



Raskaana olevan opioidiriippuvaisen korvaushoito

Holmberg Nora
Strömberg Saga

Opinnäytetyö, AMK
Lokakuu 2024
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma (AMK)

Holmberg Nora, Strömberg Saga

Raskaana olevan opioidiriippuvaisen korvaushoito

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Lokakuu 2024, 40 sivua.

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Huumausaineiden käyttö on lisääntynyt Suomessa tasaisesti 1990-luvun lopulta asti, viimevuosien aikana etenkin opioidien käyttömäärät ovat nousseet. Opioidiriippuvuuteen hoitomuotona on päihdeettömyyteen tähtäävä vieroitusohjelma tai, jos opioideista ei ole onnistuttu vieroittautumaan niin tehokkaana hoitomuotona on opioidikorvaushoito.

Opinnäytetyössä käsiteltiin tarkemmin raskaana olevan opioidiriippuvaisen korvaushoitoa. Raskausaikana päihdeitä käyttää jopa 6 prosenttia äideistä ja raskausajan ajatellaan olevan merkittävä mahdollisuus irrottautua päihdemaailmasta. Halusimme tarkastella sitä, minkälaista raskaana olevan opioidikorvaushoito on ja millaisia vaikutuksia sillä on. Tavoitteenamme oli myös opinnäytetyön myötä koota tietoa ja lisätä tietoisuutta raskaana olevan opioidikorvaushoidosta, koska aiheesta on saatavilla vähän tietoa ja etenkin raskaana olevan kohdalla opioidiriippuvuuteen liittyy runsaasti ennakkoluuloja.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena vuoden 2024 kevään ja kesän aikana.

Tuloksissa nousi esille, että raskausajan opioidikorvaushoidolla on riskinsä. Tulokset keskittyivät pääosin opioidikorvaushoitovalmisteiden eroavaisuuksiin ja siihen, miten opioidikorvaushoito vaikuttaa vastasyntyneeseen. Opioidikorvaushoitovalmisteille altistuneet vastasyntyneet kokivat usein hoitoa vaativia vieroitusoireita, he syntyivät useammin ennenaikaisesti ja he olivat pienipainoisia; näissä tuloksissa oli kuitenkin eroavuuksia sen suhteen, kummalle korvaushoitovalmisteelle vastasyntyneet olivat altistuneet. Raskaana olevan kohdalla riskiksi tulkittiin synnyttäminen ennenaikaisesti ja raskaana olevien synnytyksen jälkeinen hoitoaika oli pidempi, opioidikorvaushoidossa olevat raskaana olevien vauvat syntyivät useammin keisarileikkauksella, kuin alateitse. Näistä riskeistä huolimatta opioidikorvaushoitoa suositellaan kaikille raskaana oleville opioidiriippuvuudesta kärsiville.

Raskaana olevan opioidikorvaushoidosta tarvittaisiin enemmän ja helpommin löytyvää tietoa, jotta tietoisuus asioista lisääntyisi.

Avainsanat (asiasanat)

Raskaus, opioidikorvaushoito, päihderiippuvuus, kirjallisuuskatsaus

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Holmberg Nora, Strömberg Saga

Opioid substitution treatment of pregnant women

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, October 2024, 40 pages.

Degree Programme in Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Since the late 1990 s, drug use has steadily increased in Finland. In recent years specifically the use of opioids has increased. Treatment for opioid dependence is drug abstinence treatment or, if opioid withdrawal has not been successful, opioid substitution therapy is an effective form of treatment.

In our thesis we dealt substitution treatment in more detail for pregnant opioid addicts. Up to 6 per cent of mothers use intoxicants during pregnancy. Pregnancy is a significant opportunity to disconnect from the world of intoxicants. We wanted to look at what opioid substitution treatment is like for pregnant women and what kind of effects it has. Our aim was also to collect information and raise awareness of opioid substitution treatment for pregnant women, because there is little information available on the subject and there is a lot of prejudice related to opioid addiction, especially among pregnant women.

The thesis was implemented as a descriptive literature review during the spring and summer of 2024.

The results showed that opioid substitution treatment during pregnancy has its risks. The results focused mainly on differences between opioid substitution treatment products and how opioid substitution treatment affects newly born patients. Newborns exposed to opioid substitution products often experienced withdrawal symptoms requiring treatment, were more often born prematurely and had low birth weight; However, these results showed differences in which substitution product the newborns had been exposed to. In the case of pregnant women, premature birth was interpreted as a risk, and the postpartum treatment time of pregnant women was longer, babies in opioid substitution treatment were born more often by caesarean section than under birth. Despite these risks, opioid substitution treatment is recommended for all pregnant women with opioid dependence.

To raise awareness, we need more information that is easy to find on opioid substitution treatment for pregnant women.

Keywords/tags (subjects)

Pregnancy, opioid substitution treatment, drug addiction, literature review

Miscellaneous (Confidential information)

-

1 Johdanto	2
2 Opioidiriippuvuus ja -korvaushoito	3
2.1 Opioidit ja niiden vaikutus	3
2.2 Opioidiriippuvuus ja sen hoito	4
2.3 Opioidikorvaushoitovalmisteet.....	5
3 Raskaus ja päihteet	6
3.1 Raskaus.....	6
3.2 Sikiön kehitys ja riskitekijät	7
4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	8
5 Opinnäytetyön toteutustapa	9
5.1 Kirjallisuuskatsaus	9
5.2 Aineiston keruu	9
5.3 Aineiston analyysi	13
6 Tutkimustulokset	16
6.1 Vaikutukset raskauden kulkuun.....	16
6.2 Vaikutukset vastasyntyneeseen.....	18
6.3 Korvaushoitovalmisteet (buprenorfiini ja metadoni)	19
6.4 Ohikäyttö.....	20
7 Pohdinta	21
7.1 Tulosten tarkastelu	21
7.2 Eettisyys ja luotettavuus	23
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	25
Lähteet	27
Liitteet	31
Liite 1. Opinnäytetyöhön valitut artikkelit	31

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	10
Taulukko 2. Tiedonhaku- ja taulukko	10

1 Johdanto

Huumeiden käyttö ja ongelmat Suomessa ovat lisääntyneet 1990-luvun lopulta lähtien yhtäjaksoisesti. Huumeiden, kuten opioidien ongelmakäyttö on usein sidoksissa sosiaali- ja muihin terveysongelmiin, joten ongelmakäytön lisääntyessä myös palvelujen tarve lisääntyy. Ongelmakäytön yleistymisen myötä siis sosiaali- ja terveyshuollon palveluiden tarve kasvaa, ja siihen täytyy pystyä vastaamaan. Haastetta tuo myös se, että hoitoon hakeutumisen tarve ilmenee useamman vuoden viiveellä käytön aloittamisesta. Nopeasti ja helposti käytettävissä olevien hoitovaihtoehtojen, sekä ammattilaisten riittävän osaamisen ja hoitomyönteisen asenteen tärkeys korostuu. (Rönkä, Ollgren, Alho, Brummer-Korvenkontio, Gunnar, Karjalainen, Partanen & Väre 2020).

Suomessa on viimevuosien aikana erityisesti opioidien käyttäjien määrä, ostokerrat ja käyttömäärät lisääntyneet. (Rönkä ym. 2020) Opioidiriippuvuus on krooninen sairaus. Opioidikorvaushoito on tehokas hoitokeino opioidiriippuvuuteen, joka vähentää opioidien haitallista käyttöä, rikollisuutta, sekä niiden suonensisäiseen käyttöön ja yliannostuksiin liittyviä riskejä ja haittoja. (Rönkä ym. 2020).

Korvaushoito on siis merkittävä hoitokeino opioidiriippuvuudelle ja korvaushoidossa olevien opioidiriippuvuudesta kärsivien ihmisten määrä jatkaa kasvuaan (Partanen, Alho, Kuussaari, Niemelä, Partanen, Rönkä, Sundqvist & Vormaa 2022). Terveydenhuollon rekisterien mukaan opioidiriippuvuuden lääkkeellisessä, pitkäaikaisessa korvaushoidossa olevia oli vuonna 2021 hieman yli 7000 henkilöä, joka oli 56 prosenttia enemmän vuoteen 2019 verrattuna. (Jääskeläinen, Partanen & Vormaa 2023). Suomessa korvaushoidossa olevien opioidiriippuvuudesta kärsivien määrä on huomattavasti muita Pohjoismaita pienempi suhteutettuna opioideja ongelmallisesti käyttävien henkilöiden määrään (Korvaushoito ei ole mielipidekysymys 2023).

Korvaushoitoon ei panosteta niin paljoa kuin pitäisi, vaikka se on tärkeää pitkäaikaissairauden hoitoa. Yhteiskunnalle on aina kannattava vaihtoehto hoitaa sairauksia kuin jättää hoitamatta hoidon tarpeessa olevat ihmiset. Erityisesti, koska korvaushoito mahdollistaa ratkaisevalla tavalla elämän suunnan kääntämisen parempaan, varsinkin raskaana olevan naisen kohdalla. (Korvaushoito ei ole mielipidekysymys 2023).

Valitsimme raskaana olevan opioidiriippuvaisen korvaushoidon opinnäytetyömme aiheeksi perustuen omaan kiinnostukseemme. Opintojemme ohella työharjoitteluissa, sekä työelämässä on tullut vastaan raskaana olevia, joille toteutetaan opioidikorvaushoitoa ja olemme kiinnostuneita siitä, miten sitä toteutetaan ja minkälaisia vaikutuksia sillä on raskauteen ja sikiöön. Aiheesta ei ole myöskään löytynyt paljon suomenkielistä tietoa, joten halusimme koota tietoa raskaana olevan opioidikorvaushoitoon liittyvistä tutkimuksista. Huumeriippuvuutta ja opioidikorvaushoitoa kohtaan vaikuttaa olevan paljon ennakkoluuloja, etenkin raskaana olevien kohdalla, joten halusimme koota tietoa myös sen takia, että tietoisuus lisääntyisi ja ennakkoluulot aihetta kohtaan voisivat vähentyä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista raskaana olevan opioidiriippuvuudesta kärsivän potilaan korvaushoito on, millaisia vaikutuksia sillä on raskauteen ja sikiöön. Opinnäytetyömme tavoitteena on, että tietoisuus raskaana olevan opioidikorvaushoidosta, sen toteutuksesta ja vaikutuksesta raskaana olevaan ja sikiöön lisääntyisi hoitotyön tekijöiden sekä hoitotyön opiskelijoiden keskuudessa.

2 Opioidiriippuvuus ja -korvaushoito

2.1 Opioidit ja niiden vaikutus

Opioidit ovat huumeen luokka, johon kuuluu heroini, synteettiset opioidit sekä reseptillä laillisesti saatavilla olevat kipulääkkeet, kuten esimerkiksi oksikodoni ja morfiini. (Opioids. National Institute on Drug Abuse n.d). Opioidit vaikuttavat sitoutumalla aivojen opioidireseptoreihin. Vaikutuksen keston määrittää se, mikä opioidi on käytössä, kuinka suuria määriä on käytössä ja millä tavoin sitä käytetään. Kun käyttö on suonensisäistä, opioidien vaikutus alkaa nopeammin ja on luonteeltaan voimakkaampi. (Opioidit n.d)

Rönkän ym. (2020) mukaan opioidien käyttö on suuri ongelma Suomessa, ja opioideja ongelmallisesti käyttävien määrä on ollut suuressa nousussa. Verrattuna muuhun Eurooppaan, Suomessa näyttäisi ongelman olevan suurinta. Vaikka ongelmakäyttäjistä suurin osa on miehiä, myös naisten osuus ongelmakäyttäjistä on merkittävässä nousussa.

