



Raskaana olevan opioidikorvaushoito

-Kirjallisuuskatsaus

Välisalo, Helena

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Raskaana olevan opioidikorvaushoito
-Kirjallisuuskatsaus

Helena Välisalo
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2021

Helena Välisalo

Raskaana olevan opioidikorvaushoito -Kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2021 Sivumäärä 16

Tämän opinnäytetyön aihe on raskaana olevan opioidikorvaushoito. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mitä raskaana olevan opioidikorvaushoidosta on tutkittu tähän mennessä. Tavoitteena on saattaa tutkimustietoa terveydenhuollon oppilaitosten käyttöön näiden opintojärjestelyiden kehittämiseksi.

Raskaana olevien naisten päihteiden käyttö on runsasta. Heidän hoitoon hakeutuminen on vaikeaa. Erityisesti opioidiriippuvaisten naisten hoitoa on tutkittu vähän ja hoitoa tulisi kehittää.

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja sen lähteinä on käytetty tietokannoista etsittyjä luotettavia tieteellisiä tutkimuksia. Tulokset saatiin vastaamalla tutkimuskysymyksiin. Tutkimusten mukaan buprenorfiini on parempi opioidikorvaushoitolääke raskaana olevalle kuin metadoni. Lisäksi, buprenorfiinia käyttäneiden naisten vastasyntyneillä vauvoilla oli vähemmän vieroitusoireita kuin metadonia käyttäneillä.

Materiaalin haku oli onnistunut ja opinnäytetyön tulokset päteviä, koska tutkimukset olivat luotettavia, ne vastasivat tutkimuskysymykseen ja loivat johdonmukaisen kokonaisuuden. Raskaana olevan opioidikorvaushoitoa on tutkittu vähän ja aihetta on jatkotutkimuksille liittyen muun muassa raskaana olevan opioidikorvaushoidossa olevan oheiskäyttöön, korvaushoitolääkkeiden pitkänajan vaikutukset lapseen ja päihdeäitejä hoitavan henkilökunnan asenteet.

Asiasanat: Päihdeäiti, opioidikorvaushoito, hoitotyö, päihderiippuvuus

Helena Välisalo

Opioid replacement therapy for pregnant women - literature review

Year	2021	Pages	16
------	------	-------	----

The topic of this thesis was opioid replacement treatment for pregnant women. The purpose of the thesis was to find out about what has been studied about opioid replacement treatment for pregnant women. The aim was to make research data available to educational institutions in health care for the development of these topics of study.

The use of drugs by pregnant women is heavy. It is difficult for them to seek treatment. The treatment of opioid dependent women in particular has been little studied and should be developed.

The method of the thesis was descriptive literature review and its material was collected through scientific research searches in databases. The findings were obtained by answering the research questions. Studies show that buprenorphine is a better opioid replacement treatment for pregnant women than methadone. In addition, newborn babies of women taking buprenorphine had fewer withdrawal symptoms than those taking methadone.

The search for the material was successful and the findings of the thesis were valid because the studies were reliable, they answered the research question and created a coherent entity. Scant research has been carried out on opioid replacement treatment in pregnant women, and there is room for further research on: among other things the concomitant use of pregnant women in opioid replacement treatment, the long term effects of opioid replacement treatment on the child, and the attitudes of healthcare professionals towards mothers with a substance abusing problem.

Keywords: Mothers with a substance abusing problem, opioid replacement treatment, nursing, drug addiction

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Keskeiset käsitteet.....	7
2.1	Päihdeäiti.....	7
2.2	Opioidikorvaushoito	7
2.3	Päihderiippuvuus	7
2.4	Vieroitushoito	8
2.5	Opioidit	8
2.6	Naloksoni	9
3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	9
4	Opinnäytetyön menetelmä	9
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	9
4.2	Aineiston analyysi	10
4.3	Kirjallisuuskatsauksen aineisto	10
5	Tulokset	10
5.1	Raskaana olevien korvaushoito Suomessa.....	10
5.2	Tutkimus 1.....	10
5.3	Tutkimus 2.....	11
5.4	Tutkimus 3.....	11
5.5	Tutkimus 4.....	11
5.6	Yhteenveto	12
6	Pohdinta	12
6.1	Reliabiliteetti ja validiteetti.....	12
6.2	Jatkotutkimusehdotukset	13
6.3	Ammatillinen kasvu	13
	Lähteet.....	14

1 Johdanto

Raskaana olevien korvaushoito on käytössä kaikkialla suomalaisessa terveydenhuollossa. Korvaushoitona käytetään pääosin kahta eri lääkettä: metadonia ja buprenorfiinia.

