

ALKUPERÄISTUTKIMUS

Suom Lääkäril 2023; 78 : e36031 www.laakarilehti.fi/e36031 (Julkaistu 4.5.2023)

# Alkoholin käyttö raskauden ensiviikkoina on edelleen yleistä

**Lähtökohdat** Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää naisten alkoholinkäyttöä raskauden alkuvaikeina ja siihen vaikuttavia tekijöitä.

**Menetelmät** Raskaana olevat naiset (n = 217) rekrytoitiin tutkimukseen äitiysneuvolan ensikäynnillä Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä 1.9.2016–31.12.2019. He täyttivät alkuraskaudessa taustatieto-, mieliala-, elämänlaatu- ja ahdistuskyselyt. Alkoholin käyttö jaettiin kahteen ryhmään: 1) ei alkoholin käyttöä tai lopettanut alkoholin käytön jo raskautta suunniteltaessa sekä 2) alkoholin käytön positiivisen raskaustestin jälkeen lopettaneet.

**Tulokset** Tutkittavista 55 % lopetti alkoholin käytön vasta positiivisen raskaustestin jälkeen. Nämä naiset tupakoivat alkuraskaudessa muita yleisemmin ja kokivat elämänlaatunsa heikommaksi kuin ne, jotka pidättäytyivät alkoholin käytöstä jo raskautta suunnitellessaan.

**Päätelmät** Yli puolet raskaana olevista naisista ei pidättäytynyt alkoholista ennen positiivista raskaustestiä. Heikompi koettu elämänlaatu voi viitata lisääntyneeseen tuen tarpeeseen. Tietoisuutta alkoholin haitoista raskaaksi tulemiseen ja raskauteen on tärkeä lisätä jo hoidettaessa hedelmällisessä iässä olevia naisia ehkäisyneuvolassa.

**Ella Lehtinen, Mikael Ekblad**



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

Alkoholin käytön yleisyydestä raskauden aikana ei ole tarkkaa tietoa suomalaisväestöstä. Raskaana oleville tarkoitettujen HAL-poliklinikoiden (Huumeet, Alkoholi, Lääkkeet) asiakkaista vuonna 2017 reilut 30 % oli alkoholin ongelmakäyttäjia. Kuitenkin osa päihteitä käyttävistä raskaana olevista naisista jää ohjautumatta erityispalveluihin (1).

Istukka alkaa muodostua heti hedelmöityneen munasolun kiinnittyessä kohdun seinämään ja aloittaa toimintansa 5. raskausviikolla (2). Alkoholi kulkee vapaasti istukan kautta alkioon ja sikiöön sekä lapsiveteen (3).

Sikiön raskauden alkuvaikeiden alkoholi-altistus voi lisätä spontaanin keskenmenon riskiä useilla mekanismeilla, erityisesti embryogeneesin häiriintymisen kautta (4). Lisäksi alkoholi voi muuttaa naisen hormonipitoisuuksia ja näin vaikuttaa kohdun toimintaan (4,5). Turvallista rajaa alkoholin käytölle ensimmäisen kolmanneksen aikana ei ole, vaan riski on kasvanut niin matalalla alkoholin kulutuksella kuin humalahakuisellakin juomiskäyttäytymisellä (4).

Alkoholi-altistus voi aiheuttaa eri asteisia rakenteellisia poikkeavuuksia kehittyvässä sikiössä sekä kasvun myötä esiin tulevia neurologisia, kognitiivisia ja käyttäytymisen ongelmia. Yläkäsite näille on sikiön alkoholioireyhtymä (FASD) (6,7,8). Lääkärilehdessä on aiemmin julkaistu katsausartikkeli, joka esittelee tarkemmin sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen tunnistamista ja hoitoa (8).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää raskaana olevien naisten alkoholinkäytön lopettamisen ajankohta ja tekijöitä, jotka vaikuttavat alkoholinkäytön lopettamiseen raskautta suunniteltaessa. Tutkimuksessa tarkastellaan naisten taustatietoja, mielialaa, elämänlaatua sekä ahdistuneisuutta.

## Aineisto ja menetelmät

Tutkimus on osa laajempaa Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän äitiys- ja lastenneuvolatutkimusta (KESÄLATU-tutkimus). Sen tavoitteet ja tarkemmat menetelmät on esitetty aiemmassa julkaisussa (9).

