

HELENA LAPINLEIMU
dosentti, lastentautien ja
neonatologian erikoislääkäri
TYKS, Lastenkliniikka
TY, lääketiede
helena.lapinleimu@tyks.fi

VILLE PELTOLA
dosentti, lastentautien
erikoislääkäri, lasten
infektiolääkäri
TYKS, Lastenkliniikka
TY, lääketiede

HANNA RAASKA
LL, lastenpsykiatrian erikoislääkäri
HUS, lastenpsykiatria
TY, lastenpsykiatria

JOUNI LAPINLEIMU
LL, sisätautien erikoislääkäri
Salon aluesairaala, sisätaudit
TY, sisätaudit ja lääketiede

JARI SINKKONEN
dosentti, lastenpsykiatrian
erikoislääkäri, ylilääkäri
Pelastakaa Lapset ry
TY, lastenpsykiatria

SANNA MÄKIPÄÄ
TtM, terveydenhoitaja
TaY, lääketiede

MARKO ELOVAINIO
dosentti, tutkimusprofessori,
psykologi
THL, Helsinki
Helsingin yliopisto

Ulkomailta adoptoidun lapsen maahantulotarkastus

- Lähes puolella ulkomailta adoptoiduista lapsista todetaan tulotarkastuksessa hoitoa tai seurantaa vaativa sairaus. Tavallisimpia ovat infektiot, kuten suolistolaiset, hepatiitit ja tuberkuloosi.
- Tulotarkastuksessa on otettava huomioon kehitystä ja kasvua hidastavat sairaudet, esim. aistien ongelmat, kilpirauhasen vajaatoiminta, fenyylketonuria ja anemia.
- Maahan tullessa jopa 70 %:lla adoptiolapsista voi olla kehityksen ja 45 %:lla kasvun viive.
- Adoptiolasten kehitystä, kiintymyssuhdetta ja kasvua tulee seurata aluksi tiheästi.
- Maahantulotarkastuksessa tarvitaan yhtenäinen tulotarkastuskäytäntö ja erityisosaamista, jotta piilevät sairaudet löydettäisiin.

Ulkomaisia adoptioita koskeva laki tuli voimaan vuonna 1985 (www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1985/19850153). Sen jälkeen Suomessa toimivien sosiaali- ja terveysministeriön valtuuttamien palvelunantajien (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, Interpedia ry ja Pelastakaa Lapset ry) kautta on adoptoitu noin 3 300 lasta vuosien 1985 ja 2007 välisenä aikana (kuvio 1) (1). Vuonna 2009 adoptiolapsia tuli eniten Etelä-Afrikasta (22 %), Venäjältä (19 %), Kiinasta (18 %) ja Thaimaasta (17 %) (2). Tämän katsauksen tavoitteena on kuvata ulkomailta adoptoitavien lasten terveysongelmia ja maahantulotarkastuksen toteutumista.

Adoptiolasten tausta vaihtelee. Lähtömaassa biologisten vanhempien yleisiä ongelmia ovat huonot elinolot, köyhyys, raskaudenaikaisen seurannan puute, runsas alkoholinkäyttö tai huumeet (3). Toisaalta yhteiskunnalliset olot tai väestöpolitiikka ovat myös syynä lapsen päättämiseen adoptioon.

Osa lapsista adoptoidaan puuttuvien terveystiedoin, kun taas joistakin maista saadaan tarkkoja ja paikkansapitäviä dokumentteja. Erilaisen hoitokulttuurin vuoksi adoptiodokumenteissa voi esiintyä termejä, joilla ei ole vastinetta suomalaisessa terveydenhuollossa. Tyypillisiä esimerkkejä ovat Itä-Euroopan maissa käytetty ”perinataalinen enkefalopatia” tai ”ekstrapyramidaalinen insuffisienssi”, jotka diagnoosilistassa tarkoittavat, että tilaa on pidetty mahdollisena (4).

Viiden viime vuoden aikana adoption luonne on muuttunut. Elinolosuhteet monissa lapsia luovuttavissa maissa ovat parantuneet ja maan sisäiset adoptiot ovat yleistyneet, mikä vähentää

luovutettavien terveiden lasten määrää. Siksi yhä useammat adoptiovanhemmiksi haluavat ovat valmiita hyväksymään erityistarpeisen lapsen, jolla on esimerkiksi synnynnäinen anomalia, joka on kroonisen hepatiittiviruksen kantaja tai jolla on kehitysviiveitä lastenkotitaustansa lisäksi (5).

