



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

TUPAKOINNIN LOPETTAMINEN RASKAUS- AIKANA

Uudet tukimenetelmät

Anette Loukkola

Paula Toivio

Opinnäytetyö
Joulukuu 2017
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyö



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilötyö

LOUKKOLA ANETTE & TOIVIO PAULA
Tupakoinnin lopettaminen raskausaikana
Uudet tukimenetelmät

Opinnäytetyö 52 sivua, joista liitteitä 7 sivua
Joulukuu 2017

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, millä keinoin tupakointi kannattaa lopettaa raskausaikana. Opinnäytetyössä keskityttiin pelkästään raskauden aikaiseen tupakointiin ja sen lopettamiseen. Työn taustatietoluvuissa käsiteltiin tupakkariippuvuuden erityispiirteitä ja tupakoinnin vaikutuksia raskaana olevaan, sikiöön ja raskauden kulkuun. Taustatietoluvut auttavat lukijaa hahmottamaan aihetta laajemmin.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda terveydenhuollon ammattilaisille tietoa siitä, miten tupakointi tulisi lopettaa raskausaikana. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi äitiysneuvolatyössä ohjauksen tukena. Työssä pyrittiin tuomaan esille nimenomaan uusia tukimenetelmiä ja keinoja raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää käyttäen. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 22 erilaista tutkimusta, joiden perusteella aihe jaettiin eri osioihin. Tutkimusten perusteella tulokset jaettiin raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisen lääkkeellisiin ja lääkkeettömiin menetelmiin, tupakoinnin lopettamisen positiivisiin ja negatiivisiin vaikutuksiin ja terveydenhuoltojärjestelmän rooliin tupakoinnin lopettamisen tukemisessa.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voitiin todeta, että raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisessa tulisi ensisijaisesti suosia lääkkeettömiä tukimenetelmiä. Näistä tärkeimpiä olivat ohjaus, kognitiivinen käyttäytymisterapia, taloudelliset kannustimet ja sosiaalinen tuki. Lääkkeellisistä lopettamismenetelmistä ensisijaiseksi todettiin lyhytvaikutteinen nikotiinikorvaushoito.

Asiasanat: tupakointi, tupakoinnin lopettaminen, raskausaika, nikotiinikorvaushoito

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Midwifery

LOUKKOLA ANETTE & TOIVIO PAULA
Smoking Cessation During Pregnancy
New Supporting Methods

Bachelor's thesis 52 pages, appendices 7 pages
December 2017

The purpose of this study was to find out how smoking cessation during pregnancy should be done properly. The main focus of this study was specifically on smoking during pregnancy and smoking cessation during pregnancy. The theoretical framework of the study presents special features of smoking addictions, as well as the influence of smoking on a pregnant woman, the foetus and pregnancy. The aim of the theoretical framework is to help the reader to perceive the subject more widely.

The aim of this study was to produce information to health care professionals on how smoking cessation during pregnancy should be done. The gathered information can be used as a support material in guidance at maternity clinics. This thesis presents new supporting methods and ways to end smoking during pregnancy.

This study was conducted by employing the method of descriptive literature review. A total of 22 different studies were chosen in the literature review and the subject was divided into different sections on the basis of studies. The different sections of this thesis are smoking cessation during pregnancy using pharmacological and non-pharmacological methods, positive and negative impacts of smoking cessation, and the role of the health care system in the support of smoking cessation.

The literature review shows that non-pharmacological methods should be favoured in smoking cessation during pregnancy. The most important non-pharmacological methods were guidance, cognitive behavioral therapy, financial incentives and social support. In pharmacological methods the primary option was short-acting nicotine replacement therapy.

Key words: smoking, smoking cessation, pregnancy, nicotine replacement therapy

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT.....	8
	2.1 Tavoite ja tarkoitus	8
	2.2 Tutkimuskysymykset	8
	2.3 Keskeiset käsitteet.....	8
3	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	11
	3.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä.....	11
	3.2 Tietokannat ja aineistohaku	12
	3.3 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	13
4	TUPAKKARIIPPUUUS	14
	4.1 Tupakkariippuvuuden määrittelyä	14
	4.2 Nikotiiniriippuvuus	15
	4.3 Psykkinen riippuvuus.....	18
	4.4 Sosiaalinen riippuvuus	18
	4.5 Tapariippuvuus	19
	4.6 Tupakoinnin lopettamista raskausaikana vaikeuttavia tekijöitä	19
5	TUPAKOINNIN VAIKUTUKSET	21
	5.1 Tupakoinnin yleisimmät haittavaikutukset.....	21
	5.2 Tupakoinnin haittavaikutukset raskaan olevaan naiseen	22
	5.3 Tupakoinnin haittavaikutukset sikiöön ja vastasyntyneeseen.....	23
	5.4 Tupakoinnin haittavaikutukset raskauden kulkuun	24
	5.5 Tupakoinnin positiiviset vaikutukset	25
6	TUPAKOINNIN LOPETTAMINEN RASKAUSAIKANANA	27
	6.1 Lääkkeelliset menetelmät tupakoinnin lopettamiseen raskausaikana.....	27
	6.2 Lääkkeettömät menetelmät tupakoinnin lopettamiseen raskausaikana ...	31
	6.3 Tupakoinnin lopettamisen positiiviset ja negatiiviset vaikutukset	36
	6.4 Terveydenhuoltojärjestelmän rooli tupakoinnin lopettamisessa.....	37
7	POHDINTA.....	38
	7.1 Eettisyys ja luotettavuus	38
	7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	38
	LÄHTEET	42
	LIITTEET	46
	Liite 1. Opinnäytetyöhön valittu tutkimusaineisto	46

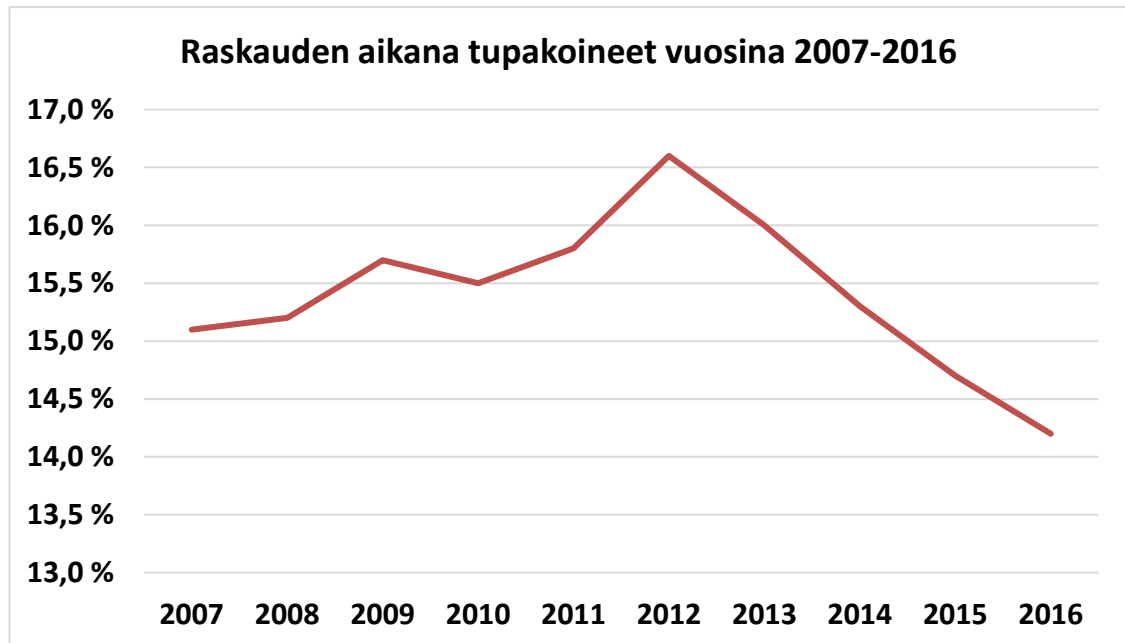
1 JOHDANTO

Tupakointi on Suomessa ja maailmanlaajuisesti merkittävä kansanterveydellinen ongelma. Vuonna 2010 Suomessa päivittäin tupakoivien työkäisten miesten osuus oli 23 % ja naisten 16 %. Pitkän aikavälin tarkastelulla miesten tupakointi on vähentynyt ja etenkin korkeammin koulutetut tupakoivat aiempaa vähemmän. Tupakoivien naisten määrä pysyi pitkään 20 %:n tasolla, ennen kuin se 2000-luvun alussa lähti lievään laskuun. Tupakoinnin yleisyydellä on selkeä yhteys alhaiseen koulutustasoon ja nuoreen ikään. (Heloma, Ollila, Danielsson, Sandström & Vakkuri 2012, 11, 14.) Esimerkiksi lukiolaisista vain 11 % tupakoi päivittäin, kun taas vastaava luku ammatillisessa koulutuksessa on 40 %. Alemman koulutustason omaavien naisten tupakointi on viimeisten 30 vuoden aikana lähes kaksinkertaistunut. (Käypä hoito 2012, 3.)

Raskauden aikainen tupakointi on Suomessa edelleen hyvin yleistä. Suomessa viimeisen 30 vuoden aikana odottavien äitien alkuraskauden tupakointi on pysynyt lähestulkoon samana. Suomessa raskaana olevista naisista alkuraskaudessa tupakoi edelleen noin 15 %. Viimeisten vuosikymmenten aikana muissa Pohjoismaissa raskauden aikainen tupakointi on vähentynyt merkittävästi. Esimerkiksi Ruotsissa vielä 1980-luvulla noin 30 % tupakoi alkuraskaudessa, nykyään enää alle 6 %. Suomessa naisten tupakointi yleistyi myöhemmin, kuin muissa Pohjoismaissa ja tämän vuoksi kääntyi myös myöhemmin laskuun. Naisten tupakoinnin väheneminen näkyy viiveellä raskaana olevien naisten tupakoinnissa. (Helsingin sanomat 2016.) On kuitenkin huomioitava, että tilastot raskauden aikaisesta tupakoinnista ovat suuntaa antavia, sillä ne perustuvat äitien haastatteluihin. On arvioitu, että raskauden aikaista tupakointia aliarvioidaan jopa 25 %, kun verrataan itse raportoituja tietoja kotiniinimittauksilla varmistettuihin tietoihin (Ekblad, Gissler, Korkeila & Lehtonen 2015).

Vaikka raskauden aikainen tupakointi Suomessa on ollut pitkään pysynyt samalla tasolla, vuodesta 2012 lähtien on raskaana olevien tupakoitsijoiden määrässä ollut havaittavissa pientä laskua. (KUVIO 1.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen viimeisin julkaistu perinataalitulasto on vuodelta 2016, jolloin raskauden aikana tupakoi 14,2 % odottajista. Loppuraskauden tupakoinnissa on ollut havaittavissa laskevaa trendiä. Yhä useampi lopettaa tupakoinnin raskausaikana. Vielä 20 vuotta sitten vain 8 % raskaana olevista tupakoivista

naisista lopetti tupakoinnin. Tällä hetkellä tupakoinnin lopettaa raskausaikana 46 % tupakoivista naisista. Silti edelleen 8 % raskaana olevista tupakoi koko raskauden ajan. Ruotsissa vastaava luku on vain 4 %. (Heloma, Kiianmaa, Korhonen & Winell 2017, 172.)



KUVIO 1. Raskauden aikaisen tupakoinnin kehitys Suomessa (THL, perinataalilastot vuosilta 2007-2016.)

Raskaana olevista naisista on erotettavissa riskiryhmiä, jotka todennäköisemmin tupakoivat myös raskausaikana. Näitä ryhmiä ovat muun muassa naiset, joilla on alhainen koulutustaso, jotka eivät elä parisuhteessa ja lisäksi nuoret. Alhainen koulutustaso on selvästi yhteydessä raskauden aikaiseen tupakointiin. Naisista, joilla on alhainen koulutustaso, jopa 25 % tupakoi raskausaikana. Alhaisen koulutustason omaavilla tupakointi on noin kuusi kertaa yleisempää, kuin korkeasti koulutetuilla. Raskauden aikainen tupakointi on erityisen merkittävää alle 20-vuotiailla, joista noin puolet tupakoi raskausaikana. Vielä alle 25-vuotiaistakin jopa kolmasosa tupakoi raskausaikana, mutta tätä vanhemmissa ikäluokissa naiset polttavat selvästi harvemmin. (Heloma ym. 2017, 172-173.) Tupakoivien raskaana olevien nuorten osuus on verrattain suuri, sillä kaikista 14-18-vuotiaista tytöistä vain noin 16 % tupakoi päivittäin (Käypä hoito 2012, 3).

Tupakkariippuvuus on luokiteltu krooniseksi sairaudeksi. Tupakoitsijoista noin 60 % haluaisi lopettaa tupakoinnin ja noin 40 % on yrittänyt lopettaa tupakoinnin viimeisen vuoden aikana. (Käypä hoito 2012, 3.) Tilastojen perusteella moni tupakoitsija haluaisi lo-

pettaa, mutta harva onnistuu, ainakaan ensimmäisellä kerralla. Tämä osaltaan kertoo tupakkariippuvuudesta eroon pääsemisen vaikeudesta. Tupakoinnin lukuisista haitoista odottavaan äitiin, sikiöön, lapsen myöhempään terveyteen ja raskauden kulkuun löytyy paljon tutkimustietoa, mutta silti raskausaikainen tupakointi on edelleen yleistä.

Opinnäytetyömme aihe on tärkeä kansanterveydellisesti, mutta myös kätilötyön näkökulmasta, sillä tupakoinnin lopettaminen vaikuttaa positiivisesti raskauden kulkuun, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan. Raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisen ohjaaminen ja sen tukeminen kuuluvat olennaisena osana äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten työhön. Raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisen lääkkeellisistä ja lääkkeettömistä menetelmistä on viime vuosina tullut paljon uutta tutkittua tietoa, joten toteutimme kirjallisuuskatsauksen aiheesta. Opinnäytetyössämme ei ollut mukana työelämätahoa, vaan idean työn aiheeseen saimme opinnäytetyömme ohjaajalta.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tavoite ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, millä keinoin tupakointi kannattaa lopettaa raskausaikana. Opinnäytetyössä keskitymme nimenomaan raskauden aikaiseen tupakointiin ja sen lopettamiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda terveydenhuollon ammattilaisille tietoa siitä, miten tupakointi tulisi nykytiedon mukaan lopettaa raskausaikana.

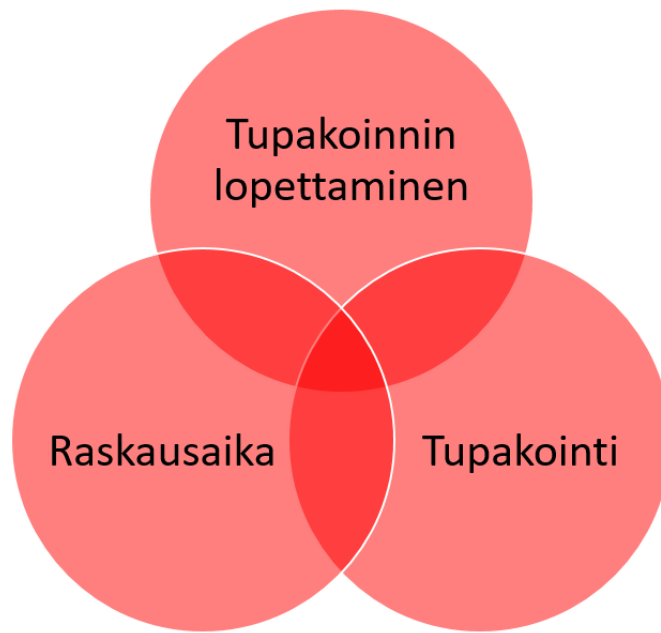
2.2 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön avulla haemme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä ovat tupakkariippuvuuden ominaispiirteet ja eri ulottuvuudet?
2. Miten raskaudenaikainen tupakointi vaikuttaa raskaana olevaan naiseen, sikiöön ja raskauden kulkuun?
3. Mitä keinoja on raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamiseen?

