VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

Laura Gummerus, Elli Toivonen, Heini Huhtala, Jukka Uotila ja Katja Melander

Kannabiksen käyttö raskausaikana – systemoitu kirjallisuuskatsaus

Suomessa yleisimmin käytetty huume on kannabis. Kannabiksen raskaudenaikaisen käytön yleisyyttä Suomessa ei tiedetä, kansainvälisissä tutkimuksissa se on ollut 2–27 %. Raskaudenaikaisen kannabiksen käytön vaikutuksia odottajaan, sikiöön ja syntyvään lapseen selvitettiin systemaattisella kirjallisuushaulla CINAHL-, APA PsycInfo-, Ovid MEDLINE- ja PubMed-tietokannoista. Keskityimme vuoden 2015 jälkeen julkaistuihin tutkimuksiin. Haulla löydettiin 114 artikkelia, joiden perusteella raskausajan kannabisaltistus yhdistyy suurentuneeseen pienipainoisuuden (alle 2 500 g), raskauden kestoon suhteutetun pienipainoisuuden ja gastroskiisin riskiin. Kannabisaltistus vaikuttaa yhdistyvän myös kohtu- ja kätkytkuolemaan, lapsuus- ja nuoruusiän psykopatologiaan sekä jälkeläisen kannabiksen käyttöön. Neuvolassa tulisi tiedustella kannabiksen käyttöä, ja raskautta toivovia ja raskaana olevia tulisi ohjata lopettamaan käyttö.

Huumausaineiden kokeilu ja käyttö ovat yleistyneet Suomessa 1990-luvulta alkaen. Yleisin kokeiltu ja käytetty huumausaine on kannabis: vuonna 2022 suomalaiskyselyyn vastanneista 28,5 % kertoi kokeilleensa kannabista, kun vuonna 1992 vastaava osuus oli 5,6 % (1). Kannabiksen vaikutuksista terveyteen on julkaistu tuore kotimainen katsausartikkeli (2).

Tuoretta tilastotietoa suomalaisten raskaudenaikaisen päihteiden käytön yleisyydestä ei ole. Vuosina 1998–1999 teetettyjen kyselyjen perusteella raskaudenaikaisen päihderiippuvuuden yleisyydeksi arvioitiin 6,4 % (3). Kansainvälisessä kirjallisuudessa kannabiksen raskaudenaikaisen käytön yleisyys on vaihdellut 2 %:sta 27 %:iin, mutta käytön tiedetään olevan aliraportoitua (4). Kannabiksen pääasiallinen päihdyttävä yhdiste on delta-9-tetrahydrokannabinoli (THC), jonka on todettu läpäisevän istukan (5).

Kannabiksen laillistamista puoltava kansalaisaloite luovutettiin eduskunnalle huhtikuussa 2024 (6). Maailmalla kannabiksen laillistamisen on todettu lisäävän muun muassa vahvempien kannabistuotteiden saatavuutta halvemmalla hinnalla ja kannabiksen käyttöä raskausaikana (7,8). Laillistaminen saattaa antaa virheellisen käsityksen kannabiksen turvallisuudesta ja johtaa raskaudenaikaisen käytön yleistymiseen.

Yhdysvaltalaistutkimuksessa vuonna 2002 odottajista 2,9 % kertoi käyttäneensä kannabista edeltävän kuukauden aikana, kun vuonna 2014 useiden osavaltioiden laillistettua kannabiksen vastaava osuus oli 3,9 % (9). Coloradossa kaksi vuotta kannabiksen laillistamisen jälkeen 6 % odottajista kertoi käyttäneensä kannabista raskausaikana (5). Yhdysvaltojen gynekologiyhdistys, tautikeskus (CDC) sekä muut suuret terveysorganisaatiot suosittelevat raskautta toivovia sekä raskaana olevia olemaan käyttämättä kannabistuotteita (10,11).

Tähän kirjallisuuskatsaukseen olemme koostaneet tutkimusnäyttöä kannabiksen raskaudenaikaisen käytön vaikutuksista odottajaan ja syntyvään lapseen.

Aineisto ja menetelmät

Yksi kirjoittaja (L.G.) suoritti kirjallisuushaun 20.9.2023 CINAHL-, APA PsycInfo-, Ovid MEDLINE- ja PubMed-tietokannoista käyttäen seuraavaa algoritmia: (cannabis [Mesh]

TAULUKKO. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Mukaanottokriteerit
Interventiotutkimus tai havainnoiva tutkimus (kuten tapaus-verrokkitutkimus, kohorttitutkimus tai poikittaistutkimus)
Vertaisarvioitu tutkimus
Kvantitatiivista aineistoa
Kannabiksen käyttö raskauden aikana
Kannabista käyttäneiden määrä vähintään 30 henkilöä
Lopputulosmuuttuja äidin, sikiön tai syntyvän lapsen terveydentilasta kertova
Poissulkukriteerit
Julkaistu ennen 1.1.2015
Kieli muu kuin suomi, ruotsi tai englanti
Julkaisutyyppinä on pääkirjoitus, uutinen, mielipidekirjoitus, kommenttikirjoitus, kirja tai haastattelu
Kannabista käyttäneiden määrä alle 30 henkilöä
Monipäihdekäyttö, kannabista ei ole eriteltynä
Lääkkeellinen kannabis
Eläimiä käsittelevä tutkimus
In vitro -tutkimus

OR Cannabi* OR Hemp OR Marihuana OR Marijuana OR THC OR tetrahydrocannabinol OR Delta-9-tetrahydrocannabinol OR endocannabinoids OR hemp OR hashish OR CBD OR cannabidiol) AND (Pregnancy [Mesh] OR Pregnan* OR Prenatal OR Gestatio* OR gravidit* OR fetus [Mesh] OR fetal OR foetal* OR fetus OR neonate OR infant* OR newborn*).