Hollantilaisen yliopistosairaalan aineistossa vuosien 2002–2007 maahantulotarkastuksissa todettiin jokin hoitoa tai seurantaa vaativa lääketieteellinen ongelma 43 %:lla lapsista (5). Erytistarpeisten lasten osuuden kasvu näkyi rakennepoikkeavuuksien suurena määränä, joita todettiin 11 %:lla lapsista. Tavallisimpia olivat huuli- ja suulakihalkiot sekä sydänviat. Dymorfisia piirteitä oli 21 %:lla, ihosairauksia 22 %:lla, parasiitteja 22 %:lla ja anemia 8 %:lla lapsista. Adoptiolapsen riski joutua erikoissairaanhoidon on yli kaksinkertainen biologisiin lapsiin verrattuna (6). Vammaisuusriski (11,7 %) on kaksinkertainen samanikäiseen lapsiväestöön verrattuna (5,8 %) (7).

Maahantulotarkastuksen ajankohta ja sisältö

Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee laboratoriotekemistä oireettomille pakolaisille 1 kk:n ja turvapaikanhakijoille 3 kk:n kuluessa maahan tulosta (8). Suosituksen mukaan seulotaan taudit, joiden ilmaantuvuus (tuberkuloosi) tai esiintyvyys (HIV-infektio, hepatiitti B) on maahanmuuttajan lähtömaassa vähintään kymmenkertainen verrattuna Suomessa syntyneiden vastaaviin lukuihin. Ohjeet ovat sovellettavissa myös muille maahanmuuttajille, kuten adoptiolapsille.



KIRJALLISUUTTA

- 1 Tilastokeskus. Väestötillastot, adoptiot. Helsinki 2010.
- 2 The Finnish Board of Intercountry Adoption affairs. Annual Report 2009. Helsinki: The Ministry of Social Affairs and Health 2010.
- 3 Dawood F, Serwint JR. International adoption. *Pediatr Rev* 2008;29:292-4.
- 4 Chambers J. Preadoption opportunities for pediatric providers. *Pediatr Clin North Am* 2005;52:1247-69, v-vi.
- 5 Van Schaik R, Wolfs TF, Geelen SP. Improved general health of international adoptees, but immunization status still insufficient. *Eur J Pediatr* 2009;168:1101-6.
- 6 Barnett ED, Chen LH. Prevention of travel-related infectious diseases in families of internationally adopted children. *Pediatr Clin North Am* 2005;52:1271-86, vi.
- 7 Kreider RM, Cohen PN. Disability among internationally adopted children in the United States. *Pediatrics* 2009;124:1311-8.
- 8 Sosiaali- ja terveysministeriö. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy. Julkaisutiedosto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009;21.
- 9 Red book. Report of the Committee on Infectious Diseases. 28. painos. Elk Grove Village 2009.
- 10 Socialstyrelsen. Socialstyrelsens allmänna råd om hälsoundersökning av utländska adoptivbarn 1989.
- 11 Jones VF, High PC, Donoghue Eym. Comprehensive health evaluation of the newly adopted child. *Pediatrics* 2012;129:e214-23.
- 12 Elevated blood lead levels among internationally adopted children-United States 1998. *MMWR* 2000;49:97-100.
- 13 Salo E, Virkki M. Lasten HIV-infektio. 1. painos. Jyväskylä: Tampereen yliopiston rokotetutkimuskeskus 2007.
- 14 Stadler LP, Mezzoff AG, Staat MA. Hepatitis B virus screening for internationally adopted children. *Pediatrics* 2008;122:1223-8.
- 15 Barnett ED. Immunizations and infectious disease screening for internationally adopted children. *Pediatr Clin North Am* 2005;52:1287-309, vi.
- 16 Sharland TM. Refugees and internationally adopted children. Oxford, UK: Oxford University Press 2011.
- 17 Abdulla RY, Rice MA, Donauer Sym. Hepatitis A in internationally adopted children: screening for acute and previous infections. *Pediatrics* 2010;126:e1039-44.
- 18 Mandalakas AM, Kirchner HL, Iversen S ym. Predictors of Mycobacterium tuberculosis infection in international adoptees. *Pediatrics* 2007;120:e610-6.
- 19 Trehan I, Meinzen-Derr JK, Jamison L, Staat MA. Tuberculosis screening in internationally adopted children: the need for initial and repeat testing. *Pediatrics* 2008;122:e7-14.

Kansainvälisesti käytetty Yhdysvaltojen lastenlääkäriyhdistyksen (AAP) vuonna 2009 antama ohje adoptiolasten maahantulotarkastuksista perustuu epidemiologisiin tutkimuksiin, joissa on tehty systemaattinen seulontatarkastus ulkomailta adoptoiduille lapsille (9). Ohjeen mukaan lapselle tulee tehdä lääkärintarkastus kahden viikon kuluessa maahan saapumisesta tai tarvittaessa jo aikaisemmin. Myös Ruotsin kansallinen suositus noudattaa samaa aikarajaa (10). Suomessa ei ole kuitenkaan ohjetta tarkastuksen ajankohdasta.

