

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoitajakoulutus

2022

Miia Lahti ja Nita Rautiainen

# Synnytyksen jälkeinen masennus

– Sisällöntuotto digihoitopolkuun



Opinnäytetyö AMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2022 | 51 sivua

Miia Lahti ja Nita Rautiainen

## Synnytyksen jälkeinen masennus

- Sisällöntuotto digihoitopolkuun

Synnytyksen jälkeinen masennus on masennustila, joka alkaa yleensä kolmen-kuuden kuukauden kuluttua synnytyksestä. Arviolta noin 10-20 prosenttia vanhemmista sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa raskaana olevan digihoitopolkuun synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyen. Kyseinen digihoitopolku on Turun yliopistollisen keskussairaalan digitaalinen palvelukanava. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa ja tiedon saatavuutta aiheesta, jotta kynnyks avun hakemiseen madaltuisi ja mahdollisimman moni uskaltaisi hakeutua avun piiriin.

Työ toteutettiin kehittämistyönä, jossa kirjallisuuskatsauksen avulla koostettiin tietoa synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidosta. Työssä käytettävät aineistot (n=33) analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Lopullinen tuotos koostettiin kirjallisuuskatsauksen pohjalta.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista nousi esille synnytyksen jälkeisen masennuksen lääkkeettömien hoitokeinojen tehokkuus. Myös vertaistuen ja sosiaalisen tukiverkoston merkitys korostui tuloksissa.

Asiasanat:

Synnytyksen jälkeinen masennus, synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito, depressio, depression hoito, postnataali depressio

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Nursing programme

2022 | 51 pages

Miia Lahti and Nita Rautiainen

## Postpartum Depression

- Producing content to the digital care pathway

This thesis deals with postpartum depression. Postpartum depression is a depression that usually starts three to six months after giving birth.

Approximately 10 to 20 percent of parents are estimated to develop postpartum depression.

The purpose of the thesis was to produce data of postpartum depression to the digital care pathway for the pregnant women. This digital care pathway is the digital service channel of the Turku University Hospital. The aim of this work is to increase information and make access to it easier, so the threshold for applying for help would be lower.

This thesis came out as a development work in which the literature review gathered information on the treatment of postpartum depression. The data used in the work (n=33) was analyzed using content analysis. The final output was compiled on the basis of a literature review.

The results of the literature review showed the effectiveness of non-medicated treatments for postpartum depression. The importance of peering and social support networks was well illustrated.

Keywords:

Postpartum depression, postpartum depression treatment, depression, depression treatment, postnatal depression

# Sisältö

<b>1 Johdanto</b>	<b>5</b>
<b>2 Synnytyksen jälkeinen masennus</b>	<b>6</b>
2.1 Tunnistaminen	6
2.2 Oireet	9
2.3 Vaikutus	10
<b>3 Hoitolinjaukset</b>	<b>11</b>
<b>4 Opinnäytetyön tehtävät, tarkoitus ja tavoitteet</b>	<b>15</b>
<b>5 Opinnäytetyön toteutus</b>	<b>16</b>
<b>6 Tulokset</b>	<b>26</b>
6.1 Ennaltaehkäisy	27
6.2 Lääkehoito	30
6.3 Psykologiset hoitomuodot	32
6.4 Elektrokonvulsiivinen hoito (ECT)	34
6.5 Transkraniaalinen magneettistimulaatio (TMS)	34
<b>7 Tuotos</b>	<b>37</b>
<b>8 Eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>40</b>
<b>9 Pohdinta</b>	<b>42</b>
<b>Lähteet</b>	<b>44</b>

## Taulukot

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko.	17
Taulukko 2. Aineistotaulukko.	18

# 1 Johdanto

Synnytyksen jälkeinen masennus on masennustila, joka alkaa synnytyksen jälkeen yleisimmin kolmen-kuuden kuukauden kuluessa. Synnytyksen jälkeinen masennus on oireistoltaan hyvin samankaltainen kuin muutkin masennustilat. (Perheentupa 2022.) Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa esiintyy kuitenkin vähemmän itsemurha-ajatuksia ja itsetuhoisuutta verraten muihin masennustiloihin (Kampman ym. 2017, 256). Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsii 10–20 prosenttia synnyttäneistä (Perheentupa 2022). Synnytyksen jälkeistä masennusta hoidetaan sekä lääkkeettömin keinoin että lääkehoidolla (Huttunen & Socada 2017, 409–410).

Opinnäytetyössä kerättiin tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsauksen aineistot käytiin läpi sisällönanalyysin avulla. Opinnäytetyössä keskityttiin etenkin synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitoon. Opinnäytetyössä perehdyttiin sekä lääkkeettömiin hoitomuotoihin, että lääkehoitoon.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sisältöä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta Turun yliopistollisen keskussairaalan raskaana olevan digihoitopolkuun. Digihoitopolulta sairaanhoitopiirin alueella raskaana olevat sekä heidän läheisensä saavat ajankohtaista ja luotettavaa tietoa raskauteen ja synnytykseen sekä näiden jälkeiseen aikaan liittyvistä teemoista. Tavoitteena on lisätä tietoa ja tiedon saatavuutta aiheesta, jotta kynnyks avun hakemiseen olisi matala ja mahdollisimman moni uskaltaisi hakeutua avun piiriin.

## 2 Synnytyksen jälkeinen masennus

### 2.1 Tunnistaminen

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan masennustilaa, joka alkaa synnytyksen jälkeen. Yleensä synnytyksen jälkeinen masennus ilmaantuu kolmen-kuuden kuukauden kuluessa synnytyksestä. (Perheentupa 2022.)

Synnytyksen jälkeinen masennus on melko tavallista. Arviolta keskimäärin noin 10–20 prosenttia vanhemmista sairastuu masennukseen. Suomessa 9–16 prosenttia ja kehittyvissä maissa jopa 25 prosenttia sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen tehtyjen masennusdiagnoosien esiintyvyyttä kartoittaneessa suomalaisessa rekisteritutkimuksessa kävi ilmi, että 0,1 prosentilla naisista ei ollut aiempaa masennustaustaa ja 5,3 prosenttia olivat aiemmin sairastaneet masennusta. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen voi sairastua kumpi vanhempi vain, sukupuolesta riippumatta. (Vartiainen ym. 2019; Riekkö & Jussila 2022.) Arvion mukaan terveydenhuollossa tunnistetaan vain alle puolet kaikista synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivistä (Pietikäinen ym. 2020, 192).

Synnytyksen jälkeistä masennusta ei pidä sekoittaa synnytyksen jälkeiseen herkistymiseen eli ”baby bluesiin”. ”Baby bluesia” esiintyy jopa 80 prosentilla synnyttäneistä, yleisyytensä vuoksi sen katsotaan olevan luonnollinen ilmiö. Oireissa kuitenkin esiintyy joitain samankaltaisuuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen kanssa. ”Baby bluesin” oireita ovat itkuisuus, mielialan ailahtelu, päänsärky, ärtyisyys, joskus ruokahaluttomuus ja unihäiriöt. Oireet ovat yleensä voimakkaimmillaan kolme-viisi päivää synnytyksen jälkeen. ”Baby bluesin” esiintyminen lisää riskiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Perheentupa 2022.) ”Baby blues” ohittuu kuitenkin yleensä itsestään eikä tarvitse muuta hoitoa kuin läheisten tuen (Rich n.d.).

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen vaikuttaa moni tekijä, eikä sille ole yhtä selittävää tekijää. Siihen vaikuttavat aina yksilölliset tekijät, vanhemman elämänhistoria, ajankohtainen elämäntilanne ja näiden tekijöiden summa.

(Kampman ym. 2017, 255–256.) Synnytyksen jälkeiseen masennukseen vaikuttaa myös synnyttäneen vanhemman luontainen hormoniitoiminnan muutos. Synnytyksessä naisen estrogeenitaso romahtaa nopeasti, jopa vaihdevuotia vastaavalle tasolle. Tämän vaikutuksesta aivojen serotoniinitaso laskee, joka vaikuttaa negatiivisesti mielialaan. Kun tähän yhtälöön lisätään unen määrän väheneminen ja iso elämänmuutos, lisääntyy stressihormonien määrä aivoissa, joka puolestaan laskee serotoniinitasoa entisestään. (ÄIMÄ n.d.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöitä ovat muun muassa yleinen masennusalttius, traumaattiset lapsuusajan kokemukset, suunnittelematon raskaus, vanhemmaksi tulo alle 20-vuotiaana, raskauteen liittyvät komplikaatiot, raskaudenaikaiset masennusoireet, parisuhteen ongelmat, sosiaaliset tekijät, kilpirauhasen toimintahäiriöt, vanhemmuuden aiheuttama yleinen kuormittavuus ja maahanmuuttotausta. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2022.) Tutkimuksissa on voitu osoittaa, että liikunnalla voidaan ehkäistä raskauden aikaisten masennusoireiden ilmaantuvuutta, sekä niiden vakavuutta. Synnytyksen jälkeisen masennuksen kohdalla tutkiminen on kuitenkin ollut vaikeaa, sillä osallistujia on ollut vähän, sekä moni on keskeyttänyt tutkimukseen osallistumisen. (Luoto 2019.) Myös muilla terveellisillä elämäntavoilla, kuten monipuolisella ravitsemuksella ja riittävällä unella voidaan ehkäistä synnytyksen jälkeistä masennusta (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2022).

Maahanmuuttotaustaisista naisista erityisesti pakolaisilla on traumaattisia kokemuksia ja heillä voi olla vaikeuksia sopeutumisen kanssa. Jopa 30–50 prosenttia Suomesta turvapaikkaa hakevista on kokenut kidutusta, 50 prosenttia vapauden riistoa tai vankeutta ja 12 prosenttia jotain muuta väkivaltaa. Pakolaisten keskuudessa masennusta ja traumaperäistä stressihäiriötä esiintyy noin 30 prosentilla. Kumulatiivista traumaa eli toistuvia tai useita traumakokemuksia pidetään merkittävämpänä masennusta ennustavana tekijänä. Myös huonoa sosiaalista tukiverkostoa ja taloudellisia haasteita pidetään riskitekijöinä. (Myntti ym. 2018, 2182.)

Mikäli synnytyksen jälkeinen alavireisyys, ahdistus, väsymys, pessimistisyys, sekä kiinnostuksen ja mielihyvän puute jatkuvat yli kaksi viikkoa päivittäin voidaan epäillä synnytyksen jälkeistä masennusta. Ensimmäisten päivien aikana synnytyksen jälkeen tapahtuva ”herkistyminen” eli baby blues ei tarkoita, että äiti olisi masentunut vaan tätä ilmiötä pidetään normaalina, kunhan se ohittuu. (Herzberg 2022.)

Synnytyksen jälkeinen masennus tunnistetaan tyypillisimmin neuvolassa. Tästä syystä olisi tärkeää että äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat, perhetyöntekijät, psykologit ja lääkärit osaavat tunnistaa synnytyksen jälkeisen masennuksen herkästi ja antaa tähän tarvittavaa tukea ja ohjausta. Neuvolassa masennuksen seulonnassa käytetään apuna EPDS-mielialalomaketta (Edinburgh postnatal depression scale). Seulonta tulisi toteuttaa puolentoista – kolmen kuukauden kuluessa synnytyksestä, sillä silloin masennusoireet ovat tyypillisesti voimakkaimmillaan. (Kampman ym. 2017, 254–263.)

EPDS on vuonna 1987 kehitetty mielialan ja psyykkisen voinnin seulontalomake. Se on osoitettu psykometrisilta ominaisuuksiltaan luotettavaksi, toistettavaksi, sensitiiviseksi ja sopivaksi raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen sekä naisilla että miehillä. EPDS-lomake sisältää kymmenen väittämää psyykkisestä voinnista ja mielialasta. Neliportaisella asteikolla mitataan kokemuksen määrää tai toistuvuutta. Vastaaja ympyröi lomakkeen väittämistä sen vaihtoehdon, joka kuvaa hänen tuntemuksiaan parhaiten viimeksi kuluneen viikon aikana. Lomakkeen käyttö on helppoa ja siihen vastaaminen nopeaa. Mitä korkeammat lomakkeesta saadut pisteet ovat sitä todennäköisempää masennus on. Lomakkeen perusteella ei kuitenkaan anneta masennusdiagnoosia, vaan diagnoosin tekoon tarvitaan aina huolellinen kliininen arviointi. (Hakulinen ym. 2021.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen diagnostiikassa ja hoidossa voidaan käyttää muidenkin masennustilojen diagnosoinnissa ja hoidossa käytettyjä periaatteita (Perheentupa 2022). Synnytyksen jälkeisen masennuksen diagnosointi tapahtuu kliinisessä haastattelussa ilmi tulleiden oireiden kautta.



Oireiden avulla kartoitetaan häiriön määrä, vaikeusaste, kesto sekä vallitsevuus. (Vartiainen ym. 2019.)

