

Hanna Kahila ja Kaisa Kivistö

Huumeet ja raskaus

Huumausaineiden käytön terveydelliset haitat raskauden aikana kohdistuvat sekä äitiin että lapseen. Raskauden aikana sikiö altistuu äidin käyttämille huumausaineille, joiden vaikutukset riippuvat paitsi käytetyistä aineista myös niiden yhteisvaikutuksista, annosmääristä ja käyttöajankohdasta raskauden vaiheeseen nähden. Raskaudenaikaisen päihteiden käytön tunnistaminen mahdollisimman varhain äitiysneuvolassa on tärkeää, ja äiti tulisi ohjata asiaan perehtyneen moniammatillisen tiimin hoitoon. Äidin hoidon ensisijaisena tavoitteena pidetään päihteettömyyttä. Käytännön työssä tähän ei kuitenkaan useinkaan päästä, jolloin tärkeänä tavoitteena on vähentää päihteiden käytöstä aiheutuvia haittoja. Vanhempien kanssa on suositeltavaa suunnitella jo raskauden aikana terveydenhuollon ja lastensuojelun yhteistyönä keinoja päihteettömyyden ja vanhemmuuden tueksi, jotta lapsi saisi tarvitsemaansa hyvää ja turvallista hoivaa syntymän jälkeen.

Raskaudenaikaisesta päihteiden käytöstä kysytään ohjeistuksen mukaan kaikilla äitiysneuvolakäynneillä, mutta tietääksemme aiheesta ei ole Suomessa julkaistu valtakunnallisia tilastoja (1). Väestökyselyiden perusteella kannabis on käytetyin laiton päihde. Vuoden 2014 väestökyselyn mukaan kannabiskokeilut olivat yleisimpiä alle 34-vuotiaiden joukossa, sillä 25–34-vuotiaista naisista 32 % oli käyttänyt kannabista joskus elämänsä aikana ja 5 % viimeksi kuluneen vuoden aikana (2). Suhtautuminen kannabiksen kokeiluun on aiempaa sallivampaa, ja sen käyttö on yleistynyt (2,3). Nämä kehitysuunnat voivat heijastua myös raskaana olevien kannabiksen käyttöön. Raskaudenaikaisen käytön haittoja arvioitaessa on lisäksi huomioitava, että psykoaktiivisen delta-9-tetrahydrokannabinolin (THC) pitoisuus kannabisruo-hossa ja -hartsissa on Euroopassa suurentunut viime vuosina ennätykselliseksi (3).

Opioidiriippuvuuden korvaushoitolääkkeenä käytettävän buprenorfiinin laiton käyttö lisääntyi Suomessa 2000-luvun alussa heroisiin käytön samanaikaisesti vähentyessä. Buprenorfiini on maassamme yleisimmin väärinkäytetty opioidi. Stimulanteista eniten käytetään amfetamiinia. Väestökyselyyn vuonna 2014

vastanneista 25–34-vuotiaista naisista 7 % oli joskus käyttänyt amfetamiinia, 5 % ekstaasia, 5 % kokaiinia, 1 % buprenorfiinia ja 1 % metamfetamiinia (2). Suomessa arvioitiin olleen 13 000–15 000 opioidien ja 11 000–18 000 amfetamiinin ongelmakäyttäjää vuonna 2012 (4). Päihdehuollon huumehoidon asiakkaiden yleisimmät ongelmapäihteet vuonna 2016 olivat THL:n tilastoraportin mukaan opioidit (77 %), stimulantit (52 %) ja kannabis (52 %). Sekakäyttö oli yleistä, sillä vähintään kaksi ongelmapäihdettä kyselyssä mainitsi 77 % asiakkaista. Huumehoidossa olleista 30 % oli naisia, pääasiassa fertiili-ikäisiä (5).

Sikiö altistuu kaikille äidin käyttämille huumausaineille, jotka ovat tyypillisesti pienimolekyyllisiä rasvaliukoisia aineita ja läpäisevät helposti istukan ja sikiökalvot. Koe-eläinmalleissa tutkitaan yleensä vain yksittäisen aineen vaikutuksia raskauteen ja jälkeläisiin, kun reaali-maailmassa päihteiden ongelmakäyttö on usein luonteeltaan sekakäyttöä. Monissa raskaudenaikaista huumeiden käyttöä koskevissa tutkimuksissa sekoittavina tekijöinä ovat tupakointi sekä alkoholin ja keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käyttö. Samoihin keskushermoston välittäjäaineisiin vaikuttavien aineiden yh-