Opiskeluaikana en saanut opintokokonaisuuksista tai yksittäisistä kursseista mitään tietoa raskaana olevien korvaushoidosta. Vasta harjoittelussa Vantaan huume klinikalla sain ensitietoa ja kokemusta aiheesta ja kiinnostuin tekemään aiheesta opinnäytetyön. Ennen vastaavia päihdeharjoitteluja olisi erittäin tärkeää saada aiheesta tietoa opintokokonaisuuksien, kurssien ja luentojen muodossa. Opinnäytetyön yksi tavoite on saattaa tutkimustietoa oppilaitosten käyttöön näiden opintojärjestelyjen kehittämiseksi.

Aihe on ajankohtainen koska lähes kaikissa terveydenhuollon toimipisteissä törmätään tähän haasteeseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallisuuskatsaus raskaana olevien korvaushoitona käytettävien lääkkeiden eroista.

Hoidollisesti yksi haasteellisemmista kohderyhmistä on nimenomaan päihdeäidit (Pajulo 2011). Kynnys hakeutua hoitoon on usein erittäin korkea naisella joka käyttää päihteitä. Syyllisyys, huoli perheestä ja erityisesti mahdollinen lasten huostaanotto aiheuttavat naiselle pelkoa. Päihdeongelmainen nainen peittelee ongelmaansa muilla somaattisilla vaivoilla kuten vatsakivuilla. (Holmberg, Partanen & Koskelo 2015, 373.)

THL:n tutkimuksen mukaan Suomessa vuosina 2000-2018 päihdehuollon huume hoidon asiakkaiden ensisijainen ongelmia aiheuttava päihde on ollut opioidi. Selvästi eniten väärinkäytetty yksittäinen opioidi on buprenorfiini. Tutkimuksessa se oli ensisijainen ongelmapäihde 32% huume hoidon asiakkaista. (THL 2020.) Päihdepalvelujen käyttäjistä noin 20-30% ovat naisia. Vuonna 2017 tehdyn selvityksen mukaan päihdehuollon naispuolisista huumeasiakkaista 44 prosentilla oli alaikäisiä lapsia (THL 2018.) Eniten opioidien ja stimulanttien ongelmakäyttäjiä on 25-34-vuotiaiden ikäryhmässä. Noin kolmasosa huumeiden ongelmakäyttäjistä on naisia. (Ollgren ym. 2014.)

Raskaana olevan opioidikorvaushoito on suhteellisen uusi aihe. Viralliseksi korvaushoitolääkkeeksi buprenorfiini tuli Suomessa vuonna 1997. Helsingin yliopistollisessa sairaalassa syntyi ensimmäinen buprenorfiinille altistunut vauva vuonna 2001. Päihteiden väärinkäyttö on erittäin vaarallista raskaana olevavalle. Väärinkäytöstä voi aiheutua pitkänajan vaikutuksia seuraavalle sukupolvelle. (Kahila 2011, 11-12.)

2 Keskeiset käsitteet

2.1 Päihdeäiti

Päihdeäidillä tarkoitetaan äitiä jolla on päihdeongelma ja jonka vanhemmuuteen viranomaiset ovat puuttuneet. Päihdeäiti on ammatillista sanastoa ja se siten edistää tiettyjen palvelujen luomista ja suuntaamista tälle kohderyhymille. Toisaalta, käsitteen käyttöä on kritisoitu sen leimaavuuden vuoksi. (Nätkin 2006, 6.)