Äidin synnytyksen jälkeinen masennus, jota myös postnataali tai postpartaali depressioksi voidaan kutsua, on ollut kiistelty. Erinäisissä tutkimuksissa on kiistelty siitä, onko masennus naisen elämänkaarelle tyypillistä vai onko masennus juuri synnytyksestä ja sen tuomasta elämänmuutoksesta johtuvaa. Tämän vuoksi synnytyksen jälkeistä masennusta ei löydy ICD-10 tautiluokituksesta. Tutkimuksissa synnytyksen jälkeisellä masennuksella on useimmiten tarkoitettu kliinisesti merkittävää, tukea ja hoitoa vaativaa depressiojaksoa, joka ei kuitenkaan ole psykoottista. Masentuneista äideistä huomattavalla osalla on myös ollut jo ennen äitiyttä psyykkistä oirehdintaa, esimerkiksi juuri masennusta. Jollain naisilla synnytyksen jälkeinen masennusjakso voi kuitenkin olla elämän ensimmäinen kosketus masennukseen. (Kampman ym. 2017, 254.)

## 2.2 Oireet

Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikeusaste voi vaihdella lievistä oireista keskivaikeaan tai vaikeaan masennustilaan. Synnytyksen jälkeinen masennus voi oireistoltaan olla hyvin samankaltainen kuin muutkin masennustilat. Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita ovat muun muassa unihäiriöt, kyvyttömyys nauttia elämästä, ruokahalun muutokset, keskittymiskyvyttömyys, riittämättömyyden tunteet sekä kohtuuton pelko ja huoli lapsesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022; Perheentupa 2022.)

Muihin masennustiloihin verrattuna synnytyksen jälkeiset masennustilat ovat oireistoltaan usein lievempiä (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2022). Itsemurha-ajatuksia ja käyttäytymistä esiintyy synnytyksen jälkeisessä masennuksessa yleensä vähemmän kuin muissa masennustiloissa, sillä vauva motivoi vanhempaa elämään (Kampman ym. 2017, 256). Tästä huolimatta äitikuolleisuuden yleisimpiä syitä kehittyneissä maissa ovat itsemurhat. Suurin osa näistä itsemurhista tehdään verrattain myöhäisessä vaiheessa, 9–12

kuukauden kuluttua synnytyksestä. (Riekkilä & Jussila 2022.) Mikäli vanhemmalla ilmenee itsemurha-ajatuksia tai käyttäytymistä, näihin ajatuksiin sisältyy usein vauvan sisällyttäminen kuolemaan (laajennettu itsemurha). Myös vuorokausivaihtelut saattavat olla erilaisia synnytyksen jälkeisessä masennuksessa kuin muissa masennustiloissa. Muista masennustiloista poiketen illat saattavat olla erityisen vaikeita, etenkin jos vanhempi hoitaa vauvaa paljon yksin. (Kampman ym. 2017, 256.)

### 2.3 Vaikutus

Vauvan fyysinen ja henkinen hyvinvointi sekä suotuisa kehitys riippuvat siitä kuinka hyvin vanhemmat ja muut vauvaa hoitavat aikuiset pystyvät eläytymään ja vastaamaan vauvan kehityksellisiin tarpeisiin. Vauvan avuttomuutta lisää se, ettei hän kykene vielä ilmaisemaan tarpeitaan tai tunteitaan puhumalla vaan on hyvin riippuvainen aikuisista. Aikuinen voi vuorovaikutuksessa eläytymällä jakaa vauvan kokemuksen ja tällä tavoin ymmärtää vauvaa. (Kampman ym. 2017, 22–23.) Synnytyksen jälkeinen masennus heikentää vanhemman kykyä huolehtia lapsesta ja vaarantaa normaalin vanhempi-lapsisuhteen kehittymisen. Vanhemman masennus lisää myös vauvan kätkeytyksen riskiä. (Perheentupa 2022.)

Vanhemman masennustila lisää kiintymyssuhteen häiriön riskiä. Masentunut vanhempi saattaa olla vuorovaikutuksessaan vetäytyvä ja poissaoleva tai tunkeutuva ja aggressiivinen, jolloin vauvan tarpeisiin ja viesteihin vastaaminen häiriintyy. Hyvän kiintymyssuhteen muodostuminen on tärkeää sillä psykologisesta näkökulmasta se auttaa vauvaa stressin ja emotionien säätelyssä sekä rohkaisee tutustumaan maailmaan. Varhaisen kiintymyssuhteen häiriöillä on katsottu olevan yhteyttä myös vauvan myöhempien ihmissuhteiden luomiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. (Korhonen & Luoma 2017, 1005–1012.)

### 3 Hoitolinjaukset

Masennuksen ja masennustilojen hoitomuodot vaihtelevat oireiden sekä niiden vaikeusasteen mukaan (Kampman ym. 2017, 15). Lähtökohta hoidolle on lääkärin tekemään kliiniseen tutkimukseen perustuva diagnoosi, jonka pohjalta luodaan potilaalle henkilökohtainen hoitosuunnitelma (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2022). Lievästä masennuksesta voi toipua omahoidon avulla. Keskivaikea tai vaikea masennus vaatii yleensä hoitokontaktia. Potilas voi löytää apua depressiohoitajan lyhytterapiasta, nettiterapiasta, vertaistukiryhmistä, depressiokoulusta, psykoterapiasta, lääkehoidosta, valohoidosta tai näiden hoitomuotojen yhdistelmästä. Vaikeimmissa tapauksissa voidaan hoitomuotona käyttää myös aivojen sähköhoitoa, transkraniaalista magneettistimulaatiota tai psykiatrista osastohoitoa. Masennuksen puhkeamiseen vaikuttaneiden seikkojen huomioiminen on tärkeä osa hoidon suunnittelua. Erilaisten masennustilojen ja masennuksen hoidossa olisi hyvä hyödyntää eri hoitotapoja, vaikka hoito on yleensä pääperiaatteiltaan samankaltaista. (Kampman ym. 2017, 15.)

Yleisesti masennustilojen hoito voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Näitä ovat akuutti-, jatko- ja ylläpitohoito. Akuutissa hoitovaiheessa tehokkain hoitomuoto on terapia, sekä masennuslääkkeet ja mieluiten nämä kaksi yhdessä. Lisäksi potilasopastus eli psykoedukaatio on tärkeässä roolissa. Joskus voidaan turvautua myös transkraniaaliseen magneettistimulaatio-, sähkö- tai kirkasvalohoitoon. Jatkohoidon tärkein tehtävä on ehkäistä relapsi eli oireiden palaaminen. Lääkehoidon lopettaminen liian aikaisin tai yllättäen lisää relapsin vaaraa, sekä voi aiheuttaa vieroitusoireita potilaalle. Ylläpitohoito aloitetaan, mikäli potilaalla on ollut vähintään keskivaikeita masennus- ja depressiojaksoja jo ainakin kaksi aiemmin ja nämä on voitu osoittaa toistuviksi. Ylläpito-hoidossa potilas käy vuosittain kontrolleissa vastaanotoilla, vaikka olisi oireeton. Samaan aikaan lääkehoitoa toteutetaan ylläpito- ja jatkohoidon annosten mukaan. Vasta useamman vuoden oireettomuuden jälkeen lääkitystä, sekä hoitokontaktia voidaan alkaa varovasti purkaa. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2022.)

Itse synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa käytetään yleisimmin keskusteluapua sekä lääkehoitoa yhdessä. Lieviä masennustiloja voidaan hoitaa neuvolan hoitokontaktin kautta. Vaikeimmissa muodoissa käytetään apuna lääkehoitoa. Kaikessa hoidossa on tärkeää, että vanhempi kokee olonsa hyväksytyksi eikä häntä tuomita. Koko perheen ja vauvan kokonaisvaltainen hyvinvointi tulee huomioida synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022; ÄIMÄ n.d.)

Psykoterapialla hoidetaan psyykkisiä vaikeuksia psykologisin menetelmin. Psykoterapiassa hoito perustuu yleensä terapeutin keskusteluun tai erilaisiin toiminnallisiin menetelmiin. Psykoterapiaa on olemassa sekä lyhytkestoisempaa että pitkäkestoisempaa. Lyhytkestoinen psykoterapia kestää yleensä 10–20 kertaa ja pitkäkestoinen taas vuosia. (Mielenterveystalo.fi n.d.) Psykoterapiasuuntauksia on useita erilaisia. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivä saattaa hyötyä erityisesti psykodynaamisesta yksilöterapiasta tai varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapiasta. Varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapiassa keskitytään erityisesti vauvan ja vanhemman suhteeseen ja hoidossa huomioidaan koko perhe. (ÄIMÄ n.d.) Psykoterapia ja vuorovaikutushoidot toteutetaan yleensä kotikäynteinä, tai vastaanotolla siten että vauva on käynneillä mukana. Vuorovaikutushoidossa terapeutti pyrkii vaikuttamaan vanhemman ja vauvan vuorovaikutuskäyttäytymiseen esimerkiksi videopalautteella, positiivisella vahvistamisella, ihmettelytekniikoilla ja toimimalla vauvan äänenä. Lisäksi pyrkimys on vahvistaa positiivista mielikuvaa vauvasta ja vanhemman omasta vanhemmuudesta. Jos vauva on jo kovin vetäytyvä, voi terapeutti vanhemman luvalla rakentaa hoidollista kontaktia suoraan vauvaan. (Kampman ym. 2017, 264–265.)

Tärkeää on antaa tietoa mahdolliselle kumppanille synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, jotta kumppani kykenee ymmärtämään ja tukemaan puolisoaan sekä osaa olla tarpeeksi osana vauvan hoitoa. (Kampman ym. 2017, 262–263.) Jos parisuhteessa on ongelmia, voi näiden ongelmien selvittäminen helpottaa potilaan masennusta ja ahdistusoireilua. Vaikkei parisuhteessa olisi ongelmia, voi hoidossa mukana olo olla puolisolle ja

parisuhteelle merkittävää. Pariterapian on todettu olevan tehokas hoitokeino masennusoireiden vähentämisessä. (Hyytinen ym. 2022.)

Vaikeaa tai kriisiytynyttä synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavat saattavat tarvita sairaalahoitojaksoa avopsykiatrisella, suljetulla osastolla tai Ensi- ja turvakotien Baby Blues-yksikössä. Jos vauva on mukana osastojaksolla, varmistetaan lisähoitajaresurssi vauvaa varten, joka huolehtii vauvan perushoidosta, jotta vanhempi saa keskittyä rauhassa omaan parantumiseensa. (Kampman ym. 2017, 263.)

Masennusta voidaan hoitaa masennuslääkkeiden avulla. Lääkehoito on sitä tärkeämmässä osassa mitä vaikeammasta masennustilasta on kyse. Lievissäkin masennustiloissa lääkeshoidosta on kuitenkin yleensä hyötyä. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2022.) Vain lääkitystä kokeilemalla selviää mikä lääkitys sopii kenellekin ja mahdolliset haittavaikutukset. Lääkehoidon teho riippuu myös aina muusta samanaikaisesta hoidosta. Yleensä noin kahden viikon käytön jälkeen pystytään arvioimaan, onko lääkityksellä toivottu vaikutus vai tarvitseeko lääkemannosta nostaa tai valmistetta vaihtaa. (Rytsälä 2020.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen lääkehoidossa kiinnitetään erityistä huomioita lääkkeen valintaan mahdollisen imetyksen vuoksi. Turvallisina lääkevaihtoehtoina imetyksen kannalta pidetään selektiivisiä serotoniinin takaisinoton estäjiä (SSRI) ja noradrenaliinin ja serotoniinin takaisinoton estäjiä (SNRI) muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. SSRI-lääkkeet erittyvät äidinmaitoon, mutta niiden pitoisuus on äidinmaidossa huomattavasti pienempi kuin äidin plasmassa. Turvallisin SSRI- lääke imettävälle on nykytiedon mukaan sertraliini, jolla on suhteellisen lyhyt puoliintumisaika. Haitallisina lääkkeinä imetyksen kannalta pidetään essitalopraamia, fluoksetiinia ja sitalopraamia pitkän puoliintumisajan vuoksi. Näitä lääkkeitä tulisi välttää imetettäessä. Agomelatiinin, vortiooksetinin ja moklobemidin käytöstä imetyksen aikana ei ole tarpeeksi tietoa, jotta näistä voitaisiin antaa selviä suosituksia. Amitriptyliini ja nortriptyliini ovat trisyklisistä masennuslääkkeistä imetyksen kannalta turvallisimpina pidettyjä lääkkeitä. (Huttunen & Socada 2017, 409–410.)

Jos synnyttävällä vanhemmalla tiedetään olevan taipumusta vakavaan synnytyksen jälkeiseen masennukseen (aiempien synnytysten jälkeinen masennus) voidaan heti synnytyksen jälkeen aloittaa lääkehoito, jolla pyritään ennaltaehkäisemään masennustila. Lääkehoidon ja keskusteluavun lisäksi tärkeä osa synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitoa on konkreettinen ja riittävä avun saaminen vauvan hoitoon. (Huttunen & Socada 2017, 409–410.)

