

On aika tehdä päätöksiä

Alkoholin aiheuttamat sikiövauriot lisääntyvät

Syy-yhteys alkoholialtistuksen ja sikiövaurion (fetal alcohol spectrum disorders eli FASD) välillä on kansainvälisesti tunnistettu jo vuonna 1973 (Jones ym.), mutta sikiövauriot kuitenkin yleistyvät. Raskaudenaikainen alkoholinkäyttö voi vaurioittaa sikiötä eri tavoin käytön ajankohdan ja toistuvuuden sekä alkoholiannosten määrän mukaan. Näiden tekijöiden lisäksi sikiön vaurioitumisriskiin vaikuttavat muun muassa äidin ravitsemustila, geneettiset tekijät sekä muut samanaikaiset teratogeeniset altistukset (May ym. 2008, Riley ym. 2010). Lopulliseen ilmiasuun vaikuttavat lisäksi kasvuympäristön suojaavat sekä riskitekijät (Koponen 2006). Valtaosaa alkoholialtistuksen aiheuttamista sikiövaurioista ei voida tunnistaa ulkoisten piirteiden (esim. kasvonpiirteet, kasvuhäiriö) avulla, sillä useimmiten alkoholialtistus vaurioittaa vain keskushermostoa (Hoyme ym. 2005, Autti-Rämö ym. 2009) (TAULUKKO 1). FASD:n kokonaisesiintyvyys vaihtelee eri maissa, mutta esimerkiksi Italiassa se on kouluikäisillä lapsilla 2–4 % (May ym. 2009) ja Kroatiassa vähintään 4 % (Petkovic ja Barisic 2010).

Arvio FASD:n esiintyvyydestä Suomessa on noin 1/100, mutta se perustuu 1980- ja 1990-luvun tutkimuksiin (Autti-Rämö ym. 2009). Tämä on todennäköisesti aliarvio, sillä sittemmin naisten alkoholinkäyttö on aikaistunut ja yleistynyt. Myös kertamäärät ovat lisääntyneet (Mäkelä ym. 2010). Lapsia hankitaan vanhempana kuin aiemmin, ja alkoholinkäyttö on ennättänyt ennen sitä muodostua osaksi elämäntapaa ja sosiaalista kanssakäymistä. Hedelmällisyyssikäisistä naisista 90 % käyttää alkoholia. Lisääntyvä tarjonta, mielikuvamainonta ja käyttö ovat tehneet alkoholista osan arkipäivää. Onkin suuri yhteiskunnallinen haaste saada väestön yhteiseen

TAULUKKO 1. Sikiöaikaisen alkoholialtistuksen aiheuttamia muutoksia. Ilmiasuun vaikuttavat alkoholialtistuksen määrä, ajankohta ja toistuvuus sekä kasvuympäristön suojaavat ja riskitekijät.

Somaattiset löydökset

Elinepämudostumat: erityisesti sydämen, munuaisten, keskushermoston, luuston ja silmän rakennepoikkeavuudet

Dysmorfiset piirteet: erityisesti lyhyt luomirako, alikehittynyt filtrum, kapea ylähuuli, poikkeavat kämmenpoimut, poikkeava korvanlehti

Kasvuhäiriöt: mikrokefalia, pre- ja postnataalin piteuden sekä painon kehityksen häiriö, ei saavutuskasvua

Virheasennot: kampurajalka, skolioosi, kyynärvarren kiertorajoitus, klinodaktylia

Aistinelimiin liittyvät muutokset: karsastus, taittovika, kuulovamma

Kognitiiviset oireet ja löydökset

Kognitiivinen taso vaihtelee vaikeasta kehitysvammasta normaaliin kehitykseen

Kielellisessä suoriutumisessa reseptiivinen taso usein heikompi kuin tuotto

Oppimisen erityisvaikeus, varsinkin matematiikassa ja monimutkaista päättelyä edellyttävissä tehtävissä

Toiminnan ohjaamisen vaikeudet tehtävien suunnittelussa, aloittamisessa, loppuunsaattamisessa sekä joustavassa tehtävästä toiseen siirtymisessä

Tarkkaavaisuuden kohdistamisen ja ylläpitämisen vaikeus tai selkeä tarkkaavaisuushäiriö

Muistitoimintojen heikkous

Käyttäytymiseen liittyvät oireet ja löydökset

Sosiaalisten ohjeiden noudattamisen vaikeus

Sääntöjen (lait, normit) ymmärtämisen vaikeuteen liittyvä käyttäytyminen (lainvastainen toiminta, koulun ja työpaikan sääntöjen noudattamatta jättäminen jne.)