Äitien käyttämistä päihteistä yleisin on alkoholi. Mutta myös päihteiden sekakäyttö on yleistä. Sikiö vaurioituu vakavasti päihteistä. (Nätkin 2006, 6.) Raskauden aikainen päihteiden käyttö vaarantavat äidin lisäksi myös syntymättömän lapsen terveyden ja hyvinvoinnin. Päihdeet ja etenkin alkoholi on sikiön kehityshäiriöiden suurin yksittäinen syy. (Pajulo 2011; Raitasalo, Jääskeläinen & Holmila 2016; Ämmälä 2015.) Päihteiden käyttö lisää raskauden riskejä lisäksi monin tavoin: pienipainaisuuden, enneaikaisen syntymän ja sikiön kohtukuoleman vaara kasvaa (Kahila & Kivistö 2019).

Suomessa oli vuonna 2016 noin 65 000-70 000 alaikäistä lasta (noin 6% kaikista alaikäisistä), joiden toisella tai molemmilla vanhemmilla oli päihdeongelma (Raitasalo ym, 2016).

2.2 Opioidikorvaushoito

Opioidikorvaushoidolla pyritään estämään tai pienentämään laittomien opioidien käyttöä, rikollisuutta ja suonensisäiseen käyttöön ja yliannostukseen liittyviä riskejä ja tehdä mahdolliseksi riippuvuuskorvaushoidon sekä psykososiaalinen hoito. Opioidikorvaushoitoa annetaan metadonilla, buprenorfiinilla tai naloksoni-buprenorfiini yhdistelmällä. Korvaushoidon edellytyksenä on diagnosoitu opioidiriippuvuus ja aiemman vieroitushoidon epäonnistuminen. Korvaushoitoa säätelee sosiaali- ja terveysministeriön asetus jota sovelletaan buprenorfiinia ja metadonia sisältävien lääkevalmisteiden käyttämiseen vieroituksessa ja korvaushoidossa. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Opioidikorvaushoitoja on kahdenlaisia: kuntouttavaa ja haittoja vähentävää. Kuntouttavan korvaushoidon tavoitteena on kuntoutujan pääseminen eroon opioideista vähentämällä lääkeannosta portaittain. Haittoja vähentävän hoidon tavoite on rikollisuuden ja riippuvaisen terveyden edistäminen. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 330.)

2.3 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuus tarkoittaa päihteen jatkuvaa, usein toistuvaa tai pakonomaista käyttöä riippumatta käytön aiheuttamista sosiaalisista tai terveydellisistä haitoista (Zou ym. 2017, 21-41).

Päihderiippuvuuteen liittyy usein fysiologisen riippuvuuden kehittyminen joka tarkoittaa henkilön kohonnutta kykyä sietää huumeen tai päihteen vaikutuksia (toleranssi) tai päihteenkäytön lopettamisen jälkeisinä päivinä ilmeneviä vieroitusoireita.

Addiktion psykologisella tasolla voidaan tarkoittaa pakonomaista keinoa vapautua hetkeksi mielelle sietämättömästä ahdistuneisuudesta. Ilman päihteen antamaa euforiaa addikti ei tunne olevansa olemassa tai elossa. (Huttunen 2018.)

2.4 Vieroitushoito

Vieroitushoidolla tarkoitetaan asiakkaan päihdekierteen katkaisemista turvallisesti. Siinä myös estetään mahdolliset vakavat vieroitusoireiden aiheuttamat komplikaatiot. Hoidossa keskitytään asiakkaan kuntoutumiseen vieroitushoidon jälkeen. (A-klinikka 2021.)

Opioidien käytön aiheuttamia vieroitusoireita voidaan lievittää tehokkaasti muun muassa buprenorfiinilla ja metadonilla vieroitushoidossa. Vieroitushoidossa tarvittavia lääkkeitä (esimerkiksi pahoivointilääkkeet, lääkkeet ripuliin ja ummetukseen, tulehduskipulääkkeet, lääkitys ahdistuksen hoitoon) käytetään muuhun oireenmukaiseen hoitoon. Opioideista aiheutuvat vieroitusoireet ilmestyvät noin 1-5 vuorokautta aineen käytön lopettamisen jälkeen. Vieroitusoireiden hoito kestää tavallisesti 2-4 viikkoa. Tärkeää on suunnitella myös jatkohoito koska opioidiriippuvaiset usein retkahtavat aineiden käyttöön uudelleen, vaikka vieroitushoito olisi onnistunutkin. Psykososiaalisten hoitojen järjestäminen vieroitushoitojen yhteydessä parantaa vieroitushoidon onnistumismahdollisuuksia. (Käypä hoito -suositus 2018.)