Masennuksesta on mahdollista toipua hyvin, mutta oireet uusiutuvat herkästi. Masennustilasta toipumista ja sen uusiutumista voidaan ehkäistä parhaiten varhain aloitetulla ja potilaslähtöisellä hoidolla. Mitä nopeammin riittävä hoito on aloitettu, sitä nopeampaa toipuminen on ja masennuksen uusiutuminen epätodennäköisempää. Masennustilan laukaisevien syiden ymmärtäminen auttaa jatkossa ennakoimaan ja tätä kautta mahdollisesti ehkäisemään uusia masennusjaksoja. Masennustilan oireiden ilmaantumisjärjestyksen tunnistaminen ja tiedostaminen auttaa mahdollisissa seuraavissa masennusjaksoissa, sillä jo ensimmäisten oireiden ilmaantuessa ihminen tietää mistä on kyse ja osaa hakea apua. Näin hoito voidaan aloittaa ajoissa, eikä masennustila pääse kehittymään vaikea-asteiseksi. Aiemmin synnytyksen jälkeisen masennuksen kokenut voi hakeutua myös ehkäisevään hoitokontaktiin jo uuden raskauden alkuvaiheilla. (Kampman ym. 2017, 16-18, 254-255.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen täydellisen toipumisen ennuste on hyvä ja paraneminen tapahtuu yleensä muutaman kuukauden kuluessa. Osa potilaista paranee jopa ilman hoitoa läheisten tuen avulla. Tulee kuitenkin muistaa, että mahdollisten seuraavien synnytysten yhteydessä uusiutumisen riski on kuitenkin erityisen suuri, jopa 50–60 prosenttia. Hyvästä ennusteesta huolimatta joskus synnytyksen jälkeinen masennus voi kuitenkin jäädä päälle tai pitkittyä. (Kampman ym. 2017, 254–255; Hakulinen ym. 2021.)

## 4 Opinnäytetyön tehtävät, tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa sisältöä Turun yliopistollisen keskussairaalan juuri käyttöön otettuun raskaana olevan digihoitopolkuun. Digihoitopolun sähköinen sivusto toimii tietolähteenä sairaanhoitopiirissä synnyttävälle ja heidän omaisilleen. Tätä kautta potilaat ja heidän omaisensa saavat ajantasaista ja luotettavaa tietoa raskauteen, raskauden eri vaiheisiin sekä sen jälkeiseen aikaan. Digihoitopolku on digitaalinen palvelukanava, joka toimii Terveyskylän omapolun alla. Kyseessä on terveydenhuollon palvelu, jonka tavoitteena on turvata yhtäläinen tiedon saanti kaikille potilaille, sekä keventää terveydenhuollon puhelinneuvonnan määrää tarjoamalla luotettavaa tietoa helposti saataville. Palveluun kirjaudutaan vahvalla tunnistautumisella. Lähetteen saavat kaikki sairaanhoitopiirin raskaana olevat asiakkaat.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla digihoitopolkuun luotettavaa, ajankohtaista ja helposti saatavilla olevaa tietoa synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyen tuleville tai tuoreille vanhemmille. Aihe on tärkeä ja moni tuore vanhempi voi hävetä tuntemuksiaan ja kokea avun hakemisen vaikeaksi. Tavoitteena oli lisätä tietoa ja tiedon saatavuutta aiheesta, jotta kynnys avun hakemiseen madaltuisi ja mahdollisimman moni uskaltaisi hakeutua avun piiriin.

Opinnäytetyötä ohjaava kysymys on:

Miten synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan hoitaa?

## 5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jossa tietoa haettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Kehittämistyö on osa tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Sen tarkoituksena on tuottaa tutkimuksen tuloksista ja/tai käytännön kokemuksista uutta aineistoa tai parantaa jo olemassa olevaa. Toiminta on luovaa, mutta myös systemaattista. (Tilastokeskus n.d.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan pitää kirjallisuuskatsauksista käytetyimpänä perustyyppinä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymystä ja aineistojen valintaa eivät määrittele tiukat säännöt. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa vielä kahteen eri katsaus tyyppiin. Narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen, joista narratiivista tullaan käyttämään tässä opinnäytetyössä. (Salminen 2011.) Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään saamaan aiheesta mahdollisimman laaja käsitys ja käydään läpi aiheen kehitystä sekä historiaa (Mannila 2021).

Tiedonhaussa käytettiin tietokantoja, joita olivat Medic, Pubmed, Cinahl, Google Scholar ja Terveysportti. Hakusanoina toimivat seuraavat sanat: postpartum depression, epds, synnytyksen jälkeinen masennus, postpartum depression AND treatment, tms OR transcranial magnetic stimulation AND ppd OR postpartum depression or postnatal depression, postpartum depression AND medical treatment, ect AND postpartum depression, zuranolone, depression lääkehoito, depressio ennuste, bdi postpartum depression, postpartum depression screening ja postpartum depression medical treatment. Loput haut tehtiin manuaalisen haun kautta. Manuaalisia hakuja tehtiin yhteensä 21. Haut tuottivat osumia, joista valintaa tehtiin ensin otsikoiden, tiivistelmien ja lopuksi koko tekstien perusteella. (Taulukko 1. Tiedonhakupöytäkirja.)

Rajaukseksi asetettiin englannin ja suomen kieli, sekä käytetyt aineistot ja tutkimukset saivat olla maksimissaan kymmenen vuotta vanhoja. Myös kolmea 11 vuotta vanhaa tutkimusta on käytetty kriittisen tarkastelun jälkeen. Opinnäytetyöhön valittiin edellä mainituin kriteerein 33 tutkimusta ja 20 artikkelia.



Taulukko 1. Tiedonhaku­taulukko.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut artikkelit
Medic	“postpartum depression”	2017-2022	2	1
Medic	Postpartum depression	2017-2022	256	4
Medic	EPDS	2017-2022	2	0
Medic	Synnytyksen jälkeinen masennus	Vain kokotekstit, suomi, 2017-2022	327	2
Pubmed	“Postpartum depression”	5 years, Books and documents	17	3
Cinahl	“Postpartum depression” AND treatment	English 2017-2022	467	7
Cinahl	tms OR transcranial magnetic stimulation AND ppd OR postpartum depression or postnatal depression	2013-2022	5	1
Cinahl	“Postpartum depression” AND “medical treatment”	2013-2022 English	8	0
Cinahl	Ect AND postpartum depression	2013-2022 English	10	3
Cinahl	Zuranolone	2021-2022	12	1
Terveysportti	“Synnytyksen jälkeinen masennus”	-	18	3
Terveysportti	“Depression lääkehoito”	-	14	1
Terveysportti	Depressio ennuste	-	124	2
Google scholar	“synnytyksen jälkeinen masennus”	2017-2022	281	0
Google scholar	bdi postpartum depression	2018 - 2022	4800	2
Google scholar	postpartum depression screening	2018-2022	18000	1
Google Scholar	postpartum depression medical treatment	2018-2022	17600	2
Manuaalinen haku		2013-2022		20is

Kehittämistyön aineiston analyysi tehtiin sisällönanalyysin avulla.

Sisällönanalyysissa tarkoituksena on tuoda tutkittavasta asiasta esiin tiivistetty ja yleistävä kuvaus kuitenkin informaatioarvoa menettämättä.

Sisällönanalyysissä kuvaillaan sanallisesti tekstissä esiintyviä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. (Leinonen 2018.)

Opinnäytetyössä on analysoitu aineistoa synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidon tiimoilta. Aineistojen analysointi alkoi aineistoihin perehtymällä.

Perehtymisen jälkeen tutkimuksia valittiin yhteensä 33. Valitut aineistot on koostettu aineistotaulukkoon. (Taulukko 2. Aineistotaulukko.) Tutkimukset on luettu huolella läpi ja niiden sisältöjä on verrattu toisiinsa. Tutkimukset on jaoteltu eri hoitomuotojen mukaan ensin lääkehoitoon, psykologisiin hoitomuotoihin ja muihin hoitoihin. Tämän jälkeen sisältö on luokiteltu vielä spesifimmin eri hoitomuotojen mukaan.

Taulukko 2. Aineistotaulukko.

Tekijät & vuosiluku	Artikkeli	Menetelmä	Tulokset
Anokye, R.; Acheampong, E.; Budu-Ainooson, A.; Obeng, E. & Akwasi, A. 2018.	Prevalence of postpartum depression and interventions utilized for its management.	Määrällinen poikkileikkaustutkimus	Psykososiaaliset ja sosiaaliset hoitomuodot ovat tehokkaita synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa.
Borra, C.; Iacovou, M. & Sevilla, A. 2015.	New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women's Intentions.	Rekisteritutkimus	Imetysohjaus ja imetysvaikeuksiin tuen saaminen terveydenhuolloilta olisi ensiarvoisen tärkeää.

Bowen, A.; Bowen, R.; Butt, P.; Rahman, K. & Muhajarine, N. 2012.	Patterns of Depression and Treatment in Pregnant and Postpartum Women.	Pitkittäistutkimus	Sosiaalisella tuella ja vertaistuellla on merkittävä vaikutus synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisyssä.
Choin, H.; Yamashita, T.; Wada, Y.; Kohigashi, M.; Mizuhara, Y.; Nagahara, Y.; Nishizawa, S.; Tominaga, T. & Fukui, K. 2013.	Predictors for exacerbation/imp rovement of postpartum depression—A focus on anxiety, the mothers' experiences of being cared for by their parents in childhood and borderline personality: A perspective study in Japan.	Seurantatutkimus	Imettävillä äideillä esiintyi vähemmän taipumusta synnytyksen jälkiseen masennukseen.
Cox, E.Q.; Killenberg, S.; Frische, R.; McClure, R.; Hill, M.; Jensen, J.; Pearson, B. & Meltzer-Brody, S.E.	Repetitive transcranial magnetic stimulation for the treatment of postpartum depression.	Seurantatutkimus	Transkraniaalista magneettistimulaatiota (TMS) voidaan käyttää masennuksen hoitoon raskauden ja imetyksen aikana turvallisesti. Hoito on yleisesti hyvin siedettyä, joitain vakavampia haittavaikutuksia esiintyy.
Danaher, B.; Milgrom, J.; Seeley, J.; Stuart, S.; Schembri, C.; Tyler, M.; Ericksen, J.; Lester, W.; Gemmill, A. & Lewinsohn, P. 2012.	Web-Based Intervention for Postpartum Depression: Formative Research and Design of the MomMoodBoost er Program.	Määrällinen tutkimus	Kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta (CBT) on saatu hyviä tuloksia synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa. CBT on erityisen hyväksi havaittu lievissä ja keskivaikeissa masennustiloissa.
Deligiannidis, K.; Melzer-Brody, S. & Gunduz-Bruce, H. 2021.	Effect of Zuranolone vs Placebo in Postpartum Depression.	Kliininen tutkimus	Zuranolonilla on saatu hyvä ja nopea hoitovaste synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Jo kolmannen hoitopäivän kohdalla on saatu hyviä tuloksia lääkettä testattaessa.