Aineisto on kerätty 1.9.2016–31.12.2019 kuntayhtymän äitiysneuvolaan ensikäynnille tulleista raskaana olevista naisista ja heidän puolisoistaan. Tutkimukseen kutsuttiin kaikki suomea puhuvat ja ymmärtävät perheet, yhteensä 589 raskaana olevaa naista sekä heidän puolisonsa. Lopullinen tutkimuksen osallistujamäärä koostui 248 (42,1 %) raskaana olevasta naisesta sekä 160 (27,1 %) puolisoista.

Tässä osatutkimuksessa hyödynnettiin raskaana olevien naisten alkuraskaudessa (n. 12. raskausviikko) täyttämiä taustatieto-, mieliala-, elämänlaatu- ja ahdistuskyselyjä. Raskaana olevista 31 ei täyttänyt kyselyä, mutta jatkoi mukana tutkimuksessa.

Alkoholin käyttöä kartoitettiin alkuraskauden kyselyssä seuraavasti: en käytä / lopetin käytön raskautta suunniteltaessa / lopetin käytön, kun raskaustesti oli positiivinen / olen käyttänyt alkuraskauden aikana: alkoholiannosten määrä/viikko keskimäärin. Tutkimukseen osallistuneista yksikään ei vastannut jatkaneensa alkoholin käyttöä positiivisen raskaustestin tekemisen jälkeen. Alkoholin käyttö jaettiin kahteen ryhmään: 1) ei alkoholin käyttöä tai lopettanut alkoholin käytön jo raskautta suunniteltaessa sekä 2) alkoholin käytön positiivisen raskaustestin jälkeen lopettaneet.

Taustatiedot kerättiin alkuraskauden taustatietolomakkeesta (liite 1). Tupakointitieto perustui terveydenhoitajan haastatteluun ja uloshengityksen häkämittaukseen sekä odottavan äidin vastaukseen alkuraskauden kyselyssä. Tieto puolison nikotiinituotteiden käytöstä kerättiin puolison täyttämästä taustatietokyselystä.

Raskaana olevien naisten mielialaa kartoitettiin yleisesti käytetyn Edinburgh Postnatal Depression Scale -kyselylomakkeen (EPDS) avulla. Se sisältää kymmenen kysymystä, joista kustakin voi saada 0–3 pistettä eli maksimipistemäärä on 30. Mitä korkeampi pistemäärä, sitä todennäköisemmin henkilö kärsii masennuksesta (10,11).

Elämänlaadun kartoittamiseen käytettiin EuroHIS-8-elämänlaatumittaria (12). Se on suomennettu ja lyhennetty versio WHOQOL-BREF-mittarista (13). EuroHIS-8 sisältää 8 kysymystä, ja jokaisesta kysymyksestä saa 1–5 pistettä. Mitä korkeampi pisteiden keskiarvo, sitä parempi on vastaajan elämänlaatu.

Ahdistuneisuuden ja stressin selvittämiseen käytettiin The Perinatal Anxiety Screening Scale -lomaketta (PASS). Se sisältää 31 kohtaa, joista voi saada 1–4 pistettä. Vähintään 26 pistettä on viitteellinen tulos merkittävästä ahdistuneisuushäiriöstä (14).

## Tilastolliset menetelmät

Aineiston käsittelyssä ja analysoinnissa käytettiin SAS 9.4.-tilasto-ohjelmaa. Kategoristen taustatietomuuttujien keskiarvoja verrattiin ryhmien välillä khiin neliö -testillä. Jatkuvista taustatietomuuttujista raskaana olevan naisen iän keskiarvoja ryhmien välillä verrattiin käyttämällä Kruskal-Wallis testiä. Tämän jälkeen selvitettiin odottavan äidin alkuraskauden mielialan, ahdistuneisuuden ja koetun elämänlaadun yhteyttä alkoholin käytön lopettamiseen raskautta suunniteltaessa monen muuttujan varianssianalyysillä (ANCOVA). Kerroinsuhde (odds ratio, OR) on laskettu yhden pisteen muutoksen suhteen. Sekoittavina tekijöinä käytettiin odottavan äidin ikää (jatkuva), koulutusta, tupakointia ja perhetilannetta.

Tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin p-arvoa alle 0,05 sekä ei-risteäviä luottamusvälejä.

## Eettiset näkökohdat

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin eettinen toimikunta hyväksyi tutkimussuunnitelman elokuussa 2016. Perheet saivat rekrytoitaessa tutkimustiedotteen ja allekirjoittivat suostumuslomakkeen. Osallistuminen oli perheille vapaaehtoista, ja he pystyivät peruuttamaan osallistumisensa syytä ilmoittamatta milloin tahansa.

## Tulokset

Raskaana olevista naisista 55 % (n = 120) jatkoi alkoholin käyttöä, kunnes raskaudesta osoittautui positiiviseksi. Huomionarvoista on, että 55 % niistäkin, joiden raskaus oli suunniteltu, jatkoi alkoholin käyttöä positiiviseen testitulokseen asti (taulukko 1).

Alkoholin käyttöä positiiviseen raskaustestiin asti jatkaneista naisista useampi tupakoi raskauden ensiviikkoina kuin niistä odottajista, jotka pidättäytyivät alkoholista jo raskautta suunniteltaessa (p = 0,04).

Alkoholin käytön positiivisen raskaustestin jälkeen lopettaneiden naisten koettu elämänlaatu oli heikempi kuin niiden, jotka pidättäytyivät alkoholista jo raskautta suunnitellessaan (aOR 0,45; 95 %:n LV 0,26–0,79; p = 0,006). EuroHIS-8-elämänlaatumittarin eri osioiden pisteitä tutkittaessa nähtiin, että erityisesti arkipäivän tarmokkuuden puute, heikempi taloudellinen tilanne sekä vajavainen tyytyväisyys omaan itseensä olivat tilastollisesti merkitseviä tekijöitä raskauden ensiviikkojen alkoholin käytön suhteen (taulukko 2).

TAULUKKO 1.

### Raskaana olevien naisten taustatiedot alkoholin käytön mukaan

	Ei alkoholin käyttöä n (%) <sup>1</sup>	Alkoholin käytön positiivisen raskaustestin jälkeen lopettaneet n (%) <sup>1</sup>	p-arvo
Kaikki	97 (44,7)	120 (55,3)	
Ikä, v			
Keskiarvo (SD)	28,7 (4,6)	29,0 (4,7)	0,74
< 25	18 (18,6)	26 (21,9)	0,36
25–34	68 (70,1)	73 (61,3)	
35 tai yli	11 (11,3)	20 (16,8)	
Aiemmat synnytykset			0,69
0	40 (44,9)	54 (47,8)	
1 tai yli	49 (55,1)	59 (52,2)	
Perhetilanne			0,91
Yksin asuva	6 (6,3)	7 (5,9)	
Avo- tai avioliitossa	90 (93,8)	112 (94,1)	
Koulutustaso			0,63
Peruskoulu	9 (9,3)	7 (5,8)	
Ammattikoulu tai lukio	47 (48,5)	61 (50,8)	
AMK tai yliopisto	41 (42,3)	52 (43,3)	
Suunniteltu raskaus			0,39
Kyllä	86 (92,5)	105 (89,0)	
Ei	7 (7,5)	13 (11,0)	
Lapsettomuushoidot			0,08
Kyllä	10 (10,3)	5 (4,2)	
Ei	87 (89,7)	115 (95,8)	
Tupakointi alkuraskaudessa			<b>0,04</b>
Kyllä	9 (9,3)	23 (19,2)	
Ei	88 (90,7)	96 (80,8)	
Puolison nikotiiniuotteiden käyttö			0,50
Kyllä	23 (64,6)	37 (40,7)	
Ei	42 (35,4)	54 (59,3)	
EPDS, 13 p tai yli	5 (5,2)	9 (7,5)	0,48
PASS, 26 p tai yli	10 (10,3)	13 (10,8)	0,90

<sup>1</sup> Mikäli ei muuksi ilmoitettu

## TAULUKKO 2.

**Alkuraskauden mielialan, ahdistuneisuuden ja koetun elämänlaadun yhteys alkoholin käyttöön**

Alkoholin käytön vasta positiivisen raskaustestin jälkeen lopettaneita verrattiin niihin, jotka eivät käyttäneet alkoholia.