2.5 Opioidit

Kehossa oleviin opioidireseptoreihin vaikuttavilla yhdisteillä tarkoitetaan opioideja. Ne syntyvät kehon sisällä mutta niitä saadaan myös oopiumiunikosta ja syntetisoimalla. Opioideja sisältäviä valmisteita käytetään esimerkiksi kipulääkkeinä ja huumausaineina. Tunnetuin tähän ryhmään kuuluva aine on morfiini. Opiaatti terminä viittaa luonnollisiin oopiumiunikosta saataviin oopiumialkaloideihin ja niiden puolisynteettisiin johdannaisiin. (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä, 2003.)

Opioideja on neljää päätyyppiä:

- endogeeniset eli elimistön tuottamat kuten endorfiinit
- oopiumialkaloideja oopiumiunikosta kuten morfiini ja kodeiini
- puolisynteettiset kuten heroiini ja
- synteettiset kuten fentanyyli, metadoni ja petidiini (Huttunen 2018).

2.6 Naloksoni

Naloksoni on antagonistti joka vaikuttaa opioidireseptoreihin. Sen vaikutus opioidiylännöstusta vastaan perustuu siihen, että naloksoni sitoutuu opioidireseptoreihin paremmin kuin muut opioidit. Naloksoni syrjäyttää reseptorissa kiinni olevan opioidin ja näin kumoaa sen vaikutuksen. (Newman, Wallace & Stevens 2000.)

3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tutkia raskaana olevien opioidikorvaushoitoa Suomessa. Tavoite on, että opinnäytetyö toimii päihdehoitotyön opintomateriaalina sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijoille raskaana olevien opioidikorvaushoidon lääkevalinnoista Suomessa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykseksi asetettiin:

Miten raskaana olevien opioidikorvaushoito tapahtuu Suomessa?

4 Opinnäytetyön menetelmä

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on arvioida ja tehdä yhteenveto aihetta käsittelevistä tutkimuksista. Tällä tavoin tutkimusnäyttö pystytään ottamaan käytäntöön. (Hovi, Saranto, Korhonen, Korhonen & Holopainen 2011, 37.) Erilaisia kirjallisuuskatsauksia ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Salminen 2011, 6).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus, jolla pystytään kuvaamaan laajoja kokonaisuuksia ilman tiukkoja rajoja, joita systemaattinen katsaus vaatii onnistuakseen. Yleiskatsauksella saadaan tekijänsä näköinen lopputulos ja pystytään käyttämään laajoja kokonaisuuksia tuloksen saavuttamiseksi. (Salminen 2011, 6-7.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu neljästä vaiheesta: tutkimuskysymyksen muodostamisesta, aineiston keräämisestä, aineiston kuvailusta sekä tulosten tarkastelusta (Kangasniemi ym. 2013, 292, 294). Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä suunnitelma on tärkeä. Hakutermin valinnassa ja haun suorittamisessa on hyvä turvautua tiedonhaun asiantuntijaan, koska heillä on asiantuntijuus tiedonhausta. (Axelin & Pudas-Tähkä 2007, 47, 49.)

4.2 Aineiston analyysi

Tuloksien analysointi tapahtui sisällön analyysillä. Sitä voidaan käyttää kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmissä ja lähestymistavoissa ja se on aineistojen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysi mahdollistaa aineistojen samanaikaisen analysoinnin ja kuvailun. Sisällön analyysissä tutkittava aineisto tiivistetään ja siinä tutkittavaa ilmiötä kuvaillaan yleistävästi. Siinä siis esitetään asia laajasti mutta tiiviisti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133-134.)