<p>Eastwood, J.; Jalaludin, B.; Kemp, L.; Phung, H. &amp; Barnett, B. 2012.</p>	<p>Relationship of postnatal depressive symptoms to infant temperament, maternal expectations, social support and other potential risk factors: findings from a large Australian cross-sectional study.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus</p>	<p>Vertaistuella ja sosiaalisella verkostolla on huomattava vaikutus synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisyssä.</p>
<p>Eccles, H.; Nannarone, M.; Lashewics, B.; Attridge, M.; Marchand, A.; Aiken, A.; Ho, K. &amp; Wang, J. 2020.</p>	<p>Perceived Effectiveness and Motivations for the Use of Web-Based Mental Health Programs: Qualitative Study.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Erilaiset mielenterveystietoutta lisäävät verkko-ohjelmat ovat osoittautuneet tehokkaiksi ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Nämä ovat helpommin saatavilla ja madaltavat kynnystä avun hakemiseen.</p>
<p>Florence, G.; Rotenberg, S.; Cazas, O. &amp; Hardy, P. 2015.</p>	<p>Postpartum electroconvulsive therapy: a systematic review and case report</p>	<p>Systemaattinen katsaus</p>	<p>Elektrokonvulsiohoito (ECT) on tehokasta synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa. Se on myös turvallinen imetyksen kannalta.</p>
<p>Gunduz-Bruce, H.; Silber, C.; Kaul, I.; Rothschild, A.; Riesenber, R.; Sankoh, A.; Li, H.; Lasser, R.; Zorumski, C.; Rubinow, D.; Paul, S. &amp; Jonas, J. 2019.</p>	<p>Trial of SAGE-217 in Patients with Major Depressive Disorder.</p>	<p>Kliininen tutkimus</p>	<p>Zuranoloni on hyvin siedetty, eikä vakavia haittavaikutuksia ole ilmennyt. Zuranoloni on suhteellisen uusi lääke, joten pitkäaikais vaikutuksista ei ole vielä saatu tutkimustietoa.</p>
<p>Holopainen, A. &amp; Hakulinen, T. 2019.</p>	<p>New parents' experiences of postpartum depression: a systematic review of qualitative evidence</p>	<p>Laadullinen systemaattinen katsaus</p>	<p>Etenkin miesten synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on yhä edelleen niukasti kokemustietoa. Miehet sairastuvat masennukseen hieman harvemmin kuin naiset, synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyys miehillä on noin 10 prosenttia.</p>

Howard, L-M. & Khalifeh H. 2020.	Perinatal mental health: a review of progress and challenges.	Katsaus	Viime aikoina miesten synnytyksen jälkeinen masennus on saanut enemmän huomiota osakseen, mutta on yhä alidiagnosoitua. Vanhempien mielenterveys on yhteydessä toisiinsa, sekä suoraan lapsen erilaisiin haasteisiin.
Huddle, M.; Costello, S. & Barton, D. 2021.	A Systematic Review of the Efficacy of Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation Treatment for Women with Postpartum Depression.	Systemaattinen katsaus	Transkraniaalista magneettistimulaatiota käytetään myös synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa. Hoito on ollut hyvin siedettyä ja hoitovaste hyvä. Hoitoa yleensä käytetään jollei psykoterapia tai lääkehoito ole tuottanut tulosta.
Kanes, J.; Colquhoun, H.; Doherty, J.; Raines, S.; Hoffmann, E.; Rubinow, D. & Meltzer- Brody, S. 2017.	Open-label, proof-of-concept study of brexanolone in the treatment of severe postpartum depression.	Kliininen tutkimus	Breksanoloni on uusi synnytyksen jälkeiseen masennukseen kehitelty lääke. Hoitovaste on osoittautunut hyväksi ja haittavaikutuksia ilmennyt vähän. Ilmenneet haittavaikutukset ovat olleet lieviä.
Kettunen, P. 2019.	Postpartum Depression: Time of onset, severity, symptoms, risk factors and treatment.	Väitöskirja	Hoitomuotoina käytetään lääkkeettömiä hoitokeinoja ja lääkehoitoa sekä näiden yhdistelmiä. Synnytyksen jälkeinen masennus saattaa jäädä helposti diagnosoimatta, sillä kynnys avun hakemiseen voi olla vieläkin suurempi kuin muissa mielenterveysongelmissa.
Komulainen, E.; Isometsä, E. & Ekelund, J. 2020.	Masennuslääkkeiden vaikutukset tunteiden käsittelyyn.	Katsaus	Masennuslääkkeiden vaikutukset aivoissa alkavat heti, mutta tulosten näkymiseen käytännössä kuluu viikkoja.

Laukkala, T.; Suominen, I.; Granö, N.; Talaslahti, T.; Koponen, H. & Marttunen, M. 2020.	Psykoterapiaan ohjaaminen ja psykoterapian tuloksellisuuden seuranta.	Katsaus	Psykoterapiaa toteutetaan aina yksilökohtaisesti. Se voi olla muodoltaan yksilö-, pari- tai perhemuotoista. Potilaan tulee olla riittävässä henkisessä voinnissa hyötyäkseen terapian aloituksesta.
Liu, C.; Chen, H.; Zhou, F.; Qiqi, L.; Kan, W.; Liang- Ming, L.; Tai-Ho, H.; Chia-Yih, L. & Wen-Ko, C. 2022.	Positive intervention effect of mobile health application based on mindfulness and social support theory on postpartum depression symptoms of puerperae.	Seurantatutkimus	Sosiaaliseen tukeen voidaan määritellä kuuluvaksi fyysinen, kognitiivinen ja emotionaalinen tuki. Näillä on iso merkitys synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa.
Melzer-Brody, S. & Kanes, S. 2020.	Allopregnanolone in postpartum depression: Role in pathophysiology and treatment.	Katsaus	Zuranoloni on suun kautta otettava neuroaktiivinen steroidi. Lääke on melko uusi ja edelleen tutkittavana. Hoitovaste on kuitenkin vaikuttanut lupaavalta synnytyksen jälkeisessä masennuksessa.
Mikšić, Š.; Uglešić, B.; Jakab, J.; Holik, D.; Milostić, A. & Degmečić, D. 2020.	Positive Effect of Breastfeeding on Child Development, Anxiety, and Postpartum Depression.	Kohorttitutkimus	Imetys vaikuttaa monin tavoin sekä äidin että vauvan hyvinvointiin, myös mielenterveyteen. Imetyksen puute voi lisätä synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä ja masennus johtaa imetysvaikeuksiin.
Milgrom, J.; Gemmill, A.; Ericksen, J.; Burrows, G.; Buist, A. & Reece, J. 2015.	Treatment of postnatal depression with cognitive behavioural therapy, sertraline and combination therapy: A randomised controlled trial.	Kliininen tutkimus	Pelkällä kognitiivisella käyttäytymisterapialla todettiin olevan nopein ja tehokkain vaikuttavuus, verattuna lääkehoitoon sekä yhdistelmähoitoon.

Molyneaux, E.; Howard, L.; McGeown, H.; Karia, A. & Trevillion, K. 2014.	Antidepressant treatment for postnatal depression.	Laaja katsaus satunnaistetuista kontrolloiduista tutkimuksista	SSRI-lääkkeet ovat yleisimmin käytetty lääkeryhmä synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa. Aiheesta tarvittaisiin vielä lisää satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia.
Mughal, S.; Azhar, Y. & Siddiqui, W. 2022.	Postpartum Depression.	Kliininen tutkimus	Breksanoloni on neuroaktiivinen streoidi, jota käytetään synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa. Breksanolonin käytön kliininen osaaminen on vielä vähäistä, joten sitä käytetään vain, mikäli muilla hoitomuodoilla ei ole saatu vastetta.
O'Hara, M.; Pearlstein, T.; Stuart, S.; Long, J.; Mills, J. & Zlotnick, C. 2019.	A placebo controlled treatment trial of sertraline and interpersonal psychotherapy for postpartum depression.	Kliininen tutkimus	Tutkimus osoitti ettei lääkehoidon saaneilla ja psykologisia hoitomuotoja saaneiden välillä ollut merkittävää eroa hoitovasteessa.
Ozmut, O.; Balibey, H.; Yilan, Y.; Algul, A.; Ebrinc, S.; Cetin, M.; Tutuncu, R.; Ates, A. & Basoglu, C. 2015.	Repetitive transcranial magnetic stimulation for the treatment of depression during pregnancy and postpartum period.	Kartoittava tutkimus	Transkraniaalisella magneettistimulaatiolla on saatu hyviä tuloksia myös vakava-asteisesta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivillä.
Rundgren, S.; Brus, O.; Båve, U.; Landén, M.; Lundberg, J.; Nordanskog, P. & Nordenskjöld, A. 2018.	Improvement of postpartum depression and psychosis after electroconvulsive therapy: A population-based study with a matched comparison group.	Rekisteritutkimus	Elektrokonvulsiivinen hoito on tehokas, hyvin siedetty ja turvallinen hoitomuoto imetyksen kannalta. ECT hoito on osoitettu tehokkaaksi erityisesti synnytyksen jälkeisessä masennuksessa verrattuna muihin masennustiloihin.
Rönqvist, I.; Brus, O.; Hammar, Å.; Landén, M.; Lundberg, J.;	Rehospitalization of Postpartum Depression and Psychosis After	Rekisteritutkimus	Elektrokonvulsiivisen hoidon (ECT) hoitovaste on osoitettu tehokkaammaksi synnytyksen jälkeisen masennuksen

Nordanskog, P. & Nordenskjöld, A. 2019.	Electroconvulsive Therapy.		hoidossa verrattuna muihin masennustiloihin. Myös sairauden uusiutumisen riski on todistettu pienemmäksi.
Scarff, J. 2019. Use of Brexanolone for Postpartum Depression.	Innovations in clinical neuroscience	Katsaus	Breksanolonia voidaan käyttää etenkin vaikeissa synnytyksen jälkeisissä masennustiloissa. Breksanolonin hoitovaste on hyvä ja haittavikutuksia ilmenee vähän. Pitkäaikaisen käytön vaikutukset ovat vielä puutteellisia.
Sriraman, N.; Melvin, K. & Meltzer-Brody, S. 2015.	Use of Antidepressants in Breastfeeding Mothers.	Seurantatutkimus	Imetysvaikeudet voivat vaikuttaa äidin itsetuntoon negatiivisesti, joka altistaa synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Imetysvaikeuksista kärsivät äidit tulisi seuloa masennuksen varalta.
Ukatu, N.; Clare, C. & Brulja, M. 2018.	Postpartum Depression Screening Tools: A Review. Psychosomatics.	Katsaus	EPDS- kyselyn seulonnassa tulee ottaa huomioon mahdollinen "baby bluesin" vaikutus vastauksiin. Seulontamenetelmiä on usempia erilaisia, mutta tutkittaessa mikään ei ole noussut ylitse muiden.
Vartiainen, A.; Kuvaja-Köllner, V. & Luoma, I. 2019.	Perinataalisen masennuksen ehkäisy ja hoidon kustannusvaikutus.	Katsaus	Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa tulee ottaa myös vanhemmuus ja vauva huomioon hoitokeinoja valittaessa. Yleisimmin synnytyksen jälkeisen masennuksen kartoituksessa käytetään EPDS- lomaketta apuna.

Kehittämistyö lähti liikkeelle aiheen valinnasta. Toimeksiantajaksi valikoitui Turun Yliopistollisen keskussairaalan naistenklinikka. Naistenklinikka on julkaissut tuoreen digihoitopolun raskaana oleville potilaille ja kehittämistyössä tuotettiin sinne sisältöä. Ensimmäinen vaihe kehittämistyössä oli aloituspalaveri, johon myös toimeksiantaja osallistui ja jossa aihe valittiin. Aiheeksi valikoitui synnytyksen jälkeinen masennus. Kehittämistyö eteni nopeasti



suunnitelmavaiheeseen ja suunnitelmaseminaariin. Seminaarin jälkeen aineistoihin tutustuttiin laajasti ja niiden pohjalta kirjoitettiin kirjallisuuskatsaus, josta tuotos koostettiin. Lopullinen tuotos luovutetaan naistenklinikan arvioitavaksi ja käytettäväksi joulukuun 2022 aikana. Tuotos julkaistaan opinnäytetyön valmistuttua, joten sen vaikutusta ei pystytä arvioimaan osana kehittämistyötä.

Opinnäytetyön tuotos tulee Turun Yliopistollisen keskussairaalan naistenklinikan hallinnoiman digihoitopolun käyttöön. Hoitopolku on suunniteltu raskaana oleville naisille tietopankiksi. Tuotos on luotu potilaan näkökulmasta. Tuotosta tehdessä on huomioitu, että aiheesta lukeva voi olla herkässä tilassa ja kaivata kannustusta hoitoon hakeutumisen kanssa. Tuotoksessa ei ole käytetty ammattisanastoa ja tekstistä on tehty helppolukuista.

## 6 Tulokset

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidon tulisi aina perustua tutkittuun näyttöön perustuvaan tietoon. Hoidon kannalta on tärkeää tietää riskitekijät synnytyksen jälkeiseen masennukseen, jotta näitä osataan ehkäistä ja mahdollisesti poistaa. Moni synnytyksen jälkeinen masennus jää diagnosoimatta ja tätä kautta hoitamatta. Masentunut itse ei välttämättä tunnista masennusoireitansa tai tieto synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on puutteellista. Masentunut vanhempi saattaa myös pelätä avun hakemista, sillä pelkää tulevansa leimatuksi huonoksi vanhemmaksi. Synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisy ja hoidon tulisi olla kattavasti osana neuvolahoitoa ennen ja jälkeen synnytyksen. Hoidon kannalta olisi myös tärkeää, että eri hoitotahot toimisivat tiiviisti yhteistyössä. (Kettunen 2019, 42–44).

Raskauden aikaisten ja jälkeisten mielenterveysongelmien hoito eroaa muista hoitotilanteista, sillä eri hoitomuotojen vaikutukset ja haittavaikutukset koskettavat myös vauvan elämää (Vartiainen ym. 2019). Synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan hoitaa sekä lääkkeettömin keinoin että lääkehoidolla. Lääkkeettömiä hoitokeinoja ovat esimerkiksi neuvolan keskusteluapu, psykoterapia, kognitiivinen terapia ja psykodynaaminen terapia. Nämä voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmätapaamisina. Hoitotapaamisten pitäminen lyhyinä on tärkeää, sillä masentuneella vanhemmalla ei välttämättä ole aikaa tai voimavaroja pitkään keskittymistä kerrallaan vaativaan tapaamiseen. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen voivat toimia monet eri hoitokeinot. Ei ole näyttöä, että jokin tietty hoitokeino olisi selkeästi ylitse muiden. (Kettunen 2019, 44).