Kannabiksen THC-pitoisuus on suurentunut ajan myötä (12,13), joten halusimme keskittyä tuoreehkoihin tutkimustuloksiin rajaamalla hakutulokset vuodesta 2015 alkaen julkaistuihin artikkeleihin. Kielirajausta ei käytetty. Lääkekannabiksen käyttö rajattiin tarkastelun ulkopuolelle. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit esitetään **TAULUKOSSA**.

Kaksoiskappaleet poistettiin Zotero-viitteidenhallintaohjelmalla. Kaksi kirjoittajaa (L.G. ja K.M.) arvioivat hakutulokset itsenäisesti, ja eriävistä arvioista keskusteltiin tarvittaessa kolmannen kirjoittajan (J.U.) kanssa. Tuloksia täydennettiin käymällä läpi haussa löytyneiden systemoitujen kirjallisuuskatsausten ja meta-analyysien sekä katsaukseen valittujen artikkelien lähdeluettelot. Lisäksi 26.2.2025 tehtiin täydennyshaku. Kaikista artikkeleista selvitettiin odottajien taustatiedot, tiedot kannabiksen käytön ajoituksesta, määrästä ja todentamisesta sekä tiedot tutkituista vaikutuksista odottajan ja syntyvän lapsen kannalta.

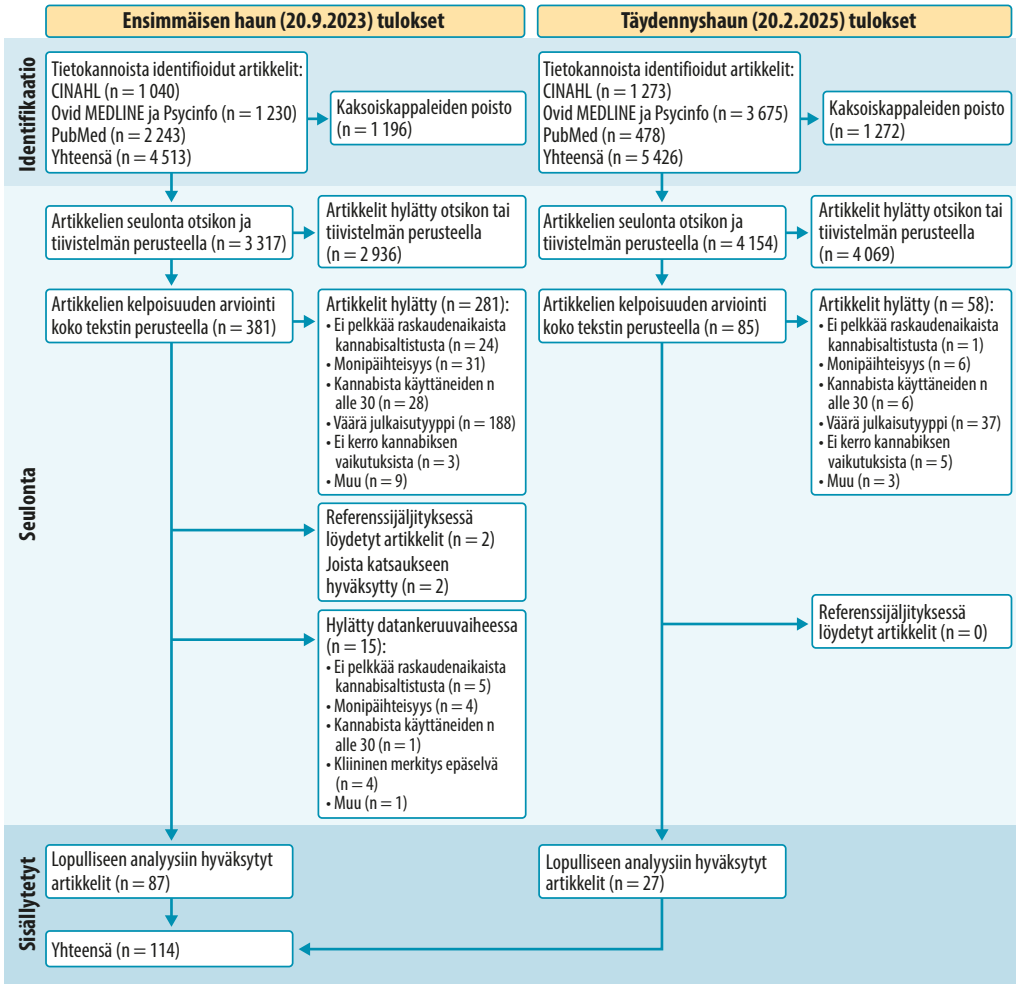
Analyysivaiheessa artikkelit ryhmiteltiin sen mukaan, kohdistuiko haittavaikutus odottajaan, vastasyntyneeseen vai lapseen vastasyntyneisyyskauden jälkeisenä lapsuusaikana ja mitä haittavaikutusta artikkeli käsitteli. Suhteellisen pienipainoisuuden ja kohtukuoleman osalta tehtiin meta-analyysi. Muiden vaikutusten raportoinnin osalta oli paljon vaihtelua mittaustavoissa, eikä meta-analyysin tekeminen ollut mahdollista. Artikkelien laatua arvioitiin tutkimusasetelman mukaan Newcastle–Ottawa-asteikolla (kohortti- ja tapaus-verrokkitutkimukset) tai AXIS-työkalulla (poikittaistutkimukset).