2.3 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyömme aiheena on tupakoinnin lopettaminen raskausaikana, joten työmme keskeisiksi käsitteiksi valikoituivat tupakointi, tupakoinnin lopettaminen ja raskausaika. (KUVIO 2.)



KUVIO 2. Keskeiset käsitteet

Tupakointi tarkoittaa savun vetämistä keuhkoihin tupakan läpi. Tupakan savu syntyy tupakan palavassa kärjessä ja tätä kutsutaan päävirransavuksi. Kehittyneissä länsimaissa tavallisin tapa tupakoida on polttaa teollisesti valmistettuja savukkeita. Tupakan savu sisältää yli 100 erilaista yhdistettä, jotka ovat myrkyllisiä ja syöpävaarallisia. Kun tupakka palaa, syntyy yli 7000 ainetta. Näistä useimmat ovat haitallisia terveydelle. Tupakan sisältämä nikotiini aiheuttaa voimakasta riippuvuutta. (Heloma, Kiiänmaa, Korhonen & Winell 2017, 85, 88.) Tupakoinnin seurauksena maailmassa kuolee vuosittain ennenaikaisesti noin 5 miljoonaa ihmistä ja Suomessa kuolee vuosittain noin 4000-6000 ihmistä tupakoinnista aiheutuneisiin sairauksiin. Maailmanlaajuisesti tupakointi on tärkein kuolleisuuden aiheuttaja, joka on estettävissä. (Käypä hoito 2012, 3.)

Tupakoinnin lopettamisella tarkoitetaan prosessia, jonka tavoitteena on pysyvä elintapojen muutos (Käypä hoito 2012, 6). Tupakoinnin lopettaminen harvoin onnistuu ensimmäisellä lopettamisyrittäyksellä, vaan yleensä yrityksiä tarvitaan useita. Tupakoinnin lopettaminen aiheuttaa monille vieroitusoireita, jotka voivat ilmetä fyysisinä, psyykkisinä, sosiaalisina tai käyttäytymiseen vaikuttavina. Yleisimpiä vieroitusoireita ovat tupakanhimo, ärtyisyys, keskittymis- ja univaikeudet, päänsärky ja levottomuus. Tärkeimpiä syitä sille, miksi tupakointi aloitetaan uudestaan, ovat esimerkiksi painonhallinnan ongelmat, alkoholin käyttö, kahvin juonti ja tupakanhimo. Tupakoinnin lopettamiseen on olemassa monia eri apukeinoja ja lopettamisella on useita positiivisia vaikutuksia terveyteen. (Duo-decim 2016.)

Raskausajalla tarkoitetaan ajanjaksoa, joka alkaa, kun hedelmöittynyt munasolu on kiinnittynyt kohdun seinämään ja päättyy lapsen syntymään. Raskausaika jaetaan kolmeen raskauskolmannekseen eli trimesteriin. Ensimmäinen trimesteri kattaa raskausviikot 0-13, toinen trimesteri raskausviikot 14-28 ja kolmas trimesteri raskausviikot 29-40. Raskauden arvioitu kesto on 40 viikkoa eli 280 vuorokautta. Raskaus on täysiaikainen, kun se on kestänyt vähintään 37 viikkoa ja yliaikainen, kun se on kestänyt yli 42 viikkoa. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 158, 161.)

3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Valitsimme opinnäytetyömme toteutusmenetelmäksi kirjallisuuskatsauksen, jotta saisimme aiheesta mahdollisimman laajan käsityksen ja paljon näyttöön perustuvaa tietoa. Opinnäytetyömme aihe tupakoinnin lopettaminen raskausaikana on melko laaja ja halusimme keskittyä nimenomaan lopettamisen uusiin tukimenetelmiin, joista löytyy kirjallisuudesta paljon tietoa ja se oli loogisinta prosessoida kirjallisuuskatsauksen avulla.

3.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan systemaattista tutkimusmenetelmää, jossa toteutetaan tiedon hankintaa tutkittavaan aiheeseen liittyvistä aiemmista tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksen tulisi aina olla tutkimuksen perustana ja sen tulee olla uudelleen toistettavissa. Sitä voidaan toteuttaa tutkimalla tiettyyn tieteenalaan liittyvää kirjallisuutta tai vastaavasti tarkastelemalla aihetta poikkitieteellisesti, eli käyttää eri tieteenalojen näkökulmia. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7.)

Kirjallisuuskatsaus on hyvä työväline, kun halutaan muodostaa kokonaiskuva tietystä aiheesta. Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan toteuttamistavan mukaan: kuvaileva, systemaattinen ja meta-analyysi. Jokaisella kirjallisuuskatsauksen menetelmällä on omat erityispiirteensä, mutta perusajatus on kaikissa sama. Jokaisessa kirjallisuuskatsauksen alaluokassa tarkoituksena on kuitenkin tehdä tutkimusta jo aiemmin tehdyistä tutkimuksista. Erot kirjallisuuskatsauksen alaluokkien välillä muodostuvat lähinnä siitä, miten kurinalaisesti tiedon hakua ja aineiston analysointia suoritetaan. (Salminen 2011, 3-4.)

Valitsimme opinnäytetyömme työmenetelmäksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, sillä mielestämme se sopi parhaiten käsiteltävän aiheen luonteeseen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää laajoja aineistoja ja aineisto on vapaammin valittavissa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aihetta pyritään tarkastelemaan laajasti, joten myös tutkimuskysymykset ovat laajempia, kuin muissa kirjallisuuskatsauksen tyypeissä. (Salminen 2011, 5.) Opinnäytetyön luvut 4 ja 5 ovat taustatietoa kirjallisuuskatsauksen aihe-

seen liittyen, eikä lukujen tiedonhakuja ole toteutettu systemaattisen tiedonhaun periaatteiden mukaisesti. Kirjallisuuskatsauksen aiheena on tupakoinnin lopettaminen raskausaikana ja tulokset esitellään luvussa 6.

3.2 Tietokannat ja aineistohaku

Valitsimme kuusi eri tietokantaa, joita käytimme kirjallisuuskatsausta tehdessämme. Tietokannoiksi valikoituivat CINAHL, Cochrane library, JBI, Medic, Ohtanen ja Terveysportti. Medicin avulla löysimme aiheeseen liittyviä suomalaisia terveysalan lehtiartikkeleita. CINAHL oli käyttämistämme tietokannoista tärkein, sillä sen avulla löysimme kansainvälisiä tutkimuksia ja artikkeleita aiheesta. Cochrane-kirjastosta löysimme kaksi aiheeseen liittyvää Cochrane-kirjallisuuskatsausta, jotka toimivat hyvänä lähdemateriaalina työssä. JBI, Ohtanen ja Terveysportti olivat tietokannoista pienimmässä roolissa, mutta kaikista löysimme tutkittua tietoa aiheesta. Tiedon hakuprosessi on esitetty alla. (TAULUKKO 1.)

TAULUKKO 1. Tiedon haku

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulosten määrä	Valitut lähteet
CINAHL	”smoking cessation” AND pregnan* AND addict*	9	5
CINAHL	“smoking cessation” AND pregnan* AND nicotin* NOT postpartum NOT lactation	36	8
Cochrane library	suodattimet: Cochrane reviews – browse by topic – tobacco, drugs & alcohol – pregnancy and childbirth group	2	2
JBI	smoking cessation	3	1
Medic	”smoking cessation” ”tupakoinnin lopettaminen” tupakkariippuvu* nikotiiniriippuvu* AND raskau* pregnan*	8	3
Medic	raskau* AND tupakoin* AND raskauskomplikaatio*	10	1
Ohtanen	”smoking cessation” AND pregnan*	3	1
Terveysportti	tupak	1	1

3.3 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Käytimme eri tietokannoista yhteneväisiä hakukriteereitä. Kaikissa tietokannoissa rajasimme tarkasteltavan aineiston julkaisuvuoden alkaen vuodesta 2007. CINAHL-tietokannasta haimme vain sellaista lähdemateriaalia, joka oli saatavissa kokotekstimuodossa.

Cochrane-kirjastosta halusimme löytää pelkästään valmiita katsauksia, jotka liittyvät aiheeseen. Näin ollen teimme haun luokitteluhakuna (TAULUKKO 1). JBI-tietokannan hakutoiminto poikkesi muista tietokannoista melko paljon. Tietokannassa laitoimme rajauksiksi seuraavat kriteerit: advanced, consumer information sheets or evidence summaries ja midwifery care.

Tietokannoista etenkin CINAHLista löytyi paljon hyviä tutkimuksia ja artikkeleita aiheestamme. Rajasimme tarkastelussa pois aineistoa otsikon perusteella ja jonkin verran myös vuosiluvun perusteella, sillä jostakin aiheesta oli lyhyen aikavälin sisällä tullut jo uudempaa tutkittua tietoa. Monessa tutkimuksessa oli käsitelty aihettamme melko suppeasti tai pienenä osana suurempaa kokonaisuutta. Näistä osan rajasimme tarkastelun ulkopuolelle ja pääasiassa otimme vain tutkimuksia, jossa aihetta käsitellään laajemmin. Jätimme pois myös osan lapsen myöhempään terveyteen ja imetykseen liittyvät tutkimustuloksista, sillä nämä eivät suoranaisesti liity aiheeseemme.

4 TUPAKKARIIPPUUUS

Tässä luvussa kuvataan tupakkariippuvuuden olemusta, muodostumista ja eri ilmenemismuotoja. Luvussa kartoitetaan myös sitä, miksi tupakkariippuvuudesta eroon pääseminen on monesti niin vaikeaa. Tupakkariippuvuuden taustojen selvittäminen auttaa opinnäytetyön myöhemmissä luvuissa hahmottamaan paremmin, miksi tupakoinnin lopettaminen raskausaikana on monille vaikeaa.

4.1 Tupakkariippuvuuden määrittelyä

Tupakkariippuvuudella tarkoitetaan tupakoinnin aiheuttamaa oireyhtymää, johon sisältyvät fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden ulottuvuudet. Fyysinen riippuvuus liittyy oireyhtymään vahvasti ja fyysistä riippuvuutta tupakoinnissa aiheuttaa pääasiassa nikotiini. Kuitenkin vahvasti ehdollistunut käyttäytyminen eli tapariippuvuus liittyy myös olennaisesti tupakkariippuvuuteen. (Käypä hoito 2012, 4.) Käypä hoito -suosituksen määritelmistä voidaan siis päätellä, että nikotiiniriippuvuus ilmenee fyysisenä riippuvuutena tupakoinnista ja näin ollen tupakkariippuvuus on laajempi käsite ja nikotiiniriippuvuus vain sen yksi ilmenemismuoto (Heloma 2012, 106).

Tupakoitsijoista monet ovat yrittäneet lopettaa tupakoinnin useaan otteeseen, mutta ilman hoitoa jopa 85 % aloittaa tupakoinnin uudelleen noin viikon kuluessa. Tupakkariippuvuuden yhtenä keskeisimpänä oireena onkin vaikeus ja toisinaan jopa kyvyttömyys lopettaa siitä huolimatta, että lopettamiseen olisi motivaatiota ja hyvin perusteltu syy. (Heloma ym. 2012, 106.)

Tupakkariippuvuuden muodostuminen alkaa useimmiten altistumisesta ja satunnaisesta käytöstä. Tupakkariippuvuudesta on vaikea päästä eroon ja se kehittyy nopeasti. (Heloma ym. 2017, 9.) Nikotiiniriippuvuuden muodostumisen riski on korkea. Nikotiiniriippuvuuden riski on korkeampi, kuin riski tulla riippuvaiseksi esimerkiksi kannabiksesta tai alkoholista. Nikotiiniriippuvuuden riski on lähes yhtä suuri, kuin riski tulla riippuvaiseksi opioideista tai muista piristävistä päihteistä. Tupakkariippuvuus luokitellaan kansainvälisesti sairaudeksi ja Suomessa ICD-10 tautiluokituksessa tupakkariippuvuus kuuluu riippu-

vuusoireyhtymäkoodin F17.29 alle (Heloma ym. 2017, 9). Kriteereitä tupakkariippuvuuden diagnosoimiseksi ovat muun muassa henkilön pakonomainen tarve saada tupakkaa ja että tupakoinnilla on tärkeä merkitys henkilön elämässä. Amerikkalainen diagnosoimiskoodiluokitus asettaa kriteereiksi pakonomaisen ja runsaan tupakkatuotteiden käytön ja nikotiinin vieroitusoireet ja toleranssin kasvamisen. Diagnosoimiskoodit osoittavat, että tupakkariippuvuudessa on kysymys kroonisesta sairaudesta. Tupakkariippuvuus liittyy syntymekanisminsa perusteella moniin asioihin ja erikoisaloihin, joista selvimmän neurologiaan ja psykiatria. (Heloma ym. 2012, 107.)

4.2 Nikotiiniriippuvuus

Nikotiiniriippuvuus voidaan määritellä krooniseksi sairaustilaksi ja se sisältää sekä fyysisen että psyykkisen riippuvuuden nikotiiniin. Riippuvuuden ominaispiirteitä ovat nikotiinin käytön hallitsemattomuus, jatkaminen haittavaikutuksista huolimatta, pakonomainen tarve saada nikotiinia ja kyvyttömyys pidättäytyä siitä ja toleranssin muodostuminen. Altistuminen ja sitä seuraavat toistuvat mielihyvähämmökemukset ja herkistyminen nikotiinille johtavat jatkuvaan käyttöön ja tätä kautta nikotiiniriippuvuuden syntymiseen. (Heloma ym. 9, 68.)

Nikotiinin käyttö muuttaa keskushermoston nikotiinireseptoreiden määrää ja toimintaa. Tämän seurauksena nikotiinin käytön lopettaminen aiheuttaa fyysisiä vieroitusoireita. (Käypä hoito 2012, 5.) Keskushermostossa olevista nikotiinireseptoreista on olemassa monia eri alatyyppejä ja ne ovat erittäin monimuotoisia. Rakenteiden ja vaikutusten monimuotoisuuden vuoksi nikotiini aiheuttaa monia vaikutuksia keskushermostossa. Vaikutukset voivat olla sekä positiivisia että negatiivisia. Nikotiini lisää tarkkaavaisuutta ja keskittymiskykyä, vähentää kivun tuntemista ja tuskaisuutta, parantaa tiedonkäsittelykykyä ja suojaa hermosoluja. Nikotiinin haitallisia vaikutuksia tunnetaan useita, joista yleisimpänä on riippuvuuden kehittyminen. Nikotiini laskee ruumiinlämpöä, lisää kouristuksia, pahoinvointia ja oksentelua. Nikotiinireseptorien lukumäärä lisääntyy aivoissa jatkuvasti tupakoivilla. Nikotiinin aiheuttamat muutokset nikotiinireseptoreissa ja sen aiheuttamat pitkäkestoiset muutokset geenien ilmentymisessä ja hermosolujen signaalinkuljetuksessa ovat arveluiden mukaan tärkeimpiä syitä sille, miksi riippuvuus kehittyy ja pysyy yllä. (Heloma ym. 2012, 107-108.)