4.3 Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Kirjallisuuskatsauksen aineiston hakuun sain apua Laurea-ammattikorkeakoulun informaatioilta. Suoritin haun seuraavissa neljässä tietokannassa: CINAHL, Cochrane Library, Laurea Finna ja Medic. Kriteerit sisäänotolle olivat tietokannoista hakusanoilla löydetty tulokset, julkaisun aikaväli vuosina 2003-2020 sekä suomen- ja englanninkielinen julkaisu. Kriteerit pois-sulkemiselle olivat ennen vuotta 2003 julkaistut tutkimukset, muut kuin suomen- tai englanninkieliset julkaisut tai länsimaalaiset tutkimukset sekä muut potilasryhmät kuin raskaana olevat opioidiriippuvaiset.

5 Tulokset

Tulokset kirjoitettiin opinnäytetyön tutkimuskysymykseen vastaten: Miten raskaana olevien opioidikorvaushoito tapahtuu Suomessa? Tuloksista kirjoitettiin yhteenveto ja jatkotutkimusaiheet.

5.1 Raskaana olevien korvaushoito Suomessa

Raskaana olevien metadoni- tai buprenorfiinialtistukseen ei ole liitetty epämuodostumariskiä, joten kyseisiä lääkkeitä voidaan käyttää raskauden aikana. Raskaudenaikainen metadonikorvaushoito parantaa heroiinista riippuvaisen naisen sitoutumista raskauden seurantaan, vähentää terveysriskejä ja parantaa raskauden ennustetta. Vastasyntyneen kannalta buprenorfiini on ilmeisesti metadonia parempi raskaudenaikaisessa opioidikorvaushoidossa. Siitä ei ole näyttöä, että buprenorfiini-naloksini yhdistelmävalmiste olisi raskaudenaikaisessa opioidikorvaushoidossa tehokkaampi ja turvallisempi kuin buprenorfiini. Raskauden aikana ei korvaushoitovalmistetta kannata kuitenkaan vaihtaa, jos raskaanaolevan korvaushoito toteutuu jo hyvin raskauden alkaessa.

5.2 Tutkimus 1

Keskusten välisessä tutkimusyhteistyössä 175 opioidiriippuvaista naista satunnaistettiin kaksois-sokkoutettuun kaksoislumekontrolloituun tutkimukseen, jossa verrattiin raskauden aikaista me-

tadoni- ja buprenorfiinikorvaushoitoa. Asetelma oli suunniteltu siten että vastasyntyneen vieroitusoireita tutkitaan, mutta ensisijaisena loppumuuttujana oli vastasyntyneen päänympäryys. Muuttujina olivat lisäksi lapsen syntymäpaino ja pituus, raskauden kesto, äidin oheiskäyttö, apgar-pisteet, raskauden seurantakäyntien lukumäärä ja hoidon keskeyttäminen. Buprenorfiini ryhmään satunnaistettiin 86 naista ja metadoniryhmään 89. Buprenorfiiniryhmästä oli analyysivaiheessa mukana 58 naista ja metadoniryhmästä 73.

Vieroitusoireet olivat lievempiä buprenorfiini altistuneessa ryhmässä kun verrattiin vieroitusoireiden hoidoksiannetun morfiinin kokonaismäärää (1,1 mg vs. 10,4 mg, $p < 0,0091$) ja sairaalahoidonkestoa (10,0 päivää vs. 17,5 päivää, $p < 0,0091$). Naisista hoidon keskeytti ennen synnytystä ($p = 0,02$) metadoniryhmässä 16/89 (18 %) ja buprenorfiiniryhmässä 28/86 (33%). (Jones ym. 2010.)

5.3 Tutkimus 2

Itävaltalaisessa tutkimuksessa 18 opioidiriippuvaista naista joilla oli raskauden kesto 24-29 viikkoa, satunnaistettiin kaksoissokkeutettuun kaksoislumekontrolloituun buprenorfiini- ($n = 9$) tai metadonikorvaushoitoon ($n = 9$). Poissulkukriteerit olivat: riskiraskaus, alle 18 vuoden ikä, vakava somaattinen tai psykiatrinen perussairaus ja sekakäyttö lukuun ottamatta kannabistuotteiden käyttöä virtsan huumeeseulanäytteessä tutkimuksen alkaessa. Tutkimuksesta poitettiin kaksi naista komplianssiongelmiensa kanssa, yksi kummastakin ryhmästä. Kaksi kohdunsisäistä sikiökuolemaa tapahtui metadoniryhmässä; toisessa todettiin äidillä runsasta oheiskäyttöä. Opioidien oheiskäyttöä ($p = 0,047$) oli vähemmän metadonihoidossa. Metadonihoitoryhmästä ($n = 6$) kolme lasta ja buprenorfiinihoitoryhmästä ($n = 8$) kolme lasta syntyi lievästi ennenaikaisina. Syntymäpainossa ei ollut ryhmien välillä eroa, eikä vastasyntyneen vieroitusoireyhtymän esiintyvyydessä. (Fischer ym. 2006.)