Tulokset

Haun perusteella löydettiin 9 939 artikkelia, joista lopulliseen analyysiin sisällytettiin 114. Artikkeleiden valintaprosessi esitetään **KUVASSA 1**. Artikkelit esitetään **INTERNETOHEISAINEISTOSSA** ryhmiteltyinä sen mukaan, ovatko osallistujat valikoitumattomia, valikoituneita tietyn diagnoosin perusteella (esimerkiksi erilaisten sairauksien taustasyitä selvittävät tutkimukset) vai valikoituneita odottajan päihteiden käytön perusteella (esimerkiksi kannabiksen käyttäjiä ei-käyttäjiin vertaavat tutkimukset). **INTERNETOHEISAINEISTO** sisältää myös täydellisen viiteluettelon.

Vaikutukset odottajan raskauskomplikaatioihin. Kannabiksen käytön vaikutuksista odottajan terveyteen raskausaikana tai välittömästi raskauden jälkeen raportoitiin 45 tutkimuksessa. Näiden tulokset on tiivistetty **INTERNETTAULUKKOON 1**.

Tutkimusnäyttö kannabiksen vaikutuksesta somaattisiin raskauskomplikaatioihin, kuten hypertensiivisiin ongelmiin, raskausdiabetekseen tai istukan irtoamiseen, on ristiriitaista: joissakin tutkimuksissa riski on hieman suurentunut, mutta toisissa kannabisaltistus vaikuttaa jopa suojaavalta tekijältä. Useassa tutkimuksessa kannabiksen käyttö on ollut yhteydessä riittämättömään raskaudenaikaiseen hoitoon



KUVA 1. Hakutulosten määrän muutos eri vaiheissa.

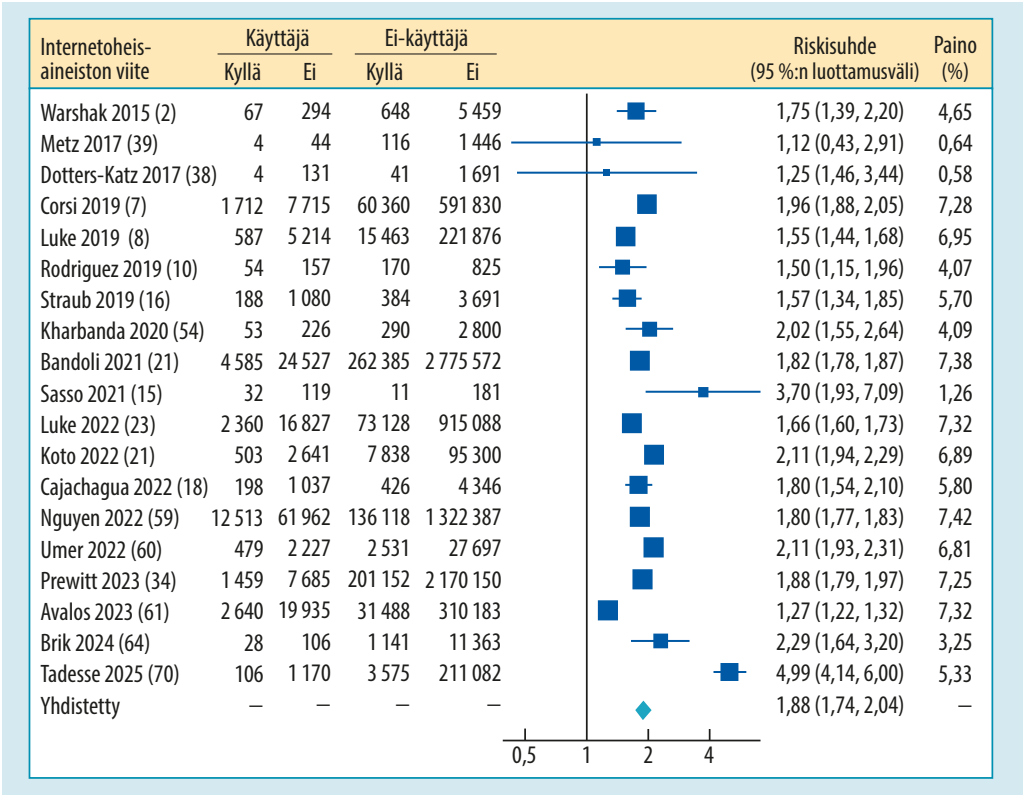
ja psykiatrisiin ongelmiin, mutta kaikissa tutkimuksissa näitä yhteyksiä ei todettu.