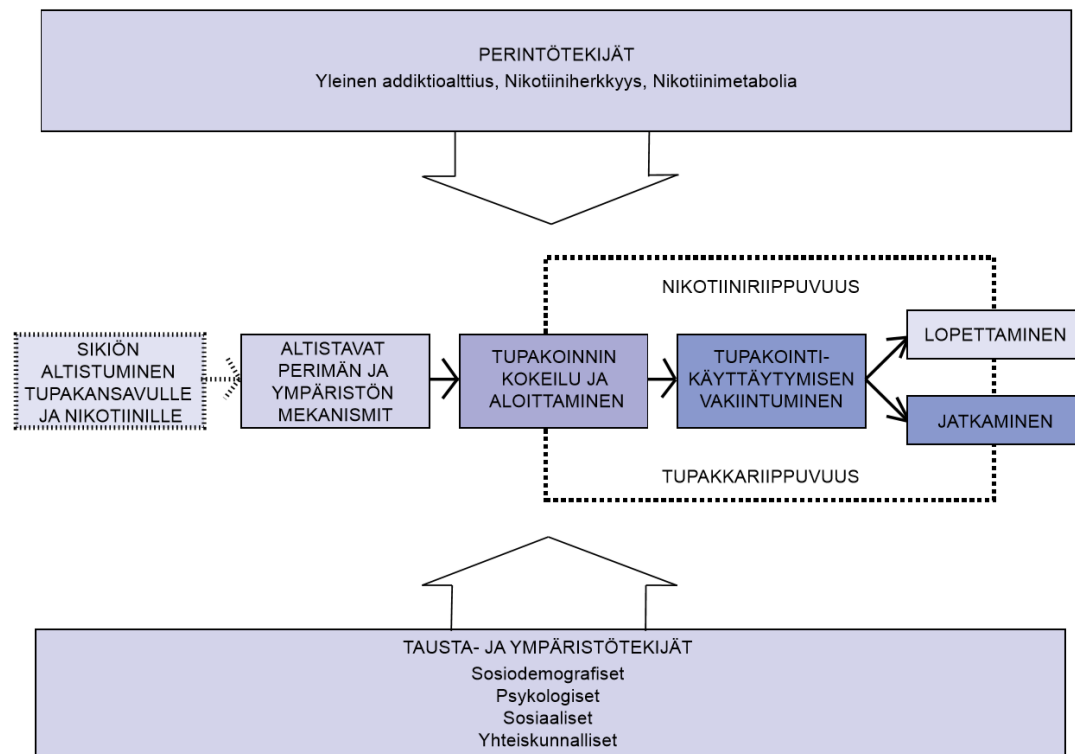
Tupakoitsijalle kehittyy toleranssi eli sietokyky nikotiinin vaikutuksia kohtaan. Toleranssin kehittymisellä tarkoitetaan sitä, että alkuperäinen vaste samankaltaiselle ärsykkeelle heikkenee. Nikotiinin positiivisille ja negatiivisille vaikutuksille kehittyy erisuuruinen toleranssi. Esimerkiksi päivän ensimmäinen poltettu tupakka usein aiheuttaa enemmän vapinaa verrattuna myöhemmin poltettuihin. Nikotiinin aikaansaamille negatiivisille vaikutuksille sietokyky kehittyy nopeammin ja täydellisemmin, kuin positiivisille vaikutuksille, jotka saavat aikaan mielihyvän tuntemukset ja riippuvuuden kehittymisen. (Heloma ym. 2012, 108.) Keskushermostossa kehittyvä toleranssi, nikotiinin metabolia maksassa sekä geneettiset tekijät, jotka säätelevät näitä ominaisuuksia ovat tärkeimpiä mekanismeja nikotiiniriippuvuuden kehittymisen kannalta (Käypä hoito 2012, 5.)

Pääsääntöisesti nikotiiniriippuvuus kehittyy melko nopeasti. Kuitenkin riippuvuuden kehittymisessä on myös yksilöllisiä eroja. Ympäristötekijät ja monet geneettiset tekijät yhdessä vaikuttavat riippuvuuden kehittymiseen. Nikotiini muokkaa aivojen toimintaa ja erityisesti nuorten kohdalla tämä vaikutus korostuu. (Käypä hoito 2012, 5.) Geneettiset tekijät aiheuttavat sen, että joillakin ihmisillä on geneettinen alttius sairastua nikotiiniriippuvuuteen erittäin nopeasti. Geneettisen alttiuden omaavilla saattaa jopa lyhyt tupakointikokeilu olla riskitekijänä elinikäisen riippuvuuden muodostumiselle. (Heloma ym. 2017, 13.) Perinnöllinen taipumus nikotiiniriippuvuuteen saattaa hankaloittaa tupakkarippuvuudesta eroon pääsemistä, mutta kuitenkin perinnöllisyystekijät eivät määrää tupakoinnin aloittamista tai vastaavasti itsessään estä sen lopettamista (A-klinikkasäätiö 2006).

Tupakoimiseen liittyvät välineet, paikat, tilanteet, aistimukset, seura ja mielentila yhdistyvät nikotiinin vaikutuksiin. Tämä on tyypillistä psyykkiselle nikotiiniriippuvuudelle. Nämä asiat itsessään saattavat herättää mieliteon tupakkaa kohtaan ja ohjata tupakointiin. Kun näin tapahtuu, on tupakoitsija ehdollistunut ärsykeille, jotka liittyvät tupakointiin. (Heloma ym. 2017, 68.)

Nikotiini ei ole tupakan ainut riippuvuutta aiheuttava aine, vaan tupakan savussa on esimerkiksi monoamiinioksidaasi-inhibiittoreita, joilla saattaa olla yhteyttä riippuvuuden muodostumiseen. Tupakkariippuvuus sisältää fyysisen riippuvuuden lisäksi myös psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden. Nikotiiniriippuvuus ei siis yleensä ole ainut tupakoinnin jatkamiseen vaikuttava tekijä, vaan tupakkariippuvuus on ilmiönä hyvin moniulotteinen. (Heloma ym. 2012, 106.)

Käypä hoito -suosituksessa on kuvattu kuvion avulla tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden kehittymisen prosessia (KUVIO 3). Kuviosta nähdään, että perintö-, tausta- ja ympäristötekijöitä on monia, jotka omalta osaltaan vaikuttavat tupakoinnin aloittamiseen ja jatkamiseen. Kuviossa on myös tuotu esiin sikiön altistuminen tupakansavulle ja nikotiinille ja tähän liittyen perimän ja ympäristön altistavat mekanismit tupakoinnin kokeilemiselle ja aloittamiselle. Kuvion avulla hahmottuu paremmin se, kuinka moniulotteinen ilmiö tupakkariippuvuus todellisuudessa on.



KUVIO 3. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden kehittyminen perintö- ja ympäristötekijöiden vuorovaikutuksena (Käypä hoito -suositus 2012, 4.)

Äidin tupakointi raskausaikana siis vaikuttaa syntyvän lapsen nikotiiniherkyyteen ja yleiseen addiktioalttiuteen. Nuorille, joiden äiti on polttanut raskausaikana, kehittyy jopa kaksi kertaa useammin nikotiiniriippuvuus, kuin nuorille, jotka eivät ole altistuneet sikiöaikana tupakalle. Näin ollen nämä nuoret ovat selvästi muita herkempiä tupakan vaikutuksille. (Ekblad ym. 2015.)

4.3 Psykkinen riippuvuus

Kun puhutaan riippuvuudesta, useimmiten sillä tarkoitetaan juuri psyykkistä riippuvuutta. Psykkinen riippuvuus on synonyymi addiktiolle. (Heloma ym. 2017, 68.) Fyysinen riippuvuus nikotiinista edeltää ja edesauttaa psyykkisen riippuvuuden muodostumista. Fyysisen riippuvuuden synnyttyä tupakointi toimii yksilölle tunteiden säätelykeino. Monesti tupakoitsija tupakoi purkaakseen stressiä, epämiellyttäviä tilanteita tai erilaisia tunnereaktioita. Tupakoitsija oppii tupakoinnin avulla reagoimaan tilanteisiin, paikkoihin ja tunnetiloihin tupakoimalla. Kun tupakointia käytetään apuvälineenä näiden asioiden käsittelyssä, vähitellen toistojen myötä elimistöön jää muistijälkiä. Muistijäljet ja nikotiinin vaikutukset edesauttavat ja vahvistavat käyttäytymistä ja sen jatkumista. Nikotiiniriippuvuus aiheuttaa vieroitusoireita, jotka riippuvaisella ihmisellä ilmenevät jopa puolentoista tunnin kuluttua tupakoinnista. Vieroitusoireet lievittyvät tupakoinnin seurauksena, eli psykkinen reagoititapa saa fyysisen vahvistuksen nikotiinin vaikutusten myötä. Nikotiinin positiiviset vaikutukset elimistölle palkitsevat ja vahvistavat oppimista ja näin ollen edesauttavat psyykkisen riippuvuuden kehittymistä. (Hengityслиitto 2016, Psykkinen riippuvuus.)

Psyykkistä riippuvuutta voidaan myös määritellä niin, että taustalla on häiriötila henkilön motivaatiojärjestelmässä. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, kun henkilö haluaa lopettaa tupakoinnin terveydellisistä syistä, mutta näistä syistä huolimatta henkilöllä on pakottava tarve saada tupakkaa ja jatkaa tupakointia. Tupakointi siis vaikuttaa henkilön käyttäytymiseen paljon ja kaksi toimintaa ohjaavaa motiivia ovat suuressa ristiriidassa keskenään. Nuoret tupakoitsijat saattavat kokea, että tupakkariippuvuuden ensimmäisenä merkinä on autonomian tunteen menetys. (Heloma ym. 2012, 106.)

4.4 Sosiaalinen riippuvuus

Sosiaalinen riippuvuus tupakoinnista liittyy erityisesti nuorten tupakointiin. Monesti tupakointi aloitetaan murrosikäisenä, jolloin sillä tavoitellaan aikuisuutta ja halutaan päästä kaveriporukkaan mukaan. Tupakoivien kavereiden kesken puretaan pois paineita ja lisäksi vaihdetaan kuulumiset. Aikuisiälläkin tupakointiin saattaa liittyä sosiaalinen riippuvuus esimerkiksi työpaikan tupakkarinkien, tietyn kaveriporukan tai juhlissa tupakoinnin myötä. Satunnaisesti tupakoivat polttavat yleensä jossakin tietyissä paikoissa, seurassa tai

tilanteissa. Sosiaaliset tilanteet saattavat siis ylläpitää tupakoinnin jatkumista. Kun nikotiiniriippuvuus tupakoinnin jatkumisen myötä voimistuu, myös tupakointiin liittyvän sosiaalisen riippuvuuden merkitys muuttuu vähäisemmäksi. Sosiaalinen riippuvuus ei kuitenkaan häviä kokonaan. Tupakointia lopettaessa on tärkeää huomioida myös riippuvuuden sosiaalinen puoli, jotta tiedostaa tilanteet, missä on aiemmin tupakoinut ja osaa suunnitella omaa toimintaansa ja varautua näihin tilanteisiin. (Hengitysliitto 2016, Sosiaalinen riippuvuus.)

Laganin ym. toteuttaman tutkimuksen mukaan raskauden aikaisen tupakoinnin lopettaminen on huomattavasti vaikeampaa naisilla, joiden puoliso jatkaa tupakointia (Lagan & Casson 2010). Tämä osaltaan myös kertoo sosiaalisen riippuvuuden vaikutuksesta tupakoinnin lopettamisessa.

4.5 Tapariippuvuus

Tapariippuvuus on yksi tupakkariippuvuuden ilmenemismuoto. Tapariippuvainen tupakoitsija kokee tupakkatuotteiden käsittelyn ja tupakoinnin tuottavan itselleen psyykkistä nautintoa (Heloma ym. 2017, 68). Tupakointi itsessään on fyysinen suoritus, jonka toteuttaminen jo itsessään tuottaa nautintoa. Henkilö, joka tupakoi päivittäin, polttaa noin 20 tupakkaa. Jokaisesta tupakasta otetaan noin kymmenen imua, eli yhteensä tupakoitsija tekee 200 käden liikettä, 200 imua, 200 suunsupistusta ja puhaltaa 200 savupilveä ulos päivittäin. Tupakointiin liittyvät mekaaniset toistetut liikkeet muodostavat liikesarjan. Ihmisen luonteeseen kuuluu se, että mieluummin toistamme opittuja liikekokonaisuuksia, kuin opettelemme ja teemme uusia liikeratoja. Fyysinen suoritus ja tutut liikesarjat vahvistavat tapariippuvuutta entisestään. (A-klinikkasäätiö 2006.)

4.6 Tupakoinnin lopettamista raskausaikana vaikeuttavia tekijöitä

Orrin ym. (2012) tutkimuksen mukaan masennuksella ja nikotiiniriippuvuudella on yhteys. Tutkimuksessa todettiin, että mitä korkeamman pistemäärän raskaana oleva sai masennusta tutkivasta kyselystä, sitä runsaammin hän poltti raskausaikana. Mitä enemmän raskaana oleva sai kyselystä pisteitä, sitä vähäisempi oli motivaatio tupakoinnin lopettamiseen.

Holtropin ym. (2010) toteuttaman tutkimuksen mukaan raskauden aikaisen tupakoinnin jatkamista ennustavia tekijöitä ovat samassa taloudessa asuvien tupakointi, naimattomuus, valkoihoisuus, korkea ikä, alkoholin ja huumeiden käyttö, korkeat stressitasot ja mielenterveysongelmat.

Schnollin ym. (2007) toteuttamassa katsausartikkelissa todetaan, että raskaana olevilla naisilla nikotiinin metaboloituminen on nopeampaa. Tämä tulisi huomioida nikotiinikorvaushoitotuotteiden annostelussa, jotta saavutetaan riittävä nikotiinipitoisuus.

5 TUPAKOINNIN VAIKUTUKSET

Tässä luvussa kuvataan yleisimpiä tupakoinnin aiheuttamia haittavaikutuksia ja tupakointiin liittyviä positiivisia vaikutuksia. Tarkemmin tässä luvussa keskitytään raskauden aikaisen tupakoinnin positiivisiin ja negatiivisiin vaikutuksiin, jotka kohdistuvat raskaana olevaan naiseen, kohdussa olevaan sikiöön sekä raskauden kulkuun. Tupakoinnin vaikutusten selvittäminen auttaa paremmin ymmärtämään, miksi raskauden aikaisen tupakoinnin lopettaminen olisi ensiarvoisen tärkeää sekä sikiön että raskauden kulun kannalta.

5.1 Tupakoinnin yleisimmät haittavaikutukset

Voimakkaan riippuvuuden lisäksi tupakoinnin haittavaikutuksia ovat muun muassa sydän- ja verisuonitaudit. Tupakointi altistaa sepelvaltimotaudille sekä kohonneelle verenpaineelle. Verisuonet kalkkeutuvat nopeammin ja veren hyytymistäipumus on suurempi tupakoivalla kuin tupakoimattomalla. Nämä lisäävät riskiä sepelvaltimotautiin, aivohalvaukseen sekä katkokävelyyn. Tupakointi altistaa myös sydämen rytmihäiriöille. Tupakointi lisää tyypin 2 diabetekseen sairastumisen riskiä. Riski kasvaa sitä enemmän, mitä enemmän tupakoi. Myös diabeteksen liitännäisongelmat ovat yleisempiä tupakoivilla kuin tupakoimattomilla. (Heloma ym. 2017, 82, 100.)

Koska tupakan sisältämä nikotiini huonontaa verenkiertoa, myös ihon sairaudet ovat todennäköisempiä tupakoivalla kuin tupakoimattomalla. Tupakointi saa aikaan keuhkoissa pitkäaikaisen tulehduksen, joka altistaa keuhkohtaumataudille. Erityisesti tupakan sisältämä nikotiini altistaa maha-suolikanavan tulehduksille sekä mahahaavalle. Koska tupakan sisältämät aineet ovat soluille myrkyllisiä, saattaa tupakointi aiheuttaa myös pitkäaikaista haimatulehdusta. Tupakointi heikentää vastustuskykyä, joten tupakoitsija sairastaa tupakoimatonta enemmän esimerkiksi hengitystieinfektioita. (Heloma ym. 2017, 82.)