2.2 Opioidiriippuvuus ja sen hoito

Opioidiriippuvuudella tarkoitetaan opioidin käytön aiheuttamaa riippuvuusoireyhtymää. (Opioidiriippuvuuden diagnoosikriteerit (ICD-10) 2018). "Opioidiriippuvuus on sairaus, joka koskettaa monia suomalaisia. Se on uhka fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle" (Opioidikorvaushoito n.d) Opioidien päihdekäyttö on seurausta niiden mielihyvää lisäävästä sekä vahvistavasta vaikutuksesta. Opioideja käytettäessä, niitä kohtaan kehittyy nopeasti kasvava, arviolta 10–100 kertainen toleranssi. Kun opioidiriippuvuus on kehittynyt, niiden käyttötarkoitus muuttuu: euforian tavoittelemisesta siirrytään usein vieroitusoireiden ehkäisemiseen ja helpottamiseen. (Huumeongelmat 2022).

Kadulla liikkuvat laittomat aineet ja niiden käyttö suonensisäisesti aiheuttaa infektioita ja muita perusterveyteen liittyviä riskejä, jotka voivat johtaa pitkiinkin sairaalajaksoihin. Pistosinfektioiden hoitamatta jättäminen voi johtaa vakaviin tulehduksiin ja pahimmillaan jopa amputaatioihin (Tukialus-tiimi 2019). Kun kyseessä on opioidien väärinkäyttö, näitä edellä mainittuja komplikaatioita pyritään ehkäisemään korvaushoidolla. Sen tavoitteena on esimerkiksi vähentää opioidien suonensisäiseen käyttöön liittyviä riskejä (Huumeongelmat 2022).

Päihitteettömyyteen tähtäävä opioidiriippuvuudesta kärsivän hoitoa kutsutaan vieroitushoidoksi (Erytiset ohjeistukset: Opioidivieroitus- tai opioidikorvaushoito 2021). Opioidivieroitushoidossa on tavoitteena täysin vieroittautuminen opioideista ja sen lisäksi lääkkeettömyys, joka tarkoittaa myös vieroitushoitolääkkeistä luopumista. Vieroitushoitoa on mahdollista toteuttaa avo- ja laitoshoidossa, arvioiden tilanteen mukaan. Opioidivieroitushoitoon käytettävät lääkkeet sisältävät joko buprenorfiinia tai metadonia (Mäkelä, Simojoki & Partanen 2020). Vieroitushoidon yhteydessä olisi hyvä aloittaa psykososiaalinen hoito, sillä se parantaa vieroitushoidon onnistumista (Huumeongelmat 2022).

Vieroitushoito ja korvaushoito ovat kaksi eri asiaa. Opioidikorvaushoidosta puhuttaessa tarkoitetaan päihitteettömyyteen tähtäävää korvaushoitoa tai vaihtoehtoisesti haittoja vähentävää ja elämänlaatua parantavaa korvaushoitoa (Erytiset ohjeistukset: Opioidivieroitus- tai opioidikorvaushoito 2021). Opioidikorvaushoidossa korvaushoitolääkkeenä käytetään buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkkeitä. Korvaushoidossa ollessa tavoitteena on kaksi vaihtoehtoa, jotka ovat kuntouttaminen ja päihitteettömyys tai haittojen vähentäminen ja elämän laadun parantaminen. Korvaushoito on mahdollista aloittaa sellaiselle opioidiriippuvuudesta kärsivälle henkilölle, joka

ei ole onnistunut vieroittumaan opioideista muulla tavoin (Kylmänen 2022). Korvaushoidossa olevalla potilaalla on säännöllinen hoitokontakti, joka mahdollistaa seurannan, sen lisäksi korvaushoidossa olevat ovat psykososiaalisen hoidon piirissä. (Häkkinen, ym. 2023, 75).

Korvaushoidon tavoitteena on estää tai huomattavasti vähentää laittomien päihteiden käyttöä, rikollisuutta sekä lisäksi suonensisäiseen päihteiden käyttöön ja yliannostuksiin liittyviä riskejä. Korvaushoitoon on yhdistetty myös psykososiaalinen hoito, joka vähentää päihteiden ohikäyttöä ja lisää raittiutta (Huumeongelmat 2022). Huumeiden käyttäminen suonensisäisesti altistaa C-hepatiitti –tartunnalle, sillä hepatiitti C voi tarttua veren välityksellä, esimerkiksi pistovälineiden yhteiskäytöstä (Hepatiitti C 2023).

Hepatiitti C on erityisesti raskauden aikana vaarallinen, koska se voi tarttua raskauden aikana tai synnytyksessä sikiöön. (Hepatiitti C ja raskaus 2020). Jos C-hepatiitti tarttuu sikiöön, voi tämä johtaa sikiön kasvun rajoittumiseen kohdussa ja alhaiseen syntymäpainoon (Hughes, Page & Kuller. 2017). Mikäli C-hepatiitti diagnoosi on äidillä tiedossa, olisi hyvä kertoa siitä neuvolaan ja synnytys-sairaalaan, jolloin raskauden ja synnytyksen aikainen hoito on mahdollisimman turvallista sikiölle (Tiitinen 2023). Tämän lisäksi C-hepatiittivirus altistaa maksakirroosille, joka voi edetä jopa maksasyöväksi. C-hepatiitti on Euroopassa suurin maksasyövän riskitekijä. Opioidikorvaushoidon saatuuden lisääminen ehkäisee ja myös lisää tietoisuutta C-hepatiitista (Brummer-Korvenkontio 2022).

Kaikille opioidiriippuvuudesta kärsiville henkilöille tulisi tehdä opioidikorvaushoitoarvio heidän asuinpaikastaan riippumatta ja opioidikorvaushoidon aloitus tulee olla mahdollista tarjota hoitotakuun rajoissa kaikissa niissä tilanteissa, missä opioidikorvaushoidon kriteerit tulevat täyteen. (Huumeongelmat 2022).

2.3 Opioidikorvaushoitovalmisteet

Korvaushoidossa käytettäviin lääkevalmisteisiin kuuluvat buprenorfiini-naloksoni yhdistelmävalmiste, kaksi buprenorfiini -depotinjektiota, sekä metadoni ja levometadoni. Kansainvälisesti on olemassa myös muita korvaushoitovalmisteita, mutta niitä ei Suomessa käytetä. Se, mikä korvaushoitolääkkeeksi valitaan ja mikä lääkkeen annos tulee olemaan, määritellään yksilökohtaisesti. Korvaushoitolääkkeen tavoitteena on normalisoida huumeiden väärinkäytön seurauksena häiriintynyt

aivotoiminta siten, että huumeiden käyttämisen tarve poistuu. Korvaushoitolääkkeen vaikutus tulisi olla tasainen ympäri vuorokauden. (Partanen 2020).

Buprenorfiini on puolisynteettinen pitkävaikutteinen opioidi (Aalto 2018). Buprenorfiini on nousut merkittävimmäksi opioidiksi laittomilla huumemarkkinoilla (Huumeongelmat 2022.) Opioidikorvaushoitopotilaan lääkehoitona voidaan käyttää buprenorfiini-naloksoni- yhdistelmä-lääkettä, jota on resoribletteinä sekä sublinguaalisena kalvoina tai pitkävaikutteista injektio- tai ihonalaiskudokseen pistettävää buprenorfiinia. Buprenorfiini on metadonia turvallisempi valmiste (Kylmänen 2022.) Naloksoni on opioidiantagonisti, jota käytetään opioidien vaikutuksen kumoamiseen esimerkiksi yliannostuksen tai myrkytyksen yhteydessä (Nexodal 2023.) Naloksonin lisäämisellä buprenorfiini-korvaushoitolääkkeeseen pyritään estämään lääkkeen väärinkäyttöä pistämällä (Mitä korvaushoito on? n.d.)

Metadoni on synteettinen opioidi (Purokivi, Tacke, Koskela, Kokkarinen & Leutola 2008). Metadoni on myös opioidireseptorien täysagonisti (Häkkinen ym. 2023, 19.) Metadonia käytetään opioidikorvaushoitolääkkeenä, ja sitä käytetään erityisesti silloin, kun buprenorfiinilääkitys tuottaa ongelmia, tai kun opioidiriippuvuus on huomattavan vaikea (Purokivi ym. 2008.) Levometadoni, kauppanimeltään levopidon on synteettinen opioidi, jota käytetään korvaushoitolääkkeenä.

Levometadoni on noin kaksi kertaa voimakkaampaa kuin normaali metadoni. (Måsvær 2019.)

3 Raskaus ja päihteet

3.1 Raskaus

Raskaus alkaa munasolun hedelmöitymisellä. (Tiitinen 2024). Normaalin raskauden katsotaan kestävän keskimäärin 40 viikkoa. Raskauden aikana tapahtuu paljon muutoksia kehossa, kuten painonnousua, verenpaineen muutoksia, pulssin nousua, ihon pigmentti alueen muutoksia, sekä rintojen kasvua. Nämä muutokset kehossa mahdollistavat sikiön kasvun, sekä turvaavat äidin hyvinvointia raskauden aikana. (Tiitinen 2024).

Normaaliin raskauteen liittyy usein myös epämiellyttäviä vaivoja, kuten pahoinvointia, väsymystä, närästystä ja ummetusta. Myös raskauden aikainen nivelsiteiden löystyminen voi aiheuttaa esimerkiksi lonkka- tai selkäkipuja. Nämä vaivat ovat kuitenkin tyypillisiä vaivoja raskauden aikana. Myös

pelko ja jännitys kuuluu asiaan. Raskaus on ennen kaikkea valmistautumista tulevaan vanhemmuuteen. (Tiitinen 2024).

Noin jopa 6 prosenttia äideistä on päihderiippuvaisia. Äidin ongelmallinen päihteiden käyttö on yleisin syy pienen lapsen huostaanotolle Suomessa. Raskausaikaa voidaan kuitenkin ajatella oivalliseksi hetkeksi irrottautua päihteistä ja tehdä muutos elämään. Se vaatii kuitenkin tiiviin ja pitkän hoitajakson. (Päihteet odotus- ja vauva-aikana N.d.).

3.2 Sikiön kehitys ja riskitekijät

Sikiön kehityksen seuranta jaetaan kolmanneksiin, eli trimestereihin. Ensimmäisestä raskauskolmanneksesta voidaan puhua viimeisten kuukautisten alkamisesta 14. raskausviikon alkuun. Jo siihen mennessä sikiö on saanut kaikki ihmiseksi tunnistettavat piirteensä. Raskauden ensimmäistä paria kuukautta voidaankin pitää tärkeimpinä uuden ihmisyyksilön kehityksessä. Ensimmäisen kolmanneksen aikana alkio on kaikista herkimmillään ulkoisille tekijöille, kuten päihteille, koska kaikki tärkeät elimet ja rakenteet ovat kehittymässä. (Tiitinen 2024).

Mikäli raskausaikana sikiö altistuu äidin käyttämille päihteille, niiden vaikutukseen sikiölle ovat vaikuttamassa se, mitä päihteitä odottava äiti on käyttänyt sekä niiden mahdolliset yhteisvaikutukset. Myös sillä on merkitystä, kuinka paljon päihteitä on ottanut, sekä missä raskauden vaiheessa niitä on ottanut. (Kahila & Kivistö 2019). Tämän takia raskaana olevalle naiselle on sikiön kannalta erittäin tärkeää, että hoidon arviointiin, ja päihdehoitoon pääsee nopeasti. (Raskaus ja opioidiriippuvuus N.d.)

Toisesta raskauskolmanneksesta puhutaan 14. viikon alusta jatkuen 28. raskausviikolle. Sikiö kasvaa toisen raskauskolmanneksen aikana nopeasti, ja elinjärjestelmät kypsyvät. Sikiön liikehdintä kohdussa alkaa. Kolmas raskauskolmanneksen kestä 29. viikosta synnytykseen, ja sen aikana sikiö saavuttaa elinkykyisyyden kohdun ulkopuolella. (Tiitinen 2024). Raskaana olevaa motivoidaan koko raskauden kestävään päihteettömyyteen, tarvittaessa opiaattiriippuvaiselle aloitetaan korvaushoito, yleisimmin buprenorfiini. (Sosala 2021).