Kannabiksen on ajateltu helpottavan raskauspahoinvointia (14). Kolmessa tutkimuksessa kannabiksen käyttö yhdistyi suurentuneeseen pahoinvoinnin riskiin. Artikkeleissa ei raportoitu, käyttivätkö odottajat kannabista itselääkityksenä (lääkekannabiksen käyttö rajattiin katsauksemme ulkopuolelle).

Vaikutukset sikiöön, vastasyntyneeseen ja lapseen. Raskaudenaikaisen kannabisaltistuksen vaikutuksista sikiö- tai vastasyntyneisyyskaudella raportoitiin 68 tutkimuksessa. Näiden tulokset esitetään **INTERNETTAULUKOSSA 2**. Sikiökautisen kannabisaltistuksen vaikutuksista vastasyntyneisyyskauden jälkeen raportoitiin 44 tutkimuksessa (**INTERNETTAULUKKO 3**).

Ennenaikaisuuden riskiä arvioitiin 40 tutkimuksessa, joista monissa riski oli suurentunut tai jopa kaksinkertaistunut (vetosuhde, OR 1,06–2,61), mutta kun sekoittavat tekijät huomioitiin, riski usein menetti tilastollisen merkitsevyytensä.

Vaikutusta syntymäpainoon käsiteltiin 27 tutkimuksessa, joista yhdeksässä kannabisaltistus yhdistyi 100–300 grammaa pienempään keskimääräiseen syntymäpainoon; muissa tutkimuksissa vaikutusta ei havaittu tai se ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Kaikissa pienipainoisuuden (syntymäpaino alle 2 500 g) riskiä selvittävissä tutkimuksissa (19 tutkimusta) riski oli suurentunut, yhdessätoista tilastollisesti merkitsevästi (OR 1,2–3,6). Raskauden kestoon suhteutettua pienipainoisuuden (SGA, syntymä-



KUVA 2. Raskaudenaikaisen kannabisaltistuksen vaikutus lapsen pienipainoisuuteen raskauden kestoon nähden (SGA).

paino alle 10. persentiilin) riskiä selvitettiin 27 artikkelissa. **KUVA 2** esittää arvoitua riskiä niiden 19 tutkimuksen perusteella, joissa yksityiskohtainen tieto altistuneista ja suhteellisen pienipainoisista lapsista oli saatavilla (riskisuhde 1,88). Lopuissa kahdeksassa tutkimuksessa riski oli myös suurentunut (OR 1,1–2,45), joskin neljässä riski ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

Yhdessätoista tutkimuksessa raportoitiin kannabisaltistuksen liittyvän vastasyntyneen pienempään päänympärykseen; joissakin tutkimuksissa yhteys oli riippuvainen altistuksen ajoituksesta tai määrästä. Yhdessä tutkimuksessa yhteys todettiin vain tyttölapsilla.

Kannabisaltistuksen yhteydestä epämuodostumiin raportoitiin seitsemässä tutkimuksessa, joista neljässä yhteyttä ei todettu. Kannabisaltistuksen yhteys gastroskiisiin raportoitiin kahdessa laajassa kohorttitutkimuksessa ja kahdessa tapaus-verrokkitutkimuksessa, ja kaikissa todettiin kannabisaltistuksen lisäävään riskiä (OR 1,8–10,75).

Kannabisaltistuksen yhteyttä kohtukuolemaan selvitettiin 13 tutkimuksessa. Yksityiskohtainen tieto kohtukuolemien esiintyvyydestä oli saatavilla kymmenestä tutkimuksesta (yhdistetty riskisuhde 2,05) (**INTERNETKUVA**). Kolmessa tutkimuksessa ei raportoitu yksityiskohtaisia lukuja vertailukelpoisesti, mutta niissäkin riski vaikutti suurentuneen (15–17). Näissä tutkimuksissa oli kuitenkin paljon sekoittavia tekijöitä, joten yksiselitteisen yhteyden toteaminen on vaikeaa. Kahdessa tutkimuksessa kannabiksen käyttö yhdistyi lyhyempään imetykseen ja korvikeruokintaan imettämisen sijasta (18,19).

Lasten kuolleisuutta tutkittiin 13 tutkimuksessa, joista kuudessa riski oli suurentunut tilastollisesti merkitsevästi. Tutkimusten keskinäistä vertailua vaikeuttivat erilaiset aikaikkunat kuolemalle. Kuolinsyitä selvitettäessä todettiin myös, että kannabikselle altistuneiden lasten joukossa perinataaliaikana alkaneet tilat, ulkoiset syyt (muun muassa tapaturmat) ja kätkytkuolema olivat yliedustettuina (20).