Miehet sairastuvat masennukseen hieman harvemmin kuin naiset, synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyys miehillä on noin 10 prosenttia. Miesten synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on saatu niukasti kokemustietoa. (Holopainen & Hakulinen 2019) Miesten synnytyksen jälkeinen masennus on vasta viime vuosina saanut enemmän huomiota osakseen. Yhä edelleen tämä

on hyvin alidiagnosoitua ja jää siten helposti kokonaan hoitamatta. Kumppanin hoitamaton masennus on kuitenkin suoraan haitallisesti yhteydessä myös toisen vanhemman mielenterveyteen. Vanhempien mielenterveysongelmat ovat suorassa yhteydessä lapsen tunne-elämän haasteisiin ja käyttäytymisvaikeuksiin sekä lisäävät riskiä lapsen kaltoinkohteluun. (Howard & Khalifeh 2022.)

## 6.1 Ennaltaehkäisy

Neuvoloissa tapahtuvaa seulontaa Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)-kyselomakkeella käytetään paljon masennuksen aikaiseen tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn. Kyselyä käytetään myös synnytyksen jälkeistä masennusta tutkittaessa. Kysely on herkkä ja tarpeeksi spesifi, jotta sitä voidaan käyttää erilaisiin tarkoituksiin. (Kettunen 2019, 20; Vartiainen ym. 2019.) Kyselyä ei kuitenkaan tulisi tehdä ensimmäisten kahden viikon sisällä synnytyksestä, jotta oireet eivät sekoittuisi ”Baby Bluesiin” (Ukatu ym. 2018). Lomakkeessa on pisterajoja, joiden mukaan toimitaan. Mikäli vanhempi saa 10–12 pistettä tehdään seulontalomake kahden-neljän viikon päästä uudelleen. Toisella kerralla täytetyn lomakkeen pisteraja on 13, tämän ylittyessä vanhempi ohjataan tarkempaan lääkärin arvioon. Myös pisteiden jäädessä alle 12 masennuksen ehkäisyyn tulisi kiinnittää huomiota. Vanhemmalle voidaan esimerkiksi tällöin järjestää kotiapuja tai psykososiaalista tukea hänen tarpeidensa mukaan. Myös kumppanien seulominen ja heidän hyvinvointinsa huomioiminen neuvolassa olisi tärkeää. (Vartiainen ym. 2019.)

Myös Beck Depression Inventory-kyselyä (BDI) voidaan käyttää synnytyksen jälkeisen masennuksen kartoittamisessa. BDI ei kuitenkaan ole yhä käytetty, kuin EPDS. Tähän on syynä se, että BDI kyselyn somaattisia oireita kartoittavat kysymykset voivat paisuttaa jonkin verran pisteitä. Monet kyselyn oireista, kuten ruokahaluttomuus, väsymys ja unen muutokset ovat normaaleja synnytyksen jälkeen. (Kettunen 2019, 20.) Ukatu ym. (2018) tekemässä tutkimuksessa on kartoitettu erilaisten synnytyksen jälkeisen masennuksen seulonnassa käytettyjä työkaluja. Tutkimukseen valikoituneet seulontamenetelmät olivat

Postpartum Depression Screening Scale (PDSS), Beck Depression Inventory-II (BDI-II), Pregnancy Risk Questionnaire (PRQ) ja Edinburg Postpartum Depression Scale (EPDS). Mikään seulontamenetelmä ei noussut ylitse muiden. (Ukatu ym. 2018.) Moni synnytyksen jälkeisistä masennuksista jää yhä diagnosoimatta. Tähän vaikuttaa moni asia, esimerkiksi äidin mahdollisuudet puhua mielenterveydestään ja hakea apua. Yksi mahdollinen syy voi kuitenkin olla myös seulontamenetelmät. (Kettunen 2019, 43.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisy alkaa jo raskauden alussa, jolloin kartoitetaan mielenterveyttä ja muita psykososiaalisia tekijöitä (Howard & Khalifeh 2022). Ennaltaehkäisyä voidaan käyttää kotikäyntejä, joita on mahdollista saada neuvolan kautta. Tarjolla on myös vertaistukea, jota esimerkiksi Äimä ry eli Äidit irti masennuksesta ry tarjoaa. Osa potilaista hyötyy myös yksilö- tai ryhmämuotoisesta psykoterapiasta. (Vartiainen ym. 2019.) Kettusen (2019) väitöskirjatutkimuksen mukaan äitiyshuollon tuki, joka kattaa neuvolan ja synnytyssairaalan, ei kuitenkaan ole riittävää masennuksen ehkäisyssä kannalta. Masennuksen ehkäisyä tarvittaisiin lisää tietoa, jotta oireita, taudinkulkua ja riskitekijöitä voitaisiin seuloa tehokkaammin. (Kettunen 2019, 8.) Synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyyn voidaan myös katsoa kuuluvan esimerkiksi tupakoinnin lopettamisen tukeminen, sosiaalisen vertaistuen piiriin ohjaaminen tai muihin masennukselle altistaviin tekijöihin edukaation antaminen (Howard & Khalifeh 2022). Sosiaalisen tuen ja vertaistuen merkitys synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisyssä nousi esille useammassa tutkimuksessa (Bowen ym. 2012; Eastwood ym. 2012; Howard & Khalifeh 2022; Liu ym. 2022). Sosiaaliseen tukeen voidaan määritellä kuuluvan fyysinen, kognitiivinen ja emotionaalinen tuki, jota tarjoaa oma sosiaalinen tukiverkko tai esimerkiksi ammattilaistahot (Liu ym. 2022).

Imetyks vaikuttaa äidin ja vauvan molempien hyvinvointiin niin kognitiivisella, kuin emotionaalisellakin tasolla. Imetyksen ja synnytyksen jälkeisen masennus vaikuttavat toinen toisiinsa. Imetyksen puute voi lisätä synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä, kun taas synnytyksen jälkeinen masennus voi johtaa vähäisempään imetyksen määrään ja aikaisempaan imetyksen lopettamiseen.

(Mikšić ym. 2020.) Imettäminen voi vaikuttaa positiivisesti äidin itsetuntoon, kun taas hankaluudet negatiivisesti. Imetysvaikeudet voivat altistaa synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Myös aikaisempia negatiivisia imetyskokemuksia pidetään riskinä synnytyksen jälkeisen masennuksen kehittymiselle. (Sriraman ym. 2015; Mikšić ym. 2020.) Imetysvaikeuksista kärsivät äidit tulisivat seuloa synnytyksen jälkeisen masennuksen varalta (Sriraman ym. 2015).

Borran ym. tutkimus (2015) on selvittänyt imetyksen vaikutuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen kehittymiseen. Merkittävin tulos saavutettiin äitien ryhmässä, jotka eivät olleet raskauden aikana masentuneita, joilla oli toiveissa imettää ja jotka onnistuivat imetyksessä. Tämän äitiryhmän kohdalla huomattiin yhteys matalampaan esiintyvyyteen synnytyksen jälkeistä masennusta. Tutkimuksen tarkoituksena oli osoittaa hyvän imetysohjauksen tärkeyttä terveydenhuollossa, sillä onnistuneella imetyksellä on yhteyttä myös äidin mielenterveyteen ja synnytyksenjälkeisen masennuksen ehkäisyyn. (Borra ym. 2015.) Myös Choin ym. (2013) tutkimuksessa on havaittu masennuksen ja imetyksen yhteys, imettävillä äideillä ilmeni vähemmän taipumusta masennukseen (Choin ym. 2013). Toisaalta esimerkiksi yöimetys saattaa vaikuttaa mielenterveyteen negatiivisesti, sillä unen puute tai hyvin pätkittäiset yöunet lisäävät riskiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Sriraman ym. 2015).

Mikšić ym. (2020) tutkivat Kroatiassa sattumanvaraisesti terveitä raskaana olevia naisia poliklinikoilla ja kotikäynneillä. Osallistumiskriteerinä oli, että naisen tuli olla terve, hänellä ei saanut olla psyykkisiä tai somaattisia häiriöitä ja raskauteen ei saanut liittyä komplikaatioita. Myöskään aiempiin raskauksiin ei saanut liittyä mielialahäiriöitä, raskausdiabetestä tai muita komplikaatioita. EPDS-kyselyn perusteella osallistujilla ei ollut synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä. Osallistujia seurattiin myös tutkimuksen aikana BDI- ja BIA-kyselyillä. Tutkimuksessa 15 prosenttia saavutti synnytyksen jälkeisen masennuksen riskin pistemäärän EPDS-kyselyssä. Kolme kuukautta synnytyksen jälkeen tehdyssä BDI-kyselyssä kävi ilmi, että pisteet olivat korkeammalla äideillä, jotka eivät imettäneet. Tutkimus puoltaa Borran ym.

(2015) ja Choin ym. (2013) tutkimustuloksia ja sitä, että imettäminen vähentää synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä.

## 6.2 Lääkehoito

Masennuslääkkeet pyrkivät vaikuttamaan masennusoireisiin heikentämällä aivojen tunneverkoston keskeisten alueiden reaktiivisuutta negatiivisiin ärsykkeisiin ja voimistamaan reaktiivisuutta positiivisiin ärsykkeisiin. Masennuslääkkeiden reseptori- ja välittäjäainetasen vaikutukset ovat nopeita, mutta käytännössä näkyvät hoidon tulokset kehittyvät vähitellen viikkojen aikana. (Komulainen ym. 2020.)

Psykykläkkeiden käyttö on lähes kaksinkertaistunut kahden viimeisen vuosikymmenen aikana. Lääkitystä käytetään myös lieväoireisissa tapauksissa, joissa parempi hoitovaste voitaisiin saavuttaa lääkkeettömin hoitokeinoin. (Howard & Khalifeh 2022.) Lääkehoidon osalta tutkimusnäyttö onkin ristiriitaista. Serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI) vaikuttivat tehokkaimmilla ja imetyksen kannalta turvallisimmalta lääkeryhmältä synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa, joskin pelkän lääkehoidon osalta ajantasainen tutkimusnäyttö on melko vähäistä. Tästä tarvittaisiin lisää satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia, suuremmalla otannalla ja pidemmällä seuranta-ajalla. Tutkimuksissa tulisi ottaa huomioon myös lääkityksen kauaskantoisempi vaikutus imetykseen ja tätä kautta lapseen. (Molyneaux ym. 2014; Kettunen 2019, 44–45.) SSRI-lääkkeiden yleisimmät raportoidut haittavaikutukset olivat pahoinvointi, ripuli ja päänsäryt (Molyneaux ym. 2014).

O'Hara ym. (2019) tutkivat sertraliinin vaikutusta synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa. Tutkimukseen osallistui yhteensä 162 naista ja se kesti 12 viikkoa. Osallistujat oli jaettu kolmeen eri ryhmään. Ensimmäinen ryhmä sai sertraliinia, toinen ryhmä lume lääketä ja viimeinen ryhmä Interpersonaalista psykoterapiaa (IPT). Tutkimustulokset osoittivat, että hoitomuodoilla ei ollut suurta eroa, mutta kaikkien ryhmien masennusoireet vähenivät huomattavasti. Tulokset viittaisivat siihen, että 12 viikon hoitokontakti lääkityksellä tai ilman voi

johtaa huomattavaan paranemiseen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivillä naisilla. (O'Hara ym. 2019.)

Breksanoloni on neuroaktiivinen steroidi, jonka vaikuttava aine on allopregnanoloni (Melzer-Brody & Kanes 2020). Sitä voidaan käyttää vaikeissa synnytyksen jälkeisissä masennuksissa, joissa tavallisella lääkehoidolla tai ECT-hoidolla ei ole vastetta. Hoitoa suositellaan kuitenkin vain, mikäli aiemmin mainituista hoidoista ei ole ollut vastetta, sillä lääkehoidon kliininen osaaminen on yhä vähäistä. Breksanoloni on ensimmäinen juuri synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitoon hyväksytty lääke. Breksanoloni on suhteellisen uusi lääke, sillä se on saanut DFA:n eli Yhdysvaltain elintarvike- ja lääkeviraston hyväksynnän maaliskuussa 2019. Yhdysvalloissa kyseistä hoitoa on saatavilla vain sertifioiduissa terveydenhuollon laitoksissa ja potilailta vaaditaan riskien arviointi- ja hallitsemisstrategiaan osallistumista. Siinä potilasta monitoroidaan koko infuusion ajan mahdollisen sedatiivisen vaikutuksen, äkillisen tajunnan menetyksen tai hypoksian vuoksi. Breksanoloni hoito annetaan potilaalle jatkuvana 60 tunnin mittaisena infuusiona laskimoon. Breksanoloni on yleensä hyvin siedetty hoitomuoto, jonka vaste on todettu hyödylliseksi erityisesti vaikea-asteisissa synnytyksen jälkeisissä masennustiloissa. Kliinisiä tutkimuksia on kuitenkin vielä vähän varsinkin pitkäaikaiseen tehoon ja turvallisuuteen liittyen. (Kanes ym. 2017; Scarff 2019; Melzer-Brody & Kanes 2020; Mughal ym. 2022.) Yleisin breksanolonin raportoitu haittavaikutus oli sedatoiva vaikutus/uneliaisuus. Muita raportoituja haittavaikutuksia ovat olleet suun kuivuminen, punastelu/kuumat aallot ja tajunnanmenetys. Harvinaisia raportoituja haittavaikutuksia ovat infuusiokohdan kipu tai ihottuma, kilpirauhasen liikatoiminta, huimaus sekä suun ja nielun alueen kipu. Kaikki haittavaikutukset olivat kuitenkin ohimeneviä tai lieviä. (Scarff 2019; Melzer-Brody & Kanes 2020).