AAP:n ohjeen mukaan tulotarkastukseen tulisi sisältyä lapsen lähtömaastaan saamien lääkäri- ja rokotustodistusten arviointi (9,11). Lapsen terveydentila tulee arvioida kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon kasvu ja kehitys sekä seuloa infektioita veri-, virtsa- ja ulostenäytteistä. Lisäksi suositellaan munuaisen, maksan ja kilpirauhasen toimintakokeita sekä seerumin lyijypitoisuuden mittausta lapsilta, jotka tulevat suuren lyijypitoisuuden riskialueilta (12). Myös lasten tuloi-ka vaikuttaa suositeltuihin tutkimuksiin. Yli 18 kuukauden ikäisen lapsen näkö ja kuulo suositellaan tarkastettaviksi jo ensimmäisen lääkäritapaamisen yhteydessä. Myös hammas- ja suuhygieniaan tulee kiinnittää huomiota (11).

Infektiotautien seulonta

Koska adoptiolapsilla on usein kasvun ja kehityksen merkittävä viive tai muita oireita, infektiotautien seulontaa heiltä voidaan pitää perusteltuna. Tulosten tulkinnessa tulee muistaa, että sikiö on saattanut saada passiivisesti äidiltään IgG-luokan hepatiitti B:n, C:n tai HI-viruksen vasta-aineita. Tämän vuoksi lapsen vasta-ainetutkimus voi olla positiivinen useiden kuukausien ajan ilman todellista infektiota (13).

Hepatiitit

Tuoreen tutkimuksen mukaan 4 % Venäjältä, Kiinasta tai Guatemalasta tulleista adoptoiduista oli sairastanut hepatiitti B:n ja heistä 1,1 % oli viruksen kantajia (14). Pakolaisille ja maahanmuuttajille suositellaan HBsAg (pinta- eli surface-antigeeni) hepatiitti B:n määritystä tartunnan diagnosoimiseksi. HBsAg-positiiviset lapset ohjataan erikoissairaanhoidon. Kantajuus edellyttää samassa taloudessa asuvien rokottamista yleisen rokotusohjelman mukaisesti (8).

Hepatiitti C:tä on esiintynyt 0–2,5 %:lla adop-

toiduista, mutta systemaattista seulontaa ei ole raportoitu (15). Kiinassa, Venäjällä, Kaakkois-Aasiassa ja Itä-Euroopassa hepatiitti C:tä esiintyy yleisemmin kuin muualla, joten näiltä alueilta tulevat lapset kuuluvat erityiseen riskiryhmään. Koska adoptiolasten taustasta ja altistumisesta veriteitse tarttuville taudelle tiedetään vähän, hepatiitti C -seulonta on syytä tehdä kaikille (16). Alle vuoden ikäisten positiiviset hepatiitti C:n vasta-ainelöydökset testataan uudelleen 13 kuukauden iässä, jolloin äidin vasta-aineet ovat hävinneet useimmilta. Sekä hepatiitti B- että C-virusta kantavien lasten hoito tulisi keskittää erikoissairaanhoidon.

Hepatiitti A:tä ei ole seulottu systemaattisesti kaikkialla. Yhdysvaltoihin tulleista lapsista sen oli sairastanut jopa 29 % synnyinmaassaan ja 1 %:lla heistä oli tullessaan akuutti A-hepatiitti (17). Näistä lapsista 72 % oli kotoisin Afrikasta.

HIV

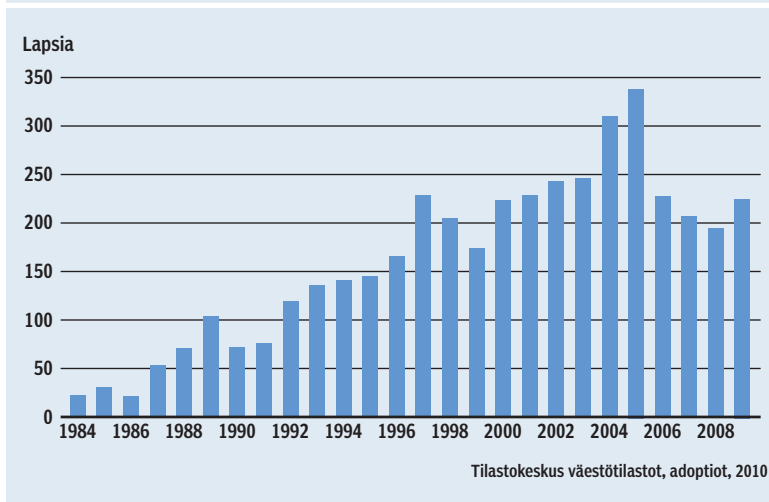
HIV-positiivisia on alle 1 % kaikista adoptioon tulevista lapsista (15). HIV-testin tulokset voivat olla epäluotettavia, ja koska näytteen ottamisesta on voinut kulua vuosia, testi tulee aina toistaa maahantulotarkastuksessa (9). Jos lapsen HIV-vasta-ainetesti lähtömaassa on ollut negatiivinen, Suomessa toistettu HIV-vasta-ainetesti riittää. Jos taas HIV-vasta-ainetesti on ollut positiivinen, lapselle tulee tehdä HIV-PCR-testi. Jos lapsen yli 4 kk:n iässä Suomessa tehty HIV-PCR-testi on negatiivinen, on perinataalinen infektio suljettu pois (sensitiivisyys 95 % ja spesifisyys 97 %) (9). Vasta-aineiden katoaminen varmistetaan 1,5 vuoden iässä. Suomessa HIV-positiivisten lasten hoito on keskitetty yliopistosairaaloitten lasten infektioklinikkoihin.