Adolescent Brain Cognitive Development -kohortista tehdyissä tutkimuksissa on todettu yhteys psykoosialttiuteen, lapsuusiän psykopatologiaan, ulospäinsuuntautuviin psyykkisiin oireisiin ja keskittymisvaikeuksiin sekä heikompaan visuospatiaalisen hahmotuksen kehitykseen ja aivotilavuuden vähäisempään lisääntymiseen (21–25). Myös toisessa tutkimuksessa havaittiin yhteys ulospäinsuuntautuviin oireisiin, mutta niille altisti myös raskautta edeltänyt isän kannabiksen käyttö, joten yhteyden epäiltiin liittyvän sekoittaviin tekijöihin eikä biologiseen vaikutukseen (26). Kannabisaltistuksen yhteyttä autismiin tutkittiin kuudessa ja yhteyttä ADHD:hen kolmessa tutkimuksessa. Vain yhdessä tutkimuksessa yhteys autismiin säilyi tilastollisesti merkitsevänä sekoittavien tekijöiden huomioinnin jälkeen. Yhteyttä ADHD:hen ei havaittu.

Kolmessa tutkimuksessa kannabisaltistus vaikutti yhdistyvän lapsen omaan, varhaiseen kannabiksen käytön aloittamiseen ja kahdessa todettiin yhteys lapsen kannabiksen käyttöön ylipäänsä. Muiden päihteiden osalta tulokset olivat ristiriitaiset.

Pohdinta

Artikkeliin koottiin tutkimustietoa kannabiksen raskaudenaikaisen käytön vaikutuksista odottajaan ja syntyvään lapseen. Kansalaisaloitteita kannabiksen käytön laillistamisesta on käynnistetty viime vuosina useita, ja niistä kaksi on edennyt eduskunnan käsittelyyn. Eduskunta on hylännyt aloitteet vuosina 2022 ja 2026.

Yksiselitteistä näyttöä kannabiksen käytön yhteydestä odottajan raskauskomplikaatioihin ei löytynyt. Syntyvän lapsen osalta kannabisaltistus vaikuttaa lisäävän kohtukuoleman, pienipainoisuuden (sekä raskauden kestoon suhteutetun että alle 2 500 gramman syntymäpainon), gastroskiisin, lapsen kuoleman, myöhempien psykiatristen ongelmien ja kannabiksen käytön riskiä. Rajasimme katsauksemme ulkopuolelle kannabiksen vaikutukset käyttäjän yleiseen terveyteen, jotka on koostettu tuoreeseen suomalaiseen katsausartikkeliin (2). Esimerkiksi kannabiksen käyttöön liittyvät psykiatriset häiriöt saattavat kuitenkin olla erityisen haitallisia raskaus- ja lapsivuodeaikana.

Aiemmissa systemoiduissa katsauksissa on havaittu samankaltaisia löydöksiä. Vuonna 2016 todettiin 31 kohortti- ja tapaus-verrokkitutkimuksen perusteella kannabiksen käytön lisäävän pienipainoisuuden ja ennenaikaisuuden riskiä vakioimattomissa analyyseissa, mutta riskin lisäys menetti tilastollisen merkitsevyytensä, kun tupakointi huomioitiin (4). Lisäksi vaikutti siltä, että kannabisaltistuksen seurauksena keskimääräinen syntymäpaino oli pienempi ja kohtukuoleman riski suurempi, mutta näitä analyyseja ei pystytty vakioimaan esimerkiksi tupakoinnin osalta. Sen sijaan Lo ryhmineen vuonna 2023 (53 tutkimusta) sekä Baía ja Domingues vuonna 2024 (32 tutkimusta) totesivat pienipainoisuuden, ennenaikaisuuden ja raskauden kestoon suhteutetun pienipainoisuuden riskin lisääntyvän, vaikka tupakoinnin vaikutus huomioitiin (27,28). Näytönastetta pidetään kuitenkin heikkona sekoittavien tekijöiden ja tutkimusten vaihtelevuuden vuoksi. Omassa aineistossamme yhteys kasvun ongelmiin näyttäytyi johdonmukaisena sekoittavien tekijöiden (erityisesti tupakoinnin) huomioimisen jälkeenkin, mutta varsinkin ennenaikaisuuden riskiä selvittävissä tutkimuksissa tutkimusväestöjen erot ja sekoittavat tekijät korostuivat.

Ydinasiat

- Raskaudenaikaisen kannabiksen käytön vaikutuksia mittaavien tutkimusten metodologiset erot vaikeuttavat lopullisten päätelmien tekemistä.
- Raskaudenaikaisen kannabiksen käytön yhteys sikiön kasvun ongelmiin todetaan useimmissa tutkimuksissa.
- Kohtukuoleman ja kätkytkuoleman riski vaikuttaa suurentuneen, mutta sekoittavat tekijät vaikeuttavat riskin arviointia.
- Kannabiksen käyttö vaikuttaa lisäävän gastroskiisin riskiä, mutta käytön vaikutuksesta muiden epämuodostumien riskiin tarvitaan lisää tutkimustietoa.