Huumausaineiden käyttö on aina riski sikiön kehitykselle. Tilannetta pahentaa mahdollinen sekakäyttö, tupakan ja alkoholin käyttö sekä ravitsemusongelmat. Huumeiden käyttö raskausaikana

kasvattaa raskaudenaikaisia riskejä monella tapaa syntymättömälle lapselle: ennenaikaisuuden sekä pienipainaisuuden ja sikiön kohtukuoleman riskit kasvavat. Huumeita käyttävä äiti ei saisi myöskään imettää, sillä äidin käyttämät huumeet erittyvät äidinmaitoon. (Tiitinen 2023)

Opioidiriippuvuuteen liittyy useita haitallisia ongelmia sikiön kehitykselle. On todettu, että opioidit voivat aiheuttaa muun muassa aivojen kehitysanomaliaita sekä sydänvikoja. Vastasyntyneelle, joka on altistunut äidin käyttämille opioideille, tulee usein jopa lääkitystä vaativia vieroitusoireita, mikäli äidin huumausaineiden käyttö on kestänyt raskauden loppuun asti. Vastasyntyneen vieroitusoireet alkavat useimmiten 1–3 vuorokauden iässä, on kuitenkin mahdollista, että ne voivat näkyä vasta viikkojen kuluttua syntymästä. Vauvalla, joka on altistunut raskauden aikana äidin käyttämille huumausaineille, kätkytkuoleman riski on huomattavasti kasvanut.

Tarkkaavaisuushäiriöiden on myös todettu olevan näillä lapsilla yleisempiä. (Tiitinen 2023)

Raskaana olevalle opioidikorvaushoito on opioidiriippuvuuden ensisijainen hoitovaihtoehto. Raskaana olevan opioidikorvaushoito vähentää raskaana olevalle ja myös vauvalle aiheutuvia riskejä sekä se kohentaa ennustetta. Korvaushoidossa oleva äiti saa säännöllisen hoitokontaktin, on säännöllisessä seurannassa, sekä myös psykososiaalisen hoidon piirissä. (Häkkinen ym. 2023, 75).

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista raskaana olevan opioidiriippuvuudesta kärsivän äidin korvaushoito on, sekä millaisia vaikutuksia sillä on raskauteen ja sikiöön. Opinnäytetyömme tavoitteena on, että tietoisuus raskaana olevan opioidikorvaushoidosta, sen toteutuksesta ja vaikutuksesta raskaana olevaan sekä sikiöön lisääntyisi hoitotyön tekijöiden sekä hoitotyön opiskelijoiden keskuudessa.

Tutkimuskysymys: Miten raskaana olevan äidin korvaushoitoa toteutetaan, ja millaisia vaikutuksia sillä on raskauteen ja sikiöön?

5 Opinnäytetyön toteutustapa

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa tehdään kirjallisuushaku ja -katsaus tutkimusaiheeseen kohdistuneisiin aikaisempiin tutkimuksiin. Sen tavoitteena on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä, sekä kehittää tai arvioida jo olemassa olevaa teoriaa. Sen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva halutusta aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. (Axelin, Suhonen & Stolt 2016, 7).

Kirjallisuuskatsauksia tehdään erilaisiin tarkoituksiin, ja sen vuoksi on olemassa erityyppisiä katsauksia. Ne voidaan pääsääntöisesti jakaa kolmeen päätyyppiin: kuvaileviin katsauksiin, systemaattisiin katsauksiin, sekä määrällisiin meta-analyyseihin. (Axelin ym. 2016, 8). Tässä opinnäytetyössä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, koska halusimme saada aiheesta laajasti tietoa, ja samalla syventää asiantuntemusta aiheeseen. Siinä tarkastellaan usein useaa olemassa olevaa kohdealueen tutkimusta, käyttämällä erilaisia aineistoja laajasti. (Axelin ym. 2016, 10). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa syvällisen ja laajan ymmärryksen tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta, ja se on hyvä tapa tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. (Axelin ym. 2016, 13).

Tarkemmin ottaen, käytimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen integroivaa menetelmää, koska se auttoi kirjallisuuden tarkastelussa, kriittisessä arvioinnissa ja syntetisoinnissa. Se piti sisällään viisi eri vaihetta, joita olivat tutkimusongelman nimeäminen, analysoitavan aineiston keruu, aineiston laadun arviointi, aineiston analysointi ja tulkinta sekä tulosten esittäminen. Integroiva katsaus on usein prosessimainen. (Axelin ym. 2016, 13).

5.2 Aineiston keruu

Hakusanat valikoituivat tutkimuskysymyksen perusteella. Etsimme tutkimuksia, joista tulee ilmi, millaista raskausajan korvaushoito on, ja miten se vaikuttaa raskauteen ja sikiöön. Otimme työssämme esille molemmat korvaushoidossa käytettävät lääkkeet, buprenorfiini ja metadoni. Halusimme myös nostaa työssämme esiin ohikäytön, koska se tuli aineistoissamme esille ja se on seikka, joka täytyy huomioida osana kokonaisvaltaista hoitoa. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat nähtävissä seuraavassa taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimus on julkaistu 2015–2024 välisenä aikana • Tutkimuksesta on koko teksti saatavilla • Tutkimus on suomen- englannin- tai ruotsinkielinen • Tutkimus on luettavissa JAMK:in opiskelijoille • Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen • Tutkimus löytyy e-aineistona 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2015 • Tutkimuksen saatavuutta on rajoitettu • Tutkimus on jollain muulla kuin suomen ruotsin tai englannin kielellä • Tutkimus ei ole saatavilla JAMK:in opiskelijoille • Tutkimus menee tutkimuskysymyksen ohi • Tutkimuksen laatu ei vastaa laadullisen tutkimuksen kriteerejä

Kirjallisuuskatsauksien tiedonhakuprosessissa tärkeää on jäsentely, läpinäkyvyys ja tarkkuus. Haku on suoritettava tutkimuskysymykseen suhteutettuna tarpeeksi kattavasti. Hakuprosessi tulisi olla ennalta suunniteltu ja perusteltu. (Vilka 2023, 54). Tavoitteenamme oli löytää työllemme kattava aineisto, jonka avulla saamme vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Tiedonhakua ohjasi myös sisäänotto- ja poissulkukriteerimme. Tiedonhakumme on kuvattu alla olevaan taulukkoon 2.

Taulukko 2. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakulausekkeet	Rajaukset	Hakutulokset rajauksen jälkeen	Otsikon perusteella valitut	Abstraktien perusteella valitut	Valitut artikkelit, jotka vastaavat

						tutkimus- kysymyk- seen
Cinahl Ulti- mate	Opioid substi- tution treat- ment OR opi- oid AND pregnancy AND metha- done AND bu- prenorphine	Vuosiväli 2015–2024 Koko teksti saatavilla	79	5	2	2
PubMed	Opioid substi- tution treat- ment OR opi- oid AND pregnancy AND metha- done AND bu- prenorphine	Vuosiväli 2015–2024 Koko teksti saatavilla	6	0	0	0
Medic	Opioid substi- tution treat- ment AND pregnancy	Vuosiväli 2015–2024 Koko teksti saatavilla	65	1	0	0

Cochane Library	Opioid substitution treatment AND pregnancy	Vuosiväli 2015–2024 Koko teksti saatavilla	2	2	1	1
Scopus	Pregnancy AND buprenorphine AND methadone	Vuosiväli 2015–2024 Koko teksti saatavilla	283	19	10	5
Manuaalinen haku						1

Tässä opinnäytetyössä haimme aineistoja kansainvälisistä tietokannoista, joita olivat Medic, PubMed, Cochrane Library ja Scopus. Opinnäytetyön aineiston haussa käytimme hakusanoina ”Opioid substitution treatment OR opioid AND pregnancy AND methadone AND buprenorphine”, ”Opioid substitution treatment AND pregnancy” ja ”Pregnancy AND buprenorphine AND methadone”. Valitsimme nämä hakusanat siksi, että halusimme löytää tutkimuksia, joissa tutkittiin opioidikorvaushoidon vaikutusta raskauteen ja, joissa on otettu huomioon molemmat korvaushoitolääkkeet, eli buprenorfiini ja metadoni, sekä halusimme huomioida lääkitysten ominaisuudet. Hakusanat olivat englannin kielellä, sillä halusimme kansainvälisiä tutkimuksia aineistoksi.

Tiedonhaku suoritettiin erilaisin hakulausekkein. Tiedonhaku aloitettiin Cinahl Ultimate tietokannasta hakulausekkeella ”Opioid substitution treatment OR opioid AND pregnancy AND methadone AND buprenorphine”. Seuraavaksi rajasimme tietokantaan hakukriteereiksi tekstin saatavuus kokonaisena tekstinä, sekä tekstin julkaisu vuosi 2015–2024 välillä. Hakurajauksien jälkeen saimme 79 hakutulosta. Näistä otsikon perusteella valikoitui 5 tutkimusta. Näistä tutkimuksista luettiin

seuraavaksi abstraktit, joista kaksi tutkimusta vastasi tutkimuskysymykseemme ja valikoitui työhömmme. Seuraavaksi haimme PubMed tietokannasta samalla hakulausekkeella ja rajauksilla. Saimme 6 hakutulosta, joista abstraktien lukemisien jälkeen ei valikoitunut yhtäkään tutkimusta.

Seuraavaksi haimme Medic tietokannasta hakulausekkeella ”Opioid substitution treatment AND pregnancy”. Tässä käytimme samoja hakurajauksia, kuin aiemmissa tietokannoissa. Kyseisestä tietokannasta saimme 65 hakutulosta, joista otsikon perusteella valikoitui yksi. Abstraktin lukemisen jälkeen tämä tutkimus ei kuitenkaan valikoitunut työhömmme. Seuraavaksi haimme samaisella hakulausekkeella ja rajauksilla Cochane Library tietokannasta. Saimme rajauksien jälkeen 2 hakutulosta. Otsikon perusteella valitsimme molemmat tutkimukset. Abstraktin luettuamme toinen tutkimuksista vastasi tutkimuskysymykseemme, ja valikoitui lopulta työhömmme.

Viimeiseksi haimme scopus tietokannasta hakulausekkeella ”Pregnancy AND buprenorphine AND methadone”. Hakurajaukset olivat samat kuin aiemmissa. Hakulausekkeella syntyi 283 tulosta. Otsikon perusteella valitsimme näistä 19. Abstraktien lukemisen jälkeen valikoitui 10 tutkimusta, joista lopulta 5 valikoitui työhömmme. Näiden lisäksi valitsimme yhden tutkimuksen manuaalisen haun avulla. Aineiston haku on toteutettu keväällä 2024. Valikoidut artikkelit ovat kaikki englanninkielisiä. Artikkeleita valikoitui yhteensä 9. Valikoidut artikkelit ovat kuvattuna liitteessä 1. Opinäytetyöhön valitut artikkelit.

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin tavoite on huolellinen ja tasapuolinen tutkimuksien ja aineistojen tulkinta, ja niistä muodostunut tulosten synteesi. Analysointi vaihe on usein vaikein ja virheille alttein katsauksen vaihe, ja sen vuoksi on tärkeää suunnitella se huolellisesti. (Axelin ym. 2016, 112).

