

MIKSI PÄIHTEILLE ALTISTUNUTTA RASKAUTTA TULEE SEURATA ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA?

Teksti ETU-hankkeen loppuraporttiin

Raskaudenaikaisen päihteidenkäytön aiheuttamiin sikiövaurioihin havahduttiin noin 50 vuotta sitten, jolloin ranskalainen lääkäri julkaisi tutkimustuloksensa: lapsilla, joiden äidit olivat käyttäneet runsaasti alkoholia raskauden aikana, oli kontrolliryhmän lapsiin verrattuna korkeampi kuolleisuus, pienempi syntymäpaino, -pituus ja -pään ympäryys sekä poikkeavat kasvopiirteet. Myöhemmät tutkimukset ovat vahvistaneet havainnot. Ne ovat myös osoittaneet annosvaste-suhteen äidin käyttämän alkoholin määrän ja vaurioiden vakavuuden suhteen. Myös siihen, millaisia haitallisia vaikutuksia syntyy, vaikuttaa sikiön kehityksellinen vaihe käyttöhetkellä. Neuropsykologisten ja elimellisten vaurioiden kirjo on laaja, ja niitä kutsutaan termillä FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders).

Myös sikiöaikana huumeille altistuneilla lapsilla on havaittu saman tyyppisiä, mutta lievempiä neuropsykologisia ongelmia kuin alkoholille altistuneilla lapsilla. Monet päihteitä raskausaikana käyttävistä naisista ovat sekakäyttäjiä, mikä vaikeuttaa yksittäisen päihteen aiheuttamien haittavaikutusten tunnistamista ja arviointia.

Päihteen käyttöhäiriö on hoidettavissa oleva krooninen sairaus.

Vaikka valtaosa raskaana olevista lopettaa tai minimoi päihteiden käytön, Suomessa arviolta 4 – 14 % jatkaa alkoholin käyttöä raskauden tultua tietoon. Laittomien päihteiden osalta käytön yleisyydestä on heikosti arvioita. Tämän päihteen käyttöön liittyvän muutoksen taustalla vaikuttavat raskauden aiheuttamat hormonaaliset muutokset, jotka johtavat edelleen käytön vähenemiseen joka raskauskolmanneksessa. Niillä henkilöillä, jotka jatkavat päihteiden käyttöä raskauden aikana, on päihdehäiriö. Päihdehäiriöihin on kuitenkin saatavissa hoitoa ja raskausaikana vieläpä juohevammin kuin muulloin.

Raskaudenaikainen päihteiden käyttö jää kuitenkin valitettavan usein tunnistamatta ja hoitamatta. Osasyynä tähän on se, että raskaudenaikainen käyttö aiheuttaa käyttäjässä syyllisyyden ja häpeän tunteita, ja siihen koetaan olevan vaikeaa hakea apua. Päihdehäiriön diagnoosi koetaan leimaavaksi. Toisaalta raskaana olevia hoitavilla tahoilla on puutteita tiedoissa, taidoissa ja asenteissa päihdehäiriöiden tunnistamisessa ja hoitamisessa. Useat lääketieteelliset auktoriteetit, kuten World Health Organisation (WHO), The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) ja The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC)

suosittelevatkin yleistä ja yhtäläistä päihteiden käytön seulontaa kaikilta raskaana olevilta tunnistamisen parantamiseksi.

Päihdehoidon perustan muodostavat myös raskausaikana erilaiset psykososiaaliset menetelmät, joissa tulisi huomioida nais erityisyys, raskaus ja muuttuva perhetilanne. Päihdehäiriöiden lääkkeellisistä hoidoista opioidiriippuvuuteen on suositeltu jo 1970-luvulta lähtien opioidikorvaushoitoa raskaudenkin aikana.

Raskaus ei ole sairaus, mutta päihdehäiriö on sairaus ja päihdehäiriön komplisoima raskaus on riskiraskaus

Tutkimuksista tiedetään, että äidin perussairauksien mahdollisimman hyvä hoito parantaa myös raskauden ja vastasyntyneen ennustetta. Tämä koskee myös päihdehäiriön hoitoa. Raskaudenaikainen päihdehäiriö altistaa naisen itsensä, sikiön ja vastasyntyneen päihteiden akuuteille ja pitkäaikaisille haitoille. Päihteille altistuneissa raskauksissa riski kohdunsisäiselle kasvuhidastumalle, ennenaikaisuudelle, pienelle syntymäpainolle ja muille vastasyntyneen ongelmille, kuten vieroitusoireille, on suurentunut. Toisaalta tiedetään, että raskaana oleva, jonka päihdehäiriö on hoidossa, synnyttää todennäköisemmin täysiaikaisen normaalipainoisen lapsen. Myös pelkästään jo toteutunut raskauden seuranta näyttää parantavan raskauden ennustetta, vaikka päihteidenkäyttö ei loppuisikaan.