5.4 Tutkimus 3

Yhdysvalloissa tehdyssä prospektiivisessä havainnoivassa tutkimuksessa verrattiin 11 raskauden aikana buprenorfiini-naloksini hoidossa olleen äiti-lapsi parin buprenorfiinin ja naloksinin plasmapitoisuuksia. Vastasyntyneistä viidellä naloksini pitoisuus oli mittaamattomissa, muilla korkeintaan 0,3 mikrogrammaa/litrassa vastaten 0,0003 mg/kg maksimiannosta. Äideillä ja vastasyntyneillä esiintyneet pitoisuudet korreloivat vahvasti keskenään. (Wiegand ym. 2016.)

5.5 Tutkimus 4

Yhdysvalloissa tehdyssä retrospektiivisessä havainnoivassa tutkimuksessa verrattiin 62 äiti-lapsi paria, joista oli ollut raskauden aikana metadonikorvaushoidossa 31 ja buprenorfiini-nalokso-nikorvaushoidossa vähintään 30 päivän ajan ennen synnytystä 31. Korvaushoito oli tutkimuk-

nessa jatkunut synnytykseen asti. Tutkimuksen mukaan: 16 vastasyntyneellä (52%) metadoniryhmässä ja 8 vastasyntyneellä (25%) buprenorfiini-naloksoniryhmässä (AOR 2,55; 95 % luottamus 1,31-4,98, $P = 0,01$) todettiin vieroitusoireita.

Lisäksi, buprenorfiini-naloksoniryhmän vastasyntyneillä oli matalammat vieroitusoirehuippupisteet (9,0 +-4,4 vs. 10,7 +- 3,7, $P = 0,02$) ja lyhyempi sairaalahoito (5,6+- 5,0 vs. 9,8+- 7,4 päivää, $P = 0,02$). Ryhmien välillä eikä myöskään vastasyntyneiden tehohoidon tarpeessa todettu seuraavia eroja: syntymäpaino, päänympäryys, pituus, ennenaikaisuus tai apgar-pisteet. (Wiegand ym. 2015.)

5.6 Yhteenveto

Tutkimusten mukaan buprenorfiini on parempi opioidikorvaushoitolääke raskaana olevalle kuin metadoni (Jones, Kaltenbach, Heil ym. 2010; Fischer, Ortner, Rohrmeister ym. 2006; Wiegand, Wsortwood, Huestis 2016; Wiegand, Stringer, Stueb ym. 2015). Buprenorfiinia käyttäneiden naisten vastasyntyneillä vauvoilla oli lievemmät vieroitusoireet ja lyhyempi sairaalahoito kuin metadonia käyttäneillä (Jones ym. 2010; Wiegand ym. 2015).

Verrattaessa buprenorfiinin ja metadonin vaikutuksia raskauteen ja vastasyntyneeseen, tutkimuksissa ei tullut esiin eroja vieroitusoireyhtymän esiintyvyydessä, syntymäpainossa, päänympäryydessä, pituudessa, ennenaikaisuudessa tai apgar-pisteissä (Fischer ym. 2006; Wiegand, ym. 2015).

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia raskaana olevien opioidikorvaushoitoa Suomessa kirjallisuuskatsauksella. Mielestäni opinnäytetyön tavoite toteutui. Tutkimusta voi käyttää hyödyksi sairaanhoitajaopiskelijat opinnoissaan.