Sisällönanalyysi on paljon käytetty tutkimusaineiston analyysimenetelmä hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysissä pyritään rakentamaan sellaisia malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja joiden avulla tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää. Analyysi voidaan tehdä joko lähtien aineistosta eli induktiivisesti, tai deduktiivisesti, jolloin analyysiä ohjaa aikaisempaan tietoon perustuva luokittelurunko. (Kyngäs & Vanhanen 1999)

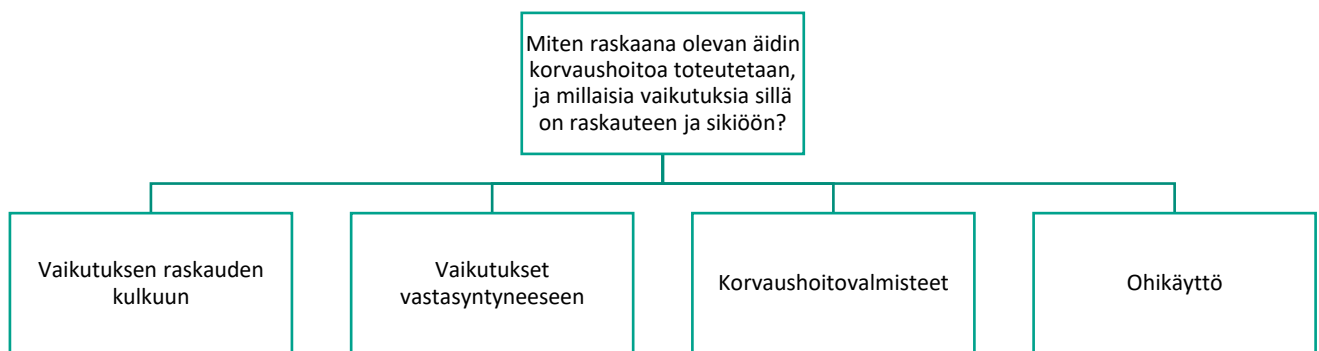
Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista analyysiä. Induktiivinen analyysi alkaa valittuun aineistoon tutustumisella. Sen jälkeen aineisto puretaan osiin, ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Sen jälkeen aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuskysymykseen ja tutkimuksen tarkoitukseen. Analyysin avulla pyritään luomaan kuva tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä muodossa, joten aineiston tiivistäminen ja abstrahoituminen on tärkeitä vaiheita. (Kylmä & Juvakka 2007)

Tämä opinnäytetyö analysoitiin aineistolähtöisesti, joten analyysiyksiköt eivät olleet ennalta määritettyjä, vaan analyysiyksikkö määriteltiin tutkimuskysymyksen ja opinnäytetyön aiheen mukaan. (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2009). Analyysiyksikön valittua aloitetaan aineiston koodaaminen, jonka avulla valituista aineistoista saadaan tutkimuskysymykseen vastaavia ilmauksia, jotka ovat alkuperäisilmauksia (Kyngäs & Vanhanen 1999). Alkuperäisilmauksista tehdään taulukot, jonka jälkeen alkuperäisilmaukset pelkistetään, jolloin ne tiivistetään ja niistä poistetaan tutkimuskysymykseen liittymättömät osat (Tuomi & Sarajärvi 2018).

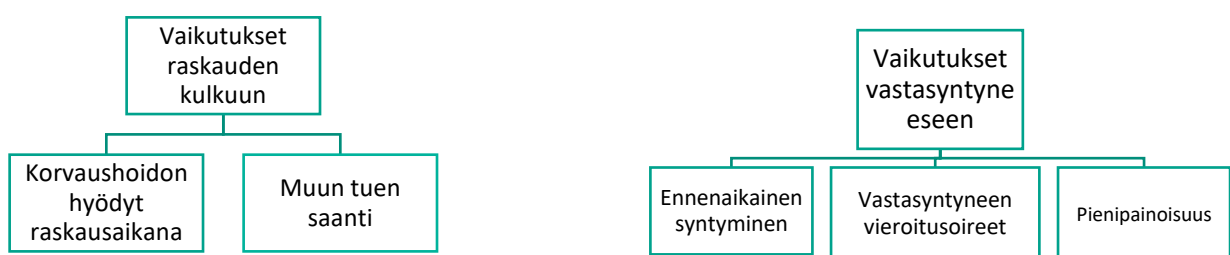
Aloitimme aineiston analyysin lukemalla kaikki valitsemamme artikkelit läpi. Tutkimuksista poimittiin alkuperäisilmauksia eli lauseita, jotka antoivat tietoa tutkimuskysymykseemme. Alkuperäisilmaukset taulukoitiin, ja sen jälkeen pelkistettiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018). Alla olevassa taulukossa nähdään, miten pelkistimme tutkimuksista kerätyt alkuperäisilmaisut.

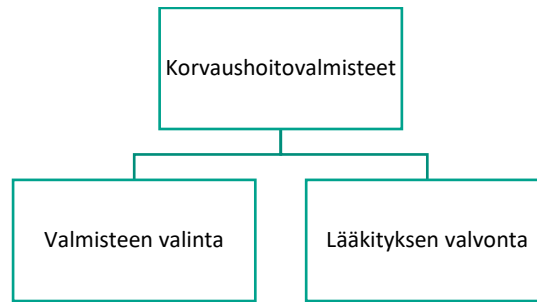
Alkuperäisilmaus suomennettuna	Pelkistetty ilmaus
Jos raskaana oleva tulee korvaushoitoon eikä hän aiemmin ole ollut korvaushoidossa, suositellaan buprenorfiinia lääkityksenä.	Uusille korvaushoitolaisille suositellaan raskausaikana buprenorfiinia.
Vaikka opioidikorvaushoito vähentää riskejä sikiölle, kun verrataan sitä heroiinin käyttöön, ei raskausajan korvaushoito tule siltikään ilman riskejä.	Vaikka opioidikorvaushoito on turvallisempaa kuin heroiinin käyttö, on siinä silti riskejä sikiölle.

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui yhdeksän eri tutkimusta, joista kaikki olivat englanninkielisiä. Tutkimustulosten sisällönanalysoinnissa nousi esille neljä eri pääluokkaa, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen: Miten raskaana olevan äidin korvaushoitoa toteutetaan, ja millaisia vaikutuksia sillä on raskauteen ja sikiöön? Pääluokkia olivat vaikutukset raskauden kulkuun, vaikutukset vastasyntyneeseen, korvaushoitovalmisteet ja ohikäyttö. Pääluokat havainnollistettuna taulukoon:



Neljästä pääluokasta kolmeen syntyi omia alaluokkia. Pääluokka ”vaikutukset raskauden kulkuun” jaettiin kahteen eri alaluokkaan, joita olivat korvaushoidon hyödyt ja muun tuen saanti. Vaikutukset vastasyntyneeseen pääluokkaan syntyi kolme alaluokkaa, joita olivat ennenaikainen syntyminen, vastasyntyneen vieroitusoireet ja pienipainoisuus. Korvaushoitovalmisteet pääluokka jakautui kahteen eri alaluokkaan, joita olivat valmisteiden valinta ja lääkityksen valvonta. Alaluokat havainnollistettuna taulukoihin:





6 Tutkimustulokset

Vastaukset tutkimuskysymykseemme ” Miten raskaana olevan äidin korvaushoitoa toteutetaan, ja millaisia vaikutuksia sillä on raskauteen ja sikiöön?” Syntyi neljästä pääluokasta.

Neljästä pääluokasta kolmeen syntyi omia alaluokkia. Pääluokka ”vaikutukset raskauden kulkuun” jaettiin kahteen eri alaluokkaan, joita olivat korvaushoidon hyödyt ja muun tuen saanti. Vaikutukset vastasyntyneeseen pääluokkaan syntyi kolme alaluokkaa, joita olivat ennenaikainen syntyminen, vastasyntyneen vieroitusoireet ja pienipainoisuus. Korvaushoitovalmisteet pääluokka jakautui kahteen eri alaluokkaan, joita olivat valmisteen valinta ja lääkityksen valvonta.

6.1 Vaikutukset raskauden kulkuun

Korvaushoidon vaikutuksista raskausaikana oli norjalaisen Obsbun, Mahicin, Skurtveitin, Lundin ja Handalin (2021, 68), tutkimuksen mukaan raskausaikana korvaushoidossa olleet äidit synnyttivät aikaisemmin, kuin raskaana olevat, jotka eivät olleet korvaushoidossa.

Korvaushoidon hyödyt raskausaikana nousivat esille useasti. Kaikissa tutkimuksissa todettiin raskausajan korvaushoidon olevan hyödyllistä ja kannattavaa. Kanadalaisessa Schmidtin, Everttin, Perez-Brumerin, Striken, Rushin ja Gomesin (2023, 1112) tutkimuksessa todettiin, että mahdollisuutta opioidikorvaushoidolle tulisi tarjota jokaiselle raskaana olevalle opioidiriippuvuudesta kärsivälle henkilölle. Myös norjalaisen Obsbun ym. (2021, 63) tutkimuksen mukaan maailman terveysjärjestö, WHO suosittelee raskaana olevalle opioidiriippuvuudesta kärsivälle korvaushoitoa, joko metadonilla tai buprenorfiinilla.

Korvaushoidon vaikutuksesta raskauteen mainittiin Norjalaisessa Obsbun ym. (2021, 68) tutkimuksessa, jossa todettiin korvaushoidon lisäävän raskaudenaikaisia riskejä niihin raskaana oleviin verrattuna, jotka eivät käytä raskausaikana päihteitä tai ole korvaushoidossa. Myös Wangin, Meadorin, Pawasauskasin, Lewkowitzin, Wardin, Brothersin, Hartzeman, Quilliamin ja Wenin (2023, 10) tutkimuksessa todetaan, että raskausajan korvaushoidossa on aina riskinsä.

Wangin, ym. (2023, 2) tutkimuksessa kerrotaan, että raskausajan korvaushoidolla on merkittävä hyöty yliannostusten suhteen raskaana olevilla opioidiriippuudesta kärsivillä. On myös todettu, että korvaushoito lisää synnytystä edeltävää hoitoa raskaana olevalla. Myös Handal ja muut (2020, 299) kertovat, että opioidiriippuvalaiset naiset, jotka saavat korvaushoitoa, ovat paremmin sitoutuneita synnytyshoitoon, ja heidän sikiönsä ovat vähemmän altistuneita laittomille huumeille verrattuna niihin naisiin, jotka eivät saa korvaushoitoa.

Muun tuen saantia, muun muassa psykiatriseen hoitoon liittyen käsiteltiin useissa tutkimuksissa, esimerkiksi Suarezin, Huybrechtsin, Straubin, Hernández-Diázin, Jonesin, Conneryn, Davis, Grayn, Lesterin sekä Terplanin (2022, 6) tekemässä tutkimuksessa mainittiin, että buprenorfiinikorvaushoidossa olevilla oli useimmiten diagnoosi masennuksesta, tai ahdistuneisuushäiriöistä, kun verrattiin metadonikorvaushoidossa oleviin, sama mainittiin myös Wangin ym. (2023, 6) tutkimuksessa. Buprenorfiinikorvaushoidossa olevilla oli myös mielialalääkitys-reseptejä useammin kuin metadonikorvaushoidossa olevilla Suarezin, ym. (2022, 6) mukaan. Edellä mainitussa tutkimuksessa todettiin, että buprenorfiinikorvaushoidossa olleet raskaana olevat ovat muutenkin voineet saada korkealaatuisempaa kokonaisvaltaista hoitoa, kuin metadonikorvaushoidossa olevat; tämä voi liittyä siihen, että buprenorfiinikorvaushoidon on todettu olevan kalliimpaa.

Vaikka muissa tutkimuksissa on tuotu esille, että buprenorfiinikorvaushoidossa oleville olisi ollut tarjolla parempaa kokonaisvaltaista hoitoa, niin Wangin, ym (2023, 8) tutkimuksessa todettiin, että metadonikorvaushoidossa ollessa lääke haettiin päivittäin klinikalta, jolloin metadonikorvaushoidossa olivat säännöllisemmässä seurannassa kuin buprenorfiinikorvaushoidossa olevat ja täten myös kokonaisvaltainen hoito oli heille paremmin saatavilla.