Syfilis

Maahanmuuttajia koskevissa ohjeissa kehoitetaan tekemään syfiliksen seulontatesti samalla, kun heille tehdään HIV- tai hepatiitti B -testit. Adoptiolapsilla on syfilistä harvoin: alle 2 %:lla Venäjältä ja Kiinasta adoptoiduista lapsista, mutta taudin vakavuus edellyttää hoitoa (15). Taudin aiheuttamiin komplikaatioihin kuuluvat mm. aistitoimintojen ja neurologisen kehityksen poikkeavuus. Seulontatutkimuksena suositellaan käytettäväksi seerumin Treponema pallidum (Trpa-Ab) vasta-ainetestiä (8). Jos lapsella todetaan kuppavasta-aineita, hänen hoitonsa

KUVIO 1.

Ulkomailla syntyneiden adoptoinnit Suomeen 1984–2009.



20 Rajalahti I, Hellberg H, Katila ML ym. Tuberkuloositartunnalle altistumisen aiheuttamat toimet Asiantuntijaryhmän suositus. *Suom Lääkäril* 2003;58:2529–34.

21 Ekdahl K, Andersson Y. Imported giardiasis: impact of international travel, immigration, and adoption. *Am J Trop Med Hyg* 2005;72:825–30.

22 Saiman L, Aronson J, Zhou J ym. Prevalence of infectious diseases among internationally adopted children. *Pediatrics* 2001;108:608–12.

23 Miller LC, Tseng B, Tirella LG, Chan W, Feig E. Health of children adopted from Ethiopia. *Matern Child Health J* 2008;12:599–605.

24 Kalyoussef S, Goldman D. Giardiasis and cryptosporidiosis. *Pediatr Rev* 2010;31:81–2; discussion 82.

25 Miller L, Chan W, Comfort K, Tirella L. Health of children adopted from Guatemala: comparison of orphanage and foster care. *Pediatrics* 2005;115:e710–7.

26 Miller LC, Kelly N, Tannemaat M, Grand RJ. Serologic prevalence of antibodies to *Helicobacter pylori* in internationally adopted children. *Helicobacter* 2003;8:173–8.

27 Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Kiinalaisten adoptiolasten rokottaminen. www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2005/2-3_2005/kiinalaisten_adoptiolasten_rokottaminen

28 Miller LC, Hendrie NW. Health of children adopted from China. *Pediatrics* 2000;105:E76.

29 Miller LC, Chan W, Litvinova A ym. Medical diagnoses and growth of children residing in Russian orphanages. *Acta Paediatr* 2007;96:1765–9.

kuuluu infektiotautien perheeseen lastenlääkärille.

Tuberkuloosi

Maahantulotutkimuksissa 2000-luvulla tuberkuliinistä on ollut positiivinen 12–21 %:lla pääasiassa Venäjältä ja Kiinasta adoptoiduilla lapsilla (18,19). Tuberkuloosin ilmaantuvuus on yleisintä Aasiassa ja Afrikassa, joista myös suurin osa adoptiolapsista tulee. Kaikki ulkomailta adoptoidut kuuluvat tuberkuloosin riskiryhmään (20), ja heille suositellaan keuhkojen röntgenkuvausta. Alle 7-vuotiaille, joilta ei löydy BCG-rokotusarpea, suositellaan tuberkuliini- tai IGRA-koetta (interferon gamma release assay B-TbIFNg, tutkimusnumero 6173) (8). Jos Mantoux’n koe on positiivinen tai mikäli lapsella on tuberkuloosin oireita, kuten väsymystä, laihtumista, yli kolme viikkoa jatkunutta yskää tai kuumeilua, tehdään lähete erikoissairaanhoidon mahdollisen tuberkuloosin hoidon arviota varten (20).