Tupakan sisältämä nikotiini luokitellaan syöpävaaralliseksi aineeksi. Nikotiini voi aiheuttaa elimistön solun muuttumisen syöpäsoluksi. Koska nikotiini lisää solujen jakautumista, se voi pitää yllä myös syöpäkudoksen kehittymistä. Myös tupakan muut aineet ovat syöpää aiheuttavia. Tupakointi altistaa muun muassa keuhkosyövälle, pään ja kaulan alueen syöville, maha-suolikanavan syöville, munuais-, maksa-, haima- ja virtsarakon syövälle

sekä kohdunkaulan ja luuytimen syövälle. Jopa 90 % keuhkosityöistä on tupakoinnin aiheuttamia. Tupakan sisältämä nikotiini estää syöpälääkkeinä käytettävien solunsalpaajien tehoa. Nikotiini estää solukuolemaa, jota solunsalpaajat aiheuttavat. Nikotiini edesauttaa myös syöpään liittyvien etäpesäkkeiden muodostumista. (Heloma ym. 2017, 81-82.)

Tupakointi aiheuttaa haittaa sekä naisten että miesten lisääntymiserveydelle. Tupakointi aiheuttaa muutoksia miesten siittiöiden DNA:han sekä naisten hormonitoimintaan ja munasolujen laatuun. Esimerkiksi munasolujen kromosomiston jakautumisissa on todettu olevan enemmän häiriöitä tupakoivalla kuin tupakoimattomalla naisella. Tupakoivilla naisilla on kaksinkertainen riski varhaisiin vaihdevuosiin verrattuna tupakoimattomiin naisiin. Tupakoivilla naisilla on myös enemmän kuukautiskierron epäsäännöllisyyttä ja munasolun irtoamisen häiriöitä kuin tupakoimattomilla. (Heloma ym. 2017, 85, 101.)

Tupakointi vaikuttaa syljen koostumukseen ja muuttaa entsyymiaktiivisuutta. Tästä johtuen tupakointi aiheuttaa suun sairauksia, kuten hampaanvierustulehdusta. Tupakoitsijan ikenien verenkierto on heikentynyt, joten ientulehduksen ensioiretta, verenvuotoa ikenistä, ei välttämättä huomaa. Ientulehdus voi tämän takia päästä etenemään pitkälle, ennen kuin sen huomaa. Tupakointi heikentää myös haju- ja makuaistia. (Heloma ym. 2017, 104-105.)

5.2 Tupakoinnin haittavaikutukset raskaan olevaan naiseen

Tupakoivat raskaana olevat naiset kärsivät tupakoimattomia useammin alkuraskauden pahoinvoinnista ja oksentelusta. Tupakointi raskausaikana saattaa nostaa naisen verenpainetta ja näin ollen lisää lapsen riskiä syntyä ennenaikaisesti. (Heloma ym. 2017, 173.) Kun nainen tupakoi raskausaikana, synnytyksestä toipuminen on hitaampaa verrattuna raskauden aikana tupakoimattomiin. Erityisesti sektorin jälkeen haavojen paraneminen on hitaampaa tupakoivilla äideillä. Tupakointi vaikuttaa myös imetykseen vähentäen äidinmaidon tuotantoa. Tupakoidessa prolaktiinin eritysvähenee ja tästä seurauksena maidon tuotanto vähenee. (Cope 2015, 284.)

5.3 Tupakoinnin haittavaikutukset sikiöön ja vastasyntyneeseen

Tupakan haitta-aineet läpäisevät istukan ja siirtyvät äidin elimistöstä istukan kautta sikiön verenkiertoon. Haitallisimmat tupakan sisältämät aineet sikiön kehityksen kannalta ovat nikotiini ja hiilimonoksidi. Nikotiinin hajoamistuotteen kotiniinin on todettu kertyvän alkioon jo 8. raskausviikolta lähtien, kun äiti on tupakoinut raskauden aikana. Koska sikiön metabolia on hitaampaa kuin äidillä, sikiön veren nikotiinipitoisuus on jopa 15 % suurempi kuin tupakoivalla äidillä. (Ekblad ym. 2015, 629-630.) Tupakan sisältämä hiilimonoksidi aiheuttaa sikiön verenkierrossa hapenpuutetta. Kun sikiö raskauden aikana altistuu hiilimonoksidille, sikiön syke nousee ja normaalit sykkeen vaihtelut vähenevät. (Heloma ym. 2017, 174.) Vastasyntyneellä saattaa synnytyksen jälkeen olla hengitysvaikeuksia johtuen äidin raskaudenaikaisesta tupakoinnista (Cope 2015, 283).

Tupakan sisältämät aineet altistavat sikiön useille erilaisille ongelmille, jotka vaikuttavat sikiön ja lapsen myöhempään kehitykseen ja terveyteen. Äidin raskauden aikainen tupakointi aiheuttaa sikiön kasvun hidastumista sekä keskushermoston kehityksen häiriintymistä. (Heloma ym. 2017, 81-82.) Äidin tupakointi raskausaikana häiritsee sikiön aivojen kehitystä muuttamalla keskushermostossa olevien reseptorien toimintaa. Näihin reseptoreihin vaikuttaa juuri tupakan sisältämä nikotiini. Kun sikiö altistuu tupakan haitallisille aineille raskauden aikana, vaikutus sikiön kasvuun on huomattava, varsinkin raskauden jälkipuoliskolla. Tupakoivan äidin kohdussa olevan sikiön pään koko, reisiluun mitta sekä vatsan ympäryys ovat pienempiä kuin tupakoimattoman äidin sikiöllä. Näiden pienempien mittojen takia myös syntymäpaino on alhaisempi tupakoivien äitien lapsilla kuin tupakoimattomien äitien lapsilla. (Ekblad ym. 2015, 630.)

Sikiön ravinnon ja hapen saanti heikkenevät äidin tupakoidessa raskausaikana. Tämä johtuu istukan verenkierron heikkenemisestä, johon on syynä kohdun ja istukan valtimoiden lisääntynyt supistuneisuus ja verisuonten virtausvastuksen lisääntyminen. Tästä seurauksena sikiön syntymäpaino on keskimäärin 150 g vähemmän sikiöllä, joka on altistunut kohdussa tupakalle, verrattuna tupakalle altistumattomaan sikiöön. Myös sikiön pään ympäryys on keskimäärin 0,5 cm pienempi vastasyntyneellä, jonka äiti on tupakoinut raskausaikana. Tämä viittaa raskausaikana tupakalle altistuneen vastasyntyneen pienempään aivojen kokoon. (Heloma ym. 2017, 174.)

Tupakoivan äidin vastasyntyneellä on tupakoimattoman äidin vastasyntyneeseen verrattuna alhaisempi pH, huonommat Apgar-pisteet, lapsivedessä on useammin mekoniumia ja intuboinnin tarve on yleisempää (Tikkanen 2008, 1226). Raskauden aikainen tupakointi aiheuttaa haittoja sikiön aivojen kehitykselle. Pikkukeskosilla, jotka kohdussa ovat altistuneet tupakalle, on todettu pienempiä etuaivolohkojen ja pikkuaivojen tilavuuksia verrattuna tupakalle altistumattomiin pikkukeskosiin. (Ekblad 2013, 6.) Äidin tupakoinnin raskausaikana on todettu lisäävän myös vastasyntyneen kätkytkuoleman riskiä (Ekblad ym. 2015, 631). Kätkytkuoleman riski on viisinkertainen tupakalle raskausaikana altistuneella vastasyntyneellä verrattuna tupakalle altistumattomaan vastasyntyneeseen (Tikkanen 2008). Lisäksi sikiön riski saada huuli- ja suulakihalkio kasvaa äidin tupakoidessa raskauden aikana (Heloma ym. 2017, 101). Äidin tupakointi raskauden aikana lisää myös vastasyntyneen koliikkitaipumusta (Cope 2015, 284).

Äidin raskauden aikainen tupakointi lisää sikiön nikotiiniriippuvuuden todennäköisyyttä. Sikiön nikotiiniriippuvuuden todennäköisyyden lisääntymiseen on mahdollisesti syynä sikiön aivojen muuttunut nikotiinireseptorien määrä. (Heloma ym. 2017, 81-82.) Raskauden aikana tupakalle altistuneilla vastasyntyneillä on todettu nikotiiniin aiheuttamia vieroitusoireita kahden vuorokauden ikäisinä. Näitä vieroitusoireita ovat muun muassa itkuisuus, ärtyisyys ja lisääntynyt lihasjänteisyys. Oireet häviävät yleensä muutaman vuorokauden iässä, kun vastasyntynyt alkaa saada nikotiinia äidin rintamaidon mukana imeytyksen alkaessa. Vastasyntyneellä, joka raskausaikana on altistunut tupakalle, on heikentynyt kyky käsitellä ääniärsyksiä. Tämä saattaa myöhemmin johtaa ongelmiin lapsen kielellisessä kehityksessä. (Ekblad 2015, 631.)

5.4 Tupakoinnin haittavaikutukset raskauden kulkuun

Äidin raskauden aikainen tupakointi lisää ennenaikaisen synnytyksen sekä keskosuuden riskiä (Ekblad ym. 2015, 631). Raskauden aikainen tupakointi altistaa istukan irtoamiselle eli ablaatiolle sekä etiselle istukalle. Ablation riski on kaksinkertainen tupakoivilla äideillä verrattuna tupakoimattomiin äiteihin. (Heloma ym. 2017, 173.) Ablatio ja etinen istukka ovat vakavia komplikaatioita, jotka uhkaavat sekä äidin että sikiön henkeä. Kun äiti tupakoi raskausaikana, istukan toiminta heikkenee. Tupakoivalla äidillä istukka on painavampi ja laajempi kuin tupakoimattomalla. Raskauden aikainen tupakointi aiheuttaa

istukkaan kroonisen hapenpuutteen ja tämän johdosta istukkaan voi syntyä pieniä infarkteja, jonka seurauksena istukan toiminta heikkenee entisestään. Raskauden aikainen tupakointi tekee kohdun leptonuksen voimakkaammaksi ja lisää myös supistusten tiheyttä. Nämä voivat olla yhteydessä ennenaikaisen synnytyksen lisääntyneeseen riskiin tupakoivilla raskaana olevilla naisilla. (Tikkanen 2008, 1224-1226.)

Myös lapsiveden ennenaikainen meno on noin kolme kertaa yleisempää tupakoivilla raskaana olevilla naisilla kuin tupakoimattomilla. Tähän on syynä tupakoitsijan veren alhaisempi kupari- ja askorbiinihappopitoisuus, jotka heikentävät sikiökalvoja ja niiden vetolujuutta ja näin ollen altistavat sikiökalvojen repeytymiselle. Tupakointi raskauden aikana altistaa infektioille esimerkiksi amnioniitille eli vesikalvotulehdukselle, joka altistaa ennenaikaiselle lapsivedenmenolle ja sitä kautta ennenaikaiselle synnytykselle. (Tikkanen 2008, 1224-1225.)

Tupakointi lisää riskiä kohdunulkoiseen raskauteen sekä keskenmenoon (Heloma ym. 2017, 101). Keskenmenon riski kasvaa 1,3-kertaiseksi naisen tupakoidessa raskausaikana verrattuna tupakoimattomiin raskaana oleviin naisiin. (Heloma ym. 2017, 173.) Tupakointi raskausaikana heikentää istukan kiinnittymistä, joka lisää keskenmenon riskiä alkuraskauden aikana. Raskauden aikana tupakoivan naisen foolihappopitoisuus on myös alhaisempi kuin tupakoimattomalla raskaana olevalla naisella. Alhainen foolihappopitoisuus altistaa sikiön hermostoputken kehityshäiriöille sekä synnyntäisille sydänvioille, jotka osaltaan lisäävät keskenmenon riskiä. (Tikkanen 2008, 1225.)

5.5 Tupakoinnin positiiviset vaikutukset

Tupakan sisältämän nikotiinin vaikutus on lievästi euforisoiva. Nikotiini piristää, kiihottaa ja lievittää stressiä. Nikotiinin positiivisiin vaikutuksiin kuuluu myös ruokahalun väheneminen. Nikotiini vähentää erityisesti makeanhimoa. Nikotiinilla on ihmiseen rauhoittava vaikutus ja nikotiinin on todettu myös lievittävän kipua. Nikotiini parantaa keskittymiskykyä ja tarkkaavaisuutta. Nikotiini saattaa myös hidastaa muistin huononemista sekä Parkinsonin taudin syntyä. (Heloma ym. 2017, 65.)

Äidin raskauden aikainen tupakointi saattaa johtaa ennenaikaiseen synnytykseen ja keskosuuteen. Ennenaikainen synnytys saattaa kuitenkin jossain määrin suojata sikiötä raskaudenaikaiselta tupakan haitta-aineiden altistukselta. Jos lapsi syntyy ennen 32. raskausviikkoa, raskaudenaikainen tupakointi ei ole todennäköisesti ehtinyt aiheuttamaan pään ja muun vartalon pienikokoisuutta raskausviikkoihin nähden. (Ekblad ym. 2015, 631.)

Hammoudin ym. (2005) mukaan naisen raskauden aikainen tupakointi vähentää pre-eklapsian eli raskausmyrkytyksen riskiä. Tämä saattaa Ananthin ym. (1999) mukaan johtua tupakan sisältämästä tiosyanaatista, joka saattaa laskea raskaana olevan verenpainetta. Hammoudin ym. mukaan tupakoinnin suoja pre-eklampsiaa vastaan häviää kuitenkin loppuraskaudessa. (Tikkanen 2008, 1226.) Bainbridge ym. perustelevat raskaudenaikaisen tupakoinnin pre-eklampsialta suojaavaa vaikutusta tupakan sisältämällä hiilimonoksidilla. Hiilimonoksidilla on suojaava vaikutus endoteelin soluihin ja tätä kautta suojaava vaikutus myös istukkaan. (Cope 2015, 283.)

Tuthillin ym. (1999) mukaan raskauden aikana tupakoineen äidin kohdussa olevan sikiön surfaktantin tuotanto on edellä ja keuhkot kypsyvät nopeammin, jonka johdosta RDS:n eli hengitysvaikeusoireyhtymän todennäköisyys on pienempi. Synnytyksen kannalta raskauden aikaisen tupakoinnin aiheuttama sikiön pienikasvuisuus saatetaan kokea positii-viseksi asiaksi ja näin ollen sikiölle aiheutettava vaara pieneksi. (Tikkanen 2008, 1226-1227.)

6 TUPAKOINNIN LOPETTAMINEN RASKAUSAIKANANA

Tässä luvussa esitetään kirjallisuuskatsauksen perusteella löydetty tulokset. Liitteenä (Liite 1.) on taulukko, jossa on listattu kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ja niiden tiedot.

6.1 Lääkkeelliset menetelmät tupakoinnin lopettamiseen raskausaikana

Vuonna 2012 julkaistun Käypä hoito –suosituksen tavoitteena on tehostaa tupakasta vieroitusta ja edistää vaikuttaviksi todettujen hoitomuotojen käyttöä. Käypä hoito -suositus on Suomessa kansallinen hoitosuositus, joka sisältää systemaattisesti koottua tutkimustietoa. Suosituksen mukaan äitien tupakointia raskauden aikana vähentävät erilaiset raskaudenaikaiset tupakoinnin lopettamisohjelmat. Suosituksen mukaan nikotiinikorvaushoitoa tulisi tarjota sellaisille raskaana oleville tupakoitsijoille, jotka ovat jo yrittäneet muiden keinojen avulla lopettaa tupakointia onnistumatta siinä. Nikotiinikorvaushoidossa raskaana olevilla tulisi suosia lyhytvaikutteisia valmistemuotoja, joita ovat esimerkiksi nikotiinipurukumi, -imeskelytabletti ja -resoribletti. Nikotiinilaastarin käyttöä ei suositella raskausaikana. (Käypä hoito 2012.)