Aloittamisen vaikeus tai impulsiivisuus

Vaikeus ymmärtää syyseurauksia

Toiminnot, joihin elinolosuhteilla arvioidaan olevan merkittävä myötävaikuttava osuus

Huono koulumenestys

Opiskelujen keskeytyminen

Syrjäytyminen

Toistuvat irtisanomiset työsuhteista

Päihteiden väärinkäyttö

Rikollinen toiminta



tietoisuuteen yksiselitteinen viesti siitä, että alkoholi on tunnistettu teratogeeni eikä yleistä ja kaikkia raskaana olevia naisia koskevaa turvallisen alkoholinkäytön rajaa ole pystytty tunnistamaan (Warren ja Hewitt 2009, Riley ym. 2010). Naisille, jotka suunnittelevat raskautta tai joilla raskaaksi tuleminen on mahdollista, on kerrottava, että jos odotat, et ota. Tämä tieto tulee antaa jo koulussa osana terveyskasvatuksen opetusta.

Yleistä tietoisuutta ja yhteistä vastuuta voidaan tukea tiedottamalla eri kanavien (televisio, internet, aikakauslehdet) välityksellä. Alkon uusi Lasten seurassa -ohjelma (www.lastenseurassa.fi/v2_materiaalia.php) on hyvä alku vastuulliselle alkoholinkäytölle.

Myös ostopäätöksiin on pyrittävä vaikuttamaan. Yksi mahdollisuus on varoitusmerkintä alkoholia sisältävissä tuotteissa. Jotta varoitusmerkintä olisi vaikuttava, sen pitäisi olla riittävän suuri, huomiota herättävä ja vaihtua aika ajoin. Näkyvä sikiövaurioista tiedottaminen Alkossa ja ravintoloissa saattaisi olla vielä tehokkaampaa.

Kun raskaus on todettu, tulee alkoholinkäytöstä kysyä luotettavalla menetelmällä (Burns ym. 2010) ja luottamusta herättävästi paitsi neuvolan ensikäynnillä myös jatkokäynneillä. Selkeintä on aluksi kysyä, millaista alkoholinkäyttö on ollut ennen raskauden toteamista. Sen jälkeen selvitetään ajankohtainen käyttö (Ahlvik ym. 2006). Ensikäynnillä on kerrottava alkoholiin liittyvistä sikiövaurioista ja annettava aiheesta tietoa kirjallisesti. Australiassa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että naiset kokivat tiedottamisessa tärkeimmäksi sen, että heille kuvattiin sikiövaurion ilmenemismuodot ja annettiin konkreettisia neuvoja siitä, miten torjua tarjottu alkoholijuoma, jos ei halua paljastaa olevansa raskaana (Peadon ym. 2011).

Merkittävä osa naisista vähentää alkoholinkäyttöään tai lopettaa sen kokonaan, kun saa tietää olevansa raskaana ja tarjolla on asiallista tietoa alkoholiin liittyvistä sikiövaurioista. Äitiysneuvolan henkilökuntaa onkin koulutettava siihen, että he pystyvät keskustelemaan raskaudenaikaisesta alkoholinkäytöstä asiallisesti ja syylistämättä. Osa naisista pystyy vähentämään alkoholinkäyttöään vasta mini-intervention avulla. Se voidaan toteuttaa äitiysneuvolassa. Kaikilla paikkakunnilla on oltava lisäksi viiveetön hoitoonohjausjärjestelmä niille raskaana oleville naisille, joilla on tunnistettu hoitoa edellyttävä päihdeongelma (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 2011). Suomessa lähes kaikissa keskus- ja yliopistosairaaloissa toimiikin jo raskauden aikana huumeita, alkoholia tai lääkeaineita väärinkäyttävien HAL-poliklinikka.

Osa raskaana olevista naisista ei pysty muuttamaan alkoholinkäyttöään avohoidon tukitoimenpiteistä huolimatta. Näiden naisten alkoholinkäyttö on useimmiten seuraus vaikeasta elämäntilanteesta. Silloin mahdollisuus katkaisuhoidon ja täysraittiuuden edellyttämiseen usein muutosta koko elämäntilanteeseen – pois pääsyä henkisesti tai fyysisesti väkivaltaisesta parisuhteesta. Päihdeäideille kohdistettujen ensikotipaikkojen määrää onkin lisättävä tarvetta vastaavaksi. Osana kokonaisuhoitoa on myös järjestettävä tarpeellinen mielenterveysongelmien hoito.