Myös muita neuroaktiivisia steroideja on kehitelty. Näistä yksi on suun kautta otettava zuranoloni (SAGE-217). Sitä kuitenkin tutkitaan yhä kliinisissä tutkimuksissa. (Melzer-Brody & Kanes 2020.) Deligiannidis ym. (2021) tutkivat zuranolonin vaikutusta synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa.

Tutkimukseen osallistuneista puolet sai lumelääkettä ja toinen puoli zuranolonia. Hoito lopetettiin kahden viikon kuluttua, mutta hoito vähensi tutkittavien masennusoireita tutkittujen 45 vuorokauden ajan. Tutkimuksen mukaan zuranolonin saaneilla oli havaittavasti huomattavaa paranemista hoitojakson aikana. Hoitovaste oli myös nopeaa ja hoidon vaikutus näkyi jo kolmannen tutkimuspäivän kohdalla. Myös lumelääkkeen saaneiden tulokset kohenivat, mutta eivät samoissa määrin. Tutkimuksen lyhyen keston vuoksi pitkäaikaisista vaikutuksista ei ole tietoa. Imettämisen turvallisuudesta ei ole tietoa, sillä potilaat eivät saaneet imettää hoitojakson aikana ja imetys sai jatkua viikko hoitojakson päättymisen jälkeen. (Deligiannidis ym. 2021.)

Myös Gunduz-Bruce ym. (2019) tutkivat zuranolonia kaksoissokkotutkimuksena eli osa osallistujista sai lumelääkettä ja osa zuranolonia. Lääkehoito oli hyvin siedetty eikä vakavia haittavaikutuksia ilmennyt. Osa osallistujista kuitenkin raportoi päänsärkyä, huimauksesta, uneliaisuudesta ja pahoinvoinnista. Tutkimustulos puoltaa Deligianinidis ym. (2021) tekemää tutkimusta. Myös tämän tutkimusjakson aikana osallistujien masennusoireet vähenivät. Tämäkin tutkimusjakso oli kuitenkin lyhyt, eikä pitkäaikaisista vaikutuksista tai hoidon vasteesta ole tietoa. (Gunduz-Bruce ym. 2019.)

### 6.3 Psykologiset hoitomuodot

Psykoterapiaa käytetään hoitomuotona tavallisimmin ahdistuneisuus-, masennus- ja eriaisteisissa kuormitusoireissa. Psykoterapia voi riittää lievissä ja keskivaikeissa sairauksissa yksinään hoitomuodoksi, vaikeammassa muodoissa sitä käytetään taas osana hoitoa esimerkiksi lääkehoidon kanssa. Psykoterapia edellyttää aina huolellista kliinistä tutkimusta ja asianmukaista psykoterapia-arviota. Hoidon tavoitteet, toteutus ja intensiteetti suunnitellaan aina potilaan yksilölliset tekijät huomioiden. Hoidon edetessä seurataan tavoitteiden saavuttamista ja hoidon mahdollisia haittavaikutuksia. Psykoterapian käytöstä hoitomuotona on tiettyjä rajoitteita, sillä se edellyttää potilaalta aikaa, valmiuksia, sitoutumista ja motivaatiota hoitoon. Psykoterapia ei siis sovellu aloitettavaksi potilailla, joilla on akuutti kriisi, kaottinen elämäntilanne tai



hallitsematon päihdeongelma. Psykoterapia voi olla yksilö-, pari-, perhe- tai ryhmämuotoista. Suomessa psykoterapian suuntauksista eniten käytössä ovat kognitiivinen terapia, psykodynaaminen ja ratkaisukeskeinen psykoterapia. Psykoterapeutin valintaan vaikuttavat käytännön edellytysten lisäksi potilaan oma kokemus vuorovaikutuksestaan terapeutin kanssa. Useat tekijät vaikuttavat onnistuneeseen psykoterapiahoitoon, nämä tekijät ovat vielä osin tuntemattomia. (Laukkala ym. 2020.)

Viime aikojen tutkimustulokset ovat osoittaneet, että psykologiset ja psykososiaaliset hoitomuodot ovat tehokkaita myös synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa (Danaher ym. 2012; Sriraman ym. 2015; Anokye ym. 2018; Howard & Khalifeh 2022). Kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta (CBT) on saatu hyviä tutkimustuloksia ja kliinistä näyttöä sen tehokkuudesta. Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa käytetään käyttäytymisterapeuttisia menetelmiä, joilla pyritään vaikuttamaan ihmisen käyttäytymiseen aktivoimalla ja altistamalla haittaaville ongelmille. CBT on todettu erityisen hyväksi hoitomuodoksi potilaille, joilla on lievä tai kohtalainen masennustila. Psykososiaalisten ja psykologisten hoitomuotojen haittavaikutuksista on harvoin raportoitu, mutta epäselvää on, johtuuko tämä vain dokumentoinnin puutteesta vai siitä ettei haittavaikutuksia juurikaan ilmene. (Danaher ym. 2012; Howard & Khalifeh 2022.)

Milgrom ym. (2015) tutkimuksessa tutkittiin kolmen eri masennushoidon vaikutusta synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Yksi ryhmistä sai pelkkää sertraliinia, toinen kognitiivista käyttäytymisterapiaa (CBT) ja kolmas ryhmä näiden kahden yhdistelmähoitoa. Psykologisia arviointeja kerättiin viikoittain 12 viikon ajan, seuranta suoritettiin 24 viikon jälkeen. Pelkällä kognitiivisella käyttäytymisterapialla todettiin olevan sekä nopein vaikuttavuus, että paras hoitovaste verrattuna kumpaankaan muuhun hoitomuotoon. (Milgrom ym. 2015.)

Erilaiset verkossa toteutettavat terapiat ja psykologiset tukitoimet ovat osoittautuneet tehokkaiksi useissa eri maissa (Howard & Khalifeh 2022, Liu ym. 2022). Eccles ym. (2020) tutkimuksessa selvitettiin, miten erilaisia

verkkopalveluita voitaisiin hyödyntää tehokkaasti mielenterveyden hoidossa ja mielenterveyden haasteiden ehkäisyssä. Tutkimuksessa nousi esille, että suurin hyöty koettiin mielenterveystietoutta lisäävissä ohjelmissa. Osallistujat kokivat itsetietoisuutensa parantuneen ja avun hakemisen kynnyksen madaltuneen. Esille nousi myös taloudellinen näkökulma, sillä verkkopalvelut ovat helpommin myös pienempituloisten saatavilla. (Eccles ym. 2020.)

#### 6.4 Elektrokonvulsiivinen hoito (ECT)

Elektrokonvulsiivinen (ECT) hoito eli psykiatrinen sähköhoito on useissa tutkimuksissa osoitettu tehokkaaksi hoitomuodoksi etenkin vaikea-asteisissa synnytyksen jälkeisissä masennustiloissa (Kettunen 2019, 45). ECT-hoito on hyvin siedetty, sillä se antaa tehokkaan hoitovasteen ja on turvallinen imetyksen kannalta (Rundgren ym. 2018; Kettunen 2019, 45). Nukutusaineiden erittyminen äidin maitoon on vain vähäistä ja ne poistuvat elimistöstä nopeasti. Imetyksen siirrolla muutamaa tuntia myöhemmäksi tai äidinmaidon talteen keruulla voidaan minimoida myös tämä riski. (Florence ym. 2015.)

Ruotsissa tehtyjen tutkimusten mukaan hoitovasteen on todettu olevan tehokkaampi sekä taudin uusiutumisen/pahenemisen riski pienempi synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa, kuin muita masennustiloja hoitaessa (Rundgren ym. 2018; Rönnqvist ym. 2019). ECT-hoito on todettu erityisen hyväksi hoitomuodoksi äideille, jotka ovat psykoottisesti masentuneita ja joilla esiintyy itsetuhoisia ajatuksia esimerkiksi itsemurhan tai itsensä näännyttämisen muodossa. Joskus nämä ajatukset voivat sisältää myös lapsen satuttamisen. (Mughal ym. 2022.)

#### 6.5 Transkraniaalinen magneettistimulaatio (TMS)

Aivokuorta voidaan aktivoida tai estää transkraniaalisella magneettistimulaatiolla (TMS). (Huddle ym. 2021; Mughal ym. 2022.) Hoitoa

voitaan toteuttaa myös toistuvana transkraniaalinen magneettistimulaationa (rTMS). Hoito on hyväksytty Yhdysvaltain elintarvike- ja lääkeviraston toimesta vakavan masennuksen lääkkeettömänä hoitomuotona. (Cox ym. 2020; Huddle ym. 2021; Mughal ym. 2022.)

Hoitoa käytetään myös raskaana oleville ja synnytyksen jälkeisessä masennuksessa. Yleisesti ottaen hoito on turvallista, hyvin siedettyä, eikä aiheuta vaaraa sikiölle tai imeväiselle lapselle. Joillain potilaista voi kuitenkin ilmetä haittavaikutuksina päänsärkyä, päänahassa epämukavaa tunnetta, kasvojen lihasten nykimistä, muistin katkoksia tai pyöräyttävää oloa. Hoitoon voi liittyä myös vakavampia, vaikkakin harvinaisia haittavaikutuksia. Tällaisia ovat kouristukset, mania kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla ja kuulon heikkeneminen kuulosuojauksen puutteiden vuoksi. (Cox ym. 2020; Huddle ym. 2021; Mughal ym. 2022.)

Hoitoon päädytään yleensä, mikäli lääkehoito ja psykoterapia eivät tuota hoitovastetta. Hoitotoimenpide tapahtuu magneettiaaltojen avulla, jotka kohdistetaan päänahkaan. Kyseessä on noninvasiivinen toimenpide. Toisin kuin ECT hoidossa toimenpide ei vaadi anestesiaa vaan potilas voi palata arjen pariin heti hoidon jälkeen. Kestoltaan hoito on yleensä viisi kertaa viikossa neljän-kuuden viikon ajan. Tulokset näkyvät yleensä nopeasti, jopa jo yhden- kahden viikon kuluessa. (Cox ym. 2020; Mughal ym. 2022.)

Cox ym. (2020) tutkivat rTMS hoidon vaikutusta synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa. Tutkimukseen osallistui kuusi synnytyksen jälkeisen masennus diagnoosin saanutta naista. He saivat neljän viikon rTMS- hoitajakson, jonka aikana hoitoa toteutettiin 20 kertaa. Hoidon vaikuttavuutta seurattiin tekemällä naisille psykiatrisia arviointeja (BDI, EPDS, STATI), kongnitiivisia arviointeja (MMSE, Trails B, List Generation) ja myös heidän imetystapojaan seurattiin. (Cox ym. 2020.)

Myös Ozmur ym. (2015) suorittamassa tutkimuksessa tutkittiin rTMS-hoitojen vaikutusta synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tutkimukseen osallistui aluksi 40 naista joista 25 jätti tutkimuksen kesken. Jäljelle jääneistä kahdeksan

kärsi vakavasta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, mutta Cox ym. (2020) tutkimuksesta poiketen tutkimuksessa oli myös seitsemän vakavasta raskauden aikaisesta masennuksesta kärsivää naista. Tutkimuksen vastetta seurattiin Hamilton Depression Rating Scale-asteikolla (HDRS-17) ja Edinburghin masennusasteikolla (EDS-10) ensimmäisellä, seitsemännellä ja viidennellätoista hoitokäynnillä. (Ozmut ym. 2015.)

Molemmissa tutkimuksissa huomattiin, että keskimäärin psykiatristen arviointien pistemäärät laskivat ja hoidoilla oli hyvä vaste. Osalla pisteet laskivat jopa puolella. Myöskään kongnitiivisista muutoksista tai imetyshäiriöistä ei tehty löydöksiä. (Ozmut ym. 2015; Cox ym. 2020.) Ainoaksi yleiseksi haittatapahtumaksi hoidolle raportoitiin lievä päänsärky, josta kärsi neljä viidestätoista (Ozmut ym. 2015).