Ydinasiat

- ▶ Sikiö altistuu äidin raskauden aikana käytämille huumeaineille, joiden vaikutukset riippuvat käytetyistä aineista, annosmääristä ja käyttöajankohdasta.
- ▶ Raskauden aikana huumeille altistuneet lapset eivät juurikaan saa elinepämudostumia, vaan haitat kohdistuvat sikiön kasvuun, keskushermoston toimintaan ja käyttäytymisen säätelyyn.
- ▶ Asiaan perehtynyt moniammatillinen tiimi seuraa päihdeongelmaisen naisen raskautta erityistason terveydenhuollossa.
- ▶ Raskauden aikana huumeaineille altistuneille lapsille suositellaan lastenlääkärin seurantakäyntejä, joissa kiinnitetään lapsen kehityksen lisäksi erityistä huomiota varhaiseen vuorovaikutukseen ja lapsen kaltoinkohtelun ehkäisyyn.

teisvaikutukset ovat enimmäkseen tuntemattomia. Nämä samat välittäjäaineet toimivat myös keskushermoston kasvutekijöinä sikiökaudella (6).

Kannabis

Kannabinoidit ovat kannabiksesta eristettyjä kemiallisia yhdisteitä, joita tunnetaan kymmeniä. Yksi kannabiksen keskeisistä psykoaktiivisista yhdisteistä, erittäin rasvaliukoinen THC, siirtyy raskauden aikana istukan kautta sikiöön. Cannabis poistuu hitaasti elimistöstä, ja sitä voi olla runsaan kroonisen käytön jälkeen mitattavissa äidin verenkierrosta vielä kuukauden kuluttua, mikä pitkittää myös sikiön altistumisaikaa (6).

Kannabista poltettaessa hiilimonoksidia muodostuu viisinkertainen määrä tupakkaan verrattuna, mikä voi vähentää sikiön kudosten happautumista (6). Laajassa 24 tutkimuksen meta-analyysissä todettiin, että kannabikselle altistuneiden vastasyntyneiden syntymäpaino oli pieni (< 2 500 g) useammin kuin altistumattomien. Sen sijaan raskaudenaikainen kannabi-

biksen käyttö ei vaikuttanut raskauskomplikaatioiden, kuten keskenmenojen, pre-eklampsian, etisistukan, istukan kiinnittymishäiriön tai ennenaikaisen irtoamisen, lapsiveden poikkeavan määrän, ennenaikaisen synnytyksen, äitikuolleisuuden tai synnytyksenjälkeisen masennuksen esiintyvyyteen. Raskauden aikana kannabikselle altistuneet vastasyntyneet tarvitsivat altistumattomia useammin hoitoa vastasyntyneiden tehovalvontaosastolla, mutta ryhmien välillä ei todettu eroja Apgarin pisteissä tai neonaalikuolemista (7).

Toisessa meta-analyysissä todettiin, että pienen syntymäpainon osalta löydös oli merkittävä, jos kannabisaltistus oli vähintään viikoittainen raskauden aikana (11,2 % vs 6,7 %, kerroinsuhde 1,9, 95 %:n luottamusväli 1,44–2,45). Myös alimman 10 persentiilin syntymäpainon riski on kohtalaisesti lisääntynyt, jos äiti on tupakoimaton kannabiksen käyttäjä (16,3 % vs 9,6 %; kerroinsuhde 1,36, [1,09–1,69]). Ennenaikaisuuden riski (synnytys ennen raskausviikkoa 37) oli lisääntynyt, jos äiti oli käyttänyt kannabista vähintään viikoittain ja myös tupakoi (11,4 % vs 5,7 %; riskisuhde 1,85, [1,21–2,81] (8). Kohtukuoleman riski saattaa myös olla lievästi suurentunut tupakoivalla äidillä, jos hän käyttää myös kannabista (riskisuhde 1,74, [1,03–2,93] (8).

Raskaudenaikaisen kannabisaltistuksen ei ole osoitettu aiheuttavan elinepämudostumia. Vastasyntyneen oireita prenataalisen altistuksen jälkeen voivat olla ärtyisyys, vapina, nykinät ja yliaktiivinen Moron heijaste (7). Kannabikselle altistuneilla leikki- ja kouluikäisillä on kuvattu tarkkaavuuden suuntaamisen, visuo-motorisia ja lukemaan oppimisen ongelmia sekä käytöshäiriöitä (6,8).

