

Raskaus- ja vauva-ajan masennuksesta ja ahdistuneisuudesta on tekeillä hoitosuositus

- Yleisimpiä raskaus- ja vauva-ajan mielenterveyshäiriöitä ovat masennus ja ahdistuneisuus.
- Sekä naiset että miehet voivat sairastua perinataaliaikana eli raskaus- ja vauva-aikana masennukseen ja ahdistuneisuuteen.
- Lievän ja keskivaikean masennuksen sekä ahdistuneisuuden hoito perusterveydenhuollossa on todettu kustannusvaikuttavaksi.
- Perinataaliajan masennuksen ja ahdistuneisuuden ehkäisystä, tunnistamisesta ja varhaisesta hoidosta on paljon uutta tutkimustietoa.
- Raskaus- ja vauva-ajan masennuksesta ja ahdistuneisuudesta on tekeillä Hotus-hoitosuositus erityisesti neuvoloissa toimiville terveydenhoitajille.



TUOVI HAKULINEN
TtT, dosentti
Tampereen yliopisto
työryhmän puheenjohtaja
Raskaus- ja vauva-ajan
masennus ja ahdistuneisuus
-Hotus-hoitosuositus



HANNA UOTILA-LAINE
SH, TH, TtM-opiskelija,
HTM-opiskelija
Itä-Suomen yliopisto,
Vaasan yliopisto työryhmän
varapuheenjohtaja ja sihteeri
Raskaus- ja vauva-ajan
masennus ja ahdistuneisuus
-Hotus-hoitosuositus

Raskaus- ja vauva-ajan eli perinataaliajan yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat masennus ja ahdistuneisuus, joihin sairastuu noin 10–25 prosenttia äideistä ja isistä (Dennis ym., 2017; Leiferman ym., 2021). Sekä masennus että ahdistuneisuus vaikuttavat haitallisesti lapsen sosioemotionaaliseen, kognitiiviseen, kielelliseen ja motoriseen kehitykseen (Rogers ym., 2020) ja ovat merkittävä riskitekijä lapsen myöhemmille mielenterveyden häiriöille. Masennus vaikuttaa myös vanhemman ja

lapsen vuorovaikutussuhteeseen, parisuhteeseen ja perhedynamiikkaan (Holopainen & Hakulinen, 2019).

Perinataaliajan masennus ja ahdistuneisuus voivat olla vaikeusasteeltaan monen tasoisia. Masennukseen liittyviä oireita ovat esimerkiksi itkuisuus, ärtyisyys, unen häiriöt, arvottomuuden tunne ja ristiriitaiset tunteet vauvaa ja puolisoa kohtaan. Ahdistuneisuuden oireita voivat olla muun muassa jännittyneisyys, liialliset huolet, pelko, uupuminen ja hengenahdistus.

”Sekä masennus että ahdistuneisuushäiriöt ovat alitunnistettuja ja -hoidettuja.”

Elämään kuuluvat jossain määrin myös alakuloisuuden ja ahdistuksen tunteet. Terveystieteidenhuollossa tulisi kuitenkin löytää ne asiakkaat, jotka tarvitsevat oireiluunsa tukea ja apua. Sekä masennus että ahdistuneisuushäiriöt ovat alitunnistettuja ja -hoidettuja. Terveystieteidenhuollossa tunnistetaan esimerkiksi raskausajan masennuksista noin puolet ja vauva-ajan masennuksista noin joka kolmas. Tunnistamiseen liittyvä viive saattaa pahentaa oireilua. Oireet ovat usein pitkäkestoisia, ja oireiden uusiutumisen riski on suuri seuraavien synnytysten yhteydessä. Perinataaliajan mielenterveysongelmista vaarallisin on lapsivuodepsykoosi, joka vaatii välitöntä tunnistamista ja hoitoa. Hoitamattomien mielenterveysongelmien kustannukset ovat suuret. (Gurung ym., 2018; McDaid ym., 2019.)

Raskaus- ja vauva-ajan masennus ja ahdistuneisuus voi johtua monesta eri syystä. Näitä ovat esimerkiksi suunnittelematon raskaus, parisuhdeongelmat, raskauteen ja synnytykseen liittyvät komplikaatiot, traumat, lapsen terveysongelmat sekä lapsuuden ajan haitalliset kokemukset (Adverse Childhood Experiences, ACEs).