Jos Mantoux’n koe on negatiivinen, rokotusta suositellaan (ks. Rokotukset). Yhtenä tuberkuloosiin viittaavana oireena mainittu kasvun taantuma on yleinen löydös adoptiolapsilla. Suurin osa lasten tuberkuloosi-infektioista on oireettomia latentteja infektoita, mutta pienelle lapselle akuutti tuberkuloosi voi kehittyä nopeasti. Tuberkuloosin kantajalla on elinikäinen riski sairastua kliiniseen tuberkuloosiin ja myös

hemmät vierailut lähtömaassa altistavat uudelle tartunnalle (20).

Suolistolaiset ja -infektiot

Parasiitteja löytyy ulostenäytteestä 8–19 %:lla Aasiasta tai Itä-Euroopasta tulleilta, mutta jopa 40 %:lla Etiopiasta tulleista adoptiolapsista on parasiitteja (21,22,23). Oireetonkin Giardian tai muun patogeenisen parasiitin aiheuttama infektio tulisi aina hoitaa, koska kroonistunut infektio voi aiheuttaa subkliinisiä ravintoainepuutoksia ja siten vaikuttaa lapsen kasvuun ja kognitioon (24). Kasvun hitaus, huono ruokahalu, krooninen vatsakipu, ilmavaivat ja muut epäspesifiset oireet sekä eosinofilia tulee selvittää tutkimalla ulosteen parasiitit (F-para-O) (8). Eosinofilian puuttuminen ei sulje pois parasiitti-infektioita (25). Tarvittaessa konsultoidaan infektiolääkäriä. Kaikilta ripuloiivilta lapsilta otetaan tulotarkastuksessa ulostenäyte *Salmonellan*, *Shigellan* ja *kampylobakteerien* löytämiseksi, vaikka aiheuttaja voi olla virus (9,16).

Helicobacter pylori -infektio

Adoptiolasten elinolot synnyinmaassa altistavat *Helicobacter pylori* -infektioille. Helikobakteerivasta-aineita todettiin jopa 31 %:lla tutkituista lapsista, jotka oli adoptoitu Venäjältä, Kiinasta ja Romaniasta (26). Positiiviset vasta-aineet olivat yhteydessä vanhempaan adoptioikään, ja niihin liittyi kaksinkertainen suolistolaisen aiheuttaman taudin riski. Helikobakteeri-infektion tyypillisiä oireita ovat vatsakivut, oksentelu, hidas kasvu sekä rautahoidolle reagoimaton anemia (26). Oireisilta haetaan helikobakteeria ulosteen antigeenimäärityksellä ja positiiviset hoidetaan. Hoitoresistentit lähetetään erikoissairaanhoidon.

Rokotukset

Lapsen rokotustiedot voivat puuttua tai rokotusvaste voi olla puutteellinen liittyen annettujen rokotteiden heikkoon tehoon tai lapsen aliravitsemustilaan (14). Nämä epäkohdat ovat erityisen tavallisia Kiinasta ja Venäjältä tulevilla lapsilla (5). Kiinasta tulevien lasten täydentävää rokotamista suositellaan ilman rutiinimaisia vasta-ainemäärityksiä (27). Rokottamattomat adoptiolapset rokotetaan iänmukaisen nopeutetun ohjelman mukaisesti. BCG-rokotusta suositellaan alle 7-vuotiaille suuren tuberkuloosiesiintyvyyden maissa syntyneille lapsille, joilta ei löydy

TAULUKKO 1.

Kyselyyn vastanneiden perheiden ulkomailta adoptoituja lapsia kuvailevat tiedot.

Syntymämaa	Adoptoidut lapset		Tyttöjä %	Ikä Suomeen tullessa, v		Aika Suomessa kyselyhetkellä ka, v
	n	%		ka	vaihteluväli	
Kiina	405	27,9	95	1,6	0,4–6,8	4,6
Thaimaa	261	18,0	33	2,1	0,5–8,3	6,5
Venäjä	224	15,4	38	3,6	0,3–10,2	5,8
Kolumbia	195	13,4	42	1,3	0,2–7,4	7,3
Etiopia	88	6,1	50	2,6	0,4–7,6	7,3
Etelä-Afrikka	81	5,6	33	1,6	0,3–7,0	3,2
Filippiinit	53	3,7	39	1,8	0,6–5,0	2,6
Intia	43	3,0	70	2,0	0,3–6,1	5,8
Viro	38	2,6	42	5,8	0,2–13,3	7,7
Muut maat yhteensä	62	4,3	55	2,1	1,3–3,9	10,2
Yhteensä	1 450	100	56	2,2	0,1–13,3	5,8

30 Niinikoski H, Heikkilä J, Näntö-Salonen K. Fenyyliketonuria. *Duodecim* 2009;125:1069–75.

31 Fuglestad AJ, Lehmann AE, Kroupina MG ym. Iron deficiency in international adoptees from Eastern Europe. *J Pediatr* 2008;153:272–7.

