekilme bulguları 24. saatten sonra görülmüştür. NYS bulguları; santral ve otonom sinir sistemi ile gastrointestinal sistem bulguları olarak ayrılmaktadır (4). Takip-tedavi için sıklıkla tercih edilen Modifiye Finnegan Skorlaması Tablo 2’de gösterilmiş olup skorlamada 8 puan üzerinde tedavi başlanması gerekmektedir (4).

**Tablo 2.** Modifiye Finnegan Skorlama Skalası

	Puan
<b>Santral sinir sistemi bulguları</b>	
Aşırı yüksek sesle ağlama (veya diğerleri)	2
Devamlı aşırı yüksek sesle ağlama (veya diğerleri)	3
Beslenme sonrası 1 saat uyumak	3
Beslenme sonrası 2 saat uyumak	2
Beslenme sonrası 3 saat uyumak	1
Artmış Moro refleksi	2
Belirgin artmış Moro refleksi	3
Hafif bozulmuş tremor	1
Orta-ağır bozulmuş tremor	2
Bozulmamış hafif tremor	3
Orta-ağır bozulmamış tremor	4
Artmış kas tonusu	2
Esklerasyon	1
Myoklonikjerik	3
Jenerilizekonvülsiyon	5

<b>Otonom sinir sistemi bulguları</b>	
Terleme	1
Ateş 37.2-38.2 °C	1
Ateş 38.4 °C ve yüksek	2
Sık esneme (>3-4 kez/aralık)	1
Beneklenme (kutis)	1
Burun tıkanıklığı	1
Hapşırma (>3-4 kez/aralık)	1
Burun kızarıklığı	2
Solunum sayısı >60/dakika	1
Solunum sayısı >50/dakika (çekilme ile birlikte)	2
<b>Gastrointestinal sistem bulguları</b>	
Aşırı aspirasyon	1
Kötü beslenme	2
Reflü	2
Fıskırır tarzda kusma	3
Yumuşak dışkı	1
Sulu dışkı	2

Olgumuzda 24. saatten sonra skorlamanın 16 puan olması üzerine hastaya morfin tedavisi başlanmıştır. NYS takibinde yerine koyma tedavisi için son yıllarda buprenorfinin de morfine bir alternatif olabileceği ile ilgili yayınlar mevcuttur. Yapılan bazı araştırmalarda buprenorfin tedavisinin morfine göre hastanede yatış süresini azalttığı ve antiepileptik kullanım oranını düşürdüğü yönünde bulgular sunulmuştur (6-7). Olgumuzda buprenorfinin temini ile ilgili sıkıntı yaşandığı için buprenorfin kullanılmadı. Ülkemizde NYS ile ilgili yayınlanan olgularda ön planda morfin tercih edildiği görüldü (8-9).

CDC (Centers for Disease Control and Prevention), annenin fensiklidin veya kokain kullanımının olduğu ve madde bağımlılığı ile ilgili tedavi almadığı durumlarda emzirmeyi kontraendike olarak kabul etmektedir (10). Ancak günümüzde yapılan araştırmalarda farklı görüşler de mevcuttur. NYS ve emzirme ile ilgili yayınlanan bir meta-analizde, emzirmenin farmakolojik tedavi süresini azalttığı ve hastanede yatış süresini kısalttığı belirtilmiştir (11). Olgumuzda anne, madde bağımlılığı ile ilgili tedavi almamaktaydı. Annenin izlemde postnatal 24. saatte yoksunluk sendromuna girmesi ve tedavi için başka merkeze sevk olması, annenin kullanmış olabileceği diğer ilaçlar nedeniyle anne sütü ile beslenme yapılmadı.

NYS tanısında anamnez oldukça önemlidir. 2016 yılında ülkemizde yayınlanan bir vaka sunumunda, yenidoğan döneminde dirençli nöbet aktiviteleri gözlenen ve ileri merkeze sevk edilen

hastanın, anamnez derinleştirildiğinde eroin kullanan anne bebeği olduğu öğrenilerek tedavisi düzenlenmiştir (8).

Sonuç olarak, olgumuzda kadın doğum ünitesine başvuran madde bağımlısı olduğu bilgisi ile yenidoğan ünitemizde takip edilen ve 24. saatte çekilme bulguları görülen hastanın tedavi ve takip süresi yazılmıştır. NYS konusunda hekimlerin dikkatli ve şüpheli olması gerektiği, açıklanamayan semptomları olan yenidoğanlarda detaylı bir anamnezin bu hastaların takip ve tedavilerinde ne kadar önemli olduğu bu olgu sunumu ile vurgulanmak istenmiştir

Bu yazının hazırlanmasında tüm yazarlar eşit katkı sunmuşlardır. Olgunun yayınlanması için aileden onam alınmıştır. Bu çalışma ile ilgili herhangi bir mali ya da diğer çıkar çatışması yoktur.

## KAYNAKLAR

1. Jansson L.M. and Patrick S.W, Neonatal Abstinence Syndrome. *Pediatr Clin North Am.* 2019; (66 Suppl 2): 353–367.
2. Wendell AD. Overview and epidemiology of substance abuse in pregnancy. *Clin Obstet Gynecol.* 2013; (56 Suppl 1): 91-96.
3. Oğuz M.M., Acar M., Polat E., Akçaboy M., Tuygun N., Açoğlu E.A. ve ark. Madde bağımlısı adolesan anne ve bebeği. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2016; (59): 68-71
4. Newnam K.M., The right tool at the right time: examining the evidence surrounding measurement of neonatal abstinence syndrome. *Advances in Neonatal Care* 2014;(14 Suppl. 3): 181-186.
5. Grossman M., and Berkwitz A. Neonatal abstinence syndrome. *Seminars in Perinatology.* 2019; (43 Suppl 3): 173-186.
6. Sanlorenzo L.A., Stark A.R., and Patrick S.W. Neonatal Abstinence Syndrome: An Update 2018; (30 Suppl 2): 182–186.
7. Kraft W.K., Adeniyi-Jones S.C., Chervoneva I., Grenspan J.S., Abatemarco D., Kaltenbach K., and Ehrlich M.E., Buprenorphine for the Treatment of the Neonatal Abstinence Syndrome *N Engl J Med.* 2017; (376 Suppl 24): 2341–2348.
8. Bozkaya D., Öktem A., and Yurdakök M. Eroin kullanan anne ve neonatal yoksunluk sendromu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2016; (59): 72-75.
9. Can E., Bülbül A., Uslu S., Güran Ö., ve Nuhoglu A. Neonatal Yoksunluk Sendromu. *Şişli Eftal Hastanesi Tıp Bülteni.* 2010; (44):124-127
10. CDC: Contraindications to Breastfeeding or Feeding Expressed Breast Milk to Infants. Erişim:18.12.21(<https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/contraindications-to-breastfeeding.html>)
11. Chu L., McGrath J.M., Qiao J., Brownell E., Recto P., Cleveland L.M. et al. A Meta-Analysis of Breastfeeding Effects for Infants With Neonatal Abstinence Syndrome. *Nurs Res.* 2021; (71 Suppl 1): 54–65.