Bedford ym. toteuttivat Australiassa tutkimuksen, jossa kartoitettiin raskaana olevien naisten asenteita nikotiinikorvaushoitoa kohtaan ja halukkuutta käyttää korvaushoitoa, jos sitä tarjottaisiin ilmaiseksi. Tutkimus toteutettiin haastatteluna määrällisiä tutkimusmenetelmiä käyttäen. Tutkimukseen osallistui 64 raskaana olevaa naista. Tutkimuksen mukaan 87 % suhtautui raskaana olevien tupakoitsijoiden nikotiinikorvaushoitoon myönteisesti ja 64 % vastaajista käyttäisi nikotiinikorvaushoitoa raskausaikana, jos sitä tarjottaisiin ilmaiseksi. (Bedford, Wallace, Carroll & Rissel 2008.)

Ranskalaiset tutkijat toteuttivat satunnaistetun kaksoissokkotutkimuksen nikotiinilaastareiden tehosta raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisessa. Tutkimuksen tekeminen koettiin tarpeelliseksi, koska suositukset nikotiinikorvaushoidon käytöstä raskaana olevilla vaihtelevat maakohtaisesti, eikä kansainvälisesti ole yhtenäistä hoitolinjaa. Kohdeyrymänä tutkimuksessa olivat raskaana olevat naiset, jotka tupakoivat vähintään 5 savuketta päivässä ja lopetusmotivaatio oli asteikolla 1-10 välillä 5-10. Tutkimusryhmästä,

jotka käyttivät nikotiinia sisältäviä laastareita 5,5 % lopetti tupakoinnin. Plasebo-ryhmästä tupakoinnin lopetti tutkimuksen aikana 5,1 %. Näiden tulosten perusteella nikotiinilaastarit eivät ole tehokkaita raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisessa. (Berlin 2014.)

Kanadalainen Agency for Drugs and Technologies in Health toteutti kirjallisuuskatsauksen, jonka tarkoituksena oli selvittää tupakoinnin lopettamiseen liittyvien interventoiden vaikuttavuutta ja eri tupakoinnin lopettamismenetelmien turvallisuutta raskaana oleville, lapsen saaneille ja vastasyntyneille. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, mitkä ovat näyttöön perustuvat ohjeet tupakoinnin lopettamiseen raskausaikana ja lapsen syntymän jälkeen. Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettiin 14 tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmenee, että tupakoinnin lopettamiseen liittyvät interventiot selvästi lisäävät tupakoinnin lopettamista verrattuna tilanteeseen, jossa ei tehdä minkäänlaisia interventioita. Nikotiinikorvaushoito ei katsauksen mukaan ole tehokkaampi, kuin kognitiivinen käyttäytymisterapia, vaan niiden teho on yhtäläinen. Nikotiinikorvaushoitoa suositellaan käytettäväksi raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamiseen vain, jos kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta ei ole apua. Nikotiinikorvaushoidolla ei todettu olevan yhteyttä perinataalisiin komplikaatioihin. Hoitosuosituksen mukaan kaikille raskaana oleville tupakoiville naisille tulee antaa tukea ja tietoa raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamiseen. (Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health 2012.)

Vuonna 2007 julkaistussa Colemanin artikkelissa arvioidaan raskauden aikana tupakoinnin lopettamiseen käytettävien lääkkeiden turvallisuutta ja tehoa. Artikkelissa todetaan, että nikotiinikorvaushoidon vaikuttavuudesta ei ole riittävästi näyttöä, vaan aiheesta tarvitaan lisää tutkimuksia. Nikotiinikorvaushoito on kuitenkin ensisijainen lääkkeellinen menetelmä raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamiseen, sillä Bupropionin tai Varenikliinin käytöstä ei ole riittävästi näyttöä raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisessa.

Vuonna 2011 Coleman ym. toteuttivat kirjallisuuskatsauksen meta-analyysin keinoin. Kirjallisuuskatsaukseen sisältyi viisi satunnaistettua kaksoissokkotutkimusta ja sen tarkoituksena oli selvittää, onko nikotiinikorvaushoidon käyttäminen raskausaikana turvallista ja vaikuttavaa käytettynä yksistään tai yhdistettynä terapiaan. Katsauksen mukaan nikotiinikorvaushoidon käytön tehokkuudesta tai turvallisuudesta ei ole riittävästi näyttöä.

töä. Katsauksessa kuitenkin todetaan, että nikotiinikorvaushoitoa käyttäneillä oli vähemmän perinataaliajan komplikaatioita verrattuna raskauden aikana tupakoineisiin. Tulosta ei kuitenkaan voida pitää tilastollisesti merkitseväenä. (Coleman, Chamberlain, Cooper & Leonardi-Bee 2011.)

Vuonna 2015 Coleman ym. toteuttivat Cochrane-kirjallisuuskatsauksen, joka sisälsi yhteensä 9 tutkimusta. Katsauksen tarkoituksena oli selvittää nikotiinikorvaushoidon, Varenikliinin, Bupropionin ja sähkötupakan tehoa ja turvallisuutta raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisessa. Katsauksen mukaan nikotiinikorvaushoidon käyttö lisää tupakoinnin lopettamista loppuraskaudessa noin 40 %. Nikotiinikorvaushoidon käytöllä ei todettu olevan positiivisia tai negatiivisia vaikutuksia perinataaliaikaan. Varenikliinin ja sähkötupakan käytöstä ei löydetty tutkittua tietoa ja Bupropionin käytöstä löytyi vain yksi tutkimus, joten näiden käytöstä tupakoinnin lopettamiseen raskausaikana ei voida ottaa kantaa. (Coleman, Chamberlain, Davey, Cooper & Leonardi-Bee 2015.)

Katsauksessa myös pohditaan mahdollisia syitä siihen, miksi nikotiinikorvaushoito ei ole yhtä vaikuttava keino tupakoinnin lopettamiseen raskaana oleville, kuin ei-raskaana oleville. Mahdollinen selitys on, että nikotiinin metaboloituu nopeammin raskausaikana, jolloin nikotiinipitoisuus veressä on alhaisempi ja näin ollen naiset kokevat enemmän vieroitusoireita ja mahdollisesti lopettavat nikotiinikorvaushoidon kokonaan. Jotta raskaana olevilla naisilla saavutettaisiin yhtäläinen teho nikotiinikorvaushoidossa kuin ei-raskaana oleville, tarvittaisiin nikotiinikorvaushoitoon suurempia annoksia. (Coleman ym. 2015.)

Vuonna 2013 Dornelas ym. toteuttivat satunnaistetun kaksoissokkotutkimuksen, jonka tarkoituksena oli selvittää, onko nikotiinipurukumi yhtä tehokas masennusta ja post-traumaattista stressireaktiota sairastavilla, kuin terveillä naisilla. Tutkimukseen osallistui 194 raskaana olevaa naista. Tutkimuksen mukaan nikotiinipurukumin teho ja vaikuttavuus psyykkisistä ongelmista kärsivillä raskaana olevilla olivat yhtä suuret, kuin terveillä naisilla. Kuitenkin tutkimuksessa havaittiin, että masennuksesta ja post-traumaattisesta stressireaktiosta kärsivillä naisilla tupakoinnin lopettaminen raskausaikana on selvästi vaikeampaa, kuin terveillä raskaana olevilla. Psyykkisistä ongelmista kärsivät raskaana olevat tarvitsevat tupakoinnin lopettamiseen erityistä tukea, ohjausta ja neuvontaa. (Dornelas, Oncken, Greene, Sankey & Kranzler 2013.)

Ekbladin ym. (2015) katsausartikkelin tarkoituksena oli kartoittaa raskauden aikaisen tupakoinnin yleisyyttä, tupakoinnin vaikutuksia sikiöön ja lapsen myöhempään terveyteen ja keinoja tupakoinnin vähentämiseksi. Katsausartikkelin tietoja on jo käsitelty opinnäytetyön taustatietoluvuissa tarkemmin. Artikkelin mukaan nikotiinikorvaushoidon käyttöä raskausaikana voidaan suositella tilanteissa, joissa naisella on motivaatiota tupakoinnin lopettamiseen ja hänellä on fyysisiä vieroitusoireita. Artikkelissa todetaan, että lyhytvaikutteiset nikotiinikorvaushoitovalmisteet ovat suositeltavampia kuin pitkä- ja lyhytvaikutteiset valmisteet yhdessä. Sekä pitkä- että lyhytvaikutteisten valmisteiden samanaikainen käyttäminen aiheuttaa sikiön altistumisen pitkäkestoisemmin ja suuremmalle nikotiiniannokselle. Käypä hoito -suosituksessa (2012) esitetään nikotiinikorvaushoidon eri muodot ja suosituksen mukaan nikotiinilaastari on pitkävaikutteinen korvaushoitovalmiste. Lyhytaikaisia nikotiinikorvaushoitovalmisteita ovat nikotiinipurukumi, -imeskelytabletti, -resoribletti ja -inhalaattori.

Eddyn (2017) julkaisemassa artikkelissa tarkoituksena oli kartoittaa erilaisia uusia tupakoinnin lopettamisohjelmia ja uusinta tietoa sähkösavukkeiden käytöstä raskausaikana. Sähkösavukkeiden käytöstä raskausaikana on edelleen vain vähän tutkimustietoa. Sähkösavukkeet eivät kuitenkaan sisällä häkää tai monia muita tupakan sisältämiä haitallisia kemikaaleja. Nykytiedon mukaan sähkösavukkeet ovat raskaana olevalle ja sikiölle kuitenkin turvallisempi vaihtoehto, kuin tupakka ja ne voivat auttaa tupakoinnin lopettamisessa.

Copen (2015) mukaan sähkösavukkeet sisältävät vähemmän karsinogeneeneja ja myrkyjä, kuten häkää verrattuna tavallisiin savukkeisiin. Kuitenkin sähkösavukkeiden pitkäaikaisvaikutuksista on vasta vähän tietoa ja etenkin niiden käytöstä raskauden aikana. Tämän vuoksi sähkösavukkeita ei tule käyttää raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamiseen.

El-Mohandes ym. toteuttivat satunnaistetun kaksoissokkotutkimuksen, jonka tarkoituksena oli selvittää, onko nikotiinilaastareiden ja kognitiivisen käyttäytymisterapian vaikutavuudessa raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisessa eroa verrattuna pelkkään käyttäytymisterapiaan. Tutkimukseen osallistui 52 raskaana olevaa tupakoivaa afrikkalais-amerikkalaista naista. Tutkimustulokset osoittivat, että nikotiinilaastareiden ja käyttäytymisterapian yhdistelmä on tehokkaampaa raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisessa, kuin pelkkä käyttäytymisterapia. (El-Mohandes, Windsor, Tan, Perry, Gantz & Kiely 2013.)

The Joanna Briggs Instituten vuonna 2017 toteuttaman katsauksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä ovat parhaat näyttöön perustuvat interventiot raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisessa. Nikotiinikorvaushoito yhdistettynä käyttäytymisterapiaan saattaa auttaa loppuraskaudessa tupakoinnin lopettamisessa. Nikotiinikorvaushoidon käyttö raskauden loppuvaiheessa lisää tupakoinnin lopettamista noin 40 %. Nikotiinikorvaushoidon käytöllä ei ole todettu olevan positiivisia eikä negatiivisia vaikutuksia synnytystuloksiin. Nikotiinilaastareiden käytöstä ei ole todettu olevan hyötyä tupakoinnin lopettamisessa.

6.2 Lääkkeettömät menetelmät tupakoinnin lopettamiseen raskausaikana

Käypä hoito –suosituksen mukaan tupakoinnin lopettamisen ohjauksessa tulisi edetä kuuden K:n mallin mukaisesti, jos asiakas on pohtinut tupakoinnin lopettamista. Ensimmäisenä kohtana on asiakkaan tupakoinnista kysyminen jokaisella tapaamiskerralla. Kuuden K:n mallin toisen kohdan mukaan asiakkaan kanssa tulisi keskustella tupakoinnin lopettamisvalmiuksista, määrittää tupakoinnin lopettamisvalmiusvaihe ja arvioida nikotiiniriippuvuuden aste esimerkiksi Fagerströmin testin avulla (TAULUKKO 2).

Kolmantena kohtana on kirjata tietokantaan asiakkaan kanssa käydyn tupakointikeskustelun tärkeimmät asiat esimerkiksi lopettamisvalmius ja sen vaihe, nikotiiniriippuvuus ja tupakointiin liittyvät käytännön asiat. Mallin neljännessä kohdassa kehoitetaan asiakasta tupakoinnin lopettamiseen kohdistamalla keskustelu asiakkaan tupakoinnin lopettamisvalmiusvaiheen mukaisesti. Viidennessä kohdassa kannustetaan, autetaan ja tuetaan asiakasta tupakoinnin lopettamisessa ja tupakoimattomuudessa. Kuudennessa eli viimeisessä kohdassa kontrolloidaan asiakkaan tupakointia. Kontrolloinnilla tarkoitetaan seurantaa, tilanteen mukaan reagointia muutoksiin ja tarvittaessa interventioiden tekemistä. (Käypä hoito 2012.)

TAULUKKO 2. Fagerströmin kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuudesta ja sen tulkinta (Terveyskirjasto 2016.)

Kysymys	Määrä	Pisteet
Kuinka pian (minuuteissa) herätyksi poltat ensimmäisen savukkeen?	Alle 6	3
	6-30	2
	31-60	1
	Yli 60	0
Kuinka monta savuketta poltat päivittäin?	Alle 10	0
	11-20	1
	21-30	2
	Yli 30	3
Tulkinta: Nikotiiniriippuvuus on vähäinen = yhteispisteet 0-1 p, kohtalainen = 2 p, vahva = 3 p, erittäin vahva = 4-6 p.		

Käypä hoito -suosituksen mukaan akupunktuurista tai vastaavista hoidoista ja hypnoosista ei ole tutkimusten perusteella todettu olevan apua tupakoinnin lopettamisessa. Liikunnasta voi olla apua tupakoinnin lopettamisessa, sillä se vähentää mahdollisia lopettamisesta johtuvia vieroitusoireita. Sosiaalisella tuella on todettu olevan positiivinen vaikutus tupakoinnin lopettamisen onnistumiseen, kun sitä on käytetty muiden menetelmien rinnalla. Myös nikotiiniriippuvuuden vähentäminen poltettavien savukkeiden määrää vähentämällä saattaa helpottaa tupakoinnin lopettamista. (Käypä hoito 2012.)

Grossmanin ym. artikkelin tarkoituksena oli kuvata tupakoinnin lopettamiseen kehitetyn ”safe deliveries” -ohjelman toteutusta ja vaikuttavuutta raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisessa. Artikkelissa todetaan, että tupakointikulttuuria ja asenteita on mahdollista muuttaa tupakoinnin lopettamisohjelmien avulla. Safe deliveries -ohjelman keskeisimpänä osana on viiden A:n ohjelma, joka koostuu viidestä eri askeleesta tupakoinnin lopettamiseksi. Ohjelma on todettu vaikuttavaksi keinoksi tupakoinnin vähentämisessä ja lopettamisessa raskausaikana. (Grossman, Donaldson, Belton & Oliver 2008.)

Ohjelman ensimmäisenä askeleena on kysyminen (ask), jonka tarkoituksena on tunnistaa tupakoitsijat jokaisella tapaamiskerralla. Toinen askel on neuvonta (advice), jonka tarkoituksena on, että ammattilainen kehottaa tupakoitsijaa lopettamaan. Kolmantena askeleena on arvioida (assess) tupakoitsijan kyvykkyyttä tehdä lopettamispäätös. Neljäntenä askeleena on avustaminen (assist), jolla tarkoitetaan neuvonnan ja tuen antamista ja järjestämistä tupakoitsijalle. Viimeisenä eli viidentenä askeleena on järjestäminen (arrange), eli seurantakäynnin sopiminen sekä tupakoitsijan että tupakoinnin lopettajan kanssa. (Grossman ym. 2008.)