RASKAUS- JA VAUVA-AJAN MASENNUSTA JA AHDISTUNEISUUTTA ON MAHDOLLISTA EHKÄISTÄ

Perinataalijan masennusta ja ahdistuneisuutta on mahdollista ehkäistä. Niin raskauden aikana kuin synnytyksen jälkeen vanhempien tulisi saada muun muassa

- ajantasaista tietoa masennuksesta ja ahdistuneisuudesta, niiden oireista, esiintyvyydestä ja syistä
- tukea perheen terveisiin elämäntapoihin, sillä muun muassa säännöllinen uni ja ruokailurytmi sekä liikunta voivat ehkäistä sairastumista
- keskustelua voinnista ja mielialasta ja mahdollisista lapsuuden haitallisista kokemuksista (ACEs)
- raskauden huolellista seurantaa, komplikaatioiden ehkäisyä ja varhaista hoitoa
- synnytyksen jälkeistä keskustelutukea ja mahdollisten synnytystraumojen tehokasta hoitoa
- tukea muutostilanteeseen eli resilienssiin, joka toimii jossain määrin suojaavana tekijänä mielen terveyden haasteissa.

Lisäksi vanhemmat voivat saada tarvittavaa apua kotiin viedystä arjen tuesta ja parisuhteen tuesta sekä erilaisista terapeioista.

”Osa vanhemmista pitää masennuksen tai ahdistuneisuuden oireita normaaleina raskauteen tai synnytykseen sekä vanhemmuuteen kuuluvina tunteina.”

Perusterveydenhuollon palveluissa on tärkeä lisätä luottamusta ja avoimuutta hoidon jatkuvuuden avulla. Mielen terveyden ongelmien tunnistamiseen ja hoitoon voi olla sosiaalisia esteitä. Osa vanhemmista pitää masennuksen tai ahdistuneisuuden oireita normaaleina raskauteen tai synnytykseen sekä vanhemmuuteen kuuluvina tunteina. Aiheeseen liittyy myös stigmaa, eikä äitimyytin vuoksi ole helppo kertoa äitiyden ihannekuvasta poikkeavista tunteista. Vanhemmat saattavat pelätä myös esimerkiksi lastensuojelun toimenpiteitä.

PERUSTASON MIELENTERVEYSPALVELUJA VAHVISTETTAVA

Raskauden ja lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana neuvolan terveystarkastuskäynnit ovat tiheimmillään. Tapaamisissa keskustellaan mielialasta, ja henkilöstö myös havainnoi vanhempien mielialaa tapaamisissa.

Masennusta seulotaan EPDS-mielialalomakkeella (Edinburgh Postnatal Depression Scale) kaikissa neuvoloissa. Masennusta tulee suosituksen mukaan seuloa kaikilta vanhemmilta raskauden aikana ja lapsen syntymän jälkeen sekä tarvittaessa muulloinkin. EPDS-mittari on osoitettu luotettavaksi ja päteväksi masennuksen tunnistamiseen sekä naisilla että miehillä (Martnussen & Kurki, 2020; Park & Kim, 2022). Mittarin kymmenestä väittämästä osa kartoittaa ahdistuneisuutta. Lomake toimii keskustelun avauksena, ja mittarin kokonaispisteet antavat viitettä masennuksen ja ahdistu-

neisuuden oireista ja niiden vakavuudesta. Lomakkeen pistemäärän perusteella ei kuitenkaan pidä tehdä diagnoosia, vaan siihen tarvitaan vastaanottokäynti esimerkiksi neuvolalääkärillä.

Lievä ja keskivaikkea masennus on hoidettavissa perusterveydenhuollossa (McDaid ym., 2019). Masennuksen varhainen hoito auttaa vähentämään myös ahdistuneisuutta. Erilaisen psykoterapioiden ja lääkehoitojen lisäksi psykososiaalinen tuki (mm. psykoedukatio eli tiedon jakaminen mielen terveydestä ja siihen vaikuttavista asioista, parisuhteen tuki, vuorovaikutuksen tuki, sosiaalinen tuki, stressin vähentäminen ja voimavarojen vahvistaminen) on todettu merkittäväksi (World Health Organization [WHO], 2022). Liikunnan tehosta psykologisen kuormituksen, lievän ja keskivaikkeen masennuksen sekä ahdistuneisuuden hoidossa on tuoretta tutkimusnäyttöä (Singh ym., 2023). Liikunnan teho on keskeinen lievän ja keskivaikkeen masennuksen ja ahdistuneisuuden hoidossa. Systemaattisia katsauksia tarkastelevan sateenvarjokatsauksen tekijät (Singh ym., 2023) suosittelevat, että liikunta otettaisiin ensisijaisten hoitomuotojen joukkoon. Riittävästi hoidetun raskauden ajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ennuste on hyvä.

”Riittävästi hoidetun raskauden ajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ennuste on hyvä.”