Suurimman riskin ryhmän muodostavat ne naiset, jotka ovat jo synnyttäneet yhden FASD-lapsen tai joiden lapsi on otettu huostaan vanhempien päihdeongelman vuoksi. Riski uuden FASD-lapsen synnyttämiseen on suuri, ja tarvittavat interventiot on suunniteltava varhain – jo ennen raskaaksi tuloa. Suuren riskin ryhmänä pidetään myös naisia, joil-

la itsellään on todettu FASD, sillä FASD:hen liittyy suurentunut hyväksikäytön, sosiaalisen syrjäytymisen ja päihdeongelman riski (Riley ym. 2010).

Suomessa on esitetty raskaana olevien päihdeongelmaisten pakkohoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009) ja lain valmistustyö on käynnistynyt. Ensisijaisesti tulee kuitenkin varmistaa, että vapaaehtoisuuteen perustuvaa ja naisten tilanteen kokonaisvaltaisesti huomioivaa hoitoa on riittävästi tarjolla. Seuraava askel on vapaaehtoinen sopimus, jolla nainen suostuu ehkäisevästi pakkohoitoon tilanteessa, jossa vieroitusoireiden vaikeus ajaisi hänet uudelleen päihteiden käyttöön. Laajempi pakkohoidon toteutuminen edellyttää eettisten, sosiaalisten, juridisten ja organisatoristen kysymysten sekä haittavaikutusten huolellista selvittämistä.

On aika tehdä päätöksiä, joilla estetään sikiöiden vaurioituminen alkoholille altistumisen vuoksi. Tämä edellyttää yhteistä vastuuta ja asiasta tiedottamisen sekä kysymisen sietämistä. Sosiaali- ja terveysministeriön uudessa selvityksessä esitetään useita toteuttamiskelpoisia keinoja, joilla lapsiin kohdistuvien alkoholihaittojen määrää voidaan vähentää (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Kuten raportissa todetaan, alkoholi ei ole mikään tahansa kulutustavara. Lasten terveen kehittymisen sekä oikeuksien turvaaminen täytyy toteutua myös alkoholipolitiikassa. ■



ILONA AUTTI-RÄMÖ, tutkimusprofessori, Terveystutkimuksen päällikkö
Kansaneläkelaitos, tutkimusosasto
PL 450, 00101 Helsinki

SIDONNAISUUDET

Kirjoittajalla ei ole sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

- Ahlvik A, Haldorsen T, Groholt B, Lindemann R. Alcohol consumption before and during pregnancy comparing concurrent and retrospective reports. *Alcohol Clin Exp Res* 2006;30:510–5.
- Autti-Rämö I, Fagerlund Å, Korkman M. Miten tunnistat sikiön alkoholivauriot. *Suom Lääkäril* 2008;63:501–6.
- Burns E, Gray R, Smith LA. Brief screening questionnaires to identify problem drinking during pregnancy: a systematic review. *Addiction* 2010; 105:601–14.
- Hoyme HE, May PA, Kalberg WO, ym. A practical clinical approach to diagnosis of fetal alcohol spectrum disorders; clarification of the 1996 institute of medicine criteria. *Pediatrics* 2005;115:39–47.
- Jones LK, Smith DW, Ulleland CN, Streissguth AP. Pattern of malformation in offspring of chronic alcoholic mothers. *Lancet* 1973:1267–71.

- Koponen A. Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys. Helsinki: Kehitysvammaliitto 2006.
- May PA, Cossage JP, Marias AS, ym. Maternal risk factors for fetal alcohol syndrome and partial fetal alcohol syndrome in South Africa: a third study. *Alcohol Clin Exp Res* 2008;32:783–53.
- May PA, Cossage JP, Kalberg WO, ym. Prevalence and epidemiological characteristics of FASD from various research methods with an emphasis on recent in-school studies. *Dev Disabil Res Rev* 2009;15:176–92.
- Mäkelä P, Mustonen H, Tigerstedt C, toim. Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010.
- Peardon E, Payne J, Henley N, ym. How do women want to be informed about alcohol used in pregnancy? Abstracti. 4th International Conference

on Fetal Alcohol Spectrum Disorder, Vancouver BC, Kanada. 2–5.3.2011.

- Petkovic G, Barisic I. FAS prevalence in a sample of urban schoolchildren in Croatia. *Reprod Toxicol* 2010;29:237–41.
- Riley EP, Clarren S, Weinberg J, Jonsson E, toim. Fetal alcohol spectrum disorder. Management and policy perspectives of FASD. Wiley-Blackwell 2010.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalvelujen varmistaminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.
- Warren K, Hewitt BG. Fetal alcohol spectrum disorders: when science, medicine, public policy and laws collide. *Dev Disabil Res Rev* 2009;15:170–5.