Handalin, Skurtveitin, Mahicin, Ohmanin, Norstedtin, Wiknerin, Tjagvadin, Kielerin, Halmesmäen & Olea Lundin (2020, 301) tutkimuksessa puhuttiin paljon myös lääkkeettömästä hoidosta. Heidän

mukaansa raskaana olevan opioidiriippuvaisen tulisi saada yksilöllistä hoitoa ja apua myös somaattisiin ja mielenterveydellisiin ongelmiin. Heidän tulisi myös saada apua esimerkiksi kodin hoidossa, koulutuksen saamisessa, töiden löytämisessä tai muissa tärkeissä aktiviteeteissa.

6.2 Vaikutukset vastasyntyneeseen

Sekä metadoni että buprenorfiini läpäisevät istukan ja kulkeutuvat sikiön verenkiertoon. (Handal ja muut 2020, 300). Kaikissa yhdeksässä valitsemassamme tutkimuksessa mainittiin korvaushoidon vaikutuksista vastasyntyneeseen. Handal ja muut (2020, 299) kuitenkin toteavat, että tutkimuksissa ei ole tarpeeksi tietoa siitä, miten opioidikorvaushoito vaikuttaa itse sikiöön, koska tutkimukset ovat keskittyneet vastasyntyneiden tuloksiin.

Ennen aikainen syntyminen tuli tutkimuksien pelkistetyissä ilmauksissa 10 kertaa esiin. Minozzin, Amaton, Jahanfarin, Bellisarion, Ferrin & Davolin (2020, 16) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa esiteltiin MOTHER- niminen tutkimus, josta kävi ilmi, että metadoni korvaushoidossa olleiden ennen aikaisen synnytyksen määrä oli tutkimukseen osallistuneista 19 %, ja buprenorfiini korvaushoidossa olleilla 7 %. Myös Meyerin, Johnstonin, Crockerin & Heilin (2015, 13) tutkimuksessa raportoitiin ennen aikaisesta syntymisestä. Tutkimuksessa oli 248 vastasyntynyttä, joiden äidit olivat saaneet metadonia. Heistä 43, eli 17 % syntyi ennen viikkoa 37. Buprenorfiini korvaushoidossa olleista 361 osallistujasta 36, eli 10 % syntyi ennen viikkoa 37.

Pienipainoisuutta käsiteltiin kaikissa tutkimuksissa. Kanervon, J.Tupolan, Nikkolan, Rantakarin & Kahilan (2022, 318) tutkimuksessa verrattuna yleisiin suomalaisen väestön syntymäpainoihin, korvaushoito lääkkeille altistuneet vastasyntyneet olivat pienipainoisempia. Buprenorphine-naloxone ryhmässä 7/37, Buprenorphine ryhmässä 3/15 ja methadone ryhmästä 3/15 syntyivät pienipainoisena. Metadoni ryhmään kuuluvat taipuivat olemaan kaikista pienikokoisempia, varsinkin pieni päänympärysmitta. Kuitenkin Kanervon ja muiden (2020, 321) mukaan ainakin osittain pienipainoisuus voi johtua myös tupakalle altistumisesta, kuten myös esimerkiksi huonosta ravitsemuksesta.

Vastasyntyneen vieroitusoireita käsiteltiin kaikissa tutkimuksissa. Suarezin ym. (2022, 6) tutkimuksessa todettiin, että 69 %:lla metadonille altistuneista vastasyntyneistä todettiin vieroitusoireita, kun taas buprenorfiinille altistuneilla 52 %:lla vastasyntyneistä todettiin vieroitusoireita.

Myös Handalin ja muiden (2020, 306) mukaan yli puolet lapsista, jotka syntyvät korvaushoidon alla sairastavat vastasyntyneen vieroitusoireyhtymää. He mainitsevat, että vanhempia tulisi informoida tarpeeksi sairaudesta, kuten sen ilmaantuvuudesta, oireista, tyypillisestä kestosta ja saada ohjeita siitä, miten hoitaa lasta kenellä on vastasyntyneen vieroitusoireyhtymä.

Wangin, ym. (2023, 2) tutkimuksessa mainitaan vastasyntyneisiin liittyen, että buprenorfiinikorvaushoito -valmisteille altistuneilla vastasyntyneillä on voimakkaammat sydänäänet, joka tulkittiin hyväksi tulokseksi. Myös ennenaikaisuuteen, syntymäpainoon, päänympärykseen sekä vieroitusoireisuuteen liittyen buprenorfiinille altistuneilla olivat parempia tuloksia verrattuna metadonille altistuneisiin vastasyntyneisiin.

6.3 Korvaushoitovalmisteet (buprenorfiini ja metadoni)

Valmisteen valinta tuli keskeisesti esiin kaikissa tutkimuksissa. Johnsonin ja Martinin (2018, 311) tutkimuksessa mainittiin, että tutkimuksissa todetaan enenevästi sitä, että raskausajan opioidikorvaushoidossa valmisteeksi valitaan enemmän buprenorfiini, kuin metadoni. Edellä mainitussa tutkimuksessa viitataan erääseen aiemmin tehtyyn kansainväliseen tutkimukseen, jossa myös todetaan buprenorfiinin olevan parempi lääkevaihtoehto raskaana olevalle kuin metadoni. Kun sikiö altistuu korvaushoitolääkkeelle, tulee vastasyntyneelle vieroitusoireita; kuitenkin, buprenorfiinille altistuneiden vastasyntyneiden vieroitusoireiden vaikeus ja kesto olivat pienempiä suhteessa metadoniin altistuneille vastasyntyneille.

Edellä mainitussa tutkimuksessa käsitellään metadonilta vaihtamista buprenorfiinille raskausaikana, tutkimuksessa todetaan, ettei se välttämättä olisi tarpeen, sillä siinä on omat riskinsä. Toisaalta kyseisessä tutkimuksessa todetaan myös, että lääkkeenvaihto raskausaikana metadonilta buprenorfiinille on täysin mahdollista ja se voidaan turvallisesti toteuttaa. Kaikissa tutkimuksissa ei otettu lääkkeenvaihtoon raskausaikana mitään kantaa, mutta niissä, joissa otettiin, todettiin myös, että jos korvaushoito on ennen raskautta jo ollut metadonilla, niin lääkitystä ei ole tarvetta vaihtaa buprenorfiinille.

Myös norjalainen Odsbun ym. (2021, 63) tutkimuksessa todettiin, että jos raskaana oleva on ollut korvaushoidossa jo raskautta edeltävästi, niin tulisi korvaushoitoa jatkaa samalla valmisteella. Jos

korvaushoittoon hakeutuu raskaana ollessa, niin sitten suositellaan buprenorfiinivalmistetta lääkkeeksi. Samassa tutkimuksessa myös todettiin, että buprenorfiini on suositumpi korvaushoitovalmiste. Myös Handalin ym. (2020, 303) mukaan Ruotsissa on linjattu, että ensisijaisesti raskaana olevalle valitaan lääkkeeksi buprenorfiini. Kuitenkin myös tämän tutkimuksen mukaan, jos korvaushoito on jo aiemmin aloitettu metadonilla, tulisi sitä jatkaa.

Vaikka Johnsonin ja Martinin (2018, 311) tutkimuksessa todettiin, että buprenorfiini olisi parempi raskausaikana, Suarezin ym. (2022, 2) tutkimuksessa kuitenkin todettiin, etteivät erot buprenorfiinin ja metadonin välillä ole merkittäviä, kun tarkastellaan tuloksia vastasyntyneillä. Tähän liittyen Schmidtin ym. (2023, 1118) tutkimuksessa todettiin, että metadoni korvaushoitovalmisteena on tehokkaampi pitämään ainehimit poissa buprenorfiiniin verrattuna. Schmidtin, ym. (2023, 1112) tutkimuksessa todetaan, että buprenorfiinikorvaushoitoa tarjotaan nykyisin yleisemmin raskaana olevalle opioidiriippuvuudesta kärsivälle, kuin metadonia.

WHO suosittelee kuitenkin yhä metadonia korvaushoitolääkkeeksi raskaana olevalle. Yksi syy tähän on se, että metadonilla olisi pienempi retkahdus riski. Kuitenkin kaikissa Skandinavian ohjeissa suositellaan nykyään buprenorfiinia. Buprenorfiinin avulla ollaan tiiviimmässä seurannassa, joka vähentää myös riskiä retkahtamiseen. (Handal ym. 2020, 307).

Lääkityksen valvontaa käsiteltiin useissa tutkimuksissa. Esimerkiksi Yhdysvaltalaisessa Johnsonin ja Martinin (2018, 310) tutkimuksessa mainittiin, että Metadonilääkkeenjako toteutettiin päivittäin ja valvotusti klinikoilla; sama toteamus tuli myös 1 muussa tutkimuksessa esille. Schmidtin ym. (2023, 1112) tutkimuksessa todetaan, että buprenorfiinikorvaushoidossa oleville ei tarvinnut toteuttaa säännöllistä, päivittäistä seurantaa kuin taas tässäkin tutkimuksessa todettiin metadonikorvaushoidossa olevan päivittäinen seuranta.

6.4 Ohikäyttö

Raskaudenaikainen ohikäyttö on riski. Kanervon ja muiden (2020, 316) tutkimuksessa ohikäytön suuruus oli ollut yllättävää. 65 osallistujasta jopa 33 (51 %) olivat käyttäneet laitonta huumetta raskauden ja korvaushoidon aikana. Metadoni ryhmässä ohikäyttö oli ollut kaikista yleisintä. Kanervo ym. (2020, 319) pohtivat myös, että tutkimuksessa ohikäyttö on voinut olla vielä todellisuudessa

korkeampaa, koska tutkimuksen tiedot perustuivat potilaiden omiin raportteihin ja vapaaehtoiisiin virtsanäytteisiin, joten taustalla voi olla esimerkiksi pelkoa lastensuojelunpiiriin joutumisesta.

Ohikäyttö riskin vuoksi raskaana olevien korvaushoitolaisten on annettava säännöllisesti virtsanäytteitä. Handalin ym. (2020, 302) ohjeistuksessa virtsanäytteiden tiheys riippuu siitä, kuinka korvaushoito on sujunut. Esimerkiksi jos näytteet ovat puhtaat, riittää virtsanäytteen otto kuukausittain. Toistuvasta ohikäytöstä on suunniteltava jatkohoitoa sikiö haittojen ehkäisemiseksi.

Tilanteissa, joissa raskaana oleva nainen kenellä on ollut huumeiden käyttöä, kieltäytyy antamasta virtsanäytettä, tämä on tulkittava positiivisena. Silloin siis sikiön katsotaan olevan altistunut laittomalle huumeelle ja jatkotoimenpiteet tehdään sen mukaisesti. (Handal ja muut 2020, 305).

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä tietoa siitä, miten raskaana olevan äidin korvaushoitoa toteutetaan. Tavoitteena oli löytää tietoa, millaisia vaikutuksia sillä on raskauteen ja sikiöön. Tutkimuksien mukaan opioidiriippuvuudesta kärsiville raskaana oleville naisille korvaushoidolla on useita positiivisia vaikutuksia. Tutkimuksista tuli ilmi kuitenkin, että sillä on vaikutuksia vastasyntyneeseen, jotka tulee huomioida, kuten ennenaikainen syntyminen, vastasyntyneen vieroitusoireet ja pienipainoisuus. Löysimme myös tietoa korvaushoidon toteutuksesta, kuten siihen käytettävästä lääkityksestä, lääkityksen valvonnasta sekä ohikäytön huomioimisesta.