	Ei alkoholin käyttöä		Alkoholin käytön positiivisen raskaustestin jälkeen lopettaneet	
	KA (SD)	KA (SD)	OR (95 %:n LV)	p-arvo
PASS-kokonaispisteet	12,6 (9,2)	13,4 (8,9)	1,01 (0,98–1,05)	0,42
PASS-alaluokat				
Liiallinen huoli ja erityiset pelot	6,6 (4,3)	6,4 (3,7)	0,99 (0,93–1,06)	0,83
Perfektionismi, kontrollointi ja traumat	3,6 (3,2)	4,0 (3,1)	1,04 (0,95–1,14)	0,36
Sosiaalinen ahdistuneisuus	1,2 (1,9)	1,7 (2,4)	1,13 (0,98–1,31)	0,09
Akuutti ahdistuneisuus ja sopeutuminen	1,3 (2,0)	1,5 (2,1)	1,07 (0,93–1,22)	0,38
EPDS-kokonaispisteet	5,0 (4,0)	5,9 (4,2)	1,06 (0,99–1,14)	0,12
EUROHIS-8-kokonaispisteiden keskiarvo	4,1 (0,5)	3,9 (0,5)	<b>0,45 (0,26–0,79)</b>	<b>0,006</b>
EUROHIS-8 kysymyksittäin				
1. Millaiseksi arvioit elämänlaatusi?	4,2 (0,6)	4,2 (0,6)	0,90 (0,55–1,45)	0,65
2. Kuinka tyytyväinen olet terveyteesi?	4,0 (0,7)	4,0 (0,7)	0,92 (0,61–1,39)	0,69
3. Onko sinulla riittävästi tarmoa arkipäivän elämääsi varten?	3,8 (1,0)	3,5 (0,9)	<b>0,68 (0,50–0,92)</b>	<b>0,01</b>
4. Onko sinulla tarpeeksi rahaa tarpeisiisi nähden?	4,1 (0,8)	3,7 (1,0)	<b>0,58 (0,41–0,81)</b>	<b>0,002</b>
5. Kuinka tyytyväinen olet kykyysi selviytyä päivittäisistä toiminnoistasi?	3,9 (0,9)	3,8 (1,0)	0,81 (0,60–1,09)	0,16
6. Kuinka tyytyväinen olet itseesi?	4,0 (0,7)	3,8 (0,7)	<b>0,62 (0,42–0,91)</b>	<b>0,02</b>
7. Kuinka tyytyväinen olet ihmissuhteisiisi?	4,4 (0,7)	4,2 (0,7)	0,68 (0,45–1,03)	0,07
8. Kuinka tyytyväinen olet asuinalueesi olosuhteisiin?	4,3 (0,8)	4,1 (0,8)	0,72 (0,49–1,04)	0,08

Vakioitu raskaana olevan naisen iän, koulutuksen, perhetilanteen ja tupakoinnin suhteen.

Alkuraskauden ahdistuneisuuden ja mielialan suhteen ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja ryhmien kesken.

## Pohdinta

Tämä on tietääksemme ensimmäinen suomalaistutkimus, joka antaa tietoa alkoholin käytön yleisyydestä raskauden ensiviikkoina. Tutkimusaineistossamme 55 % raskaana olevista naisista jatkoi alkoholin käyttöä positiivisen raskaustestin saamiseen asti. Alkoholia käyttäneet tupakoivat merkittävästi muita yleisemmin. Niillä, jotka pidättäytyivät alkoholista jo raskauden suunnitteluvaiheessa, koettu elämänlaatu oli parempi.

Aiemmassa australialaisessa tutkimuksessa lähes 61 % äideistä jatkoi alkoholin käyttöä positiiviseen testitulokseen asti (15). McCormack ym. (15) totesivat, että Australiassa alkoholin käyttöä positiivisen raskaustestin tulokseen saakka jatkaneet olivat tyypillisesti ylemmässä sosioekonomisessa asemassa, ensisynnyttäjiä, eivät olleet naimisissa ja tupakoivat muita useammin. Tässä tutkimuksessa ei todettu eroja aiempien synnytysten lukumäärän tai perhetilanteen suhteen.

