

Andre Sourander

Tarjoaako terveydenhuoltojärjestelmämme avaimet lastenpsykiatrian huippututkimukseen?

Suomi on lastenpsykiatrisen tutkimuksen Eldorado. Sen takaavat suomalaiset aineellatutkimukset väestöpohjaiset rekisteritiedot, biopankit ja suomalaisten lasten toistuvat neuvolatarkastukset ennen koulun aloittamista yhdistettynä korkeatasoiseen epidemiologiseen osaamiseen sekä neurotieteellisiin ja geneettisiin tutkimusmenetelmiin.

Uloottuvillamme on valtava määrä vielä hyödyntämätöntä tietoa lasten mielenterveyden kehityksestä. Lastenpsykiatristen häiriöiden syntymekanismit ovat edelleen epäselviä. Tiedämme, että riittävä suojaavien tekijöiden määrä auttaa vaikeimmissakin olosuhteissa lasta kasvamaan terveeksi aikuiseksi. Kaksos-tutkimukset puolestaan osoittavat, että perinnöllisten tekijöiden merkitys on huomattava. On kuitenkin todennäköistä, että erillisten riskitekijöiden kartoittaminen, olivat ne sitten biologisia tai psykososiaalisia, ei merkittävästi edistä lastenpsykiatristen häiriöiden syntymekanismien selvittämistä vaan muistuttaa loppumattomuudessaan pikemminkin valtameren pohjan kartoittamista.

Nykytutkimuksen haaste on geneettisten ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutusten selvittäminen. Tarvitaan tutkimusta, jossa kerätään tietoa perintötekijöistä, raskauden ajan kehityksestä ja biologisista altistuksista sekä varhaisesta kehityksestä ja lapsen varhaisista ihmissuhteista. Tutkimusaineistojen tulee olla suuria, koska yksittäiset lastenpsykiatriset häiriöt ovat verrattain harvinaisia.

Turun yliopistossa toteutettu Finnish Prenatal Study (FIPS) on esimerkki suomalais-tutkimuksesta, jossa selvitetään monipuolisesti sikiöajan ja varhaislapsuuden riskitekijöiden yhteyttä myöhempisiin psykiatrisiin häiriöihin, kuten skitsofreniaan, kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, autismiin, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön (ADHD), Touretten oireyhtymään, masennukseen ja oppimishäiriöihin sekä niiden syntymekanismeja. Kunkin häiriön tutkimusaineistot ovat huomattavan suuria, ne käsittävät jopa kymmeniä tuhansia henkilöitä. Tutkimustulokset osoittavat, että psykiatristen häiriöiden kasautuminen perheisiin on keskeisen tärkeää myöhempisiin psykiatrisiin häiriöihin sairastumiselle. Lisäksi sairastumisriskiin vaikuttavat sikiöajan kehitys, raskausajan tulehduskelliset tekijät ja varhaislapsuuden kehitys (1,2,3,4,5,6).

Syntymäkohorttitutkimukset puolestaan osoittavat, että lastenpsykiatriset ongelmat ovat voimakkaasti yhteydessä aikuisiän psykiatrisiin ongelmiin: noin puolella aikuisiässä sairastuneista on ollut jokin psykiatrinen häiriö jo lapsuusiässä. Suomessa on toteutettu useita kansainvälisesti merkittäviä ja poikkeuksellisen suuria syntymäkohorttitutkimuksia lapsuudesta aikuisuuteen, esimerkiksi Pohjois-Suomen syntymäkohorttitutkimukset ja valtakunnallinen Lapset-tutkimuksen seuranta (7,8,9).

Lasten mielenterveysongelmien varhaisella tunnistamisella on huomattava kansanterveydellinen merkitys. Lapsuusiän psyykkiset

Riittävä suojaavien tekijöiden määrä auttaa vaikeimmissakin olosuhteissa lasta kasvamaan terveeksi aikuiseksi.

ongelmat ovat yhteydessä nuoruusiän terveyskäyttäytymiseen, kuten varhaiseen tupakoinnin ja päihdeiden käytön aloittamiseen, huonoon elämänhallintaan, huonoon fyysiseen kuntoon, lihavuuteen ja seksuaaliterveyden ongelmiin eli keskeisiin kansansairauksiemme riskitekijöihin. Lisäksi ne ennustavat aikuisiän psykiatrisia häiriöitä, päihdehäiriöitä, rikollisuutta ja kuolemaa (9,10,11,12).