32 Rajantie J. Mitä suomalaisen lääkärin tulee tietää talassemioista. *Duodecim* 2010;126:1137–44.

33 Park H, Bothe D, Holsinger E ym. The impact of nutritional status and longitudinal recovery of motor and cognitive milestones in internationally adopted children. *Int J Environ Res Public Health* 2011;8:105–16.

34 Nelson CA 3rd, Zeanah CH, Fox NA ym. Cognitive recovery in socially deprived young children: the Bucharest Early Intervention Project. *Science* 2007;318:1937–40.

35 Loman MM, Wiik KL, Frenn KA, Pollak SD, Gunnar MR. Postinstitutionalized children's development: growth, cognitive, and language outcomes. *J Dev Behav Pediatr* 2009;30:426–34.

36 Cohen NJ, Lojkasek M, Zadeh ZY, Pugliese M, Kiefer H. Children adopted from China: a prospective study of their growth and development. *J Child Psychol Psychiatry* 2008;49:458–68.

37 Miller BS, Kroupina MG, Mason P ym. Determinants of catch-up growth in international adoptees from Eastern Europe. *Int J Pediatr Endocrinol* 2010;2010:107252.

38 Andersson Gronlund M, Landgren M, Stromland K ym. Relationships between ophthalmological and neuropaediatric findings in children adopted from Eastern Europe. *Acta Ophthalmol* 2010;88:227–34.

39 Johnson DE. Long-term medical issues in international adoptees. *Pediatr Ann* 2000;29:234–41.

BCG-rokotusarpea, jos Mantoux'n koe on ollut negatiivinen.

Aineenvaihduntasairaudet

Varsinkin lastenkodeissa kasvaneilla lapsilla on virikkeettömyydestä johtuva kehitysviive, joka voi peittää elimellisen tekijän. Näistä tekijöistä kilpirauhasen vajaatoiminta on maailmanlaajuisesti yleisimpiä (esiintyvyys 1:3 500) ja tulisi siksi seuloa myös adoptiolapsilta (9). Poikkeavaa kilpirauhasen toimintaa löytyi 6–12 %:lla eri maista tulleilta adoptiolapsilta (23,25,28,29). Riisitauti oli 21 %:lla Venäjältä 2000-luvulla tulleista lapsista (29). Lisäksi on muistettava harvinaisen aineenvaihduntasairaus fenyyliketonuria (PKU-tauti), jota esiintyy suomalaisessa väestössä 1:100 000, mutta maailmanlaajuisesti 1:4 500–1:200 000 (30). Fenyylialaniinin tyrosiiniksi metaboloiva entsyymi ei toimi normaalisti, ja tämän seurauksena fenyylialaniinia kertyy keskushermostomyrkyynä elimistöön. Hoitamattomana tauti johtaa vaikeaan kehitysvamaisuuteen. Ainakin alle kaksivuotiaina tulleille adoptiolapsille tulee tehdä seulontatutkimus jo maahantulotarkastuksessa (9). Näiden sairauksien hoito kuuluu erikoislääkärille.

Verenkuva

Guatemalasta ja Kiinasta 2000-luvulla tulleiden lasten otoksessa todettiin anemia 30–35 %:lla (25,28). Itä-Euroopasta vuosina 2005–2006

adoptoiduilla lapsilla todettu raudanpuute liittyi usein samanaikaiseen suolistolaiseen (31). Vielä 6 kk:n kuluttua raudanpuute todettiin 16 %:lla rautalääkityksestä huolimatta. Anemian hidas korjaantuminen liittyi liian vähäiseen raudan saantiin, voimakkaaseen saavutuskasvuun ja suolistolaisiin. Myös sirppisoluanemia ja talassemia tulee muistaa verenkuvan tuloksia tulkittaessa (32). On myös hyvä muistaa, että afrikkalaissyntyisten lasten leukosyyttitaso on noin 10-9 solua/l matalampi kuin valkoihoisten.