Tuloksistamme tuli ilmi, että korvaushoitoa suositellaan kaikille raskaana oleville opioidiriippuvaisille. Raskausajan korvaushoito vähentää yliannostusriskiä ja lisää hoitomyönteisyyttä. On myös tutkittu, että korvaushoidossa olleiden äitien sikiöt ovat vähemmän altistuneita laittomille huumeille verrattuna niihin naisiin, jotka eivät saa korvaushoitoa. Useassa tutkimuksessa tuli ilmi muun tuen saanti korvaushoidon aikana. Opioidiriippuvuudesta kärsivillä on usein diagnoosi masennuksesta tai ahdistuneisuushäiriöistä, ja korvaushoidon avulla potilaat voivat saada parempaa kokonaisvaltaista hoitoa. Kuitenkin sillä, onko kyseessä buprenorfiini vai metadonilääkitys, saattaa olla vaikutusta, sillä lääkityksen seurannassa on eroavaisuuksia. Tärkeäksi asiaksi mielestämme nousi se, että raskaana olevan opioidiriippuvaisen on saatava yksilöllistä hoitoa ja apua myös somaattisiin ja mielenterveydellisiin ongelmiinsa, eikä pelkästään keskittyä riippuvuuden hoitoon.

Korvaushoidolla on tulosten perusteella paljon vaikutuksia sikiöön. Eniten tuloksissa nousi ennenaikainen syntyminen, vastasyntyneen vieroitusoireet ja pienipainoisuus. Raskauteen korvaushoito vaikutti taas siten, että synnyttäneellä oli pidempi hoitoaika sairaalassa, sekä synnyttäminen tapahtui useimmiten keisarileikkauksella, kuin alateitse synnytyksellä. Tuloksissa oli kuitenkin eroavaisuuksia, riippuen siitä kumpi lääkitys oli käytössä. Koska korvaushoidon vaikutukset sikiöön ovat hyvin yleisiä, tulisi niistä informoida odottavaa äitiä, ja antaa tukea siihen, kuinka hoitaa sellaista lasta, joka esimerkiksi kärsii vastasyntyneen vieroitusoireista. Kuitenkin, vaikka nämä riskit sikiöön ovat tiedossa, maailman terveysjärjestö, WHO suosittelee kaikille raskaana oleville opioidiriippuvuudesta kärsiville korvaushoitoa. Suurempi riski olisi käyttää laittomasti kadulta ostettuja aineita.

Halusimme saada tutkimuksessamme tietoa korvaushoidon toteutuksesta. Tuloksistamme kävi ilmi, että korvaushoidossa käytettävät lääkkeet ovat buprenorfiini ja metadoni. Näiden lääkityksien välillä ilmeni huomattavan paljon eroavaisuuksia eri tutkimuksissa. Eroavaisuudet voivat liittyä myös siihen, että korvaushoitolääkkeen haku ja korvaushoidon valvonta tapahtui eri tavalla. Joissakin tutkimuksissa tuli ilmi, että buprenorfiinikorvaushoidossa olevat eivät aina hakeneet lääkettään päivittäin tai valvotusti, kun taas metadonikorvaushoidossa olevat hakivat aina lääkkeensä korvaushoitoklinikalta päivittäin ja valvotusti.

Tuloksissamme huomasimme ristiriitaisuutta, sillä esimerkiksi Schmidtin ym. (2023, 1118) tutkimuksessa kerrottiin metadonin olevan korvaushoitovalmisteena tehokkaampi pitämään ainehimot poissa buprenorfiiniin verrattuna. Silti, usean tutkimuksen mukaan buprenorfiini on suositumpi vaihtoehto tällä hetkellä, ja ensisijainen lääke. Kuitenkin yhtenevästi tutkimuksissa todettiin se, että buprenorfiini on ensisijainen lääke sellaiselle raskaana olevalle opioidiriippuvaiselle, joka ei ennen raskautta ole ollut korvaushoidossa.

Tuloksissamme nousi esiin myös ohikäyttö, ja halusimme nostaa sen esiin tutkimukseemme, sillä siihen on aina riski riippuvuudesta kärsivällä. Tutkimuksissa ilmeni, että raskauden aikainen ohikäyttö on valitettavan yleistä. Lisäksi täytyy ottaa huomioon se, että tutkimuksissa oli vapaaehtoiset virtsanäytteet, joten määrät ohikäyttöön voivat olla yhä suurempia. Riippuvuuksiin ja ohikäyttöön liittyy paljon ennakkoluuloja, häpeää ja stigmaa. Nämä tunteet varmasti voimistuvat ennestään, kun kyseessä on raskaana oleva nainen. Potilas saattaa pelätä ohikäytöstä tulevia seuraamuksia, ja sen vuoksi salata asiaa. Todellisuudessa asian tuominen ilmi olisi sekä odottavalle

äidille sekä sikiölle kannattavampaa. Tähän asiaan täytyisi saada muutos, ja se vaatii opioidiriippuvuuteen liittyvien ennakkoluulojen vähentämistä.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Jokaisen tutkijan täytyy työssään huomioida eettiset näkökulmat, joita ovat ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeuden huomioiminen, sekä kulttuurin ja luonnon monimuotoisuuden arvostaminen. Tutkimuseettisiä asioita tulisi huomioida työssä koko prosessin ajan. (Tutkimuseetiikka ja tutkimusluvut N.d.). Eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan hyvän tieteellisen käytännön tärkeimmät periaatteet ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Hyvän tieteellisen käytännön huomioitta jättäminen voi vakavimmillaan johtaa loukkausepäilyyn ja loukkausepäilyn tutkintaan. (Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2023). Tämä opinnäytetyö tehdään noudattaen hyviä tieteellisiä käytäntöjä.

Tutustuimme myös Jamkin Eettiset periaatteet- asiakirjaan. Asiakirjassa kuvataan JAMK:n eettisiä periaatteita ammattikorkeakoulun opiskelun ja opetuksen, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan (TKI) sekä liiketoiminnan kannalta. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun arvoihin kuuluu luotamus, luovuus ja vastuu, ja näitä kuuluu jokaisen ammattikorkeakouluyhteisön jäsenen noudattaa. TKI- ja liiketoiminnassa on noudatettava rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Muiden asiantuntijoiden ja tutkijoiden työt on otettava asiallisesti ja kunnioittaen huomioon, esimerkiksi viittaamalla lähteisiin asianmukaisella tavalla. (Jyväskylän ammattikorkeakoulun eettiset periaatteet 2018). Työssämme noudatamme JAMK:in raportointiohjeita, sekä toimimme eettisten periaatteiden mukaisesti.

Lähdeviittaukset ovat tärkeää merkitä oikein, sillä kirjallista työtä kirjoittaessa täytyy pystyä erottamaan omat ja muiden tuotokset toisistaan. Toisten tuotosten esittäminen ilman, että lähde mainitaan, on plagiointia; tästä syystä kirjallisessa työssä viitattaessa toisten kirjoittamiin teksteihin on mainittava, mistä tieto on peräisin (Lapin korkeakoulukirjasto n.d). Opinnäytetyössämme merkitsemme tarkkaan lähdeviitteet, jotta lukija voi tarkistaa alkuperäisen lähteen.

Kirjallisuuskatsauksissa eettisyys perustuu koko työn läpi kulkevaan läpinäkyvyyteen, rehellisyyteen ja huolellisuuteen. Tutkijan tulee osoittaa, että hän hallitsee valitun tutkimusmenetelmän.

Tutkimuskysymys tulee olla selkeä ja hyvin perusteltu. Hakuprosessissa eettisyyden pystyy huomiomaan taulukoimalla valikoidut tutkimukset niin, että tiedot ovat oikein, eivätkä ne jätä tulkinnanvaraa lukijalle. (Vilka 2023, 99). Työssämme on perusteltu, miksi valitsimme tämän aiheen, ja tutkimustavoite on kuvattu johdonmukaisesti ja tutkimuskysymys muotoiltu selkeästi.

Aineiston valinnassa suurin riski liittyy siihen, että aineiston laatua ei ole arvioitu, jolloin työ saattaa sisältää laadullisesti heikkoa ja epätarkoituksenmukaista aineistoa. Aineiston valitsemisessa on otettava huomioon artikkelin soveltuvuus katsaukseen, artikkelin ulkoiset tekijät sekä artikkelin sisäiset tekijät. (Vilka 2023, 93). Aineiston haussa luimme tutkimuksien otsikon ja tiivistelmän, ja tarkastelimme sen soveltavuutta omaan työhömme, verraten sen aihetta ja samankaltaisuutta omaan tutkimuskohteeseemme.

Koemme, että onnistuimme löytämään tutkimuskysymyksen kannalta olennaista materiaalia työhön, joka auttoi meitä pääsemään katsauksemme päämäärään. Tutkimuksemme tulokset on osoitettu rehellisesti ja objektiivisesti ilman oman mielipiteen tuleamista esille. Kohtelimme valittuja tutkimuksia kriittisesti, mutta kunnioittavasti muita tutkijoita kohtaan.

Arvioimme opinnäytetyöhömme valittujen luotettavuutta tarkastelemalla esimerkiksi vuotta, jolloin tutkimus on tehty, maata, jossa tutkimus on tehty, sekä esimerkiksi sitä, kuinka iso kohde-ryhmä tutkimuksessa on ollut. Jos opinnäytetyöhömme valikoitunut tutkimus on englanninkielinen, varmistamme, että siinä esitetyt faktat tulevat opinnäytetyöhömme oikein siten, että käytämme tutkimuksen kääntämiseen asianmukaisia kääntäjäjärjestelmiä. Otimme myös huomioon kirjoittajien asiantuntemuksen tason.

Suomalaisessa tutkimuksessa (Kanervo ym. 2022), todettiin, että huumeriippuvuuksista tutkimusten tekeminen on haastavaa, sillä tutkittavien kerääminen on vaikeaa, osa jättäytyy pois tutkimuksista sekä ennakkoluulot huumeidenkäyttöä kohtaan ovat vahvoja. Tähän työhän valituissa tutkimuksissa todettiin myös opioidikorvaushoitoa järjestettävän eri tavalla eri maissa, jonka takia tutkimusten tulokset samasta aiheesta saattavat olla eriäviä ja tämä vaikuttaa olennaisesti luotettavuuteen. Opinnäytetyötä tehdessä oli huomattavissa selkeästi tutkimuksissa eroja maakohtaisesti, toisaalta se antaa laajan kuvan, miten raskausajan korvaushoito toteutuu maailmalla, mutta tuloksia on vaikea yleistää, koska ne eriävät niin paljon. Esimerkiksi seuranta korvaushoitopotilaille

oli erilaista; joissakin maissa buprenorfiinikorvaushoidossa olevat eivät hakeneet lääkettään päivittäin tai valvotusti korvaushoitoklinikoilta, jolloin seuranta ei ole ollut tasalaatuista, koska meta-donikorvaushoidossa olevat hakivat aina lääkkeensä korvaushoitoklinikalta päivittäin ja valvotusti.

Joissakin tutkimuksissa oli myös melko pieni määrä tutkittavia, jolloin tuloksia ei voi yleistää. Myös se voi vaikuttaa tutkimustuloksiin, että suurimmassa osassa tutkimuksissa ei ollut käsitelty muiden päihteiden ohikäyttöä korvaushoidon aikana, joka voisi vaikuttaa negatiivisesti tuloksiin siitä, min-kälaisia vaikutuksia raskausajan korvaushoidolla on.

Tutkimukset olivat myös kaikki englanninkielisiä, joten niiden kääntäminen suomen kielelle, voi heikentää tulosten luotettavuutta. Olemme kuitenkin pyrkineet kääntämään tutkimukset mahdollisimman hyvin englannista suomeksi, asianmukaisia kääntäjäjärjestelmiä käyttäen.