Alkoholin käyttö ja tupakointi yhdessä altistavat ennenaikaiselle synnytykselle, sikiön pienelle syntymäpainolle sekä kasvun häiriöille (16,17). Pidämme erityisen huolestuttavana, että yli puolet raskaaksi tulevista käyttää jossain määrin alkoholia, kunnes raskaus havaitaan. Alkoholin vaikutukset sikiöön sekä raskauden kulkuun etenkin raskauden ensiviikkoina voivat olla merkittävät. Jo pienissä määrin nautittu alkoholi voi johtaa keskenmenoon (4). Suurin riski alkoholin aiheuttamalle keskenmenolle on raskausviikoilla 5–10 (4), jolloin embryogeneesi tapahtuu (18).

Yhdysvaltalaisutkimuksen mukaan raskaustestin teko ajoittuu keskimäärin 6. raskausviikolle, mutta jopa 23 % odottavista äideistä tekee positiivisen raskaustestin vasta 7. raskausviikolla tai myöhemmin (19). Tiedossamme ei ole suomalaistutkimuksia keskimääräisestä raskauden toteamisen ajankohdasta. Todennäköisesti Suomessa etenkin raskautta suunnittelevat naiset tekevät ovulaatiotestejä ja lisäksi tulevat tietoisiksi raskaudesta jo hyvin varhain raskausviikoilla 4–5. Osalla naisista raskaustestin tekeminen saattaa ajoittua vasta aikavälille, jolloin embryogeneesi on käynnissä.

Tutkimuksemme perusteella heikompi koettu elämänlaatu saattaa olla riskitekijä ajatellen raskauden ensiviikkojen alkoholinkäyttöä. Erityisesti heikompi taloudellinen tilanne, tarmokkuuden puute arjessa sekä heikompi itsetunto voivat olla itsenäisiä riskitekijöitä. Tiedossamme ei ole aiempia tutkimuksia, jotka olisivat selvittäneet koetun elämänlaadun ja raskauden ensiviikkojen alkoholinkäytön yhteyttä.

Odottavan äidin alkoholinkäytön sekä mielialatekijöiden yhteyttä on tutkittu aiemminkin. Leisin ym. (20) brittitutkimuksessa (n = 12 824) alkuraskauden ahdistuneisuudella nähtiin heikko yhteys (aOR 1,20; 95 %:n LV 1,00–1,43; p < 0,05) suurentuneeseen alkoholinkäytön todennäköisyyteen alkuraskauden aikana ainoastaan mallissa, jossa otettiin huomioon raskaana olevan naisen ikä, sosiaalinen luokka, siviilisääty, etnisyys, koulutusluokka ja tupakointi. Masennusoireilla ei todettu yhteyttä alkoholin käyttöön (20). Systemaattinen katsaus psykososiaalisten riskitekijöiden sekä raskaudenaikaisen alkoholinkäytön yhteydestä kuitenkin osoitti, että raskaana olevan naisen masennusoireet ovat yhteydessä raskauden läpi jatkuneeseen alkoholinkäyttöön (21). Esperin ym. (22) tutkimus osoitti positiivisen yhteyden stressaavien elämäntapahtumien sekä raskaudenaikaisen alkoholin ongelmakäytön välillä.

Omassa tutkimuksessamme ei kuitenkaan todettu eroja alkoholin käytön ja ahdistuneisuuden tai alkuraskauden mielialan suhteen. Ahdistuneisuuskyselyn alaluokista sosiaalinen ahdistuneisuus nousi esille (aOR 1,13; 95 %:n LV 0,98–1,31; p = 0,09), mutta tilastollisesti merkitsevää eroa ei ryhmien välillä havaittu.

Tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää ainutlaatuista, koko kuntayhtymän perusterveydenhuollon kattavaa populaatiota. Tutkimuksen heikkoutena oli, että siihen osallistui vain hieman yli 40 % kaikista raskaana olevista. Kuitenkin tutkimuspopulaatiomme kuvautuu samankaltaisena koko Suomen mittakaavalla raskaana oleviin nähden äidin iän, koulutuksen, siviilisäädyn, pariteetin ja tupakoinnin suhteen (9).