Vaikutusta epämuodostumiin on kuvattu kolmessa tuoreessa katsauksessa. Kahdessa todettiin epämuodostumariski ylipäätään suurentuneeksi (OR 1,22–1,25) (29,30), yhdessä epämuodostumat ryhmiteltiin elinryhmittäin eikä riskin lisääntymistä voitu luotettavasti osoittaa (31). Aineistossamme kaikki gastroskiisiriskiä käsittelevät tutkimukset osoittivat riskin suurentuneen. Aikarajauksen vuoksi emme sisällyttäneet aineistoomme tutkimuksia, jotka käsittelivät muita epämuodostumia. Hakutuloksiimme sisältyi kuitenkin useita epidemiologisia artikkeleita, joissa kannabiksen käytön yleistyminen tai laillistaminen oli yhteydessä muun muassa erilaisten epämuodostumien lisääntymiseen (32–35). Kyseiset artikkelit suljettiin pois tarkastelusta, sillä niissä keskityttiin koko väestön kannabiksen käyttöön. Ne kuvastavat myös sikiöaikaisen kannabisaltistuksen riskejä, jotka tulee huomioida kannabiksen laillistamista puntaroitaessa.

Totesimme kannabisaltistuksen yhdistyvän lapsen psykopatologiaan, kuten suurentuneeseen psykoosialttiuteen ja ulospäinsuuntautuviin psyykkisiin oireisiin, mutta yhteyttä ADHD:hen emme todenneet. Kahdessa aiemmassa katsauksessa on selvitetty kannabisaltistuksen vaikutusta lapsen neuropsykologiseen kehitykseen ja psykiatriseen sairastuvuuteen: toisessa havaittiin affektiivisen oireilun sekä ADHD:n mahdollisesti lisääntyvän (36), toisessa kannabisaltistuksen todettiin lisäävän ADHD-riskiä (OR 1,13) mutta ei masennuksen, autismin eikä psykoosisairauksien ilmaantuvuutta (37).

Aineistomme perusteella sikiöaikainen kannabisaltistus näytti yhdistyvän kannabiksen käyttöön myöhemmällä iällä ja käytön aloittamiseen nuorena, mutta päätelmissä on oltava varovainen. Näissä perheissä esimerkiksi kasvatuskulttuuri on mahdollisesti sallivampi, mikä näkyy sekä kannabiksen raskaudenaikaisena käyttönä että nuoren omina päihdekokeiluina.

Artikkeleiden tuloksissa oli vaihtelua, joka selittyi osin erilaisilla tutkimusväestöillä. Kannabiksen käyttötiheyttä tai käytön ajoitusta suhteessa raskauden kestoon raportoitiin vaihtelevasti tai puutteellisesti. Osassa tutkimuksista käytön esiintymistä seurattiin jokaisella raskauskolmanneksella, osassa kerran koko raskausaikana. Kannabiksen käyttöä mitattiin eri tavoilla. Osassa tutkimuksista kannabiksen käytön toteaminen perustui biologiseen näytteeseen (esimerkiksi virtsa- tai hiusnäytteisiin), jota ei kuitenkaan välttämättä tutkittu kaikilta osallistujilta. Negatiivinen näyte ei myöskään sulje käyttöä pois. Toisissa tutkimuksissa käyttö perustui raskaudenaikaisissa potilasasiakirjoissa käytettyihin diagnoosikoodeihin (esimerkiksi kannabisriippuvuusoireyhtymä-koodiin), jolloin satunnainen käyttö saattaa jäädä tunnistamatta.

Valtaosassa tutkimuksista tieto kannabiksen käytöstä perustui itseraportointiin, vaikka kannabiksen käytön tiedetään olevan aliraportoitua (4). Alueilla, joissa kannabiksen käyttö oli tutkimushetkellä laillistettu, itseraportoinnin kynnys saattoi olla matalampi kuin alueilla, joilla se oli laitonta. Käytetyn kannabiksen THC-pitoisuutta ei yleensä voida mitata, vaikka sen tiedetään suurentuneen viime vuosikymmenien aikana (12,13). On mahdollista, että vanhemmissa tutkimuksissa kannabiksen vaikutukset eivät pienemmän THC-pitoisuuden vuoksi ole tulleet esiin.

Tutkimustulosten tulkintaan vaikuttaa sekin, että kannabista käyttävät odottajat käyttävät usein muitakin päihteitä, erityisesti tupakkaa (16,38). Tarkastelusta suljettiinkin pois artikkelit, joissa kannabiksen käyttöä ei eritelty muista päihteistä, mutta kaikissa tutkimuksissa ei pystytty täysin erottamaan esimerkiksi tupakan vaikutusta. Käytännön potilastyössäkin todetaan usein päihteiden yhteiskäyttöä.

Osallistujan sosioekonominen asema huomioitiin artikkeleissa vaihtelevasti. Osa tutkimuksista oli toteutettu asuinalueilla, joissa tietyt vähemmistöryhmät korostuvat, tai klinikoissa, jotka on suunnattu potilaille, joilla ei ole sairausvakuutusta. Näitä piirteitä kuvattiin artikkeleissa hyvin, mutta ne vaikuttavat sekoittavasti tulosten tulkintaan.