Stimulantit

Amfetamiini ja sen johdokset, kuten metamfetamiini ja ekstaasi, ovat hitaasti metaboloituvia keskushermostoa stimuloivia aineita, jotka aiheuttavat myös vasokonstriktiota. Niiden puoliintumisaika on pidempi ja sympatomi-meettiset vaikutukset ovat suuremmat kuin kokaiinin (9). Kokeellisessa lammastyössä metamfetamiinin osoitettiin lisäävän kohdun

verisuonten virtausvastusta, vähentävän koh-
tuvaltimoiden verenvirtausta ja nostavan sikiön
verenpainetta annoksen mukaan (10). Amfeta-
miinit läpäisevät istukan, ja raskaudenaikaisen
altistuksen jälkeen niitä löydetään laajalti si-
kiön kudoksista, kuten aivoista. Julkaisut käsit-
televät enimmäkseen metamfetamiinia, joka on
vaikutuksiltaan amfetamiinia voimakkaampi,
sekä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön
(ADHD) lääkteinä käytettyjä amfetamiinijoh-
dannaisia, kuten metyylifenidaattia.

Kalifornialaisessa takautuvassa kohortti-
aineistossa (8 524 altistunutta vs kaksi mil-
joonaa verrokkia) metamfetamiinin käyttöön
liittyi verenpaineen raskaudenaikaisen koho-
amisen, pre-eklampsian, istukan enneaikaisen
irtoamisen sekä kohdunsisäisen sikiökuoleman
riski. Altistuneiden osalta enneaikaiset synny-
tykset olivat yleisempiä ja vastasyntyneisyys-
kauden sekä imeväisiän kuolleisuus suurempi
kuin verrokkien (11). Kymmenen tutkimuksen
meta-analyysissä raskaudenaikaisen amfeta-
miinialtistuksen todettiin lisäävän tilastolli-
sesti merkitsevästi enneaikaisuuden, pienen
syntymäpainon ja raskauden kestoon nähden
pienen syntymäpainon riskiä. Amfetamiinille
altistuneiden syntymäpaino oli tilastollisesti
merkitsevästi pienempi kuin altistumattomien
verrokkien: amfetamiinille altistuneet vastasy-
ntyneet painoivat keskimäärin 279 g vähemmän
kuin verrokkit (9).

Verrattaessa amfetamiininkäyttäjien raskau-
denaikaisten sairaalahoitajaksojen diagnoose-
ja kokaiininkäyttäjien ja raittiiden verrokkien
diagnooseihin, todettiin amfetamiininkäyttäjil-
lä enemmän sairaalahoitajaksoja kaikissa tutki-
tuissa diagnosoisryhmissä verrattuna raittisiin
verrokkeihin. Kokaiininkäyttäjiin verrattuna
amfetamiininkäyttäjillä oli vähemmän ennenai-
kaisia synnytyksiä ja sikiön kasvun hidastumi-
sen epäilyjä. Sen sijaan synnyttäjien sydän- ja
verenpaineongelmat olivat yleisempiä amfeta-
miininkäyttäjillä (12).

Laajassa kohorttiaineistossa, joka käsitti
Yhdysvalloista 1,8 miljoonaa ja Pohjoismaista
2,5 miljoonaa vastasyntyntä, ei todettu ras-
kaudenaikaisen amfetamiinialtistuksen jälkeen
elinepämuodostumia (13). Amfetamiinille al-
tistuneilla vastasyntyneillä saattoi ilmetä une-

liaisuutta, syömisvaikeuksia, heikkoa lihasjän-
teyttä sekä ärtyisyyttä (14). Lääkehoitoa vaa-
tivat vieroitusoireet ovat kuitenkin harvinaisia.
Altistuneiden lasten terveydestä ja kehityksestä
on tehty hyvin vähän seurantatutkimuksia.
Yhdessä yhdysvaltalaisessa etenevässä tutki-
muksessa todettiin metamfetamiinille altistu-
neilla 146 lapsella 7,5 vuoden iässä enemmän
aggressiivisuutta ja muuta häiriökäyttäytymistä
kuin verrokeilla, mutta toisaalta oireet liittyivät
tilastollisesti merkitsevästi myös lapsuuden var-
haisiin kielteisiin kokemuksiin (15).

Kokaiinin vaikutukset ovat samantyyppi-
siä kuin amfetamiinien. Kokaiini kertyy lapsi-
veteen, kohdunseinämään ja sikiökalvoihin,
jolloin sikiön altistus jatkuu äidin akuutin
päihtymystilan jälkeenkin. Korkeaan verenpai-
neeseen, sydämeen ja verisuonistoon liittyvät
ongelmat ovat kokaiinia käyttävillä yleisempiä
kuin muilla raskaana olevilla. Istukan ennenai-
kaisen irtoamisen riski on suurentunut, samoin
keskenmenon ja kohdunsisäisen sikiökuole-
man (16).