Tämä opinnäytetyö on tehnyt parityönä. Parityöskentely lisää opinnäytetyömme luotettavuutta, sillä kaikki aineistot on käyty läpi useaan kertaan molempien opinnäytetyön kirjoittajien toimesta. Näin on mahdollistettu se, että tutkimuksista saataisiin mahdollisimman laaja käsitys. Parityöskentely opinnäytetyötä tehdessä on myös mahdollistanut sen, että opinnäytetyötä ja valittuja aineistoja on tarkasteltu eri näkökulmista.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Johtopäätöksinä tutkimusten perusteella voidaan todeta, että jos raskaana olevalla on todettu opioidiriippuvuus niin korvaushoito on suositeltavaa. Korvaushoidolla on kuitenkin raskausaikana ris-kinsä, jotka kohdistuvat pääosin sikiöön ja vastasyntyneeseen; korvaushoitovalmisteelle altistu-neella vastasyntyneellä oli usein hoitoa vaativia vieroitusoireita, vastasyntyneet olivat myös usein pienipainoisia sekä vastasyntyneet syntyivät ennen laskettua aikaa. Äitiin kohdistuvia riskejä oli sairaalajakson pidentyminen synnytyksen yhteydessä, sekä synnytykset tapahtuivat usein keisari-leikkauksella, joka tulkittiin myös riskiksi. Sitä, miten opioidikorvaushoito vaikuttaa sikiön kehitykseen, ei ole kuitenkaan pystytty tarpeeksi tutkimaan.

Lääkitysvalinnan kannalta buprenorfiinin todettiin olevan suositumpi vaihtoehto korvaushoidossa, mutta useissa tutkimuksissa on kuitenkin mainittu, että muut tekijät, kuten ohikäyttö ja riippuvuu-

den voimakkuus vaikuttavat enenevästi myös korvaushoidon riskien ilmenemiseen. Useassa tutkimuksessa oli osallistujamäärien perusteella todettu, että metadoni aiheuttaisi enemmän riskejä vastasyntyneelle kuin buprenorfiini ja, että buprenorfiinikorvaushoidossa olleiden äitien vastasyntyneet kärsivät vähemmän ja lyhyemmän aikaa vieroitusoireista kuin metadonikorvaushoidossa olleiden äitien vastasyntyneet.

Johtopäätöksenä voidaan myös todeta se, ettei opioidikorvaushoidon vaikutuksia raskauteen ole tutkittu tarpeeksi, vaikka WHO suosittelee opioidikorvaushoitoa kaikille raskaana oleville, jotka kärsivät opioidiriippuvuudesta. Tulokset erosivat myös maiden välillä, koska korvaushoitoa toteutetaan eri tavoilla eri maissa. Opioidikorvaushoidon vaikutusta raskauteen tulisi siis tutkia lisää.

Missään tutkimuksessa pystytty tuomaan ilmi sitä, miten raskausajan korvaushoidossa olevien ja raskausaikana huumeita käyttävien tulokset raskauteen ja sikiöön verrattuna eroavat. Useissa tutkimuksissa mainittiin, että raskausajan korvaushoidolla on riskinsä, mutta missään ei ollut vertailtu sitä, minkälaiset hyödyt sillä on suhteutettuna siihen, jos raskaana oleva käyttää kadulta ostettuja laittomia aineita raskausaikana. Toisaalta katukaupasta ostetuista laittomista aineista ei voi koskaan tietää, mitä ne oikeasti sisältävät, joten säännöllisessä seurannassa korvaushoidossa olevalla voisi ajatella olevan turvallisempi, sekä vakaampi tilanne raskausaikana. Näiden seikkojen perusteella aihetta tulisi tutkia lisää.

Jatkotutkimusaiheiksi esitämme, että tutkimuksissa otettaisiin huomioon korvaushoidon hyötyjä verrattuna päihteiden käyttämiseen kadulta ostettavista aineista. Tätä opinnäytetyötä tehdessä huomasimme, että tutkimukset keskittyivät kahden markkinoilla olevan korvaushoitovalmisteen vertailuun sen sijaan, että asiaa punnittaisiin niiden välillä ketkä ovat korvaushoidossa ja ketkä eivät ole. Myös korkeiden ohikäyttö tilastojen vuoksi olisi syytä tutkia miten raskaana olevan opioidiriippuvaisen äidin korvaushoitoa voidaan tukea ja ohikäytön riskejä pienentää. Myös suomalaisia tutkimuksia aiheesta kaivattaisiin lisää, sillä tästä aiheesta löysimme vain yhden suomalaisen tutkimuksen.

Lähteet

Aalto, M. 2018. Opioidikorvaushoito: metadonin ja buprenorfiinin turvallisuuden vertailu. Käypä hoito –suositus. Viitattu 17.1.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nak05146>

Axelin, A., Suhonen, R. & Stolt, M. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Viitattu 11.3.2024.

Brummer-Korvenkontio, H. 2022. C-hepatiitin torjunnassa huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteet ovat avainasemassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.3.2024. <https://thl.fi/-/c-hepatiitin-torjunnassa-huumeiden-kayttajien-terveysneuvontapisteet-ovat-avainasemassa>

Eriyiset ohjeistukset: Opioidivieroitus- tai opioidikorvaushoito. 2021. Aluehallintavirasto. Suomi.fi. Viitattu 11.3.2024. <https://www.suomi.fi/palvelut/eriyiset-ohjeistukset-opioidivieroitus-tai-opioidikorvaushoito-aluehallintovirasto/3eb1c986-ae5-4bdd-998b-a8af19d76073>

Hepatiitti C. 2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.3.2024. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/hepatiitti-c>

Hepatiitti C ja raskaus. 2020. Terveyskylä.fi. Viitattu 11.3.2024. Hepatiitti C ja raskaus | Naistalo | Terveyskylä.fi (terveyskyla.fi).

Hughes, B., Page, C. & Kuller, J. 2017. Hepatitis C in pregnancy: screening, treatment and management. Society for maternal-fetal medicine consult series. Viitattu 29.8.2024. [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(17\)30930-4/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(17)30930-4/fulltext)

Huumeongelmat. 2022. Käypä hoito -suositus. Viitattu 22.2.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#s11>.

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 14.3.2024. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) | Tutkimuseettinen neuvottelukunta (tenk.fi).

Häkkinen, M. 2023. Päihteitä käyttävä henkilö äitiysneuvolan asiakkaana. Äitiys- ja lastenneuvola. Viitattu 12.1.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/nla00008/search/korvaushoito%20raskaus>

Häkkinen, M., Baas, A., Eerola, S., Hemmilä, I., Keskinen, R., Korhonen, R., Kuikanmäki, O., Kylmänen, P., Laine, P., Putkonen, H., Romu, J., Seppälä, H. & Snell, J. 2023. Opioidikorvaushoidon hoito-suositus. Viitattu 17.1.2024. https://bin.yhdistysavain.fi/1587734/HeGMAxcBy-QUpBCpGxnpn0ZtPO9/Opioidikorvaushoitosuositus_2023.pdf

Johnson, S. & Martin, P. 2018. Transitioning from methadone to buprenorphine maintenance in management of opioid use disorder during pregnancy. The American Journal Of Drug And Alcohol Abuse. Viitattu 7.7.2024. <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/00952990.2017.1363218?needAccess=true>

Jyväskylän ammattikorkeakoulun eettiset periaatteet. 2018. JAMK. Viitattu 14.3.2024. Eettiset periaatteet 11122018 (3).pdf.

Jääskeläinen, M., Partanen, A., Vormaa, H. 2023. Opioidikorvaushoidossa olevien määrä on kasvanut – hoitoon pääsyä tulisi edelleen helpottaa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.2.2024. <https://thl.fi/-/opioidikorvaushoidossa-olevien-maara-on-kasvanut-hoitoon-paasya-tulisi-edelleen-helpottaa>.

Kahila, H. & Kivistö, K. 2019. Huumeet ja raskaus. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim. Viitattu 12.1.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14737>.

Kanervo, M., Tupola, S., Nikkola, E., Rantakari, K. & Kahila, H. 2022. Buprenorphine-naloxone, buprenorphine and methadone throughout pregnancy in maternal opioid use disorder. Viitattu 10.6.2024

Korvaushoito ei ole mielipidekysymys. 2023. A-klinikka. Viitattu 2.3.2024. <https://www.a-klinikka.fi/ajankohtaista/artikkeli/korvaushoito-ei-ole-mielipidekysymys>.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Viitattu 16.4.2024.

Kylmänen, P. 2022. Opioidiriippuvainen sairaalassa. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 18.10.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04043/search/buprenorfiini?db=24>.

Kylmänen, P. 2022. Opioidikorvaushoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 18.10.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk25103/search/opioidikorvaushoito?db=24>.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. HOITOTIEDE Vol. 11, no 1/-99. Viitattu 31.5.2024. https://peda.net/jyu/okl/ko/kl/djm/demo-3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas_Vanhanen_Sisallon_analyysi.pdf.

Lapin korkeakoulukirjasto. N.d. Lähdeviittaukset. Viitattu 14.3.2024. <https://libguides.luc.fi/c.php?g=663492&p=4692269>.

Måsvær N. 2019. Levometadoni (levopidon), yliannostuksen ja lääkitysvirheen riski siirryttäessä metadonista levometadoniin. Dne pharma. Viitattu 11.3.2024. <https://fimea.fi/documents/147152901/159469301/2019-06-03+FI+Oppl%C3%A6ringsmateriell+Levopidon-003-v02-FI.pdf/f3991b30-7a70-001c-2866-9713ad09947f/2019-06-03+FI+Oppl%C3%A6ringsmateriell+Levopidon-003-v02-FI.pdf?t=1561642778208>.

Mitä opioidikorvaushoito on? N.d. Mielenterveystalo. Viitattu 22.2.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/paihteet/mita-opioidikorvaushoito>.

Mäkelä, Simojoki & Partanen. 2020. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito. Viitattu 22.2.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/paihteet/mita-opioidikorvaushoito>.

Nexodal. 2023. Terveyskirjasto. Viitattu 22.2.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/far06327>.

Obsbu, I., Mahic, M., Skurtveit, S., Lund, I-O. & Handal, M. 2021. An 11-year nationwide registry-linkage study of opioid maintenance treatment in pregnancy in Norway. *Norsk Epidemiologi*. Viitattu 7.7.2024. file:///C:/Users/saaga/Downloads/4047-Article%20Text-16712-2-10-20210722%20(2).pdf

Opioidit. N.d. Päihdelinkki. Viitattu 22.2.2024. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/pikatieto/opioidit/>.

Opioids. National Institute on Drug Abuse. N.d. Viitattu 2.3.2024. <https://nida.nih.gov/research-topics/opioids>.

Opioidikorvaushoito. N.d. Palvelupolku, Kanta-Hämeen hyvinvointialue. Viitattu 22.2.2024. <https://palvelupolku.khshp.fi/tarve-opioidikorvaushoidolle/>.

Opioidiriippuvuuden diagnoosikriteerit (ICD-10). Käypä hoito -työryhmä Huumeongelmat. 2018. Käypä hoito. Viitattu 18.10.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix00465>.

Partanen A., Alho H., Kuussari, K., Niemelä S., Partanen, M., Rönkä S., Sundqvist L. & Vroma, H. 2022. Opioidikorvaushoidossa olevien määrä on jatkanut kasvuaan. *Lääkärilehti*. Viitattu 11.3.2024. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/opioidikorvaushoidossa-olevien-maara-on-jatkanut-kasvuaan/>.

Partanen, M. 2020. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito. Päihdelinkki. Viitattu 11.3.2024. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/opioidiriippuvuuden-laakkeellinen-vieroitus-ja-korvaushoito/>.

Purokivi, M., Tacke, U., Koskela, H., Kokkarinen, J. & Leutola, H. 2008. Äkillinen hengitysvajaus – metadonikorvaushoidon aloittamiseen liittyvä harvinainen haittavaikutus. *Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim*. Viitattu 17.1.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97422>.