Lopuksi

Erilaisista tutkimusasetelmista ja -väestöistä riippumatta kannabiksen raskaudenaikaisella käytöllä on osoitettu olevan haittavaikutuksia

syntyvän lapsen terveyteen. Raskauksia hoitavien ammattilaisten suosituksista huolimatta kannabiksen raskaudenaikainen käyttö on lisääntynyt alueilla, joilla kannabis on laillistettu. Nämä seikat on syytä huomioida kannabiksen laillistamista pohdittaessa. Neuvolatyössä pitäisi aktiivisesti tiedustella tupakan ja alkoholin lisäksi myös kannabiksen käyttöä, joka on yhteiskunnassamme yleistynyt. Odottajille tulee antaa ajantasaista tietoa kannabiksen vaikutuksista ja tarvittaessa ohjata heidät käytön lopettamista tukevien palveluiden äärelle. Erilaisten interventioiden tehosta raskaana olevien hoidossa on niukasti tutkimusnäyttöä, mutta moniammatillisen yhteistyön ja yhdistetyn päihde- ja antenataalihoidon on osoitettu parantavan päihteitä käyttävien äitien ja heidän lastensa terveyttä (39). ■

LAURA GUMMERUS, LL
Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta

ELLI TOIVONEN, LT, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, kliininen opettaja
Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta
Tays, naistentautien ja synnytysten vastuualue

HEINI HUHTALA, FM, yliopisto-opettaja
Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, terveystieteiden yksikkö

JUKKA UOTILA, professori, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri
Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta
Tays, naistentautien ja synnytysten vastuualue

KATJA MELANDER, LL, lastentautien erikoislääkäri, kliininen opettaja
Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta
Tays, lastentautien vastuualue

VASTUUTOIMITTAJA
Hanna Savolainen-Peltonen

SIDONNAISUUDET
Laura Gummerus: Ei sidonnaisuuksia
Elli Toivonen: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Exeltis Oy), hankkeet (Suomen Perinatologisen seuran alaisuudessa toimiva KTG-asiantuntijaryhmä, PEth raskaudenaikaisen alkoholinkäytön tunnistamisessa -hanke)
Heini Huhtala: Ei sidonnaisuuksia
Jukka Uotila: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Sanofi Oy)
Katja Melander: Ei sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

1. Karjalainen K, Hakkarainen P, Salasuo M. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.
2. Levola J, Denissoff A, Mustonen A, ym. Kannabiksen käytön terveyshaitoista on tärkeää olla ajan tasalla. Suom Lääkäril 2024;79:e41610.
3. Pajulo M, Savonlahti E, Sourander A, ym. Antenatal depression, substance dependency and social support. J Affect Disord 2001;65:9–17.
4. Conner SN, Bedell V, Lipsey K, ym. Maternal marijuana use and adverse neonatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. Obstet Gynecol 2016;128:713–23.
5. Thompson R, DeJong K, Lo J. Marijuana use in pregnancy: a review. Obstet Gynecol Surv 2019;74:415–28.
6. Kansalaisaloite Kannabis lailliseksi, säännellyksi ja verolle luovutettiin eduskunnalle. Helsinki: Eduskunta 2024. www.eduskunta.fi:443/FI/tiedotteet/Sivut/Kansalaisaloite-Kannabis-lailliseksi-saannellyksi-ja-verolle-luovutettiin-eduskunnalle.aspx.
7. Hall W, Stjepanović D, Dawson D, ym. The implementation and public health impacts of cannabis legalization in Canada: a systematic review. Addiction 2023;118:2062–72.
8. Young-Wolff KC, Slama NE, Avalos LA, ym. Cannabis use during early pregnancy following recreational cannabis legalization. JAMA Health Forum 2024;5:e243656.
9. Brown QL, Sarvet AL, Shmulewitz D, ym. Trends in marijuana use among pregnant and nonpregnant reproductive-aged women, 2002-2014. JAMA 2017;317:207.
10. Committee opinion no. 722: marijuana use during pregnancy and lactation. Obstet Gynecol 2017;130:e205–9.
11. Cannabis and pregnancy. Cannabis and public health. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention 2025. www.cdc.gov/cannabis/health-effects/pregnancy.html.
12. ElSohly MA, Mehmedic Z, Foster S, ym. Changes in cannabis potency over the last 2 decades (1995–2014): analysis of current data in the United States. Biol Psychiatry 2016;79:613–9.
13. Manthey J, Freeman TP, Kilian C, ym. Public health monitoring of cannabis use in Europe: prevalence of use, cannabis potency, and treatment rates. Lancet Reg Health Eur 2021;10:100227.
14. Swenson K. CBD for morning sickness: defining the effects of cannabidiol consumption during pregnancy on offspring neurodevelopment, behavior, and diabetes risk. Colorado: University of Colorado, Anshcultz Medical Campus 2023. https://digitalcollections.cuanschutz.edu/work/ns/189ae880-5cf1-441a-88fd-777c91146b64.
15. Oni HT, Buultjens M, Mohamed AL, ym. Neonatal outcomes of infants born to pregnant women with substance use disorders: a multilevel analysis of linked data. Subst Use Misuse 2022;57:1–10.
16. Coleman-Cowger VH, Oga EA, Peters EN, ym. Prevalence and associated birth outcomes of co-use of Cannabis and tobacco cigarettes during pregnancy. Neurotoxicol Teratol 2018;68:84–90.
17. Habersham LL, Hurd YL, Nomura Y. The longitudinal assessment of prenatal cannabis use on neonatal outcomes. J Perinatol 2024;44:1152–6.
18. Crume TL, Juhl AL, Brooks-Russell A, ym. Cannabis use during the perinatal period in a state with legalized recreational and medical marijuana: the association between maternal characteristics, breastfeeding patterns, and neonatal outcomes. J Pediatr 2018;197:90–6.
19. Mark K, Desai A, Terplan M. Marijuana use and pregnancy: prevalence, associated characteristics, and birth outcomes. Arch Womens Ment Health 2016;19:105–11.
20. Bandoli G, Delker E, Schumacher BT, ym. Prenatal cannabis use disorder and infant hospitalization and death in the first year of life. Drug Alcohol Depend