Yhteensä 31 tutkimusta käsittäneessä meta-
analyysissä todettiin raskaudenaikaisen kokai-
ininkäytön lisäävän enneaikaisuuden, pienen
syntymäpainon ja raskauden kestoon nähden
pienen syntymäpainon riskiä. Kokaiinille al-
tistuneiden vastasyntyneiden osalta raskauden
kesto oli keskimäärin 1,5 viikkoa lyhyempi ja
syntymäpaino 492 g pienempi kuin altistumat-
tomien (17). Kokaiinille altistuneilla lapsilla
on kouluikäisinä todettu lieviä kognitiivisia ja
kehityksellisiä ongelmia, jotka ovat liittyneet
kielellisiin taitoihin, toiminnanohjaukseen, vi-
suomotoriikkaan, tarkkaavuuden ylläpitoon ja
työmuistiin (6).

Opioidit

Opioidiriippuvuuteen liittyy monia haitallisia
ympäristötekijöihin liittyviä ja lääketieteellisiä
ongelmia, jotka heikentävät raskauden ennus-
tetta. Laaja yhdysvaltalainen poikittaistutkimus
kartoitti noin 55 miljoonaa raskaana olevan sai-
raalahoitajaksoa yli kymmenen vuoden ajalta.
Opioideja käyttäneiden naisten raskauksiin liit-
tyi enemmän sikiön kasvun hidastumista, en-
nenaikaisia synnytyksiä ja keskenmenoja kuin

TAULUKKO 1. Vastasyntyneen vieroitusoireet raskaudenaikaisen opioidialtistuksen jälkeen (25).

Vastasyntyneen vieroitusoireita
Syömisongelmat
Oksentelu
Löysät tai vetiset ulosteet
Kuivuminen
Haukottelu
Aivastelu
Nenän tukkoisuus
Hikoilu
Ihon marmoroituminen
Kuume
Nenäsiipihengitys
Tihentynyt hengitys
Hankaumat (nenä, polvet, nilkat)
Kimeä itkuääni
Lyhyt syötönjälkeinen uni
Yliaktiivinen Moron heijaste
Tärinä, vapina
Lihashnykinät, kouristukset
Voimakas imeminen

muiden raskauksiin. Opioideja käyttäneiden äitien sairaalahoitojen kesto oli myös pidempi ja sairaalakuolleisuus suurempi kuin muiden (18).

Opioidien hallitsemattomaan käyttöön liittyvien riskien, kuten toistuvien päihtymys- ja vieroitustilojen, vuoksi on jo 1970-luvulta lähtien suositeltu raskaana oleville opioidikorvaushoitoa. Kontrolloidun, kokonaisvaltaista tukea (raskauden seuranta, psykiatrinen hoito ja psykososiaaliset terapiat) sisältävän opioidikorvaushoidon on todettu vähentävän äitien laittomien opioidien käyttöä ja sikiöiden altistumista niille, parantavan äitien sitoutumista raskauden seurantaan sekä parantavan raskauden ennustetta (muun muassa suurentavan syntymäpainoa). Tämä on osoitettu sekä metadoni- että buprenorfiinikorvaushoidossa (19).

Äidin opioidien käytön välittömiä vaikutuksia sikiöön ovat liikkeiden väheneminen, sydämen sykkeen ja hengitysliikkeiden hidastuminen sekä sydämen sykevaihtelun väheneminen (20,21). Opioideja loppuraskauden aikana käyttäneiden äitien lapsista noin 55–95 % saa vastasyntyneenä vieroitusoireita (22–24). Vieroitusoireet alkavat yleensä 1–3 vuorokau-

den iässä, ja heroiinille altistuneiden vastasyntyneiden vieroitusoireet alkavat aiemmin kuin buprenorfiinille tai metadonille altistuneiden (24).

Vastasyntyneen vieroitusoireiden diagnoosi tehdään kliinisen arvion perusteella, ja oireet liittyvät useaan elinryhmään (TAULUKKO 1) (25). Opioideille altistunutta vastasyntyntä seurataan vieroitusoireiden kehittymisen varalta aluksi sairaalahoidossa, jossa oireiston vaikeutta ja lääkehoidon tarvetta arvioidaan siihen tarkoitettulla validoidulla pisteytyslomakkeella (esimerkiksi Finneganin lomake) (25). Vieroitusoireiden lääkehoitona käytetään tavallisesti morfiinia, joka lievittää oireita mutta toisaalta pidentää sairaalahoitoa (22,24). Myös ympäristön ärsykkeiden vähentäminen, hoito rauhallisessa ympäristössä, kapalointi, vieri- ja kenguruhoito sekä imetys vähentävät vieroitusoireita. Lääkkeettömät hoitokeinot sopivat lääkehoidon tueksi ja voivat riittää avuksi lievimmille oireileville vastasyntyneille (26).