Ympäristömyrkyt

Vuosina 1991–1999 mitattiin Yhdysvalloissa adoptoitujen lasten veren lyijypitoisuutta systemaattisesti, ja terveydelle haitallisia, yli 0,48 µmol/l:n pitoisuuksia löytyi 1–13 %:lta Kiinasta ja 1–5 %:lta Venäjältä tulleilta lapsilta (12). Samaa aikaan vastaavia pitoisuuksia mitattiin 2–6 %:lla 1–11-vuotiailta Yhdysvalloissa syntyneiltä lapsilta. Vaikka adoptiolasten veren lyijypitoisuus oli keskimääräistä tasoa, yksittäisillä adoptiolapsilla se oli niin suuri (> 2,16 µmol/l), että kelaatiohoito olisi ollut perusteltu. AAP suosittelee adoptiolasten veren lyijypitoisuuden valikoivaa mittaamista. Erityisen runsaasti suuria lyijypitoisuuksia on todettu Kiinassa (38 %:lla) ja Venäjällä (58 %) asuneilla lapsilla (9,12).

Kasvun ja kehityksen seuranta

Noin 70 %:lla Etiopiasta, Kiinasta ja Venäjältä adoptoiduilla on 2000-luvun julkaisujen mukaan havaittu kehitysviive (23,28,29). Myös muista maista tulleilla lapsilla on usein viivettä erityisesti kognition, motoriikan ja kielenkehityksen alueilla, vaikka heillä ei olisikaan pysyviä kehityksen ongelmia. Lapsen kehitys alkaa yleensä saavuttaa ikätasoa välittömästi adoptio-perheeseen saapumisen jälkeen. Jo kahden kuukauden kuluttua on objektiivisilla mittareilla, kuten Bayleyn testillä, todettu kognition parantuneen. Ikää vastaava taso saavutettiin noin kahden vuoden kuluessa adoptiosta tutkimuksessa, jossa oli lapsia 11 eri maasta (33).

Romanian lastenkodeista erittäin virikkeettömistä oloista tulleilla vauvoilla ikää vastaavan tason saavuttaminen on todettu vieneen 4–6 vuotta ja vanhempina adoptoiduilla lapsilla vieläkin kauemmin (34). Valtaosa adoptiolapsista saavuttaa normaaliin väestöön verrattavan kog-

Jokaista lasten- kodissa vietettyä 3–5 kuukautta kohden lapsen kasvu hidastuu noin kuukaudella.

TAULUKKO 2.
Adoptiolasten tulovaiheen laboratorikokeissa löydetty ja myöhemmin todetut sairaudet vanhempien raportoimina.

Sairaudet ja löydökset	Tulovaiheen löydös	Myöhemmin todettu	Löydökset/vastanneet		Kirjallisuudessa kuvattu löydösten määrä (viite)
	n	n	n/N	%	
Hemoglobiini < 115 g/l ¹	84	0	84/1 058	7,9	8–35 % (5, 28, 31)
Fenylketonuria	0	1	1/1 370	0,1	Ei ole raportoitu
Hepatiitti B	38	6	44/1 372	3,2	4 % (14)
HBsAg positiivinen	19	4	23/1 370	1,7	1,1 % (14)
tauti sairastettu, ei kantaja	19	2	21/1 372	1,5	2,9 % (14)
Hepatiitti C	11	0	11/1 354	0,8	< 1 %, ei systemaatt. seulontaa (6)
Hepatiitti, ei määritelty	1		1		
HIV	0 ²	0	0/1 398	0,0	0–0,5 % (6)
Syfilis	2 ³	0	2/1 376	0,1	< 2 % (15)
Tuberkuloosi	7 ⁴	1	8/1 396	0,6	12–21 % (18, 19)
Helikobakteeri-vasta-aineet	40	13	53/1 406	3,8	30 % (vasta-ainepositiiviset) (26)
Suolistoloinen tai Ameeba	241	0	241/1 450	16,6	8–40 % (21, 22, 23)
joista Giardia lamblia	127	0	127/1 450	8,8	8–15 % (5, 21)
Suolistopatogeenit (Salmonella, Shigella, kampylobakteeri, ETEC)	34	0	34/1 450	2,3	1,2 % (5)
Syhyhypunkki	6	0	6/1 450	0,4	4–10,5 % (9)
Päätätit	3	0	3/1 450	0,2	1,1 % (9)

¹ Aneemisista lapsista 12,9 %:lla diagnosoitiin myöhemmin jokin hemoglobiнопатia.

² Äidiltä raskausaikana saatuja IgG-luokan vasta-aineita mitattiin kahdeksalla lapsella, joista yksikään ei ollut saanut HIV-tartuntaa.

³ Saanut hoidon lähtömaassa.

⁴ Tuberkuloosi todettu, hoidettu tai latentin taudin hoito aloitettu jo syntymämaassa.

SIDONNAISUDET

Kirjoittajat ovat ilmoittaneet sidonnaisuutensa seuraavasti (ICMJE:n lomake):

Helena Lapinleimu: Apurahat (Paulon säätiö, Gyllenbergin säätiö, Lastentautien tutkimussäätiö, Yrjö Jahnssoinin säätiö, Varsinais-Suomen Kulttuurirahasto, TYKS EVO), palkkio osallistumisesta tutkimukseen (RAY), konsultointipalkkiot, luontopalkkiot (Interpedia ry, Pelastakaa Lapset ry, Helsingin kaupungin sosiaalitoimisto, Yhteiset Lapsemme ry).