Aineistossamme yksikään raskaana olevista naisista ei vastannut jatkaneensa alkoholin käyttöä positiivisen raskaustestin tekemisen jälkeen. Valitettavasti tutkimukseen osallistumattomat saattavat olla suurempaa riskiryhmää, koska runsaammin alkoholia käyttävät raskaana olevat naiset eivät todennäköisesti ole halukkaita osallistumaan pitkäkestoiseen tutkimukseen. Raskaudenaikaiseen alkoholinkäyttöön voi liittyä stigmaa, sillä myös ne, jotka jatkavat alkoholinkäyttöä läpi raskauden, ovat luultavasti tietoisia alkoholin haitallisista vaikutuksista sikiöön.

Valitettavasti emme keränneet tietoa siitä, millä raskausviikoilla äidit tekivät positiivisen raskaustestin tai lopettivat alkoholinkäytön tai kuinka monta annosta he käyttivät alkoholia raskauden ensiviikoilla. Tästä johtuen emme voi osoittaa, kuinka moni sikiö todella altistui alkoholille embryogeneesin aikana.

Tutkimuksessamme yli puolet raskaana olevista naisista lopettivat alkoholin käytön vasta positiivisen raskaustestin jälkeen. Tutkimuksemme perusteella heikompi koettu elämänlaatu saattaa olla yksi riskitekijä tälle. Turvallista rajaa alkoholin käytölle ei ole, sillä pienetkin alkoholiannokset voivat häiritä embryogeneesiä ja johtaa keskenmenoon.

Suositus on, että alkoholin käyttö lopetetaan jo raskautta suunniteltaessa. Tietoisuutta alkoholin haitallisista vaikutuksista raskaaksi tulemiseen ja raskauteen on tärkeää lisätä jo hoidettaessa hedelmällisessä iässä olevia naisia ehkäisyneuvolassa.

## [Liite 1. Alkuraskauslomake](#)

## Kirjoittajat

Ella Lehtinen

LL

Turun yliopisto

Mikael Ekblad

LT, yleislääketieteen erikoislääkäri

Turun yliopisto, yleislääketieteen laitos ja Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Yliopistollinen sote-keskus, Yleislääketieteen jatkokoulutustiimi

---

## Sidonnaisuudet

KESÄLATU-tutkimusta rahoittanut Erkki Poikosen säätiö ja Tyks-erva.

Ella Lehtinen: Ei sidonnaisuuksia.

Mikael Ekblad: Savuton Suomi 2030 -verkoston tieteellisen neuvottelukunnan pj.

---

## Faktat

# Tämä tiedettiin

- Alkoholin käytön yleisyydestä raskauden ensiviikkoina ei ole tarkkaa tietoa.
- Raskaudenaikainen alkoholinkäyttö voi vaikuttaa haitallisesti sekä sikiöön että raskauden kulkuun jo ensiviikoista lähtien.
- Turvallista rajaa alkoholin käytölle raskauden ensikolmanneksessa ei ole.

# Tutkimus opetti

- Yli puolet raskaana olevista naisista eivät pidättäytyneet alkoholista ennen positiivista raskaustestiä.
- Alkoholia käyttäneet raskaana olevat naiset tupakoivat merkittävästi muita yleisemmin.
- Naiset, jotka eivät pidättäytyneet alkoholista ennen raskauden todentamista, kokivat elämänlaatunsa heikommaksi.

---

## Kirjallisuutta

- 1 Arponen A. Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelut vuonna 2018. Nykytila ja kehittämisehdotukset. THL, Työpäpaperi 31/2019. <https://www.julkari.fi/handle/10024/138942>
- 2 Verma U, Nipun V. An overview of development, function, and diseases of the placenta. Kirjassa: Nicholson R, toim. The Placenta: Development, Function and Diseases. Nova Science Publishers Inc. 2013:1–30.
- 3 Gupta KK, Gupta VK, Shirasaka T. An update on fetal alcohol syndrome-pathogenesis, risks, and treatment. Alcohol Clin Exp Res 2016;40:1594–602.
- 4 Sundermann AC, Velez Edwards DR, Slaughter JC ym. Week-by-week alcohol consumption in early pregnancy and spontaneous abortion risk: a prospective cohort study. Am J Obstet Gynecol 2021;224:97.e1–16.