Vastasyntyneen vieroitusoireiden sairaalahoido saattaa kestää viikkoja. Äidin tupakointi, raskaudenaikainen bentsodiatsepiini- tai SSRI-lääkitys, täysiaikainen raskaus sekä vastasyntyneen normaali syntymäpaino ovat keskimääräistä vaikeampien vieroitusoireiden (enemmän lääkitystä, pidempi sairaalahoito) riskitekijöitä (24,27). Lisäksi äidin ja lapsen tietyt geenivariantit, jotka koodaavat OPRM1-reseptoria, COMT-entsyymiä ja prepronosiseptiinia (PNOC), vaikuttavat vieroitusoireiden vastasyntyneen sairaalahoidon pituuteen ja lääkityksen tarpeeseen (28). Buprenorfiini on vastasyntyneen vieroitusoireiden kannalta metadonia suotuisampi vaihtoehto korvaushoitolääkkeenä, sillä buprenorfiinille altistuneet vastasyntyneet tarvitsevat metadonille altistuneisiin verrattuna vähemmän morfiinilääkitystä sekä lyhyemmän morfiini- ja sairaalahoitojakson (24). Toisaalta äidin hoitomyöntyvyys saattaa olla parempi metadonihoidossa (19).

Koe-eläintutkimuksissa raskaudenaikaisen opioidialtistuksen on todettu muuttavan jälkeläisten hermoston solutason toimintaa sekä aiheuttavan aivojen morfologisia muutoksia ja hermoston epämuodostumia (29). Opioideille altistuneilla lapsilla on osassa tutkimuksista

TAULUKKO 2. Äidin raskaudenaikaisen huumausaineiden käytön vaikutukset sikiöön ja lapseen.

	Kannabis	Opioidit	Kokaiini	Metamfetamiini
Sikiön kasvu	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Elinten epämuodostumat	Ei	Tulokset ristiriitaisia	Ei	Ei
Vastasyntyneellä selvät vieroitusoireet ja oireisiin usein lääkehoito	Ei	Kyllä	Ei	Ei
Syntymänjälkeinen kasvu	Ei	Ei	Tulokset ristiriitaisia	Ei juurikaan tutkimustietoa
Kognitiiviset toiminnot	Kyllä	Tulokset ristiriitaisia	Kyllä	Ei juurikaan tutkimustietoa
Kielelliset taidot	Ei	Ei juurikaan tutkimustietoa	Kyllä	Ei juurikaan tutkimustietoa
Koulumenestys, akateemiset taidot	Kyllä	Tulokset ristiriitaisia	Kyllä	Ei juurikaan tutkimustietoa
Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt	Kyllä	Tulokset ristiriitaisia	Kyllä	Ei juurikaan tutkimustietoa
Käytöshäiriöt	Kyllä	Tulokset ristiriitaisia	Kyllä	Ei juurikaan tutkimustietoa

Kyllä = vahva vaikutus

havaittu enemmän epämuodostumia kuin altistumattomilla, esimerkiksi sydänvikoja sekä suulaki-, vatsa- ja selkärankahalkioita. Varmaa syy-yhteyttä epämuodostumiin ei kuitenkaan ole kyetty osoittamaan (30,31).

Raskauden aikana opioideille altistuneilla lapsilla on joissakin tutkimuksissa todettu muita lapsia enemmän käytös- ja tarkkaavuushäiriöitä, mutta tutkimustulokset ovat ristiriitaisia (32–34). Yhdessä meta-analyysissä selvitettiin viiden tapaus-verrokkitutkimuksen perusteella opioideille altistuneiden alle seitsemänvuotiaiden lasten kognitiivista suoriutumista sekä psykomotorisia ja käyttäytymiseen liittyviä oireita. Tilastollisesti merkitsevää eroa altistumattomiin lapsiin ei osoitettu (34). Opioideille altistuneilla lapsilla on fyysisen terveyden osalta raportoitu erilaisia silmäongelmia, kuten karsastusta ja silmävärvettä (nystagmus) (35–37). Australialaisessa rekisteritutkimuksessa tarkasteltiin opioideille altistuneiden ja vastasyntyneenä vieroitusoireisten 3 842 lapsen terveyttä syntymästä 13 vuoden ikään saakka. Heillä oli enemmän silmäsairauksia, myrkytyksiä ja sairaalahoitoja kuin verrokeilla, ja heidän kuolleisuutensa sairaalahoitossa oli suurempi kuin verrokkien (36).