2023;242:109728.
21. Fine JD, Moreau AL, Karcher NR, ym. Association of prenatal cannabis exposure with psychosis proneness among children in the adolescent brain cognitive development (ABCD) study. JAMA Psychiatry 2019;76:762.
22. Paul SE, Hatoum AS, Fine JD, ym. Associations between prenatal cannabis exposure and childhood outcomes: results from the ABCD study. JAMA Psychiatry 2021;78:64.
23. Faraj MM, Evanski J, Zundel CG, ym. Impact of prenatal cannabis exposure on functional connectivity of the salience network in children. J Neurosci Res 2023;101:162–71.
24. Cioffredi LA, Anderson H, Loso H, ym. Prenatal cannabis exposure predicts attention problems, without changes on fMRI in adolescents. Neurotoxicol Teratol 2022;91:107089.
25. Hiraoka D, Makita K, Hamatani S, ym. Effects of prenatal cannabis exposure on developmental trajectory of cognitive ability and brain volumes in the adolescent brain cognitive development (ABCD) study. Dev Cogn Neurosci 2023;60:101209.
26. El Marroun H, Bolhuis K, Franken IHA, ym. Preconception and prenatal cannabis use and the risk of behavioural and emotional problems in the offspring; a multi-informant prospective longitudinal study. Int J Epidemiol 2019;48:287–96.
27. Lo JO, Shaw B, Robalino S, ym. Cannabis use in pregnancy and neonatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. Cannabis Cannabinoid Res 2024;9:470–85.
28. Baía I, Domingues RMSM. The effects of cannabis use during pregnancy on low birth weight and preterm birth: a systematic review and meta-analysis. Am J Perinatol 2024;41:17–30.
29. Delker E, Hayes S, Kelly AE, ym. Prenatal exposure to cannabis and risk of major structural birth defects: a systematic review and meta-analysis. Obstet Gynecol 2023;142:269–83.
30. Tadesse AW, Ayano G, Dachew BA, ym. The association between prenatal cannabis use and congenital birth defects in offspring: a cumulative meta-analysis. Neurotoxicol Teratol 2024;102:107340.
31. Sujan AC, Pal A, Avalos LA, ym. A systematic review of in utero cannabis exposure and risk for structural birth defects. Front Pediatr 2023;11:1149401.
32. Reece AS, Hulse GK. Patterns of cannabis- and substance-related congenital general anomalies in europe: a geospatiotemporal and causal inferential study. Pediatr Rep 2023;15:69–118.
33. Reece AS, Hulse GK. Cannabis teratology explains current patterns of Coloradan congenital defects: the contribution of increased cannabinoid exposure to rising teratological trends. Clin Pediatr (Phila) 2019;58:1085–123.
34. Reece AS, Hulse GK. Canadian cannabis consumption and patterns of congenital anomalies: an ecological geospatial analysis. J Addict Med 2020;14:e195–210.
35. Reece A, Hulse G. Epidemiological patterns of cannabis- and substance- related congenital uronephrological anomalies in Europe: geospatiotemporal and causal inferential study. IJERPH 2022;19:13769.
36. Roncero C, Valriberas-Herrero I, Mezzatesta-Gava M, ym. Cannabis use during pregnancy and its relationship with fetal developmental outcomes and psychiatric disorders. A systematic review. Reprod Health 2020;17:25.
37. Bassalov H, Yakirevich-Amir N, Reuveni I, ym. Prenatal cannabis exposure and the risk for neuropsychiatric anomalies in the offspring: a systematic review and meta-analysis. Am J Obstet Gynecol 2024;231:574–88.e8.
38. Jarlenski M, Krans EE. Co-occurring substance use disorders identified among delivery hospitalizations in the United States. J Addict Med 2021;15:504–7.
39. Huumeongelmat. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2022 [viitattu 19.11.2025]. www.kaypahoito.fi.