Päihteet odotus- ja vauva-aikana N.d. Ensi- ja turvakotienliitto. Viitattu 8.4.2024. Päihteet odotus- ja vauva-aikana - Ensi- ja turvakotien liitto ([ensijaturvakotienliitto.fi](https://www.ensijaturvakotienliitto.fi)).

Raskaus ja opioidiriippuvuus. N.d. Mielenterveystalo.fi. Viitattu 11.3.2024. Raskaus ja opioidiriippuvuus | Mielenterveystalo.fi.

Rönkä, S., Ollgren, J., Alho, H., Brummer-Korvenkontio, H., Gunnar, T., Karjalainen, K., Partanen, A. & Väre, T. 2020. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017. *Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim*. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017 ([duodecimlehti.fi](https://www.duodecimlehti.fi)).

Saarinen-Kauppinen, A. & Puusniekka A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Viitattu 31.5.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>

Schmidt, R., Evertt, K., Perez-Brumer A., Strike C., Rush, B. & Gomes, H. A population-based time-series analysis of opioid agonist treatment dispend during pregnancy. 2024. *Addiction SSA*. Viitattu 7.7.2024. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/add.16459>

Sosala, S. 2021. Päihderiippuvaisen raskaudenaikainen hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 18.10.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02645/search/raskaana%20olevan%20korvaushoito>.

Suarez, E.A., Huybrechts, K.F, Straub, L., Hernández-Díaz S., Jones, H.E., Connery, H.S., Davis, J.M., Gray, K.J., Lester, B., Terplan, M. 2022. Buprenorphine versus Methadone for Opioid Use Disorder in Pregnancy. The New England Journal of Medicine. Viitattu 7.7.2024. <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2203318>

Tiitinen, A. 2024. Sikiön kehittyminen kohdussa. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.2.2024. Sikiön kehittyminen kohdussa - Terveyskirjasto.

Tiitinen, A. 2023. Raskaus ja tupakka, alkoholi sekä huumeet. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.3.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00984#s4>.

Tiitinen, A. 2024. Raskauden alkaminen. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.2.2024. Raskauden alkaminen - Terveyskirjasto.

Tiitinen, A. 2023. Raskaus ja infektiot (tulehdustaudit). Terveyskirjasto. Viitattu 29.8.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01138>

Tiitinen, A. 2023. Raskaus. (Normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.2.2024. Raskaus (normaali kulku) - Terveyskirjasto.

Tukialus-tiimi. 2019. Jokainen ihminen kohdataan kokonaisuutena. Diakonissa-laitos. Viitattu 2.3.2024. <https://www.hdl.fi/blog/jokainen-ihminen-kohdataan-kokonaisuutena/>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Viitattu 31.5.2024.

Tutkimusetiikka ja tutkimusluvut. N.d. Opinkirjo.fi. Viitattu 14.3.2024. Tutkimusetiikka ja tutkimusluvut – Opinkirjo.

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Viitattu 29.8.2024.

Wang, S., Kimford, J., Pawasauskas, J., Lewkowitz, A., Ward, K., Brothers, T., Hartzema A., Quilliam, B. & Wen, X. 2023. Comparative Safety Analysis of Opioid Agonist Treatment in Pregnant Women with Opioid Use Disorder: A population-based study. Drug Safety. Viitattu 7.7.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10363992/pdf/nihms-1915516.pdf>

Liitteet

Liite 1. Opinnäytetyöhön valitut artikkelit

Nro	Tekijät, julkaisu- paikka ja -vuosi	Otsikko	Tavoite	Mene- telmä	Keskeiset tulokset
1	Johnson, Shake- via & Martin, Peter R. Yhdysvallat 2018	Transitioning from methadone to bu- prenorphine maintenance in management of opioid use disor- der during preg- nancy	Tutkia meta- don -korvaus- hoitovalmis- teelta vaihtoa toiselle valmis- teelle, buprenofiinille raskauden ai- kana.	Tutki- musar- tikkeli	Korvaushoidossa olevan raskaana ole- van naisen on turval- lista vaihtaa meta- doni -valmisteesta buprenorfiini -val- misteelle raskauden aikana.
2	Holbrook, Am- ber M. Yhdysvallat 2015	Methadone versus buprenorphine for the treatment of opioid abuse in pregnancy: sci- ence and stigma	Selvittää, onko buprenorfiini vai metadoni parempi kor- vaushoitoval- miste raskaana olevalle.	Artikkeli	Kumpikin, metadoni ja buprenorfiini ovat tärkeitä vaihtoeh- toja raskaana ole- valle, kuitenkin me- tadoni on parempi niille naisille, joiden riippuvuus vaatii suurempia annoksia voinnin vakauttami- selle, niille kenellä on korkeampi riski korvaushoidon kes- keyttämiselle tai niille, kenellä on

					aiempia epäonnistuneita korvaushoitoyrityksiä buprenorfiinilla.
3	Silvia Minozzi, Laura Amato, Shayesteh Jahanfar, Cristina Bellisario, Marica Ferri & Marina Davoli Italia 2020	Maintenance agonist treatments for opiate-dependent pregnant women	Tutkia korvaushoitovalmisteiden eroavaisuuksia raskaana olevilla naisilla.	Tutkimusartikkeli	Tutkimuksessa havaittiin, ettei korvaushoitovalmisteissa ole keskenään eroja, kun tarkastellaan raskaana olevien oireita, ainoat eroavaisuudet huomattiin vastasyntyneissä lapsissa.
4	Meyer, Marjorie C., Johnston, Anne M., Crocker, Abigail M. & Heil, Sarah H. Yhdysvallat 2015	Methadone and Buprenorphine for Opioid Dependence During Pregnancy: A retrospective Cohort Study	Verrata buprenorfiini -korvaushoidossa ja metadonikorvaushoidossa olevien raskaana olevien äidillisiä ominaisuuksia, raskausaika ja vastasyntyneitä.	Kohorttitutkimus	Raskaana olevilla buprenorfiinikorvaushoidossa olevilla oli pidempi raskausaika, isompikokoiset vastasyntyneet sekä buprenorfiinikorvaushoidossa olevien äitien vastasyntyneet tarvitsivat hoitoa huomattavasti vähemmän ja lyhyempiä aikoja

					kuin metadonikorvaushoidossa olevat.
5	Elizabeth A. Suarez, Krista F. Huybrechts, Loreen Straub, Sonia Hernández-Díaz, Hendrée E. Jones, Hilary S. Connery, Jonathan M. Davis, Kathryn J. Gray, Barry Lester, Mishka Terplan, Helen Mogun & Brian T. Bateman Yhdysvallat 2022	Buprenorphine versus Methadone for Opioid Use Disorder in Pregnancy	Opioidikorvaushoito on vahvasti suositeltua raskaana oleville opioidiriippuvuudesta kärsiville. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, kummalla valmisteella, buprenorfiinilla vai metadonilla on paremmat tulokset liittyen äiteihin ja vastasyntyneisiin.	Kohorttitutkimus	Tutkimustulosten mukaan buprenorfiinikorvaushoidossa olevien äitien vastasyntyneillä oli parempia tuloksia vieroitusoireisiin ja esimerkiksi ennenaikaiseen synnytykseen liittyen. Raskaana oleviin liittyvät tulokset olivat samankaltaisia kummallakin valmisteella.
6	Minna M kannervo, Sarimari J Tupola, Eeva M Nikkola,	Buprenorphine-naloxone, buprenorphine, and methadone throughout pregnancy in maternal	Verrata-buprenorfiini-naloksonia, buprenorfiinia tai metadia saaneiden	Tutkimusartikkeli	Buprenorfiini-naloksoni- ja buprenorfiiniryhmien tulokset eivät eronneet merkittävästi toisistaan äidin terveyden suh-

	Krista M Rantakari & Hanna K Kahila. Suomi 2022	opioid use disorder	naisten raskauksien, synnytysten ja vastasyntyneiden tuloksia		teen raskauden, synnytyksen ja vastasyntyneen aikana. Vastasyntyneistä 63 % tarvitsi lääkettä vastasyntyneiden opioidivieroitusoireyhtymään. Buprenorfiinia saaneissa ryhmissä tarve oli pienempi kuin metadoniryhmässä.
7	Odsbu, I., Milada, M., Skurtveit, S., Ingunn-Olea, L. & Handal, M. Norja 2021	An 11-year nationwide registry-linkage study of opioid maintenance treatment in pregnancy in Norway	Tavoitteena tutkia opioidikorvaushoitoa raskaana olevilla Norjassa.	Tutkimusartikkeli	Korvaushoidossa olevia odottavia äitejä verrattiin ei-korvaushoidossa oleviin odottaviin. Tuloksena oli muun muassa se, että korvaushoidossa olevat olivat iältään vanhempia, he tupakoivat yleisemmin muihin verrattuna ja heillä oli alempi koulutustaso. Suurimmalla osalla korvaushoitovalmis-

					teena oli buprenorfiini. Tutkimuksessa havaittiin myös se, että buprenorfiini yleistyy korvaushoitölääkkeenä ja sen suosio verrattuna metadoniin kasvaa.
8	Marte Handal, Svetlana Skurtveit, Milada Mahic, Inger Øhman, Birgitta Norstedt Wikner, Christian Tjagvad, Helle Kieler, Erja Halmesmäki & Ingunn Olea Lund Norja 2020	Opioid maintenance treatment of pregnant women in the Scandinavian countries	Kuvailla opioidikorvaushoitoa Skandinavian maissa erityisesti raskaana olevien naisien kohdalla.	Kohorttitutkimus	Rekisteritietojen mukaan noin 800 raskaana olevaa naista oli opioidikorvaushoidossa tutkimuksen aikana. Buprenorfiinia suositettiin lääkkeenä hoidon aloituksessa. Kokonaisvaltainen keskittyminen potilaan elämään nousi tärkeäksi aiheeksi.
9	Rose A Schmidt., Karl Everett, Amaya Perez-Brumer, Carol Strike,	A population-based time-series analysis of opioid agonist treatment	Tavoitteena tutkia opioidikorvaushoitoa raskaana ole-	Tutkimusartikkeli	Mikään kolmesta ajanjaksosta ei tuonut isoa muutosta opioidikorvaushoi-

	Brian Rush, Tara Gomes Kanada 2024	dispensed during pregnancy	villa. Tutkimuksessa arviointiin korvaushoitoon liittyviä ilmiöitä ajanjaksosta riippuen. Ajanjaksoja oli kolme, buprenorfiini/naloxoni valmisteiden lisääminen markkinoille, raskaana oleville opioidiriippuvaisille oma korvaushoitosuositus sekä covid-19 pandemian alku.		dossa olevien määrään. Ainoa, missä lievä nousu huomattiin, oli kun buprenorfiini/naloxoni -valmiste lisättiin markkinoille. Keskeisenä tuloksena huomattiin, että opioidikorvaushoidossa olevien raskaana olevien määrä on ollut Kanadassa laskussa vuoden 2018 puolivälistä asti.
10	Shuang Wang, Kimford J Meador, Jayne Pawasauskas, Adam K Lewkowitz, Kristina E Ward, Todd N	Comparative Safety Analysis of Opioid Agonist Treatment in Pregnant Women with Opioid Use Disorder: A Population-Based Study	Arvioida buprenorfiinin tai metadonin synnytystä edeltävän altistumisen vaikutusta vastasyntyneiden ja raskauden	Kohorttitutkimus	Metadoniin ja buprenorfiiniin liittyy erilaisia riskejä, buprenorfiinia voidaan kuitenkin suosia valmisteena raskaana olevan korvaushoidossa.

	Brot- hers, Abraham Hartzema, Brian J Quilliam & Xuerong Wen 2023		haittavaikutuk- siin.		
--	--------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------	--	--