

Loppuraportti

Syntymäriskit aikuisuudessa: kognitiivinen suoriutuminen, työ- ja toimintakyky sekä etuuskien käyttö (Kelan Dnro 13/26/2014)

Laura Hokkanen, PsT, professori & tutkimusryhmä, Psykologian ja logopedian osasto, Helsingin yliopisto

Monet kehitykselliset tekijät rajoittavat työuria ja aikuisiän terveyttä. Keskosuuden, synnytyksen aikaisen asfyksian ja keltaisuuden seurauksia tunnetaan kouluikään asti. Keski-ikäen ehtineistä kohorttiseurantoja on vain pienipainoisuuteen liittyen. Sosiaalista turvattomuutta, sairastavuutta sekä kehityksellisiä neuropsykiatrisia ja kognitiivisia häiriöitä (mm. ADHD, dysleksia, motoriset ja hahmotuksen vaikeudet) voi syntymäriskeihin liittyä normaalia enemmän. Sosiaali- ja terveystalvaiden ja kuntoutusetuuskien käytöstä tässä ryhmässä ei kuitenkaan ole kattavaa selvitystä. Helsingin yliopistossa toteutettavassa tutkimuksessa kartoitetaan tietyille riskeille syntymässään altistuneiden henkilöiden terveydellistä ja ammatillista menestystä ja etuuskien käyttöä keski-ikässä, ja verrataan sitä samasta aineistosta muodostettuun verrokkiryhmään.

Menetelmät: Tutkimuskohortin muodostavat Kätilöopiston sairaalassa 1971 – 1974 syntyneet, alun perin 1196 lapsen ryhmä, jolla syntymäaikaisina riskitekijöinä oli yksi tai useampi seuraavista: Apgar <7, syntymäpaine ≤2000g, paha hyperbilirubinemia, vakavat hengitysvaikeudet, neurologiset ongelmat ja löydökset, äidin diabetes, sikiön pitkäkestoinen hypoglykemia ja vakavat infektiot. Ryhmä käsitti n 5% kyseisenä aikana kyseisessä sairaalassa syntyneistä. Kuolleisuus tässä ryhmässä oli ensimmäisten elinviikkojen aikana yli 10%. Lapset, joilla todettiin vakavia toimintarajoitteita tai vammoja, suljettiin myös seurannasta pois. Seurantaan otetuista lapsista on aiempia tutkimustietoja 5, 9, 16 ja 30 vuoden iältä. ja aineistossa on noin puolella todettu erityyppisiä kehityksellisiä neuropsykiatrisia ja kognitiivisia häiriöitä. Lisäksi aineistoon sisältyy terveinä syntyneiden kontrolliryhmä.

Vuosina 2014-2016, kohortin ja kontrollien ollessa noin 40 vuoden ikäisiä, yhteensä 555 henkilöä antoi suostumuksen rekisteritietojen poimintaan. Kelan rekistereistä koottiin tutkittavien lääkehoitoa, sekä kuntoutus- ja muiden etuuskien käyttöä koskevia tietoja. THL:n hoitoilmoitusrekistereistä (HILMO) koottiin sairaalahoitajaksojen diagnoositietoja. Tietoja kerättiin osallistujien syntymävuodesta vuoden 2014 loppuun asti. Lähes kaikille suoritettiin myös neuropsykologinen tutkimus sekä neurologinen arvio, ja he täyttivät laajan kyselylomakkeen liittyen mm mielialaan, koettuun terveydentilaan, sosioekonomiseen asemaan ja työuraan.

Tulokset: Tietoja on ehditty analysoida vain osin. Hyvin alustavassa kartoituksessa koko syntymänaikaisten riskiryhmä (n=451) ei eronnut kontrolliryhmästä (n=104) saadun kuntoutuksen määrässä tai lääkehoitojen kustannuksissa. Sen sijaan sairauspäivärahan maksettujen yhteenlaskettujen päivien tai korvausmäärän suhteen ryhmien välillä alustavasti vaikuttaa ilmenevän eroa viitaten suurempaan sairastavuuteen riskiryhmässä.

Tarkemmin on analysoitu vasta elämänaikaisia masennusoireilua kokeneiden saamaa depressiolääkitystä ja Kelan korvaaman psykoterapian määrää (Linnoinen, 2019). Kaikista 40-vuotisseurantaan osallistuneista vajaalla neljänneksellä oli esiintynyt elämänaikaista masennusoireilua. Se määriteltiin HILMO-järjestelmään kirjattujen depressiodiagnoosien ja neurologin vastaanotolla tehdyn kliinisen arvion perusteella, joka perustui osallistujien haastattelusta, sairauskertomuksista ja aiemmilta tutkimuskäynneiltä saatuihin tietoihin.

Tutkimuksen perusteella elämänaikaisen masennusoireilun esiintyvyys ei eronnut syntymäaikaisten riskitekijöiden ryhmän ja kontrolliryhmän välillä ja määrä vastaa melko hyvin väestötasolla arvioitua elämänaikaisen masennusoireilun esiintyvyyttä (Linnoinen, 2019).