6.1 Reliabiliteetti ja validiteetti

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetilla ja validiteetilla. Reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten pysyvyyttä ja validiteetti mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä mitä on tarkoitus mitata. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 213.) Opinnäytetyön luotettavuus määräytyy löydettyjen tutkimusten perusteella. Luotettavuutta arvioitiin sillä, missä ne oli julkaistu, minkälaisia lähteitä oli käytetty ja oliko tutkimuksessa käytetty otanta luotettava. Opinnäytetyöhön otettiin mukaan ne tutkimukset jotka vastasivat tutkimuskysymykseen.

Opinnäytetyön tulokset ovat päteviä, koska mukaan otettiin tutkimuskysymykseen vastaavat luotettavat tutkimukset. Ulos- ja sisäänottokriteerit olivat tutkimusten valinnassa selkeät, joten niiden perusteella oli helppo valita mukaan otettavat tutkimukset.

Perehtyessäni kasaan saatuun materiaaliin tulin siihen lopputulokseen, että aineistoni vastaa tutkimuskysymykseen. Tutkimukset tukivat johdonmukaisesti toisiaan luoden yhden selkeän kokonaisuuden. Tästä voi päätellä että materiaalihaku oli tehty laadukkaasti ja kattavasti.

6.2 Jatkotutkimusehdotukset

Raskaana olevan opioidikorvaushoitoa on tutkittu monelta kannalta liian vähän, esimerkiksi aiheetta ei ole tutkittu Suomessa juuri lainkaan. Jatkotutkimusaiheita voisi olla muun muassa seuraavat:

- Raskaana olevan opioidikorvaushoidossa olevan oheiskäyttö, sen vaikutukset ja hoito
- Korvaushoitolääkkeiden pitkänajan vaikutukset lapsen kehitykseen
- Päihdeäitejä hoitavan henkilökunnan asenteet ja sen vaikutukset

6.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön aihe on oli itselle kiinnostava Vantaan huumeambulanssilla suoritetun harjoittelun vuoksi. Ennen harjoittelua opioidikorvaushoito oli aiheena täysin tuntematon. Keräämällä materiaalia tutkimusten muodossa opinnäytetyöhön, opetti samalla aiheesta kattavasti. Aihe on haastava tutkimusten niukkuuden vuoksi, mutta löydetty tutkimukset tukivat toisiaan. Tästä huolimatta tarvetta lisätutkimuksille ja hoidon kehittämiseksi on runsaasti.

Lähteet

Painetut

Axelin & Pudas-Tähkä 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto.

Fischer, G., Ortner, R., Rohrmeister, K., Reinhold, J., Baewert, A., Langer, M. & Aschauer, H. 2006. Methadone versus buprenorphine in pregnant addicts: a double-blind, double-dummy comparison study. *Addiction* Feb;101(2), 275-81.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holmberg, J., Partanen, A. & Koskelo, J. 2015. Päihteet ja niiden käyttö. Julkaisussa Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, J., Kurki, M. Marjo & Salo-Chydenius, S. (toim.). Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 62, 71 - 72, 76, 90 - 91, 95 - 96.

Hovi, S-L., Saranto, K., Korhonen, T., Korhonen, A. & Holopainen, A. 2011. Järjestelmällinen katsaus on paljon muutakin kuin tiedonhaku. *Tutkiva hoitotyö* Vol. 9 (2). Fioca, 37.

Jones H., Johnson R., Jasinski D., O'Grady, K., Chisholm, C., Choo, R., Crocetti, M., Dudas, R., Harrow, C., Huestis, M., Jansson, L., Lantz, M., Lester, B. & Milio, L. 2005. Buprenorphine versus methadone in the treatment of pregnant opioid-dependent patients: effects on the neonatal abstinence syndrome. *Drug Alcohol Depend* Jul;79(1), 1-10.

Kahila, H. 2011. Substance misuse problems during pregnancy with special emphasis on buprenorphine. Väitöskirja. Lääketieteellinen Tiedekunta. Helsinki: Helsingin Yliopisto, 1-107.

Kahila H. & Kivistö K. 2019. Huumeet ja raskaus. *Duodecim* 135 (2), 131-137.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25(4), 291- 301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY Pro Oy.

Jones H., Kaltenbach K., Heil S., Stine, S., Coyle, M., Arria, A., O'Grady, K., Selby, P. & Fischer, G. 2010. Neonatal abstinence syndrome after methadone or buprenorphine exposure. *N Engl J Med* Dec 9;363(24), 2320-2031.