## 7 Tuotos

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan masennustilaa, joka alkaa synnytyksen jälkeen. Yleensä synnytyksen jälkeinen masennus ilmaantuu 3-6 kuukauden kuluessa synnytyksestä. Synnytyksen jälkeinen masennus on melko tavallista. Arviolta keskimäärin noin 10–20 % vanhemmista sairastuu masennukseen. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen voi sairastua kumpi vanhempi vain, sukupuolesta riippumatta. Synnytyksen jälkeistä masennusta ei pidä sekoittaa synnytyksen jälkeiseen herkistymiseen eli “baby bluesiin”.

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen vaikuttaa moni tekijä, eikä sille ole yhtä selittävää tekijää. Siihen vaikuttavat aina yksilölliset tekijät, vanhemman elämänhistoria, ajankohtainen elämäntilanne sekä näiden tekijöiden summa. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen vaikuttaa myös synnyttäneen vanhemman luontainen hormonitoiminnan muutos. Synnytyksessä naisen estrogeenitaso romahtaa nopeasti, jopa vaihdevuotia vastaavalle tasolle. Tämän vaikutuksesta aivojen serotoniinitaso laskee, joka vaikuttaa negatiivisesti mielialaan. Kun tähän yhtälöön lisätään unen määrän väheneminen ja iso elämänmuutos, lisääntyy stressihormonien määrä aivoissa, joka puolestaan laskee serotoniinitasoa entisestään.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöitä ovat muun muassa yleinen masennusalttius, traumaattiset lapsuusajan kokemukset, suunnittelematon raskaus, vanhemmaksi tulo alle 20-vuotiaana, raskauteen liittyvät komplikaatiot, raskaudenaikaiset masennusoireet, parisuhteen ongelmat, sosiaaliset tekijät, kilpirauhasen toimintahäiriöt, vanhemmuuden aiheuttama yleinen kuormittavuus ja maahanmuuttotausta. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumista voi kuitenkin myös ennaltaehkäistä ja siitä toipumista tukea terveellisillä elämäntavoilla. Tällaisia elämäntapoja ovat liikunta, riittävä unensaanti ja hyvä ravitsemus. Tutkimuksissa on myös pystytty osoittamaan imetyksen ehkäisevät vaikutukset synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita voivat esimerkiksi olla:

- Unihäiriöt
- Muutokset ruokahalussa
- Kyvyttömyys nauttia elämästä
- Keskittymiskyvyttömyys
- Itsetuhoiset ajatukset
- Riittämättömyyden tunteet
- Kohtuuton pelko ja huoli lapsesta

Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikeusaste voi vaihdella lievistä oireista keskivaikeaan tai vaikeaan masennustilaan. Synnytyksen jälkeinen masennus voi oireistoltaan olla hyvin samankaltainen kuin muutkin masennustilat. Muista masennustiloista poiketen erityisesti illat voivat tuntua erityisen raskailta.

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen on olemassa monia erilaisia hoitomuotoja. Hoito suunnitellaan aina yksilöllisesti masennustilan vaikeusasteen mukaan. Tyypillisimpiä hoitomuotoja ovat:

- Neuvolan keskusteluapu
- Vertaistukiryhmät
- Psykodynaaminen terapia
- Kognitiivinen käyttäytymisterapia
- Ratkaisukeskeinen terapia
- Lääkehoito

Myös kumppanille on tärkeää antaa tietoa synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyen, sillä kumppanin tuki ja ymmärrys auttavat toipumisessa. Tärkeää on saada myös konkreettista apua vauvan hoitoon. Osa voi saada apua myös kirkasvalohoidosta, sähköhoidosta tai magneettistimulaatiohoidosta.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen täydellisen toipumisen ennuste on hyvä ja paraneminen tapahtuu yleensä muutaman kuukauden kuluessa. Seuraavien

raskauksien kohdalla on hyvä huomioida, että masennuksen uusiutumisen riski on olemassa. Asiasta kannattaa mainita neuvolakäyntien yhteydessä, jotta mahdolliseen masennuksen uusiutumiseen voidaan reagoida mahdollisimman varhain.

**Mikäli epäilet itselläsi tai kumppanillasi synnytyksen jälkeistä masennusta käännythän matalalla kynnyksellä oman neuvolasi puoleen. Apua kannattaa hakea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa oireiden ilmettyä.**

## 8 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisia toimintatapoja. Näitä toimintatapoja ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallettamisessa ja esittämisessä sekä niiden arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.) Muiden tutkijoiden tekemää työtä ja saavutuksia kunnioitetaan merkitsemällä heidän töihinsä ja teksteihinsä viittaavat osiot asiaankuuluvalla tavalla. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta kuuluu koko tiedeyhteisölle, mutta ensisijainen vastuu on kuitenkin aina tutkijalla itsellään. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.)

Lähteet on valittu huolellisesti lähdekriittisyyttä noudattaen ja niiden valinnassa on kiinnitetty huomiota ajantasaisuuteen. Lähteinä on käytetty alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä ja niiden kohdalla on pyritty hyödyntämään aina tuoreinta tutkittua tietoa. Myös muutama 11 vuotta vanha lähde on valittu mukaan opinnäytetyöhön. Nämä lähteet on tarkasteltu kriittisesti ja niissä esiintyvä tieto todettu ajantasaiseksi.

Opinnäytetyötä tehdessä on ollut havaittavissa selkeää aineiston saturoitumista. Eli uutta tietoa ei ole ollut tarjolla uusia tutkimuksia tarkasteltaessa, vaan tieto on puoltanut jo aiemmin löytynyttä tietoa. Myös samat tutkimukset ovat tulleet useita kertoja vastaan eri hakuja käyttäen. Lääkehoidon tutkimustulosten etsimisen kohdalla on pantava merkille uusien tutkimusten puuttuminen. SSRI- ja SNRI-lääkkeet ovat käytetty hoitomuoto, mutta niiden vaikuttavuudesta ei löytynyt uutta tutkimusnäyttöä. Aiemmat tutkimukset ovat olleet näytöltään vahvoja, joten ehkä uusille tutkimuksille ei ole koettu tarvetta. Yleisesti opinnäytetyön luotettavuuteen saattaa vaikuttaa se seikka, että opinnäytetyön tekijöillä ei ole aiempaa kokemusta kehittämistyön tekemisestä. Myös englanninkielisten tutkimusten käyttö voi mahdollisten käännösvirheiden vuoksi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen.



Lähteiden valintaa on tehty mahdollisimman monipuolisesti eri tietokantoja hyödyntäen. Tehdyt haut löytyvät merkittyinä tiedonhaku-aulukosta. Myös valitut aineistot on koostettu omaan aineistotaulukkoonsa. Käytetyt lähteet ovat merkittyinä lähdeviitein tekstiin ja kerätty lähdeluettelona opinnäytetyön loppuun. Lähteiden merkinnät on tehty Turun Ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

## 9 Pohdinta

Synnytyksen jälkeinen masennus on yleinen, mutta silti monille vieras sairaus. Tieto aiheesta lisää äitien ja kumppanien ymmärrystä mahdollisia omia tai toisen tuntemuksia kohtaan. Varsinkin synnytyksen jälkeisessä masennuksessa on tärkeää tunnistaa oireet, jotta avun piiriin voi hakeutua ajoissa. Opinnäytetyömme hyödyllisyyttä vahvistaa se, että jo suunnitelmaseminaarissa oli havaittavissa, miten vähän edes hoitoalan opiskelijatkaan aiheesta tietävät. Tiedon lisääminen tulee varmasti tarpeeseen.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa ja tiedon saatavuutta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Aihe on tärkeä ja koskettaa monia. Digihoitopolussa tieto on helposti potilaiden saatavilla matalalla kynnyksellä. Aiheesta puhuminen ja masennuksen hyväksyminen voi tuntua aluksi vaikealta. Tuotoksen tarkoituksena oli tuoda potilaiden tietoon, että kuka tahansa voi sairastua ja apua on saatavilla. (Kampman ym. 2017, 256, 262-263; Kettunen 2019, 42–44.) Pitkällä tähtäimellä opinnäytetyön tavoitteena on madaltaa vanhempien kynnystä ottaa masennus puheeksi myös itse ja täten vähentää tunnistamatta jääneiden synnytyksen jälkeisten masennusten määrää.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sisältöä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta raskaana olevan digihoitopolkuun. Moni vanhempi saattaa pohtia mistä mielialaoireet johtuvat ja tarvitseeko niistä olla huolissaan. Myös häpeä, riittämättömyyden tunne, pelko tai tunne siitä, että olisi huono vanhempi voivat painaa mieltä. Tiedon lisäämisen myötä on helpompi ymmärtää, että kyse ei ole siitä vaan sairaudesta. (Kampman ym. 2017, 254; Kettunen 2019, 42–44.)

Opinnäytetyön tuotos koostettiin kirjallisuuskatsauksen tuloksista. Tuloksissa nousi esille etenkin lääkkeettömien hoitomuotojen merkitys synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa. Monet tutkimukset puolsivat psykologisten hoitomuotojen tehokkuutta ja käytettävyyttä. (Bowen ym. 2012; Eastwood ym. 2012; Howard & Khalifeh 2022; Liu ym. 2022.) Myös sosiaalisen tukiverkoston, verkkopalveluiden ja vertaistuen merkitys korostui synnytyksen jälkeisen

masennuksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa (Eccles ym. 2020, Howard & Khalifeh 2022, Liu ym. 2022). Lääkehoidon osalta etenkin SSRI- ja SNRI-lääkkeiden tuore tutkimustieto oli vähäistä (Molyneaux ym. 2014; Kettunen 2019, 44–45). Synnytyksen jälkeiseen masennukseen on viime vuosina kehitelty uusia lääkkeitä, joista on saatu lupaavia tutkimustuloksia. Pidemmän aikavälin tutkimustulokset kyseisten lääkkeiden osalta kuitenkin vielä uupuvat. (Scarff 2019; Melzer-Brody & Kanen 2020; Mughal ym. 2022.)

Lyhyen aikataulun vuoksi tuotos jäi testaamatta ja arvioimatta käytännössä. Myöhempi arviointi voi kuitenkin hyödyttää naistenklinikkaa tulevaisuudessa. Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa, kuten muussakin hoidossa kehitystä tapahtuu jatkuvasti. Naistenklinikalle annetaan täydet oikeudet muokata tuotosta, jotta saatavilla oleva tieto olisi aina ajantasaista ja luotettavaa. Tuotoksesta toivotaan olevan käytännön hyötyä esimerkiksi synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottamisessa. Sen toivotaan myös madaltavan potilaiden kynnystä ottaa aihe itse puheeksi. Myös synnyttävien potilaiden kumppaneita kannattaisi kannustaa tutustumaan aiheeseen, sillä moni ei tiedä synnytyksen jälkeisen masennuksen riskin kohdistuvan myös kumppaniin.