Lastenpsykiatrisiin ongelmiin tulisi puuttua aikaisin. Kun varhain alkaneen ja suuren osan lapsen elämästä jatkuneen oireilun korjaava hoito viivästyy vuosia, se on kallista eikä ennusteeltaan aina kovin hyvää. Esimerkiksi ennen kouluikää alkavat käytöshäiriöt ovat voimakkaassa yhteydessä myöhemmän syrjäytymisen indikaattoreihin kuten psykiatrisiin häiriöihin, rikollisuuteen ja riskikäyttäytymiseen. Tehokkain menetelmä käytöshäiriöiden varhaisessa hoidossa on vanhemmuuden hoito. Suomessa on toteutettu maailman suurin käytöshäiriöiden väestöseulontaan perustuva, satunnaisesti kontrolloitu vanhemmuuden hoito-ohjelmatutkimus (13). Voimaperheet-tutkimus osoittaa, että hoito-ohjelman saaneiden neljävuotiaiden lasten käytösongelmat ja vanhempien vanhemmuuden taidot paranivat vuoden seurannassa merkittävästi verrokkiryhmään nähden. Tämänkaltaisten väestötutkimusten toteuttaminen on mahdollista maassa, jossa on julkinen terveydenhuolto sekä mahdollisuus seuloa riskiryhmiä ja toteuttaa tutkimusaineiston pitkäaikaisseuranta.

Ovatko lasten mielenterveysongelmat sitten lisääntyneet? Puhutaan jopa lasten mielenterveysongelmien epidemiasta. Lastensuojelutoimenpiteiden ja huostaanottojen määrä on lisääntynyt. Lasten hoitoon hakeutuminen ja psyykenlääkkeiden käyttö on moninkertaistunut. Toisaalta epidemiasta ei anna viitteitä suomalainen väestötutkimus, jossa on toistuvilla poikittaistutkimuksilla selvitetty lasten mielenterveyden muutoksia 24 vuoden aikana. Sen mukaan suomalaislasten sosiaaliset kyvyt ovat parantuneet ja käytös- sekä päihdeongelmat jopa vähentyneet väestötasolla. Toisaalta stressioireet, univaikeudet ja kipuoireet ovat lisääntyneet (14). On viitteitä siitä, että suuri osa lapsista voi aiempaa paremmin, kun taas

pienemmällä osalla ongelmat kasautuvat. Sama polarisoituminen näkyy perheiden hyvinvoinnissa. Pienellä osalla perheistä kasautuvat huomattavat ongelmat toimeentulossa, mielen-terveydessä sekä päihde- ja sosiaalisissa ongelmissa. Suomalainen yhteiskunta jakautuu yhä selkeämmin ”meihin” ja ”heihin”.

Suuri haaste on tutkimukseen perustuvien hoitomuotojen siirtyminen klinisiin käytäntöihin. Viidentoista viime vuoden aikana Suomessa on rahoitettu lukuisia terveys- ja sosiaalisektorin lapsiperheisiin suunnattuja mielenterveysprojekteja, mutta tutkimustietoa projektien vaikuttavuudesta ei ole. Kansainvälisessä vertailussa suomalainen lastenpsykiatrisen tutkimus on kuitenkin arvioitu korkeatasoiseksi julkaisu- tuotoksen perusteella. Tutkimuksen tulisi olla avainasemassa kehitettäessä varhaista tunnistamista ja hoitoa sekä pyrittäessä ehkäisemään myöhempää psykiatrista sairastuvuutta ja syrjäytymiskehitystä.