Bombard ym. toteuttivat Yhdysvalloissa tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli selvittää tupakoinnin lopettamispalvelulinjaan soittamisen vaikuttavuutta tupakoinnin lopettamiseen. Kohderyhmänä olivat sekä raskaana olevat, että ei-raskaana olevat naiset, jotka olivat soittaneet Amerikan syöpäsäätiön tupakoinnin lopettamispalvelulinjaan 10 eri osavaltion alueella. Tutkimus toteutettiin keräämällä kvantitatiivista aineistoa kolmen vuoden aikana puhelinhaastatteluilla. Tutkimukseen osallistuneista 93,4 % oli ei-raskaana olevia naisia ja 6,6 % raskaana olevia. Tutkimukseen osallistuneiden seurantajakso kesti seitsemän kuukautta, jonka aikana 26,4 % raskaana olevista lopetti tupakoinnin, kun taas ei-raskaana olevista tupakoinnin lopetti vain 22,6 %. (Bombard, Farr, Dietz, Tong, Zhang & Rabius 2013.)

Ekbladin ym. (2015) artikkelin mukaan tehokkaimmat keinot tupakoinnin lopettamiseen raskausaikana olivat sosiaalisen tuen ja taloudellisen palkitsemisen yhdistäminen. Raskaana olevan tupakoinnin lopettamisessa interventiona voidaan käyttää jopa pelkästään tupakoinnin haitoista kertovaa esitettä ilman lisäneuvontaa. Jo tämän on todettu auttavan tupakoinnin lopettamisessa raskausaikana.

Eddyn (2017) artikkelissa todetaan, että tupakoinnin lopettamisohjelmissa on yleisty-mässä palkitsemisjärjestelmät, joita voidaan käyttää terapian, ohjauksen, tuen ja nikotiinikorvaushoidon ohella. Palkitsemisjärjestelmissä kannustimet voivat olla esimerkiksi rahaa tai lahjakortteja. Mitä pidempään raskaana olevan nainen on tupakoimatta, sitä enemmän hän saa kannustimia. Kanadalaisen kirjallisuuskatsauksen mukaan rahalliset kannustimet olivat kaikista vaikuttavin menetelmä raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisessa (Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health 2012).

Gloverin ym. (2015) toteuttaman toteutettavuustutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko kannustinten käytöllä vaikutusta tupakoinnin lopettamishalukkuuteen raskausaikana Maori-naisten keskuudessa perinteisten lopettamismenetelmien lisänä. Tutkimukseen osallistui 24 naista, jotka jaettiin kolmeen eri ryhmään. Tutkimuksen seurantajakso oli kahdeksan viikkoa. Tutkimuksessa havaittiin, että tuotekannustinten käyttö lisäsi tupakoinnin lopettamista verrattuna ryhmiin, jotka eivät saaneet kannustimia tai saivat kannustimia lahjakortteina. (Glover, Kira, Walker & Bauld 2015.)

Copen artikkeli vuodelta 2011 kartoittaa uusia tukimenetelmiä raskauden aikaisen tupakoinnin vähentämiseen ja lopettamiseen. Copen mukaan raskauden aikaisesta tupakoinnista ja sen lopettamisesta annettavan tiedon tulisi olla enemmän tulevaa äitiä osallistavaa. Myös ammattilaiset tarvitsisivat lisää tietoa tupakoinnin haittavaikutuksista raskausaikana ja lopettamisen hyödyllisyydestä. Uusia keinoja raskauden aikaisen tupakoinnin seurantaan ja lopettamisen motivointiin ovat kotiniinimittaus virtsasta ja uloshengityksen häkämittaus. Virtsan kotiniinimittaustituloksiin vaikuttavat kolmen edellisen päivän aikaiset savukkeet ja nikotiinituotteet. Testi havaitsee virtsasta nikotiinin hajoamistuotteena syntyvän kotiniinin pitoisuuden. Testin avulla sekä ammattilaiset, että raskaana olevat saavat tietoa veren nikotiinipitoisuudesta ja tietoa voidaan hyödyntää tupakoinnin lopettamisen motivoinnissa. (Cope 2011.)

Copen (2015) artikkeli selvittää tupakoinnin vaikutuksia äitiin, sikiöön, synnytyksen kulkuun ja lisäksi kartoittaa tupakoivien äitien tunnistamista ja sitä, miten äitejä tulisi auttaa lopettamaan tupakointi. Raskauden aikana tupakoivien äitien tunnistaminen saattaa olla vaikeaa, koska he eivät välttämättä kerro terveydenhuollon ammattilaiselle tupakoinnistaan. Tämän vuoksi tarvitaan biokemiallisia testejä, jotta voidaan tunnistaa tupakoitsijat helposti ja nopeasti. Uloshengityksen häkämittauksella saadaan helposti ja nopeasti selville häkäpitoisuus. Pitoisuuden mittaus on kuitenkin vielä melko epätarkka, sillä hengityksen häkäpitoisuuden puoliintumisaika on lyhyt ja testillä pystytään mittaamaan pitoisuutta vain silloin, kun tupakoinnista on alle 8 tuntia. Vääriä positiivisia testituloksia voi tulla esimerkiksi liikenteen päästöistä tai viallisista lämmittimistä. Kotiniinipitoisuutta voidaan mitata joko virtsasta tai syljestä ja se on herkempi ja tarkempi, kuin uloshengityksen häkämittaus. Kotiniinimittauksen tekeminen kestää noin viisi minuuttia. (Cope 2015.)

Copen (2015) artikkelissa selvitetään keinoja, joiden avulla ammattilainen voi tukea raskaana olevaa tupakoinnin lopettamisessa. Lopettamisen tukemisessa tulee antaa tietoa sekä suullisesti että kirjallisesti. Lisäksi tulisi tarjota tukea käyttäytymiseen ja lääkkeellisiä menetelmiä. Kaikkien näiden menetelmien yhdistäminen on tehokkainta raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisessa.

Gallowayn (2012) artikkelin tarkoituksena oli kartoittaa raskauden aikaista tupakointia Britanniassa, tupakoitsijoiden tunnistamismenetelmiä, raskauden aikaisen tupakoinnin vaikutuksia sikiöön ja raskauden kulkuun sekä vaikuttavia interventioita äitien tupakoinnin lopettamisen tukemiseksi. Tupakoitsijoiden tunnistamismenetelminä voidaan käyttää joko uloshengityksen häkämittausta tai kotiniinitason määrittystä verestä, virtsasta tai syljestä. Uloshengityksen häkämittaus ei ole niin luotettava, kuin kotiniinitason määrittys, sillä testi on herkkä esimerkiksi passiiviselle tupakoinnille. Lisäksi testitulosten tulkinta ei ole yksiselitteistä. Artikkelin mukaan raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisen vaikuttavimpia lääkkeettömiä menetelmiä ovat kognitiivinen käyttäytymisterapia, motivoiva haastattelu ja itsehoitomateriaalit. Lisäksi se, että ammattilainen kertoo tupakoitsijalle tupakoinnin lopettamisen positiivisista vaikutuksista voi toimia motivaationa tupakoinnin lopettamiseen.

The Joanna Briggs Instituten vuonna 2017 toteuttamassa katsauksessa todetaan, että interventiot, kuten yksilöllinen neuvonta, kannustimet, palaute ja sosiaalinen tuki ovat vaikuttavia keinoja tupakoinnin vähentämisessä erityisesti loppuraskaudessa. Itsehoitomateriaalit olivat tehokkaampia, kuin standardien mukaiset ohjeet tupakoinnin vähentämisessä raskausaikana. Itsehoitomateriaalien tehokkuutta ei kuitenkaan ole todistettu runsaasti tupakoivien kohdalla. Tutkimuksen mukaan lähipiiristä valikoitunut tukihenkilö vaikuttaa positiivisesti raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamiseen. Katsauksen mukaan 15 minuutin videon välityksellä toteutettava lääkärin ohjaus oli vaikuttavaa tupakoinnin vähentämisessä. Internetin välityksellä toteutettavat interventiot tuovat lisäapua raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisen tukemiseen. Katsauksessa todetaan, että raskaana oleville suunnattu tupakoinnin lopettamispuhelinlinja oli tehokas apu tupakoinnin lopettamiseen. Katsauksen lopussa todetaan, että psykososiaaliset interventiot kuten neuvonta, palautteen antaminen ja kannustimet ovat tehokkaimpia tukimenetelmiä raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisessa.

Vuonna 2017 tehdyn Cochrane-kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kartoittaa raskauden aikaiseen tupakointiin liittyvien psykososiaalisten interventioiden vaikuttavuutta tupakointikäyttäytymiseen ja perinataalijän terveyteen. Cochrane-kirjallisuuskatsaus sisälsi yhteensä 102 tutkimusta. Katsauksen mukaan ohjaus, palautteen antaminen ja taloudelliset kannustimet vähentävät raskauden aikaista tupakointia etenkin loppuraskaudessa tehokkaimmin. Interventioiden tulee olla oikein ajoitettuja ja yksilöllisesti toteutettuja. Terveyskasvatuksella ja sosiaalisella tuella ei ole todettu olevan niin selvää vaikutusta raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamiseen. (Chamberlain, O'Mara-Eves, Porter, Coleman, Perlen & Thomas 2017.)

6.3 Tupakoinnin lopettamisen positiiviset ja negatiiviset vaikutukset

Gallowayn (2012) artikkelin mukaan raskauden aikana tupakoinnin lopettamisen positiivisia vaikutuksia ovat raskauspahoinvoinnin väheneminen, parempi suoriutuminen synnytyksestä ja ennenaikaisen synnytyksen sekä synnytyskomplikaatioriskin pieneminen.

Ekbladin ym. (2015) mukaan sikiön kehon ja pään normaali kasvu on mahdollista, jos raskaana oleva lopettaa tupakoinnin alkuraskaudessa saadessaan tietää raskaudestaan. Mahdollisimman aikaisella lopettamisella vältetään myös ennenaikaisen syntymän ylimääräinen tupakka-altistuksesta johtuva riski.

Tikkasen (2008) katsausartikkelin mukaan tupakoinnin lopettaminen ennen raskausviikkoa 20 normalisoi sikiön kasvun. Tupakoinnin lopettaminen alkuraskaudessa vähentää ennenaikaisuuden ja etisen istukan riskiä. Lisäksi myös ablaation riski vähenee tupakoi-mattoman tasolle.

Ranskalaisen nikotiinilaastareiden vaikuttavuutta selvittävän tutkimuksen tuloksena havaittiin, että tupakoinnin lopettaneiden äitien lasten syntymäpainot olivat selvästi suuremmat, kuin tupakoivien äitien (Berlin 2014).

6.4 Terveydenhuoltojärjestelmän rooli tupakoinnin lopettamisessa

Lehtosen ym. pääkirjoituksessa todetaan, että neuvolalla on erittäin suuri merkitys raskauden aikaisen tupakoinnin vähentämisessä. Äidin valistaminen tupakoinnista on tärkeää etenkin alkuraskaudessa, jotta raskauden aikaista tupakointia saadaan vähennettyä. Potilaan tukeminen, käytännön ohjeiden antaminen ja rohkaisu ovat tärkeimpiä tekijöitä, jotka vaikuttavat onnistuneeseen lopetukseen. Jokaisella neuvolakäynnillä on syytä kysyä äidin tupakoinnista. (Lehtonen, Tikkanen & Laine 2017.)

Piispasen (2016) tekemän Pro Gradu -tutkielman tarkoituksena on kuvata raskaana olevien ja terveydenhoitajien välistä kommunikaatiota sekä heidän kokemuksiaan raskauden aikaista tupakointia koskevasta keskustelusta äitiysneuvolan vastaanotolla. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että tupakointikeskusteluihin panostamalla ja verbaalista ja non-verbaalista viestintää tehostamalla terveydenhoitajilla on mahdollisuus tukea raskaana olevia naisen tupakoinnin lopettamiseen paremmin. Raskaana olevat naiset kokivat äitiysneuvolassa tapahtuvan keskustelun tupakoinnin lopettamisesta tärkeäksi. He myös kokivat, että keskustelu vastaanotolla oli äiti- ja perhekeskeistä. Tärkeimpänä asiana he kuitenkin pitivät yksilöllistä johtamista kohti muutosta.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Toteutimme opinnäytetyön tulosten pohjana olevan kirjallisuuskatsauksen käyttäen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmiä. Opinnäytetyö toteutettiin pitkällä aikavälillä, joten aineiston analysoimiseen käytettiin paljon aikaa. Kaikki aineisto käsiteltiin molempien tekijöiden toimesta, jotta virhetulkintojen riski saatiin minimoitua. Käsitteimme opinnäytetyön aineistoa neutraalisti, emmekä antaneet uskomusten, asenteiden tai omien mielipiteidemme vaikutusta aineiston käsittelyyn. Työ on kokonaisuudessaan toteutettu opinnäytetyön teon eettisiä periaatteita noudattaen.

Aiheeseen liittyen on olemassa paljon tietoa, joten teimme tiedonhakua useista eri tietokannoista. Rajasimme aiheen melko suppeaksi, joten hakujen perusteella löytyneiden artikkelien valintaperusteet olivat tiukat. Valitsimme työhön kuitenkin kattavan määrän ja monipuolisesti erilaisia artikkeleita ja tutkimuksia. Katsaus on toteutettu läpinäkyvästi ja se on toistettavissa. Käytimme työssämme lähteenä esimerkiksi Käypä hoito -suositusta ja Cochrane-kirjallisuuskatsauksia, joita voidaan pitää erittäin laadukkaina ja luotettavina, koska molemmat tunnetaan hoitolinjauksia määrittävinä instansseina.

7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustulosten perusteella lääkkeellisistä menetelmistä tupakoinnin lopettamiseen raskaana parhaaksi menetelmäksi osoittautui nikotiinikorvaushoito. Nikotiinikorvaushoitoa tulisi kuitenkin käyttää vasta, kun lääkkeettömät menetelmät on todettu tehottomiksi. Nikotiinikorvaushoidossa tutkimusnäyttö osoittaa, että lyhytvaikutteiset valmiste-
muodot (purukumi, imeskelytabletti, resoribletti, inhalaattori) ovat suositeltavimpia ja myös tehokkaimpia. Cochrane-katsauksen pohdinta nikotiinikorvaushoidon vaikuttavuudesta raskaana olevilla sisälsi mielenkiintoisen havainnon nikotiinin metaboloitumisesta. Useinkaan keskustelussa ei nosteta esille sitä, että suositusannoksella käytettävä nikotiinikorvaushoito ei välttämättä ole tehokasta raskaana olevan nopeamman metabolian vuoksi. Raskaana olevia voimakkaasta riippuvuudesta kärsiviä tulisikin siis mahdollisesti ohjata käyttämään nikotiinikorvaushoitotuotteita isommalla annoksella.

Kirjauksatsauksen perusteella voidaan todeta, että nikotiinikorvaushoidolla ei ole todettu olevan haittavaikutuksia vastasyntyneeseen tai raskauden kulkuun. Näin ollen voidaan todeta, että nikotiinikorvaushoitotuotteiden käyttäminen on aina suositeltavampi vaihtoehto, kuin tupakoinnin jatkaminen raskausaikana. Jos nikotiinikorvaushoidosta ei saada apua tupakoinnin lopettamiseen, on poltettavien savukkeiden määrän vähentäminen hyvä vaihtoehto verrattuna siihen, että savukemäärät pysyvät ennallaan. Mitä pienempi on tupakan haitallisille yhdisteille altistumisen määrä, sen parempi sikiön ja raskauden kulun kannalta. Tuloksista käy ilmi varsin selvästi, että muut lääkkeelliset lopettamismenetelmät, kuten Bupropioni ja Varenikliini eivät sovellu tupakoinnin lopettamiseen raskausaikana.