Äidin raskaudenaikaiselle opioidien käytölle altistuneiden lasten kätkeytyksemärisin on arvioitu olevan jopa 74-kertainen muihin lapsiin verrattuna (19). Altistuneiden lasten ympäris-

tössä saattaa olla useita kätkeytyksemäriselle altistavia tekijöitä, kuten vanhemman tupakointi, epätavalliset nukkuma-alustat ja vauvan nukkuminen äidin vieressä, minkä takia ehkäisevä neuvonta on tärkeää.

Huumeita käyttävän äidin raskauden seuranta

On tärkeää, että asiaan perehtynyt moniammatillinen tiimi seuraa huumeongelman tai korvaushoidossa olevan naisen raskautta erityistason terveydenhuollossa. Näin voidaan samanaikaisesti varmistaa sekä riittävä sikiön hyvinvoinnin seuranta että koordinoitua raskaana olevan naisen päihdehoitoa ja rakentaa tulevaa lastensuojelun suunnitelmaa. Raskaana olevalta ja vastasyntyneeltä otettavat huumeeseeulontanäytteet tukevat paitsi äidin ja vastasyntyneen hoitoa, myös lastensuojelullista päätöksentekoa. Päihteitä käyttävästä äidistä tulee tehdä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus jo raskausaikana, kun käytöstä on varmaa tietoa (38).

Raskauden aikana hoidon ensisijainen tavoite on päihdeettömyys. Opioidiriippuvaisen äidin vieroittaminen raskauden aikana on mahdollista, jos tämä on motivoitunut. Retkahdukset ovat kuitenkin riski myös sikiön voinnille, joten kontrolloitu opioidikorvaushoito voi olla suositeltavampaa. Suomessa käytössä olevat korvaushoitovalmisteet metadoni ja buprenorfiini sopivat raskaudenaikaiseen käyttöön.

Hyvin sujuvan korvaushoidon yhteydessä buprenorfiini-naloksoniyhdistelmävalmisteen käyttöä on jatkettu myös raskauden aikana.

Raskauden kulkuun vaikuttavat myös päihitteiden käyttöön liitetyt seuraukset, kuten heikko ravitsemus, infektiotaltius, lähisuhdeväkivalta, toimeentulo-ongelmat ja asunnottomuus. Äitiysneuvolan rutiininäytteiden lisäksi suositellaan C-hepatiittivasta-aineiden tutkimista ja sukupuolitautilien poissulkemista.

Päihitteiden käyttöön liittyy usein psyykkistä epävakautta ja sairastavuutta. Tämä vaikeuttaa raskaana olevan äidin rooliin virittäytymistä ja mielikuvien luomista lapsesta. Monilla päihitteitä käyttävillä naisilla on varhaisia traumakokemuksia, ja heidän mielikuvansa vanhemmuudesta voivat olla negatiivisia tai epärealistisia. Päihitteet vaikuttavat myös suoraan aivojen mielihyvää ja stressiä sääteleviin hermoratoihin, mikä vähentää raskaudesta ja vauvan odotuksesta normaalisti syntyvää mielihyvää (39). Äidin tukeminen sikiöön kiintymisessä onkin ensiarvoisen tärkeää ja luo pohjan syntymänjälkeiselle äidin ja lapsen vuorovaikutukselle. Myös äidin psyykkistä vointia on syytä arvioida ja järjestää tarvittaessa hoito viiveettä.

Imetyksen ehdottomia vasta-aiheita ovat synnytyksen jälkeen jatkuva huumeiden käyttö sekä HIV-infektio. Synnytyksen jälkeen on hyvä varmistaa äidin päihdehoidon saumaton jatkuminen.

HANNA KAHILA, LT, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri

HYKS, naistentautien ja synnytysten toimiala

KAISA KIVISTÖ, LT, lastentautien erikoislääkäri

Eksote, lasten ja nuorten ehkäisevät palvelut

Lopuksi

Äidin raskaudenaikainen huumeiden käyttö vaikuttaa sekä raskauden kulkuun että vasta-syntyneen vointiin ja ennusteeseen. Vaikutukset riippuvat käytetystä aineesta, annosmäärästä ja ajankohdasta raskauden vaiheeseen nähden (**TAULUKKO 2**). Lähes kaikissa raskaudenaikaisista huumeiden käyttöä koskevissa tutkimuksissa tulosten tulkintaa vaikeuttavat sekoittavat tekijät kuten päihitteiden sekakäyttö. Päihitteille raskausaikana altistuneiden lasten kehitystä ja terveyttä koskevissa tutkimuksissa on vaikeaa erottaa raskaudenaikaisen kemiallisen altistuksen, perinnöllisten tekijöiden ja myöhemmän kasvuympäristön vaikutuksia toisistaan.