Samassa tutkimuksessa ajankohtaisia masennusoireita, arvioituna käynnin yhteydessä täytetyn depressiokyselyn avulla, ilmeni yhteensä puolella elämänaikaisesta masennusoireilusta kärsineistä. Ajankohtaisten masennusoireiden ilmenemisessä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa syntymäaikaisten riskitekijöiden ryhmän ja kontrolliryhmän välillä. Ryhmien keskiarvot depressiokyselyn pisteissä eivät myöskään eronneet tilastollisesti merkitsevästi (Linnoinen, 2019).

Kaikista elämänaikaisia masennusoireita kokeneista depressiolääkitystä oli syntymäaikaisten riskitekijöiden ryhmässä ylipäätään joskus käyttänyt yhteensä 56 % ja kontrolliryhmässä 35 % tutkituista (Linnoinen, 2019). Masennusoireita kokeneista tutkimuksen aikana depressiolääkitystä käytti syntymäaikaisten riskitekijöiden ryhmässä 39 % ja kontrolliryhmässä 20 %. Kummallakaan tavalla arvioituna depressiolääkkeen käytössä ei ollut ryhmien välillä tilastollisesti merkitsevää eroa vaikka prosenttiosuudet erosivatkin. Kelan korvaamaa psykoterapiaa oli syntymäaikaisten riskitekijöiden ryhmässä saanut yhteensä 22 % ja kontrolliryhmässä 20 % tutkituista; saaneiden määrä ei eronnut ryhmien välillä (Linnoinen, 2019).

Kelan ja HILMO- rekisteritietoja on voitu hyödyntää myös tutkittaessa ADHD-oireilun jatkuvuutta lapsuudesta aikuisuuteen. Kohortissamme lapsena ADHD-oireista kärsineistä 21,6% koki niitä myös 40-vuotiaana (Schiavone ym. 2019). On tärkeää todeta, että tässä kohortissa ADHD-lääkitystä ei oltu käytetty lapsuudessa eikä myöhemminkään. Arvioitaessa aikuisena ADHD-oireita raportoineita, joilla ei lapsuudessa todettu ADHD-tyyppisiä oireita, yhdeksi selittäväksi tekijäksi saattavat nousta aikuisuudessa ilmenneet terveyden ja mielenterveyden ongelmat, jotka kohortissamme ovat todennettavissa rekisteritiedoista (Schiavone ym 2019).

Johtopäätökset: Hyvin alustavien tulosten valossa vaikuttaa siltä, että syntymäaikaisten riskitekijöiden ryhmän sairastavuuden eroa muuhun väestöön verrattuna kannattaa tutkia tarkemmin. Yhtenä isona ryhmänä tarkasteltuna ainakaan masentuneisuuden määrä ei eronnut riskiryhmässä niin että se selittäisi ilmiötä. Jatkossa arvioidaan keskeisimpien syntymävaiheen riskitekijöiden (keskosuus, hyperbilirubinemia, asfyksia, äidin diabetes, ja näiden kombinaatiot) merkitystä aikuisiän selviytyvyydelle ja kuntoutusetuuksien käytölle erillisinä. Tulee myös huomioida vastauskadon mahdollinen merkitys, sillä poiminta tehtiin vain suostumuksensa antaneista. Rekisteritiedoista saatavaa kuvaa terveydentilasta ja työurasta verrataan tutkittavilta kerättyyn tietoon, jolloin eri tekijöiden merkitystä voidaan luotettavammin arvioida. Kognitiivisen suoriutumisen merkitystä kuntoutettavuudelle ja työkyvylle tullaan myös analysoimaan. Tuloksia voidaan käyttää suunniteltaessa toimenpiteitä yksilöllisten työurien pidentämiseksi ja elämänhallinnan tukemiseksi tässä joukossa joka laskennallisesti kattaa jopa 5% väestöstä.

Julkaisut

Linnoinen, M. Depressiolääkitys, Kelan korvaama psykoterapia ja kognitio elämänaikaista masennusoireilua kokeneilla – Syntymäaikaisten riskitekijöiden merkitys. Pro gradu -työ, Helsingin yliopisto (2019). Luettavissa Helda-palvelussa <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/301203>

Tieteellinen artikkeli pro graduun perustuen submittoidaan Kuntoutus-lehteen tammikuussa 2020.

Schiavone N, Virta M, Leppämäki S, Launes J, Vanninen R, Tuulio-Henriksson A, Immonen S, Järvinen I, Lehto E, Michelsson K, Hokkanen L. ADHD and subthreshold symptoms in childhood and life outcomes at 40 years in a prospective birth-risk cohort. *Psychiatry Res.* 2019 Nov;281:112574. doi: 10.1016/j.psychres.2019.112574. Epub 2019 Sep 25.