Newman, L., Wallace, D., & Stevens, C. 2000. Selective opioid agonist and antagonist competition for [3H]-naloxone binding in amphibian spinal cord. Tulsa, Oklahoma, Yhdysvallat.

Nätkin, R. 2006. Johdanto - Kulttuurisista merkityksistä hoidon tutkimukseen. Teoksessa Nätkin, R. Pullo, pillerit ja perhe - vanhemmuus ja päihteet. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ollgren, J., Forsell, M., Varjonen, V., Alho, H., Brummer-Korvenkontio, H., Kainulainen, H., Karjalainen, K., Kotovirta, E., Partanen, A., Rönkä, S., Seppälä, T. & Virtanen, A 2012. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2012. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (2014):5, 498-508.

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Raitasalo, K., Jääskeläinen, M. & Holmila, M. 2016. Vanhempien päihdeongelmista aiheutuvat haitat lapselle. Teoksessa Holmila, M.; Raitasalo, K. & Tigerstedt, C. (toim.) 2016. Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot - vanhemmat, lapset ja alkoholi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. Duodecim. Helsinki: Gummerus, 30-31, 414.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto.

Wiegand S., Stringer E., Stuebe A., Jones, H., Sheashore, C. & Thorp, J. 2015. Buprenorphine and naloxone compared with methadone treatment in pregnancy. *Obstet Gynecol* Feb;125(2), 363-368.

Wiegand S., Swortwood M., Huestis M., Thorp, J., Jones, H. & Vora, N. 2016. Naloxone and Metabolites Quantification in Cord Blood of Prenatally Exposed Newborns and Correlations with Maternal Concentrations. *AJP Rep.* Oct;6(4), e385-e390.

Zou, Z., Wang, H., D'Oleire U., d'Oleire, F., Wang, X., Ding, J. & Chen, H. 2017. Definition of substance and non-substance addiction. *Julkaisussa Advances in experimental medicine and biology.* Vol.1010, 21-41.

Ämmälä, A-J. 2015. Neuvolapsykiatria. *Duodecim* 131(6), 569-576.

Sähköiset

A-Klinikka Oy 2021. Miten hoitoon pääsee. Vieroitushoitoyksikkö Tampere. Viitattu 15.2.2021. <https://www.a-klinikka.fi/toimipisteet/tampere/vieroitushoitoyksikko-tampere>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008. Viitattu 15.2.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>

Goman, M., Grönlund, K. & Kokkonen, A. 2015. Päihdeäidin opioidikorvaushoito - Kirjallisuuskatsaus. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.3.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/104497/Gronlund_Kaisa%20Goman_Minna%20Kokkonen_Anna.pdf?sequence=1

Huttunen, M. 2018. Päihde- ja huumeriippuvuus. *Duodecim Terveyskirjasto.* Viitattu 3.5.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>

Käypä hoito -suositus 2018. Huumeongelman hoito. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>

Pajulo, M. 2011. Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen - erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet. *Suomen Lääkärilehti*, 66(14), 1189–1195. Viitattu 1.3.2021. <https://docplayer.fi/1109129-Paihdeongelmaisten-odottavien-aitien-hoidon-kehittaminen.html>

Tarnanen, K., Alho, H. & Komulainen, J. 2018. Huumeongelman hoito. *Duodecim Käypä Hoito.* Viitattu 3.5.2021. <https://www.kaypahoito.fi/khp00056>

THL. TILASTORAPORTTI 14/2020. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2018. Viitattu 3.5.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139791/Tr_14_2020_fi%2Bsv.pdf?sequence=5&isAllowed=y

THL. TILASTORAPORTTI 4/2021. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2019. Viitattu 3.5.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141036/Tr_04_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL. TILASTORAPORTTI 31/2018. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2017. Viitattu 3.5.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136921/Tr31_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Ääpäälä, J. 2019. Opioidiriippuvaisen asiakkaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät vieroitushoidossa - Kirjallisuuskatsaus. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.2.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261770/%C3%84%C3%A4p%C3%A4l%C3%A4_Jasmi.pdf?sequence=2&isAllowed=y