Raskauden aikana huumausaineille altistuneelle lapselle on tärkeää järjestää syntymän jälkeen säännölliset käynnit lastenlääkärin vastaanotolle, jossa kehitysseurannan lisäksi kiinnitetään erityistä huomiota varhaiseen vuorovaikutukseen sekä lapsen kaltoinkohtelun ehkäisyyn ja tunnistamiseen. Lapsi ja perhe tarvitsevat lähes aina syntymän jälkeen myös lastensuojelun palveluita. Terveystuella ja sosiaalitoimen yhteistyönä voidaan jo raskausaikana kartoittaa perheen huolet ja voimavarat sekä suunnitella keinoja päihitteettömyyden ja vanhemmuuden tueksi. Tavoitteena on mahdollistaa turvallinen, kehitystä tukeva elinympäristö syntyvälle lapselle. ■

SIDONNAISUUDET

Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksia

VASTUUTOIMITTAJA

Oskari Heikinheimo

SUMMARY

Substance abuse during pregnancy

Substance abuse during pregnancy leads to harmful consequences for both mother and baby. Polydrug use appears to be common in pregnant substance-abusing women. Obstetric and perinatal outcome depends on the type of substance as well as substance doses and timing of exposure. Women who use drugs face many health and social challenges and are recommended to be referred to a special health care unit for antenatal care. Coordinated care by a multi-professional team across the health care and social services plays a key role in the treatment. Pediatric follow-up in co-operation with child welfare services is recommended for substance-exposed children.

