

Minna Kanervo ja Sarimari Tupola

HUS, Uusi lastensairaala

04112024

## Sosped-seurannasta ETU-hankkeen loppuraporttiin

Äidin päihdeongelma vaikuttaa monin tavoin sikiöön ja syntyvään lapseen. Äidin käyttämät päihteet saattavat

- vaikuttaa haitallisesti sikiön kasvuun ja hyvinvointiin
- aiheuttaa vastasyntyneelle vieroitusoireita
- vaikuttaa haitallisesti lapsen kasvuun ja kehitykseen.

Myös raskausajan opioidikorvaushoito voi aiheuttaa lapselle merkittäviä syntymänjälkeisiä vieroitusoireita sekä myöhempiä kehityksellisiä pulmia.

Kasvavan lapsen hyvinvoinnin kannalta tärkein on vakaa ja turvallinen, lapsen kehityksellisiin tarpeisiin vastaava kasvuympäristö. Sikiöaikaisen altistuksen lisäksi lapsen kehitystä ja terveyttä uhkaa eläminen päihteitä käyttävän vanhemman tai muun aikuisen kanssa. Tiedetään, että vanhemman päihteidenkäyttö on merkittävä lapsen kaltoinkohtelun riskitekijä (Powell ym. 2024). Kaltoinkohtelu vaikuttaa negatiivisesti lapsen kehitykseen ja terveyteen.

HUS Naistenklinikalla ja Lastensairaalassa toteutetussa tutkimuksessa on kartoitettu koko raskauden ajan samassa korvaushoidossa olleiden äitien ja heille syntyvien lasten terveyttä ja hyvinvointia (Kanervo ym. 2023). Tulosten perusteella opioidikorvaushoitoon sitoutuneiden odottajien päihteiden oheiskäyttö oli yleistä; itse raportoituna 37% ja raskauden aikana dokumentoituna 51%. Metadonikorvaushoidossa oheiskäyttö oli huomattavan suurta (93%) buprenorfiinihoidossa oleviin verrattuna (buprenorfiini-naloksoni 36%, buprenorfiini 43%). Erityisen huolestuttavaa oli, että oheiskäyttöä esiintyi paljon myös raskauden viimeisellä kolmanneksella (buprenorfiini-naloksoni 22%, buprenorfiini 20%, metadoni 80%). Vastasyntyneistä 63% tarvitsi lääkettä vieroitusoireisiin ja tarve oli suurin äidin metadonihoidolle altistuneilla vastasyntyneillä, 87%.

Suomessa syntyneistä lapsista n. 10% syntyy raskauden keston nähden pienikokoisina (SGA, small for gestational age). HUSissa tehdyn tutkimuksen tulosten mukaan koko sikiöajan äidin korvaushoidolle altistuneista lapsista 22% oli SGA, mikä on linjassa kansainvälisten tutkimusten kanssa (Kanervo ym. 2024). Samassa tutkimuksessa riskiä näytti lisäävän äidin metadonihoito, päihteiden oheiskäyttö, tupakointi ja C-hepatiitti. Kaksi viimeksi mainittua näyttivät olevan yhteydessä myös lapsen hitaampaan kasvuun kahden ensimmäisen elinvuoden aikana.

Lähiaikoina julkaistavan HUSissa toteutetun tutkimuksen mukaan sikiöaikana äidin opioidikorvaushoidolle altistuneiden 4-vuotiaiden lasten neuvolan ikäkausitarkastuksessa on havaittu merkittävästi enemmän kehityksellisiä haasteita kuin saman ikäisillä suomalaisilla lapsilla keskimäärin, erityisesti kielenkehityksessä. Lisäksi heillä on havaittu useammin vaikeuksia vähintään kahdella kehityksen osa-alueella. Myös diagnosoitujen kielenkehityksen

häiriöiden (F80) riski kyseisen tutkimuksen perusteella näyttää olevan noin 9-kertainen, ja erityisesti pojilla riski on selkeästi suurentunut. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö näyttää olevan jopa 50 kertaa yleisempi kuin 4-vuotiailla suomalaislapsilla. (Kanervo ym. Käsikirjoitus 2024). Tulokset tukevat aiempia kansainvälisiä tuloksia (Benninger ym. 2023).

Päihteitä käyttävien ja korvaushoidossa olevien vanhempien lapset ovat suurentuneessa riskissä kehityksellisille ja terveydellisille vaikeuksille ja heidän kasvuympäristössään saattaa olla heidän hyvinvointiaan vaarantavia riskitekijöitä. Siksi heille tulisi järjestää sosiaalipediatriisesti painottuneet lastenlääkärikäynnit lomittain neuvolakäyntien kanssa, mikä tehostaisi ongelmien varhaista havaitsemista ja niihin puuttumista. Tämä vähentää myös neuvolan paineita ja erikoissairaanhoidon konsultaatioita. Lapsi saa parhaan ja oikea-aikaisen avun, jos tiedonkulku neuvolan, aiheeseen perehtyneen lastenlääkärin sekä lastensuojelun välillä on avointa ja yhteistyö mahdollisimman aktiivista. Ilman keskitettyä seurantaakin päihteille altistuneet lapset päätyvät usein joka tapauksessa erikoissairaanhoidon erilaisten kasvu- ja kehitysongelmien vuoksi, mutta se saattaa tapahtua viiveellä, mikä puolestaan viivästyttää kuntoutuksen ja hoidon aloitusta.

#### Kirjallisuutta

Benninger KL, McAllister JM, Merhar SL. Neonatal Opioid Withdrawal Syndrome: An Update on Developmental Outcomes. *Clin Perinatol.* 2023 Mar;50(1):17-29. doi: 10.1016/j.clp.2022.10.007. PMID: 36868704.

Kanervo M, Tupola S, Nikkola E, Rantakari K, Kahila H. Buprenorphine-naloxone, buprenorphine, and methadone throughout pregnancy in maternal opioid use disorder. *Acta Obstet Gynecol Scand* 102:313-22, 2023.

Kanervo M, Luoto L, Tupola S, Nikkola E, Kahila H, Rantakari K. Intrauterine exposure to maternal opioid maintenance treatment and associated risk factors may impair child growth. *Acta Paediatr.* 2024 Jul;113(7):1579-1591. doi: 10.1111/apa.17198. Epub 2024 Mar 8. PMID: 38456564.

Kanervo M, Tupola S, Nikkola E, Gissler M, Kahila H, Rantakari K. Prenatal exposure to maternal opioid maintenance treatment contributes to developmental and behavioral difficulties at the age of four. Käsikirjoitus 2024.

Powell M, Pilkington R, Varney B ym. The burden of prenatal and early life maternal substance use among children at risk of maltreatment: A systematic review. *Drug Alcohol Rev* 2024;43:823-847.