Sähkösavukkeet ovat vielä suhteellisen uusi tuote markkinoilla, joten niiden käytöstä ei juurikaan ole saatavissa tutkimustietoa. Tämän vuoksi hoitosuositusten tekeminen on vaikeaa. Sähkötupakkaa voidaan käyttää monella eri tavalla ja eri tavoilla on myös erilaiset vaikutukset terveyteen. Sähkötupakassa voidaan käyttää nikotiinipitoisia nesteitä ja makuaineita joko yhdessä tai erikseen, tai hyödyntää pelkkää höyryä. Sähkösavukkeiden sisältämä nikotiini altistaa keuhkohtaumataudille ja -laajentumalle. Pelkät makuaineetkin näyttävät lisäävän astmatyypistä reaktiota keuhkoissa. Nikotiini yhdistettynä makuaineisiin lisää riskiä sekä keuhkohtaumatautiin että astmaan. Nikotiiniton sähkösavuke ilman makuaineita ei näyttäisi olevan erityisen haitallisen, joskin höyrystä on pystytty tunnistamaan myös syöpää aiheuttavia yhdisteitä. (Suomalainen 2017, 31.)

Uusimman tiedon mukaan sähkösavukkeet ovat nikotiinikorvaushoidon tapaan kuitenkin turvallisempi vaihtoehto tupakoinnin lopettamisessa raskausaikana, kuin tupakoinnin jatkaminen. Voimakkaasta tapariippuvuudesta kärsivä lopettava tupakoitsija voisi hyötyä sähkösavukkeen käytöstä ilman nikotiini- ja makuaineita hengittämällä pelkkää höyryä. Sähkösavukkeiden käytöstä tupakoinnin lopettamisessa ja erityisesti lopettamisessa raskausaikana tarvitaan lisää tutkimusnäyttöä, jotta sitä voidaan hyödyntää hoitosuosituksia laadittaessa.

Tutkimustulosten perusteella lääkkeettömistä tupakoinnin lopettamismenetelmistä vaikuttavimpia ovat ohjaus, kognitiivinen käyttäytymisterapia, taloudelliset kannustimet ja sosiaalinen tuki. Tupakoinnin lopettamisessa raskausaikana korostuvat äitiysneuvolasta saatu ohjaus. Ohjauksen tulisi perustua kuuden K:n mallia, jossa huomioidaan asiakkaan lopettamisprosessi kokonaisuudessaan. Jo pelkkä tupakoinnin haitoista kertova esite voi

auttaa tupakoinnin lopettamisessa. Vastaavasti myös lopettamisen positiivisista vaikutuksista kertominen voi motivoida tulevaa äitiä. Raskaana oleville tulee siis antaa faktoihin perustuvaa tietoa tupakoinnista ja sen lopettamisesta. Positiivisen palautteen antaminen lopettamisprosessin aikana on erittäin tärkeää ja syyllistämistä tulisi välttää. Ympäristön tarjoama sosiaalinen tuki on tärkeä osatekijä lopettamisprosessissa ja se voi olla raskaana olevalle tupakoitsijalle psyykkisesti merkittävä asia. Etenkin puolison tuella on iso merkitys ja myös puolison oma savuttomuus edesauttaa raskaana olevan tupakoinnin lopettamista.

Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että tupakoinnin lopettamisen palkitsemisjärjestelmät ovat vaikuttavia keinoja lopettamisessa. Kannustimet voivat olla esimerkiksi rahaa, lahjakortteja tai tuotekannustimia. Kannustimet voidaan määritellä myös niin, että mitä kauemmin nainen on polttamatta, sitä enemmän hän saa kannustimia. Tämä puolestaan motivoi jatkamaan savuttomana. Suomessa ei ole käytössä tällaista palkitsemisjärjestelmää raskaana oleville tupakoitsijoille. Tutkimusnäytön perusteella järjestelmän käyttöönotto voisi olla tehokas keino raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamiseen. Tulevaisuudessa myös erilaiset sähköiset tukimenetelmät, kuten lopettamisen tukemiseen suunnitellut sovellukset ja chatit tulevat varmasti yleistymään älylaitteiden käytön lisääntymisen myötä ja monet saattavat saada niistä lisäapua.

Kirjallisuuskatsauksessa nousi esille, että kansainvälisesti äitiysneuvolatoiminnassa hyödynnetään muun muassa kotiniini- ja häkämittausta raskauden aikana tupakoijien seulonnassa, lopettamisen tukemisessa ja vähentämisen myönteisten vaikutusten konkretisoinnissa. Suomessa yksittäiset kunnat ovat ottaneet uloshengityksen häkämittauksen käyttöön äitiysneuvolatoiminnassa, mutta virallisessa hoitosuosituksessa ei mittauksen toteuttamiseen oteta kantaa. Esimerkiksi Iso-Britanniassa häkämittaus on ollut käypä hoito –suosituksessa jo vuodesta 2011 (Yle 2015).

Mielestämme uloshengityksen häkämittauksen ottaminen rutiiniksi äitiysneuvolatoimintaan olisi suositeltavaa. Mittauksen avulla raskaana oleva konkreettisesti näkee tupakoinnin vaikutukset ja myös vähentämisen myönteiset vaikutukset. Lisäksi passiivisen tupakoinnin haitallisuus hahmottuu paremmin. Mittaus tarjoaa myös terveydenhuollon ammattilaiselle työkaluja lopettamisen motivointiin ja tukee seurantaa. Näin mittaus voi jopa vahvistaa hoitosuhdetta ja auttaa lopettamisessa. Koemme kuitenkin, että asian puheeksi ottamisen tavalla ja asenteella on iso merkitys siihen, miten raskaana oleva suhtautuu

testaamiseen. Kotiniinimittausta ei tällä hetkellä käytetä neuvolatoiminnassa Suomessa. Koemme, että tämä mittaus olisi hyödyllinen, sillä se on tarkkuudeltaan parempi verrattuna uloshengitysmittaukseen. Näyte voidaan ottaa esimerkiksi virtsasta, joten käytännön toteutus olisi helppoa, sillä raskaana oleva antaa joka tapauksessa virtsanäytteen jokaisen neuvolakäynnin yhteydessä.

Koemme, että jo kättilökoulutuksen aikana tulisi tarjota tuleville ammattilaisille riittävästi konkreettisia työkaluja, joilla käytännön kättilötyössä on mahdollista puuttua raskaana olevan tupakointiin. Tätä opinnäytetyötä tehdessämme on konkretisoitunut se, kuinka tärkeä aihe on tupakoinnin lopettamisen tukeminen raskausaikana. Erityisesti äitiysneuvolatoiminnalla on tässä merkittävä rooli.

LÄHTEET

A-klinikkasäätiö. 2006. Tupakkariippuvuus. Luettu 5.5.2017. <https://www.paihde-linkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/tupakka-ja-muut-nikotiinituotteet/tupakkariippuvuus>

Bedford, K., Wallace, C., Carroll, T. & Rissel, C. 2008. Pregnant Smokers are receptive to smoking cessation advice and use of nicotine replacement therapy. *Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology* 48 (4), 424-426.

Berlin, I. 2014. Research Roundup: Nicotine patches fall short in assisting pregnant smokers. *Brown University Psychopharmacology Update* 25 (7), 8.

Bombard, J., Farr, S., Dietz, P., Tong, V., Zhang, L. & Rabius, V. 2013. Telephone Smoking Cessation Quitline Use Among Pregnant and Non-pregnant Women. *Maternal & Child Health Journal* 17 (6), 989-995.

Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. 2012. Smoking Cessation Interventions for Pregnant Women and Mothers of Infants: A Review of the Clinical Effectiveness, Safety and Guidelines. Rapid Response Report: Summary with Critical Appraisal. <https://www.cadth.ca/media/pdf/htis/mar-2012/RC0329%20Smoking%20Cessation%20Final.pdf>

Chamberlain, C., O'Mara-Eves, A., Porter, J., Coleman, T., Perlen, S., Thomas, J. 2017. Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy. *Cochrane-katsaus*.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001055.pub5/full#pdf-section>

Coleman, T. 2007. Recommendations for the use of pharmacological smoking cessation strategies in pregnant women. *CNS Drugs* 21 (12), 983-993.

Coleman, T., Chamberlain, C., Cooper, S. & Leonardi-Bee, J. 2011. Efficacy and safety of nicotine replacement therapy for smoking cessation in pregnancy: systematic review and meta-analysis. *Addiction journal* 106 (1), 52-61.

Coleman, T., Chamberlain, C., Davey, M-A., Cooper, S. & Leonardi-Bee, J. 2015. Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. *Cochrane-katsaus*.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010078.pub2/full>

Cope, G. 2011. Smokefree South West: New ways to reduce smoking in pregnancy. *British Journal of Midwifery* 19(8), 532-533.

Cope, G. 2015. How smoking during pregnancy affects the mother and fetus. *Nurse Prescribing* 13 (6), 282-286.

Dornelas, E., Oncken, C., Greene, J., Sankey, HZ. & Kranzler, HR. 2013. Major depression and PTSD in pregnant smokers enrolled in nicotine gum treatment trial. *American Journal on Addictions* 22 (1), 54-59.

Duodecim: Käypä hoito –suositukset. 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi40020.pdf>.

- Duodecim-terveyskirjasto. Saarelma, O. 2016. Tupakoinnin lopettaminen (tupakasta vieroitus). Luettu 3.5.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00337
- Eddy, A. 2017. Smoking in pregnancy: What's new? Midwifery News 84, 12-14.
- Ekblad, M. 2013. Smoking during pregnancy and fetal brain development. Turun yliopisto. Lastentautioppi. Väitöskirja.
- Ekblad, M., Gissler, M., Korkeila, J. & Lehtonen, L. 2015. Sikiön tupakka-altistuksen vaikutukset lapsen terveyteen. Suomen lääkärilehti 70 (10), 629-634.
- El-Mohandes, A., Windsor, R., Tan, S., Perry, D., Gantz, M. & Kiely, M. 2013. A Randomized Clinical Trial of Trans-Dermal Nicotine Replacement in Pregnant African-American Smokers. Maternal & Child Health Journal 17 (5), 897-906.
- Galloway, M. 2012. Smoking in pregnancy. Practise Nurse 42 (4), 14-16.
- Glover, M., Kira, A., Walker, N. & Bauld, L. 2015. Using Incentives to Encourage Smoking Abstinence among Pregnant Indigenous Women? A Feasibility Study. Maternal Child Health Journal 19 (6), 1393-1399.
- Grossman, J., Don-aldson, S., Belton, L. & Oliver, R. 2008. 5 A's Smoking Cessation with Recovering Women in Treatment. Journal of Addictions Nursing 19 (1), 1-8.
- Heloma, A., Ollila, H., Danielsson, P., Sandström, P. & Vakkuri, J. 2012. Kohti savutonta Suomea: Tupakoinnin ja tupakkapolitiikan muutokset. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Heloma, A., Kiianmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. 2017. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Duodecim.
- Helsingin sanomat. 2016. Raskaana olevat naiset tupakoivat Suomessa enemmän, kuin muissa Pohjoismaissa. Luettu 4.5.2017. <http://www.hs.fi/kotimaa/art-2000002880488.html>
- Hengityслиitto ry. 2016. Psykykinen riippuvuus. Luettu 12.5.2017. http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lisatietoa/tupakkariippuvuus/psykykinen_riippuvuus/
- Hengityслиitto ry. 2016. Sosiaalinen riippuvuus. Luettu 12.5.2017. http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lisatietoa/tupakkariippuvuus/sosiaalinen_riippuvuus/
- Holtrop, JS., Meghea, C., Raffo, JE., Biery, L., Chartkoff, SB. & Roman, L. 2010. Smoking Among Pregnant Women with Medicaid Insurance: Are Mental Health Factors Related? Maternal & Child Health Journal 14 (6), 971-977.
- Käypä hoito –suositus. 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Luettu 3.5.2017. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi40020.pdf>

- Lagan, BM. & Casson, K. 2010. Support needs of women who continue to smoke in pregnancy. *British Journal of Midwifery*. 18 (4), 229-235.
- Lehtonen, T., Tikkanen, M. & Laine, J. 2017. Tupakointi raskauden aikana voi johtaa sikiökuolemaan ja istukan ennenaikaiseen irtoamiseen. *Duodecim* 133 (6), 524-526.
- Nguyen, D. 2017. Smoking Cessation (Pregnancy): Interventions. The Joanna Briggs Institute. Evidence summaries. <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=jbi&AN=JBI366&PDF=y&LSPDF=y&LSPROMPT=JBI+Database+PDF>.
- Orr, S., Blazer, D. & Orr, C. 2012. Maternal Prenatal Depressive Symptoms, Nicotine Addiction, and Smoking-Related Knowledge, Attitudes, Beliefs, and Behaviors. *Maternal & Child Health Journal* 16 (5), 973-978.
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuode. Keuruu: Edita Publishing Oy.
- Piispanen, A. 2016. Raskausajan tupakointia koskeva kommunikaatio äitiysneuvolan vastaanotolla. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja.
- Schnoll, RA., Patterson, F. & Lerman, C. 2007. Treating tobacco dependence in women. *Journal of Women's Health* 16 (8), 1211-1218.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.
- Suomalainen, T. 2017. Mainettaan pahempi?. *Tehy-lehti* 8, 31.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2012. Luettu 4.5.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110498/Tr24_13.pdf?sequence=4
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2013. Luettu 4.5.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116818/Tr23_14.pdf?sequence=3
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014. Luettu 4.5.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126971/Tr19_15.pdf?sequence=5
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Perinataalitulasto –synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015. Luettu 4.5.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131259/Tr_16_2016.pdf?sequence=1
- Tikkanen, M. 2008. Tupakointi ja raskaus: Raskausajan tupakointi altistaa raskaushäiriöille ja vaarantaa lapsen myöhemmän terveyden. *Duodecim* 124 (11), 1224-1229.