KIRJALLISUUTTA

1. Klemetti R, Hakulinen-Viitanen T, toim. Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen opas 29/2013.
2. Karjalainen K, Savonen J, Hakkarainen P. Suomalaisen huumeiden käyttö ja huumeasenteet – Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.
3. Euroopan huumeasaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. Euroopan huumeraportti 2017: Suuntauksia ja muutoksia. Euroopan unionin julkaisuomisto 2017.
4. Ollgren J, Forsell M, Varjonen V, ym. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2012. Yhteiskuntapolitiikka 2014;79:498–508.
5. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti 36/2017.
6. Behnke M, Smith VC, Committee on Substance Abuse, Committee on Fetus and Newborn. Prenatal substance abuse: short- and long-term effects on the exposed fetus. *Pediatrics* 2013;131. DOI: 10.1542/peds.2012-3931.
7. Gunn JKL, Rosales CB, Center KE, ym. Prenatal exposure to cannabis and maternal and child health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2016. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-009986.
8. ACOG Committee Opinion No. 722: Marijuana use during pregnancy and lactation. *Obstet Gynecol* 2017;130:e205–9.
9. Ladhani NN, Shah PS, Murphy KE. Prenatal amphetamine exposure and birth outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol* 2011;205. DOI: 10.1016/j.ajog.2011.04.016.
10. Stek AM, Baker RS, Fisher BK, ym. Fetal responses to maternal and fetal methamphetamine administration in sheep. *Am J Obstet Gynecol* 1995;173:1592–8.
11. Gorman MC, Orme KS, Nguen NT, ym. Outcomes in pregnancies complicated by methamphetamine use. *Am J Obstet Gynecol* 2014;211. DOI: 10.1016/j.ajog.2014.06.005.
12. Cox S, Posner SF, Kourtis AP, Jamieson DJ. Hospitalizations with amphetamine abuse among pregnant women. *Obstet Gynecol* 2008;111:341–7.
13. Huybrechts KF, Bröms G, Christensen LB, ym. Association between methylphenidate and amphetamine use in pregnancy and risk of congenital malformations: a cohort study from the international pregnancy safety study consortium. *JAMA Psychiatry* 2018;75:167–75.
14. Oei JL, Kingsbury A, Dhawan A, ym. Amphetamines, the pregnant woman and her children: a review. 2012;32:737–47.
15. Eze N, Smith LM, LaGasse LL, ym. School-aged outcomes following prenatal methamphetamine exposure: 7.5 year follow-up from the Infant Development, Environment, and Lifestyle (IDEAL) study. *J Pediatr* 2016;170:34–8.
16. Cain MA, Bornick P, Whiteman V. The maternal, fetal, and neonatal effects of cocaine exposure in pregnancy. *Clin Obstet Gynecol* 2013;56:124–32.
17. Gouin K, Murphy K, Shah PS, ym. Effects of cocaine use during pregnancy on low birthweight and preterm birth: systematic review and meta-analyses. *Am J Obstet Gynecol* 2011;204. DOI: 10.1016/j.ajog.2010.11.013.
18. Whiteman VE, Salemi JL, Mogos MF, ym. Maternal opioid drug use during pregnancy and its impact on perinatal morbidity, mortality, and the costs of medical care in the United States. *J Pregnancy* 2014;2014. DOI: 10.1155/2014/906723.
19. Minozzi S, Amato L, Bellisario C, ym. Maintenance agonist treatments for opiate-dependent pregnant women. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;12. DOI: 10.1002/14651858.CD006318.pub3.
20. Woules TA, Roberts AB, Pryor JE, ym. The effect of methadone treatment on the quantity and quality of human fetal movement. *Neurotoxicol Teratol* 2004;26:23–34.
21. Jansson LM, Velez M, McConnell K, ym. Maternal buprenorphine treatment and fetal neurobehavioral development. *Am J Obstet Gynecol* 2017. DOI: 10.1016/j.ajog.2017.01.040.
22. McQueen K, Murphy-Oikonen J. Neonatal abstinence syndrome. *N Engl J Med* 2016;375:2468–79.
23. Kahila H, Saisto T, Kivitie-Kallio S, ym. A prospective study on buprenorphine use during pregnancy: effects on maternal and neonatal outcome. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2007;86:185–90.
24. Kocherlakota P. Neonatal abstinence syndrome. *Pediatrics* 2014;134:e547–61.
25. Finnegan LP, Connaughton JF Jr., Kron RE, ym. Neonatal abstinence syndrome: assessment and management. *Addict Dis* 1975;2:141–58.
26. Ryan G, Dooley J, Gerber Finn L, ym. Nonpharmacological management of neonatal abstinence syndrome: a review of the literature. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2018. DOI: 10.1080/14767058.2017.1414180.
27. Hytinantti T, Kahila H, Renlund M, ym. Neonatal outcome of 58 infants exposed to maternal buprenorphine in utero. *Acta Paediatr* 2008;97:1040–4.
28. Cole FS, Wegner DJ, Davis JM. The genomics of neonatal abstinence syndrome. *Front Pediatr* 2017. DOI: 10.3389/fped.2017.00176.
29. Farid WO, Dunlop SA, Tait RJ, Hulse GK. The effects of maternally administered methadone, buprenorphine and naltrexone on offspring: review of human and animal data. *Curr Neuropharmacol* 2008;6:125–50.
30. Broussard CS, Rasmussen SA, Reefhuis J, ym. Maternal treatment with opioid analgesics and risk for birth defects. *Am J Obstet Gynecol* 2011;204. DOI: 10.1016/j.ajog.2011.06.030.
31. Lind JN, Interrante JN, Ailes EC, ym. Maternal use of opioids during pregnancy and congenital malformations: a systematic review. *Pediatrics* 2017. DOI: 10.1542/peds.2016-4131.
32. Ornoy A, Segal J, Bar-Hamburger R, Greenbaum C. Developmental outcome of school-age children born to mothers with heroin dependency: importance of environmental factors. *Dev Med Child Neurol* 2001;43:668–75.
33. Nygaard E, Slinning K, Moe V, ym. Behavior and attention problems in eight-year-old children with prenatal opiate and poly-substance exposure: a longitudinal study. *PLoS One* 2016. DOI: 10.1371/journal.pone.0158054.
34. Baldacchino A, Arbuckle K, Petrie DJ, ym. Neurobehavioral consequences of chronic intrauterine opioid exposure in infants and preschool children: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* 2014. DOI: 10.1186/1471-244X-14-104.
35. Hamilton R, McGlone L, MacKinnon JR, ym. Ophthalmic, clinical and visual electrophysiological findings in children born to mothers prescribed substitute methadone in pregnancy. *Br J Ophthalmol* 2010;94:696–700.
36. Uebel H, Wright IM, Burns L, ym. Reasons for rehospitalization in children who had neonatal abstinence syndrome. *Pediatrics* 2015;136:e811–20.
37. Kivistö K, Tupola S, Kivitie-Kallio S. Prenatally buprenorphine-exposed children: health to 3 years of age. *Eur J Pediatr* 2015;174:1525–33.
38. Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. www.finlex.fi.
39. Lindroos A, Ekholm E, Pajulo M. Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön: äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste. *Duodecim* 2015;131:143–9.