Päihdehäiriöön voi liittyä ongelmia monella eri elämänalueella. Monella päihdehäiriöstä kärsivällä raskaana olevalla on taustallaan ylisukupolvisia päihde- ja mielenterveysongelmia, lapsuuden ajan haitallisia kokemuksia ja ajankohtaisessa parisuhteessaan hän on harvoin ainoa, jolla on päihdehäiriö. Näiden kaikkien haasteiden asianmukainen käsittely ja hoito vaatii moniammatillista työskentelyä. Tarvitaan obstetrista, päihdelääketieteellistä, psykiatrista, sosiaalityön sekä lapsen synnyttyä neonatologista ja sosiaalipediatrista osaamista. Usein paras lopputulos saadaan, kun ongelmia hoidetaan samanaikaisesti ”yhden luukun” periaatteella esim. päihde- ja mielenterveysongelmat sekä raskaus samassa paikassa.

Erikoissairaanhoidossa on usein saatavilla näiden kaikkien erikoisalojen osaajia ”saman katon” alla, jolloin tiedon kulku ja yhteistyö on juohevaa. Esimerkiksi opioidiriippuvuuden hoidoksi aloitettava opioidikorvaushoito aloitetaan usein osasto-olosuhteissa, jolloin tarvittaessa voidaan seurata myös sikiön vointia.

Monesti päihdehäiriöisillä raskaana olevilla on traumataustansa vuoksi synnytyspelkoa, jota voidaan käsitellä erikoissairaanhoidon käynneillä ja ihannetilanteessa vahvistaa luottamusta synnytyksen hoitoon ja hoidon ammattilaisiin sekä tutustuttaa tulevaan synnytyssairaalaan.

Päihdehäiriöistä kärsivillä raskaana olevilla on suurentunut riski infektio- ja tauteihin kuten sukupuolitauteihin, veriteitse tarttuviin tauteihin ja myös tuberkuloosiin.

Riskikäyttäytymisen jatkuessa näitä tartuntatauteja tulee aktiivisesti testata ja hoitaa toistuvasti raskauden aikana, myös loppuraskaudessa, jotta estetään tartunta sikiöön ja/tai vastasyntyneeseen.

Oikea-aikaisesti tehty 1. raskausultraääni on tärkeä määrittäessä raskauden kestoa. Sen perusteella voidaan luotettavasti arvioida sikiön mahdollista kasvuhidastumaa raskauden jälkipuoliskolla.

Sikiön vointia on syytä arvioida myös vieroitusoireisella raskaana olevalla tai intoksikaation jälkeen tavanomaisten obstetristen indikaatioiden lisäksi.

Ennen synnytystä konsultoidaan anestesia lääkäriä synnytyskivun hoitosuunnitelman tekemiseksi. Erityisesti opioidiriippuvaisilla kivunlievitys jää usein puutteelliseksi. Myös suoniyhteyden avaaminen voi olla haasteellista, jos raskaana olevalla on ollut suonensisäistä päihdekäyttöä.

Päihteille altistunut vastasyntynyt saattaa kärsiä vieroitusoireista, joiden vuoksi hoito vastasyntyneiden valvontaosastolla on tarpeen. Raskaana olevan kanssa keskustellaan mahdollisista vastasyntyneen vieroitusoireista ja niiden hoidosta. Neonatologia informoidaan mahdollisesti vieroitusoireisena syntyvästä lapsesta.

Raskaana olevan kanssa keskustellaan päihteiden käytöstä ja imetyksestä. Hyvin sujuvassa opioidikorvaushoidossa olevaa kannustetaan imetykseen, koska se saattaa lieventää vastasyntyneen opioidivieroitusoireita.