Masennuksen ja ahdistuneisuuden ehkäisyä, tunnistamista ja psykososiaalista hoitoa tulisi tehostaa vahvistamalla perustason mielen terveyspalveluja. Hoidossa on tärkeää tunnistaa kaikkien perheenjäsenten tuen tarpeet ja hoitaa heitä kaikkia. Väestön seulonassa on varmistettava, että tarjolla on riittäviä hoitoja ja hoitopolkuja. Nykyisten palveluiden rakenteet voivat vaikuttaa siihen, että kaikki eivät saa tehokasta hoitoa. Suomen Perinataalimielen terveys ry onkin ehdottanut, että erikoissairaanhoidon perustettiin perinataalipsykiatrian poliklinikoita, jotka vahvistaisivat perusterveydenhuoltoa. Keskuksesta eri hoitotahot saisivat konsultatioapua sekä asiakkaat moniammatillista arviointia ja hoitoa sekä tukea vuorovaikutukseen ja vanhempien parisuhteeseen (Pietikäinen ym., 2019).

RASKAUS- JA VAUVA-AJAN MASENNUKSEN JA AHDISTUNEISUUDEN HOITOSUOSITUKSELLE ON TARVETTA

Sekä masennuksen (2023) että ahdistuneisuushäiriöiden (2019) Käypä hoito -suosituksessa on lyhyesti käsitelty raskaus- ja vauva-aikaa. Aiheesta on tarpeen tuottaa lisää tietoa, minkä vuoksi tekeillä on Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) hoitosuositus raskaus- ja vauva-aajan masennuksesta ja ahdistuneisuudesta. Uusi hoitosuositus tehdään erityisesti äitiys- ja lastenneuvolan hoitotyöntekijöille, ja siinä painotetaan psykososiaalisia tekijöitä. Hoitosuosituksen tavoitteina ovat entistä yhtenäisemmät ja tehokkaammat käytännöt raskaus- ja vauva-aajan masennuksen ja ahdistuneisuuden ehkäisyyn, tunnistamiseen ja varhaiseen hoitoon neuvoloissa. Koko perheen tavoittaminen terveystarkastuksissa antaa mahdollisuuden kaikkien perheenjäsenten tukemiseen ja auttamiseen. Masennus ja ahdistuneisuus koskettaa koko perhettä. ●

AVAINSANAT:

masennus, ahdistuneisuus, raskausaika, vauva-aika, perinataaliaika, hoitosuositus

SIDONNAISUUDET:

Tuovi Hakulinen & Hanna Uotila-Laine: ei sidonnaisuuksia.

LÄHTEET:

Dennis, C., Falah-Hassani, K. & Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210(5), 315–323. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.187179>

Gurung, B., Jackson, L. J., Monahan, M., Butterworth, R. & Roberts, T. E. (2018). Identifying and assessing the benefits of interventions for postnatal depression: a systematic review of economic evaluations. *BMC pregnancy and childbirth*, 18, 179. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1738-9>

Holopainen, A. & Hakulinen, T. (2019). New parents' experiences of postpartum depression: a systematic review of qualitative evidence. *JBIS Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 17(9), 1731–1769. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003909>

Käypä hoito -suositus (2019). Ahdistuneisuushäiriöt. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 20.3.2023 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119#K1>

Käypä hoito -suositus (2023). Depressio. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 20.3.2023 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#K1>

Leiferman, J. A., Farewell, C. V., Jewell, J., Lacy, R., Walls, J., Harnke, B. & Paulson, J. F. (2021). Anxiety among fathers during the prenatal and postpartum period: a meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42, 152–161. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2021.1885025>

Martnussen, M. & Kurki, M. toim. (2020). The first 1000 days in the Nordic Countries. Psychosocial interventions and psychological tests: a review of evidence. Nordic Council of Ministers. <https://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:1571297/FULLTEXT01.pdf>

McDaid, D., Park, A. L. & Wahlbeck, K. (2019). The economic case for the prevention of mental illness. *Annual review of public health*, 40, 373–389. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040617-013629>

Park, S. H. & Kim, J. I. (2022) Predictive validity of the Edinburgh postnatal depression scale and other tools for screening depression in pregnant and postpartum women: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. <https://doi.org/10.1007/s00404-022-06525-0>

Pietikäinen, J., Taka-Eilola, T. & Paunio, T. (2019). Suomeen tarvitaan perinataalipsykiatria. *Päätökirjoitus, Duodecim*, 135, 1809–11. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15167>

Rogers, A., Obst, S., Teague, S. J., Rossen, L., Spry, E. A., Macdonald, J. A., ... & Hutchinson, D. (2020). Association between maternal perinatal depression and anxiety and child and adolescent development: a meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 174(11), 1082–1092. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.2910>

Singh, B., Olds, T., Curtis, R., Dumuid, D., Virgara, R., Watson, A., ... & Maher, C. (2023). Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews. *British Journal of Sports Medicine*. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106195>

World Health Organization. (2022). WHO guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services. Haettu 20.3.2023 osoitteesta <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057142>