Yle, Nykänen, H. 2015. Saako tämä laite odottavat äidit tumppaamaan tupakan? – Näin häkämittari toimii. Luettu 27.10.2017. <https://yle.fi/uutiset/3-7860394>

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyöhön valittu tutkimusaineisto

Tutkimuksen tekijä ja julkaisuvuosi, tutkimuksen nimi ja julkaisupaikka	Tutkimusmenetelmä ja -aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
<p>Bedford, K., Wallace, C., Carroll, T. & Rissel, C. 2008.</p> <p>Pregnant Smokers are receptive to smoking cessation advice and use of nicotine replacement therapy.</p> <p>Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology 48 (4), 424-426.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, haastattelu</p> <p>64 osallistujaa</p>	<p>Selvittää raskaana olevien naisten asenteita nikotiinikorvaushoitoa kohtaan ja käyttäisivätkö he korvaushoitoa, jos sitä tarjottaisiin ilmaiseksi.</p>	<p>87 % vastaajien mielestä nikotiinikorvaushoitoa tulisi tarjota raskaana oleville, jotka jatkavat tupakointia raskausaikana. 64 % vastaajista käyttäisi todennäköisesti nikotiinikorvaushoitoa, jos sitä tarjottaisiin ilmaiseksi.</p>
<p>Berlin, I. 2014.</p> <p>Research Roundup: Nicotine patches fall short in assisting pregnant smokers.</p> <p>Brown University Psychopharmacology Update 25 (7), 8.</p>	<p>Satunnaistettu kaksoissokkokuvaus</p> <p>Kohderyhmänä raskaana olevat naiset, jotka tupakoivat väh. 5 kpl/pvä ja lopetusmotivaatio $\geq 5/10$</p>	<p>Selvittää nikotiinilääkkeiden tehoa raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisessa.</p>	<p>5,5 % lääkettä saaneista ja 5,1 % luumääkettä saaneista lopetti tupakoinnin. Tupakoinnin lopettaneiden äitien lasten syntymäpainot selvästi suuremmat, kuin tupakoivien.</p>
<p>Bombard, J., Farr, S., Dietz, P., Tong, V., Zhang, L. & Rabius, V. 2013.</p> <p>Telephone Smoking Cessation Quitline Use Among Pregnant and Non-pregnant Women.</p> <p>Maternal & Child Health Journal 17 (6), 989-995.</p>	<p>3 vuoden aikana kvantitatiivisella puhelinhaastattelulla kerätty aineisto</p> <p>Kohderyhmänä Amerikan syöpäsäätiön tupakoinnin lopettamispalvelulinjaan soittaneet naiset.</p>	<p>Selvittää tupakoinnin lopettamispalvelulinjaan soittamisen vaikuttavuutta tupakoinnin lopettamiseen sekä raskaana olevien, että ei-raskaana olevien naisten osalta.</p>	<p>26,4 % raskaana olevista, jotka jatkoivat 7 kk:n seurantajakson loppuun lopettivat tupakoinnin. Vastaava luku ei-raskaana olevilla on 22,6 %.</p>

<p>Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. 2012.</p> <p>Smoking Cessation Interventions for Pregnant Women and Mothers of Infants: A Review of the Clinical Effectiveness, Safety and Guidelines.</p> <p>Rapid Response Report: Summary with Critical Appraisal.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p> <p>14 tutkimusta</p>	<p>Selvittää tupakoinnin lopettamiseen liittyvien interventioiden vaikuttavuutta ja eri tupakoinnin lopettamismenetelmien turvallisuutta raskaana oleville, lapsen saaneille ja vastasyntyneille. Selvittää näyttöön perustuvat ohjeet tupakoinnin lopettamiseen raskausaikana ja lapsen syntymän jälkeen.</p>	<p>Tupakoinnin lopettamiseen liittyvät interventiot selvästi lisäävät tupakoinnin lopettamista. Nikotiinikorvaushoito ei merkittävästi lisää raskauskomplikaatioiden riskiä, vaan on yhtä turvallista, kuin kognitiivinen terapia.</p>
<p>Chamberlain, C., O'Mara-Eves, A., Porter, J., Coleman, T., Perlen, S., Thomas, J. 2017.</p> <p>Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy.</p> <p>Cochrane-katsaus.</p>	<p>Cochrane-kirjallisuuskatsaus</p> <p>102 tutkimusta</p>	<p>Kartoittaa raskauden aikaiseen tupakointiin liittyvien psykososiaalisten interventioiden vaikuttavuutta tupakointikäyttäytymiseen ja perinataalijajan terveyteen.</p>	<p>Ohjaus, palautteen antaminen ja taloudelliset kannustimet vähentävät raskaana olevien naisten tupakointia etenkin loppuraskaudessa. Interventioiden tekemisen tulee olla oikein ajoitettua ja yksilöllistä. Terveyskasvatuksen ja sosiaalisen tuen merkitys raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisessa ei ole niin selvä.</p>
<p>Coleman, T. 2007.</p> <p>Recommendations for the use of pharmacological smoking cessation strategies in pregnant women.</p> <p>CNS Drugs 21 (12), 983-993.</p>	<p>Artikkeli</p>	<p>Arvioi raskausaikana tupakoinnin lopettamiseen käytettävien lääkkeiden turvallisuutta ja tehoa.</p>	<p>Tällä hetkellä nikotiinikorvaushoidon vaikuttavuudesta ei ole riittävästi näyttöä, vaan aiheesta tarvitaan lisää tutkimustuloksia. Nikotiinikorvaushoito on kuitenkin ensisijainen lääkkeellinen menetelmä, Bupropionin ja Varenikliinin käytöstä ei ole riittävä näyttöä.</p>

<p>Coleman, T., Chamberlain, C., Cooper, S. & Leonardi-Bee, J. 2011.</p> <p>Efficacy and safety of nicotine replacement therapy for smoking cessation in pregnancy: systematic review and meta-analysis.</p> <p>Addiction journal 106 (1), 52-61.</p>	<p>Kirjallisuus-katsaus, meta-analyysi</p> <p>5 satunnaistettua kaksoissokotutkimusta</p>	<p>Selvittää, onko nikotiinikorvaushoidon käyttäminen raskausaikana turvallista ja vaikuttavaa käytettynä yksistään tai yhdistettynä terapiaan.</p>	<p>Tällä hetkellä näyttö siitä, onko nikotiinikorvaushoidon käyttäminen tehokasta tai turvallista, on puutteellista. Nikotiinikorvaushoitoa käyttäneiden synnytystulokset olivat lähtökohtaisesti parempia, mutta tulos ei ole tilastollisesti merkitsevä.</p>
<p>Coleman, T., Chamberlain, C., Davey, M-A., Cooper, S. & Leonardi-Bee, J. 2015.</p> <p>Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy.</p> <p>Cochrane-katsaus.</p>	<p>Cohrane-kirjallisuuskatsaus</p> <p>9 tutkimusta</p>	<p>Selvittää nikotiinikorvaushoidon, Varenikliinin, Bupropionin ja sähkö tupakan tehoa ja turvallisuutta raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisessa.</p>	<p>Nikotiinikorvaushoidon käyttö loppuraskaudessa lisää lopettamista 40 %. Kuitenkaan nikotiinikorvaushoidon käytöllä ei todettu olevan positiivisia eikä negatiivisia vaikutuksia perinataaliaikana.</p>
<p>Cope, G. 2011.</p> <p>Smokefree South West: New ways to reduce smoking in pregnancy.</p> <p>British Journal of Midwifery 19(8), 532-533.</p>	<p>Artikkeli seminaarista</p>	<p>Kartoittaa uusia tutkimenetelmiä, joiden avulla raskaudenaikaista tupakointia voitaisiin vähentää.</p>	<p>Tiedon antamisen tulisi olla enemmän äitiä osallistavaa ja ammatillaiset tarvitsevat lisää tietoa haittavaikutuksista. Uusia mittausmenetelmiä ovat kotiniinimittaus virtsasta ja uloshengityksen häkämittaus.</p>
<p>Cope, G. 2015.</p> <p>How smoking during pregnancy affects the mother and fetus.</p> <p>Nurse Prescribing 13 (6), 282-286</p>	<p>Artikkeli</p>	<p>Selvittää tupakoinnin vaikutukset äitiin, sikiöön, synnytysten kulkuun, tupakoivien äitien tunnistaminen ja miten äitejä tulisi auttaa lopettamaan tupakointi.</p>	<p>Raskausaikaisella tupakoinnilla runsaasti haittavaikutuksia äidille ja sikiölle. Terveystieteiden ammattilaisten tulisi tunnistaa äidit ja auttaa tupakoinnista eroon pääsemisessä.</p>

<p>Dornelas, E., Oncken, C., Greene, J., Sankey, HZ. & Kranzler, HR. 2013.</p> <p>Major depression and PTSD in pregnant smokers enrolled in nicotine gum treatment trial.</p> <p>American Journal on Addictions 22 (1), 54-59.</p>	<p>Satunnaistettu kaksoissokko-tutkimus</p> <p>194 osallistujaa, kaikki raskaana olevia ja matalatuloisia</p>	<p>Selvittää, onko nikotiinipurukumi yhtä tehokas masennusta ja post-traumaattista stressireaktiota sairastavilla, kuin terveillä naisilla.</p>	<p>Masennuksesta ja post-traumaattisesta stressireaktiosta kärsivillä naisilla tupakoinnin lopettaminen raskausaikana on vaikeampaa, kuin terveillä, mutta nikotiinipurukumin teho ja vaikuttavuus ovat yhtä suuret, kuin terveillä.</p>
<p>Duodecim: Käypä hoito –suositukset. 2012.</p> <p>Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus.</p>	<p>Systemaattisesti koottu tutkimustieto, suomalainen hoitosuositus</p>	<p>Tavoitteena tehostaa tupakasta vieroitusta ja edistää vaikuttaviksi todettujen hoitomuotojen käyttöä.</p>	<p>Raskaudenaikaiset tupakoinnin lopettamisohjelmat vähentävät tupakointia. Nikotiinikorvaushoitoa suositellaan tueksi sellaisille, jotka eivät muilla keinoin pysty lopettamaan tupakointia. Nikotiinikorvaushoitoina tulee suosia lyhytvaikutteisia valmiste-muotoja.</p>
<p>Eddy, A. 2017.</p> <p>Smoking in pregnancy: What's new?</p> <p>Midwifery News 84, 12-14.</p>	<p>Artikkeli</p>	<p>Kartoittaa erilaisia uusia tupakoinnin lopettamisohjelmia ja uusinta tietoa sähkösavukkeiden käytöstä raskausaikana.</p>	<p>Lopettamisohjelmissä yleistyessä palkitsemisjärjestelmät terapian, ohjauksen, tuen ja nikotiinikorvaushoidon ohella. Sähkösavukkeet ovat raskaana olevalle turvallisempi vaihtoehto kuin tupakka ja voivat auttaa lopettamisessa.</p>
<p>Ekblad, M., Gissler, M., Korkeila, J. & Lehtonen, L. 2015.</p> <p>Sikiön tupakka-altistuksen vaikutukset lapsen terveyteen.</p> <p>Suomen lääkäri-lehti 70 (10), 629-634.</p>	<p>Katsausartikkeli</p>	<p>Kartoittaa raskauden aikaisen tupakoinnin yleisyyttä, tupakoinnin vaikutuksia sikiöön ja lapsen myöhemmän terveyden ja keinoja tupakoinnin vähentämiseksi.</p>	<p>Suomessa 15 % raskaana olevista tupakoi. Sikiön altistuminen tupakoinnille lisää pienipainoisuutta ja ennenaikaisen syntymän riskiä ja lisää myöhempiä sairastuvuutta. Nikotiinikorvaushoitoa voidaan käyttää.</p>

<p>El-Mohandes, A., Windsor, R., Tan, S., Perry, D., Gantz, M. & Kiely, M. 2013.</p> <p>A Randomized Clinical Trial of Trans-Dermal Nicotine Replacement in Pregnant African-American Smokers.</p> <p>Maternal & Child Health Journal 17 (5), 897-906.</p>	<p>Satunnaistettu kaksoissokkotutkimus</p> <p>52 osallistujaa</p>	<p>Selvittää, onko vaikeudessa eroa käytettäessä nikotiinilaastareita ja kognitiivista käyttäytymisterapiaa yhdessä raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisen tukena verrattuna siihen, että käytetään pelkkää terapiaa.</p>	<p>Nikotiinilaastarit ja terapia yhdessä ovat vaikuttavampia hoitomuotoja raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisessa, kuin pelkkä terapia.</p>
<p>Galloway, M. 2012.</p> <p>Smoking in pregnancy.</p> <p>Practise Nurse 42 (4), 14-16.</p>	<p>Artikkeli</p>	<p>Kartoittaa raskauden aikaista tupakointia Britanniassa, tupakoitsijoiden tunnistamismenetelmiä, vaikutuksia sikiöön ja raskauden kulkuun sekä vaikuttavat interventiot ja äitien tukeminen lopettamisessa.</p>	<p>Tunnistamismenetelmänä uloshengityksen häkämittaus ja kotiniinitason määrittäminen. Paljon haitallisia vaikutuksia. Vaikuttavia interventioita kognitiivinen käyttäytymisterapia, motivoiva haastattelu, itsehoitomateriaalit, nikotiinikorvaushoito ja positiivisten vaikutusten kertominen.</p>
<p>Glover, M., Kira, A., Walker, N. & Bauld, L. 2015.</p> <p>Using Incentives to Encourage Smoking Abstinence Among Pregnant Indigenous Women? A Feasibility Study.</p> <p>Maternal Child Health Journal 19 (6), 1393-1399.</p>	<p>Toteutettu- vuustutkimus</p> <p>24 osallistujaa, jotka jaettiin kolmeen eri ryhmään, seurantajakson kesto 8 viikkoa</p>	<p>Selvittää, onko kannustinten käytöllä vaikutusta tupakoinnin lopettamisesta raskausaikana Maori-naisten keskuudessa perinteisten lopettamismenetelmien lisänä.</p>	<p>Havaittiin, että kannustinten käyttö (tässä tapauksessa tuotekannustimet) lisäsi tupakoinnin lopettamista raskausaikana verrattuna tutkimusryhmään, joka ei saanut lahjuksia tai sai lahjuksen lahjakorttina.</p>

<p>Grossman, J., Donaldson, S., Belton, L. & Oliver, R. 2008.</p> <p>5 A's Smoking Cessation with Recovering Women in Treatment.</p> <p>Journal of Addictions Nursing 19 (1), 1-8.</p>	Artikkeli	Kuvata tupakoinnin lopettamiseen kehitetyn "Safe deliveries" –ohjelman toteutusta ja vaikuttavuutta raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisessa.	Tupakointikulttuuria ja asenteita on mahdollista muuttaa tupakoinnin lopettamisohjelmien avulla. Viiden A:n ohjelma on vaikuttava keino vähentää tupakointia.
<p>Lehtonen, T., Tikkanen, M. & Laine, J. 2017.</p> <p>Tupakointi raskauden aikana voi johtaa sikiökuolemaan ja istukan ennenaikaiseen irtoamiseen.</p> <p>Duodecim 133 (6), 524-526.</p>	Pääkirjoitus	Kartoittaa sikiökuolemien syitä raskausaikana ja raskauden aikaisen tupakoinnin vaikutusta sikiö- ja vastasyntyneisyyskauden komplikaatioihin.	Raskauden aikainen tupakointi lisää perinataalikuolleisuuden riskin 1,5-kertaiseksi. Sikiökuoleman riski liittyy erityisesti istukan ennenaikaisen irtoamisen riskin suurenemiseen. Ennenaikaisista synnytyksistä 15 % johtuu tupakoinnista.
<p>Nguyen, D. 2017.</p> <p>Smoking Cessation (Pregnancy): Interventions.</p> <p>The Joanna Briggs Institute. Evidence summaries. http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=jbi&AN=JBI366&PDF=y&LSPDF=y&LSP-ROMPT=JBI+Database+PDF</p>	JBI-suositus (kirjallisuuskatsaus)	Selvittää, mitkä ovat parhaat näyttöön perustuvat interventiot raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisessa	Psykososiaaliset interventiot kuten neuvonta, palautteen antaminen ja kannustimet ovat tehokkaimpia tukimenetelmiä raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisessa. Nikotiinikorvaushoito yhdistettynä terapiaan on tehokasta.

<p>Piispanen, A. 2016.</p> <p>Raskausajan tupakointia koskeva kommunikaatio äitiysneuvolan vastaanotolla.</p> <p>Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.</p>	<p>Pro Gradu –tutkielma</p>	<p>Kuvata raskaana olevien ja terveydenhoitajien välistä kommunikaatiota sekä heidän kokemuksiaan raskauden aikaista tupakointia koskevasta keskustelusta äitiysneuvolan vastaanotolla.</p>	<p>Tupakointikeskusteluihin panostamalla ja verbaalista ja non-verbaalista viestintää tehostamalla terveydenhoitajilla on mahdollisuus tukea raskaana olevia naisen tupakoinnin lopettamiseen paremmin.</p>
<p>Tikkanen, M. 2008.</p> <p>Tupakointi ja raskaus: Raskausajan tupakointi altistaa raskaushäiriöille ja vaarantaa lapsen myöhemmän terveyden.</p> <p>Duodecim 124 (11), 1224-1229.</p>	<p>Katsausartikkeli</p>	<p>Kartoittaa raskauden aikaisen tupakoinnin haittoja raskauden kulkuun, sikiöön, lapsen myöhempään terveyteen ja tupakoinnin lopettamista raskausaikana.</p>	<p>Tupakointi altistaa lukuisille raskaushäiriöille ja sikiöhaitoille. Lääkärin antama neuvonta lopettamisesta tehokasta. 6 K:n mini-interventio tehokas. Nikotiinikorvaushoitoa voidaan käyttää raskausaikana.</p>