Avainasemassa hoidossa on avoin ja vapaa tiedonkulku kaikkien osapuolten kesken. Se helpottaa diagnosointia ja oikean hoidon järjestämistä oikea-aikaisesti yksilölliset tarpeet huomioiden. Erityisesti suomalaisille tyypillisessä päihteiden sekakäytössä sekä uusien päihteiden tullessa markkinoille tietoa päihteiden vaikutuksista raskaana olevaan, raskauteen ja vastasyntyneeseen ei ole, jolloin tiedon kertyminen nopeutuu ja hoidon laatu paranee, kun potilaiden hoito on keskitetty.

Raskaana olevan naisen päihteiden ongelmakäyttö on iso haaste hoitaville synnytyslääkäreille, neonatologeille ja lastenlääkäreille. Raskaana olevilla naisilla on suuri motivaatio hoitaa perussairauksiaan ja sitoutua tarvittavaan hoitoon. Päihdehäiriössä tämä ei useinkaan toteudu. Erilaiset juridiset ja lastensuojelulliset seuraukset tekevät avun hakemisen ja avoimuuden vaikeaksi hoitosuhteessa, jolloin tilanteen todellinen luonne jää usein epäselväksi. Tämän vuoksi raskaana olevan päihdehäiriö tekee optimaalisen hoidon monimutkaiseksi ja erityiseksi lääketieteen alueeksi, joka vaatii harkitsemaan useita eri komorbiditeetteja ja hallitsemaan usean eri lääketieteen alan tietoja, taitoja ja asenteita mukaan lukien psykiatria, toksikologia, sikiön kehitys ja riippuvuuslääketiede.

Kirjallisuutta

Barber CM and Terplan M (2023) Principles of care for pregnant and parenting people with substance use disorder: the obstetrician gynecologist perspective. *Front. Pediatr.* 11:1045745. doi: 10.3389/fped.2023.104574

Huumeongelmat Käypä hoito -suositus 28.09.2022 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä

Koponen AM, Nissinen N-M, Gissler M, ym. Prenatal substance exposure, adverse childhood experiences and diagnosed mental and behavioral disorders—A longitudinal register-based matched cohort study in Finland. *SSM-Population Health* 2020;11:100625.doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100625

O'Connor AB, Smith J, O'Brien LM, Lamarche K, Byers N, Nichols SD. Peripartum and Postpartum Analgesia and Pain in Women Prescribed Buprenorphine for Opioid Use Disorder Who Deliver by Cesarean Section. *Subst Abuse.* 2022 Jun21;16:11782218221107936. doi: 10.1177/11782218221107936.

Patrick SW, Barfield WD, Poindexter BB; COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN, COMMITTEE ON SUBSTANCE USE AND PREVENTION. Neonatal Opioid Withdrawal Syndrome. *Pediatrics.* 2020 Nov;146(5):e2020029074. doi: 10.1542/peds.2020-029074.

Popova S, Charness ME, Burd L, Crawford A, Hoyme HE, Mukherjee RAS, Riley EP, Elliott EJ. Fetal alcohol spectrum disorders. *Nat Rev Dis Primers.* 2023 Feb 23;9(1):11. doi: 10.1038/s41572-023-00420-x.

Smid MC, Terplan M. What Obstetrician-Gynecologists Should Know About Substance Use Disorders in the Perinatal Period. *Obstet Gynecol.* 2022 Feb 1;139(2):317-337. doi: 10.1097/AOG.0000000000004657.

Suarez EA, Huybrechts KF, Straub L, Hernández-Díaz S, Jones HE, Connery HS, Davis JM, Gray KJ, Lester B, Terplan M, Mogun H, Bateman BT. Buprenorphine versus Methadone for Opioid Use Disorder in Pregnancy. *N Engl J Med.* 2022 Dec 1;387(22):2033-2044. doi: 10.1056/NEJMoa2203318.PMID: 36449419

Tsakiridis I, Oikonomidou AC, Bakaloudi DR, Dagklis T, Papazisis G, Chourdakis M. Substance Use During Pregnancy: A Comparative Review of Major Guidelines. *Obstet Gynecol Surv.* 2021 Oct;76(10):634-643. doi: 10.1097/OGX.0000000000000943.PMID: 34724075 Review.

Wouk K, Caton L, Bass R, Ali B, Cody T, Jones EP, Caron O, Luseno W, Ramage M. Patient navigation for perinatal substance use disorder treatment: A systematic review *Drug Alcohol Depend.* 2024 Jul 1;260:111324. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2024.111324. Epub 2024 May 8.