Suomalaisella lastenpsykiatrisen tutkimuksen osaamisella voisi olla suuri tilaus myös globaalista näkökulmasta, ja se voisi kehittyä suomalaiseksi vientituotteeksi. Erityisesti kehittyvät maat kohtaavat valtavia yhteiskunnallisia muutoksia, jotka vaikuttavat lasten ja perheiden hyvinvointiin. Lähes kaikki lastenpsykiatrisen tutkimustieto on kuitenkin länsimaista. Nyt Turun yliopistossa kerätään tietoa lasten mielenterveydestä kymmenestä eri maasta, esimerkiksi Kiinasta, Intiasta ja Indonesiasta. Toinen erityisen ajankohtainen tutkimusalue on maahanmuuttajataustaan liittyvä lastenpsykiatrisen sairauksien ilmaantuvuus (15). Globaali näkökulma lastenpsykiatrisiin on ajankohtainen ja tärkeä. ■



ANDRE SOURANDER, professori, ylilääkäri
Lastenpsykiatria, Turun yliopisto ja Tyks

SIDONNAISUUDET

Kirjoittajalla ei ole sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

1. Gyllenberg D, Sourander A, Surcel HM, Hinkka-Yli-Salomäki S, McKeague IW, Brown AS. Hypothyroxinemia during gestation and offspring schizophrenia in a national birth cohort. *Biol Psychiatry* 2015 Jun 19 [Epub ahead of print].
2. Brown AS, Sourander A, Hinkka-Yli-Salomäki S, McKeague IW, Sundvall J, Surcel HM. Elevated maternal C-reactive protein and autism in a national birth cohort. *Mol Psychiatry* 2014;19:259–64.
3. Canetta S, Sourander A, Surcel HM, ym. Elevated maternal C-reactive protein and increased risk of schizophrenia in a national birth cohort. *Am J Psychiatry* 2014;171:960–8.
4. Jokiranta-Olkoniemi E, Cheslack-Postava K, Sucksdorff D, ym. Neurodevelopmental disorders cluster among siblings of autism spectrum disorders probands. *JAMA Psychiatry* 2016 [painossa].
5. Leivonen S, Voutilainen A, Chudal R, Suominen A, Gissler M, Sourander A. Obstetric and neonatal adversities, parity, and Tourette syndrome: a nationwide registry. *J Pediatr* 2016;171:213–9.
6. Sucksdorff M, Lehtonen L, Chudal R, ym. Preterm birth and poor fetal growth as risk factors of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics* 2015;136:e599–608.
7. Miettunen J, Murray GK, Jones PB, ym. Longitudinal associations between childhood and adulthood externalizing and internalizing psychopathology and adolescent substance use. *Psychol Med* 2014;44:1727–38.
8. Isohanni M, Jones PB, Moilanen K, ym. Early developmental milestones in adult schizophrenia and other psychoses. A 31-year follow-up of the Northern Finland 1966 Birth Cohort. *Schizophr Res* 2001;52:1–19.
9. Sourander A, Jensen P, Davies M, ym. Who is at greatest risk of adverse long-term outcomes? The Finnish From a Boy to a Man study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007;46:1148–61.
10. Sourander A, Klomek AB, Niemelä S, ym. Childhood predictors of completed and severe suicide attempts: findings from the Finnish 1981 Birth Cohort Study. *Arch Gen Psychiatry* 2009;66:398–406.
11. Gyllenberg D, Sourander A, Niemelä S, ym. Childhood predictors of use and costs of antidepressant medication by age 24 years: findings from the Finnish Nationwide 1981 Birth Cohort Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2011;50:406–15.
12. Niemelä S, Sourander A, Pilowsky DJ, ym. Childhood antecedents of being a cigarette smoker in early adulthood. The Finnish "From a Boy to a Man" Study. *J Child Psychol Psychiatry* 2009;50:343–51.
13. Sourander A, McGrath PJ, Ristkari T, ym. Internet-assisted parent training intervention for disruptive behavior in 4-year old children: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry* 2016 Feb 24 [Epub ahead of print].
14. Luntamo T, Sourander A, Santalahti P, Aromaa M, Helenius H. Prevalence changes of pain, sleep problems and fatigue among 8-year-old children: years 1989, 1999, and 2005. *J Pediatr Psychol* 2012;37:307–18.
15. Lehti V, Chudal R, Suominen A, Gissler M, Sourander A. Association between immigrant background and ADHD – a nationwide population-based case-control study. *J Child Psychol Psychiatry* 2016 [painossa].