## Lähteet

Anokye, R.; Acheampong, E.; Budu-Ainooson, A.; Obeng, E. & Akwasi, A. 2018. Prevalence of postpartum depression and interventions utilized for its management. *Annals of general Psychiatry* 17/2018. Viitattu 22.11.2022

<https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.turkuamk.fi/pmc/articles/PMC5941764/>

Borra, C.; Iacovou, M. & Sevilla, A. 2015. New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women's Intentions. *Matern Child Health Journal* 19/2015, 897-907 Viitattu 21.11.2022 [https://web-s-](https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=7479b7d6-d8bb-4a14-847d-fec143830f6f%40redis)

[ebscohost-](https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=7479b7d6-d8bb-4a14-847d-fec143830f6f%40redis)

[com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=7479b7d6-d8bb-4a14-847d-fec143830f6f%40redis](https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=7479b7d6-d8bb-4a14-847d-fec143830f6f%40redis)

Bowen, A.; Bowen, R.; Butt, P.; Rahman, K. & Muhajarine, N. Patterns of Depression and Treatment in Pregnant and Postpartum Women. 2012. *CanJPsychiatry* 57/2012, 161-167 Viitattu 22.11.2022

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674371205700305>

Choin, H.; Yamashita, T.; Wada, Y.; Kohigashi, M.; Mizuhara, Y.; Nagahara, Y.; Nishizawa, S.; Tominaga, T. & Fukui, K. 2013. Predictors for exacerbation/improvement of postpartum depression—A focus on anxiety, the mothers' experiences of being cared for by their parents in childhood and borderline personality: A perspective study in Japan. *Journal of Affective Disorders* 2013/150, 507-512. Viitattu 21.11.2022 [https://www.sciencedirect-](https://www.sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0165032713003534?via%3Dihub)

[com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0165032713003534?via%3Dihub](https://www.sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0165032713003534?via%3Dihub)

Cox, E.Q.; Killenberg, S.; Frische, R.; McClure, R.; Hill, M.; Jenson, J.; Pearson, B. & Meltzer-Brody, S.E. 2020. Repetitive transcranial magnetic stimulation for the treatment of postpartum depression. *Journal of Affective Disorders*. Vol. 264, 3/2020, 193-200. Viitattu 22.11.2022.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032719321330>

Danaher, B.; Milgrom, J.; Seeley, J.; Stuart, S.; Schembri, C.; Tyler, M.; Ericksen, J.; Lester, W.; Gemmill, A. & Lewinsohn, P. 2012. Web-Based

Intervention for Postpartum Depression: Formative Research and Design of the MomMoodBooster Program. JMIR Research Protocols 1/2012. Viitattu 21.11.2022 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3626158/>

Deligiannidis, K.; Melzer-Brody, S. & Gunduz-Bruce, H. 2021. Effect of Zuranolone vs Placebo in Postpartum Depression. JAMA Psychiatry. Vol. 78, No 9, 951-959. Viitattu 23.11.2022 <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2781385>

Depressio. Käypä hoito -suositus 2022. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 12.10.2022 [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)

Eastwood, J.; Jalaludin, B.; Kemp, L.; Phung, H. & Barnett, B. 2012. Relationship of postnatal depressive symptoms to infant temperament, maternal expectations, social support and other potential risk factors: findings from a large Australian cross-sectional study. BMC Pregnancy and Childbirth 148/2012. Viitattu 22.11.2022 <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-12-148>

Eccles, H.; Nannarone, M.; Lashewics, B.; Attridge, M.; Marchand, A.; Aiken, A.; Ho, K. & Wang, J. 2020. Perceived Effectiveness and Motivations for the Use of Web-Based Mental Health Programs: Qualitative Study. Journal of Medical Internet Research 3/2020. Viitattu 21.11.2022 <https://www.jmir.org/2020/7/e16961/>

Florence, G.; Rotenberg, S.; Cazas, O. & Hardy, P. 2015. Postpartum electroconvulsive therapy: a systematic review and case report. General Hospital Psychiatry. Vol. 37, No 4, 310-314. Viitattu 24.11.2022 <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0163834315000961?via%3Dihub>

Gunduz-Bruce, H.; Silber, C.; Kaul, I.; Rothschild, A.; Riesenber, R.; Sankoh, A.; Li, H.; Lasser, R.; Zorumski, C.; Rubinow, D.; Paul, S. & Jonas, J. 2019.

Trial of SAGE-217 in Patients with Major Depressive Disorder. The New England Journal Of Medicine. Vol. 381, 903-911. Viitattu 23.11.2022

<https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1815981>

Hakulinen, T.; Pakarinen, A. & Uotila-Laine, H. 2021. EPDS-mielialalomake raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen seulonnassa. NEUKO. Terveysportti. Viitattu 16.11.2022

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/nla00002/search/depressio%20enuste#s1>

Hertzberg, T. 2022. Synnytyksen jälkeinen masennus. Duodecim. Viitattu 24.11.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00505>

Holopainen, A. & Hakulinen, T. 2019. New parents' experiences of postpartum depression: a systematic review of qualitative evidence. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports 17/2019, 1731-1769. Viitattu 24.11.2022

[https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2019/09000/New\\_parents\\_experiences\\_of\\_postpartum\\_depression\\_3.aspx](https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2019/09000/New_parents_experiences_of_postpartum_depression_3.aspx)

Howard, L-M. & Khalifeh H. 2020. Perinatal mental health: a review of progress and challenges. World Psychiatry 19/2020, 313–327. Viitattu 18.11.2022

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wps.20769>

Huddle, M.; Costello & S. Barton, D. 2021. A Systematic Review of the Efficacy of Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation Treatment for Women with Postpartum Depression. Psychiatry International. Vol. 2, No 3, 265-276. Viitattu 26.11.2022 <https://doi.org/10.3390/psychiatryint2030020>

Huttunen M. & Socada L. 2017. Psykykenlääkkeet ja niiden käyttö. 1. Painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hyytinen, P.; Saisto, T. & Riekkö, T. 2022. Raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuksen hoito. NEUKO. Terveysportti. Viitattu 16.11.2022

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/nla00085?toc=1112236>

Kampman, O.; Heiskanen, T.; Holli, M.; Huttunen, M. & Tuulari, J. 2017. Masennus. 1. Painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kanes, J.; Colquhoun, H.; Doherty, J.; Raines, S.; Hoffmann, E.; Rubinow, D. & Meltzer- Brody, S. 2017. Open-label, proof-of-concept study of brexanolone in the treatment of severe postpartum depression. Human psychopharmacology 32/2017. Viitattu 22.11.2022 <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/full/10.1002/hup.2576>

Kettunen, P. 2019. Postpartum depression: Time of onset, severity, symptoms, risk factors and treatment. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Faculty of medicine and health Technology. Viitattu 17.11.2022 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105055/978-952-03-0943-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Komulainen, E.; Isometsä, E. & Ekelund, J. 2020. Masennuslääkkeiden vaikutukset tunteiden käsittelyyn. Duodecim. 2020/136, 507-514. Viitattu 20.11.2022 <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo15434.pdf>

Korhonen, M. & Luoma I. 2017. Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. Lääkärilehti 15–16/2017, 1005-1012. Viitattu 11.11.2022 <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/aidin-masennuksen-vaikutus-lapsen-kehitykseen/>

Kyngäs, H.; Elo, S.; Pölkki, T.; Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede. Vol. 23, 138-148. Viitattu 12.10.2022. [https://www.researchgate.net/publication/261723764\\_Sisallönanalyysi\\_suomalaisessa\\_hoitotieteellisessä\\_tutkimuksessa](https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa)

Laukkala, T.; Suominen, I.; Granö, N.; Talaslahti, T.; Koponen, H. & Marttunen, M. 2020. Psykoterapiaan ohjaaminen ja psykoterapian tuloksellisuuden seuranta. Duodecim 2020/136, 2047-2054. Viitattu 19.11.2022 <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo15793.pdf>

Leinonen, R. 2018. Sisällönanalyysi. Spoken. Viitattu 20.10.2022

<https://spoken.fi/sisallonanalyysi/>

Liu, C.; Chen, H.; Zhou, F.; Qiqi, L.; Kan, W.; Liang-Ming, L.; Tai-Ho, H.; Chia-Yih, L. & Wen-Ko, C. 2022. Positive intervention effect of mobile health application based on mindfulness and social support theory on postpartum depression symptoms of puerperae. BMC Women's Health volume. 22/2022. Viitattu 22.11.2022

<https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-022-01996-4>

Luoto, R. 2019. Liikuntasuositukset raskauden aikana. Duodecim. Vol. 135, No 21, 2079-84. Viitattu 13.11.2022

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/21/duo15211>

Mannila, M. 2012. Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön muotona. VAMK. Viitattu 13.10.2022 <https://energiaa.vamk.fi/osaaminen/kirjallisuuskatsaus-opinnaytetyon-muotona/>

Melzer-Brody, S. & Kaner, S. 2020. Allopregnanolone in postpartum depression: Role in pathophysiology and treatment. Neurobiology of Stress. Vol. 12, Article 100212. Viitattu 23.11.2022

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352289520300023>

Mikšić, Š.; Uglešić, B.; Jakab, J.; Holik, D.; Milostić, A. & Degmečić, D. 2020. Positive Effect of Breastfeeding on Child Development, Anxiety, and Postpartum Depression. Int. J. Environ. Res. Public Health. Vol. 17, No 8, 2725. Viitattu 22.11.2022 <https://doi.org/10.3390/ijerph17082725>

Milgrom, J.; Gemmill, A.; Ericksen, J. ; Burrows, G.; Buist, A. & Reece, J. 2015. Treatment of postnatal depression with cognitive behavioural therapy, sertraline and combination therapy: A randomised controlled trial. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry 49/2015, 236-245. Viitattu 23.11.2022

<https://journals-sagepub-com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/epub/10.1177/0004867414565474>



Molyneaux, E.; Howard, L.; McGeown, H.; Karia, A. & Trevillion, K. 2014. Antidepressant treatment for postnatal depression. Cochrane Database of Systematic Reviews 9/2014. Viitattu 24.11.2022  
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002018.pub2/e/pdf/full>

Mughal, S.; Azhar, Y. & Siddiqui, W. 2022. Postpartum Depression. National library of medicine. Viitattu 19.11.2022  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519070/>

Myntti, T.; Saisto, T. & Wartiovaara-Kautto, U. 2018. Maahanmuuttajan raskaus. Duodecim. Vol. 134, No 22, 2182. Viitattu 13.11.2022  
<file:///C:/Users/miia1/Downloads/duo14602.pdf>

O'Hara, M.; Pearlstein, T.; Stuart, S.; Long, J.; Mills, J. & Zlotnick, C. 2019. A placebo controlled treatment trial of sertraline and interpersonal psychotherapy for postpartum depression. Journal of Affective Disorders. Vol. 245, No 15, 524-532. Viitattu 23.11.2022  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016503271831749X>

Ozmut, O.; Balibey, H.; Yilan, Y.; Algul, A.; Ebrinc, S.; Cetin, M.; Tutuncu, R.; Ates, A. & Basoglu, C. 2015. Repetitive transcranial magnetic stimulation for the treatment of depression during pregnancy and postpartum period. Bulletin of Clinical Psychopharmacology. Vol. 25, No 1, 203-204. Viitattu 22.11.2022  
[http://www.psikofarmakoloji.org/pdf/25\\_11\\_214.pdf](http://www.psikofarmakoloji.org/pdf/25_11_214.pdf)

Perheentupa A. 2022. Synnytyksen jälkeiset psyykkiset häiriöt. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 12.10.2022  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00842>

Pietikäinen, J.; Hakulinen T. & Holopainen A. 2020. Raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuneisuuden hoitoa tulee tehostaa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Viitattu 24.10.2022  
<https://journal.fi/sla/article/view/89553>

Rich, M. n.d. What is postpartum depression? Unicef. Viitattu 1.11.2022

<https://www.unicef.org/parenting/mental-health/what-postpartum-depression>

Riekki, T. & Jussila, H. 2022. Raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuksen tunnistaminen ja ehkäisy. NEUKO. Terveysportti. Viitattu 16.11.2022

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/nla00084/search/depressio%20en nuste>

Rundgren, S.; Brus, O.; Båve, U.; Landén, M.; Lundberg, J.; Nordanskog, P. & Nordenskjöld, A. 2018. Improvement of postpartum depression and psychosis after electroconvulsive therapy: A population-based study with a matched comparison group. Journal of Affective Disorders. Vol. 235, 258-264. Viitattu 24.11.2022

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032718302064?via%3Dihub>

Rytsälä, H. 2020. Depression lääkehoito. Lääkärin käsikirja. Terveysportti.

Viitattu 11.11.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00858>

Rönnqvist, I.; Brus, O.; Hammar, Å.; Landén, M.; Lundberg, J.; Nordanskog, P. & Nordenskjöld, A. 2019. Rehospitalization of Postpartum Depression and Psychosis After Electroconvulsive Therapy. The Journal of ECT. Vol. 35, No 4, 264-271. Viitattu 24.11.2022

[https://journals-lww-com.ezproxy.turkuamk.fi/ectjournal/Fulltext/2019/12000/Rehospitalization\\_of\\_Postpartum\\_Depression\\_and.10.aspx](https://journals-lww-com.ezproxy.turkuamk.fi/ectjournal/Fulltext/2019/12000/Rehospitalization_of_Postpartum_Depression_and.10.aspx)

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja.

Viitattu 13.10.2022 [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Scarff, J. 2019. Use of Brexanolone for Postpartum Depression. Innovations in clinical neuroscience 16/2019, 32-35. Viitattu 22.11.2022

<https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.turkuamk.fi/pmc/articles/PMC7006866/>

Sriraman, N.; Melvin, K. & Meltzer-Brody, S. 2015. Use of Antidepressants in Breastfeeding Mothers. Breastfeeding medicine 6/2015. Viitattu 23.11.2022 <https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/bfm.2015.29002>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 12.10.2022 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neuvolatyon-sisallot-ja-menetelmat/synnytyksen-jalkeinen-masennus>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 17.10.2022 <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>

Ukatu, N.; Clare, C. & Brulja, M. 2018. Postpartum Depression Screening Tools: A Review. Psychosomatics. Vol. 59, No 3, 211-219. Viitattu 22.11.2022 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033318217302256>

Vartiainen, A.; Kuvaja-Köllner, V. & Luoma, I. 2019. Perinataalisen masennuksen ehkäisyn ja hoidon kustannusvaikuttavuus. Suomen lääkärilehti. Viitattu 17.11.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/sll49880/search/synnytyksen%20j%C3%A4lkeinen%20masennus>

ÄIMÄ n.d. Synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 13.10.2022 <https://aima.fi/synnytyksenjalkeinen-masennus/>