- 5 Kalisch-Smith JI, Moritz KM. Detrimental effects of alcohol exposure around conception: putative mechanisms. *Biochem Cell Biol* 2018;96:107–16.
- 6 Wilhoit LF, Scott DA, Simecka BA. Fetal alcohol spectrum disorders: characteristics, complications, and treatment. *Community Ment Health J* 2017;53:711–8.
- 7 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Alkoholi ja sikiövaurio. Käypä hoito -suositus 31.8.2015. [sww.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- 8 Tupola S, Kahila H. Sikiöaikainen alkoholi-altistus ja FASD: tunnistaminen, hoito ja haittojen ehkäisy. *Suom Lääkäril* 2021;76:2879–83.
- 9 Ekblad MO, Wallin HP, Pajulo M, Korhonen PE. Design of a prospective follow-up study on early parenthood and smoking behavior during pregnancy in Finnish primary health care. *Scand J Public Health* 2021;49:970–80.
- 10 Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British J Psychiatry* 1987;150:782–6.
- 11 Klemetti R, Hakulinen-Viitanen T. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. THL, Opas 29/2013.
- 12 Power M. Development of a common instrument for quality of life. Kirjassa: Nosikov A, Gudex C, toim. EUROHIS: Developing Common Instruments for Health Surveys, 57. painos. IOS Press, Amsterdam, Hollanti 2003:145–59.
- 13 Harper A, Power M, Orley J ym. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychol Med* 1998;28:551–8.
- 14 Somerville S, Dedman K, Hagan R ym. The Perinatal Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation. *Arch Womens Ment Health* 2014;17:443–54.
- 15 McCormack C, Hutchinson D, Delyse B ym. Prenatal alcohol consumption between conception and recognition of pregnancy. *Alcohol Clin Exp Res* 2017;42:369–78.
- 16 Oh SS, Park S, You YA ym. Prenatal exposure to alcohol, tobacco, and coffee: associated congenital complications and adverse birth outcomes. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18:3140.
- 17 Odendaal HJ, Steyn DW, Elliott A, Burd L. Combined effects of cigarette smoking and alcohol consumption on perinatal outcome. *Gynecol Obstet Invest* 2009;67:1–8.
- 18 Yelin R, Schyr RB, Kot H ym. Ethanol exposure affects gene expression in the embryonic organizer and reduces retinoic acid levels. *Dev Biol* 2005;279:193–204.
- 19 Branum AM, Ahrens KA. Trends in Timing of Pregnancy Awareness Among US Women. *Matern Child Health J* 2017;21:715–26.
- 20 Leis J, Heron J, Stuart E, Mendelson T. Associations between depressive and anxious symptoms and prenatal alcohol use. *Matern Child Health J* 2012;16:1304–11.
- 21 Ward N, Correia H, McBride N. Maternal psycho-social risk factors associated with maternal alcohol consumption and Fetal Alcohol Spectrum Disorder: a systematic review. *Arch Gynecol Obstet* 2021;304:1399–1407.
- 22 Esper LH, Furtado EF. Stressful life events and alcohol consumption in pregnant women: A cross-sectional survey. *Midwifery* 2019;71:27–32.

---

## English summary

# Alcohol consumption during the first weeks of pregnancy is still common

**Background** In Finland, there is no exact data about alcohol consumption during the first weeks of pregnancy. The purpose of this study was to examine women's alcohol consumption during early pregnancy.

**Methods** This study is part of an ongoing prospective follow-up study on primary healthcare in the Satakunta region of southwest Finland. Families (n = 217, 36.8%) were recruited during their first maternity clinic visit between 09/2016 and 12/2019. During early pregnancy, the participants filled in questionnaires about their background, mood, quality of life and anxiety. Alcohol consumption was divided into two categories: 1) no alcohol consumption while pregnant and 2) quit using alcohol after pregnancy was noticed.

**Results** A total of 55% of the participants did not abstain from alcohol before pregnancy was noticed. They experienced their quality of life as poorer compared to those who had already abstained from alcohol when planning pregnancy (odds ratio = 0.45, 95% CI = 0.26–0.79, p = 0.006).

**Conclusions** More than half of the pregnant women did not abstain from alcohol before pregnancy was noticed. The experience of a poorer quality of life may indicate an increased need for support.

Ella Lehtinen

M.D.

Mikael Ekblad

M.D., Ph.D., Specialist in General Practice

University of Turku

Copyright Lääkärilehti