Ville Peltola: Ei sidonnaisuuksia.
Hanna Raaska: Apurahat (Lastentautien tutkimussäätiö, Arvo ja Lea Ylppö -säätiö), palkkio osallistumisesta tutkimukseen (RAY), työsuhte (Pelastakaa Lapset ry).

Jouni Lapinleimu: Apurahat (Lastentautien tutkimussäätiö, Varsinais-Suomen Kulttuurirahasto), luontopalkkiot (Turun amk), matkamajoitus ja kokouskulut (Sanofi-Aventis Oy).

Jari Sinkkonen: Apuraha (Tiukula-säätiö).

Sanna Mäkipää: Konsultointi (Pelastakaa Lapset ry), luontopalkkiot (Adoptioperheet ry, Metropolia amk, THL, HUS), kirjoituspalkkio (STHL ry), koulutusaineiston valmistelu (Adoptioperheet ry).

Marko Elovainio: Palkkio osallistumisesta tutkimukseen (RAY), luontopalkkio (Suomen Akatemia).

nitiotason (35). Sijaisperheessä asuneilla lapsilla kasvu ja kognitio ovat olleet jonkin verran edistyneempiä kuin lastenkodissa asuneilla (25). Puhutun kielen on aina todettu olevan viivästynyttä toiselta kielialueelta adoptoiduilla (36). Kielen ymmärtämiskyky Kiinasta tulleilla lapsilla saavuttaa valtaväestön keskimääräisen tason vasta kun adoptiosta on kulunut lähes kaksi vuotta (36).

On arvioitu, että jokaista lastenkodissa vietettyä 3–5 kuukautta kohden kasvu hidastuisi noin kuukaudella (28). Syitä ovat paitsi puutteellinen ravinto ja mahdolliset somaattiset sairaudet myös henkinen laiminlyönti (37). Kehityksen viive on yleisempää niillä lapsilla, joiden kasvu on hitainta. Uuteen kotimaahan tulon jälkeen kasvua ja kehitystä suositellaan seurattavan 3–4 kuukauden välein, jotta saadaan käsitys lapsen kasvun ja yleisen terveydentilan parantumisesta, sekä kiintymyssuhteen kehittymisestä (3). Ne adoptiolapset, joiden saavutuskasvu ei ole lähtenyt alkuun kuuden kuukauden kuluessa adoptioperheeseen saapumisesta, tulee lähettää

tutkimuksiin ei-ravitsemuksellisten syiden tunnistamiseksi (37).

Aistiongelmat

Karsastus ja näön ongelmat ovat hyvin tavallisia adoptiolapsilla. Itä-Euroopasta tulevista adoptiolapsista 78 %:lla oli poikkeavia oftalmologisia löydöksiä, jotka liittyivät fetaaliseen alkoholi-oireyhtymään ja mikrokefaliaan (38), mutta laajemmasta tutkimuksesta, jossa oli adoptoituja lapsia useista eri maista, aistivammoja todettiin 2 %:lla (7). Kuulon ongelmia raportoitiin 3,8 %:lla kiinalaissyntyisistä lapsista (39). AAP suosittelee yli 18 kuukauden ikäisen lapsen näön ja kuulon tarkastamista jo ensimmäisen lääkäritapaamisen yhteydessä (9).

Oma tutkimus

Menetelmät

FinAdo (Finnish Adoption study) -kyselytutkimus tehtiin kaikille vuosien 1985–2007 aikana Suomeen adoptoitujen alle 18-vuotiaiden lasten

Monissa lapsia luovuttavissa maissa ovat maan sisäiset adoptiot yleistyneet, mikä vähentää ulkomaille adoptoitavien terveiden lasten määrää.

perheille. Kyselylomake on tämän artikkelin lopussa liitteenä 1. Tutkimus tehtiin 11/2007–2/2009 välisenä aikana sisältäen muistutuskyselyn niille, jotka eivät vastanneet ensimmäiseen kyselyyn. Osoitteet saatiin valtuutettujen adoptiopalvelunantajien (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, Interpedia ry ja Pelastakaa Lapset ry) kautta. Kyselyssä selvitettiin mm. lasten terveydentila ennen adoptiota sekä Suomeen tulon jälkeisen ensimmäisen lääkärintarkastuksen toteutuminen ja sisältö vanhempien muistikuvien, muistiinpanojen ja terveydenhuollosta saatujen dokumenttien perusteella. Kyselylomakkeiden vastaukset analysoitiin käyttäen SPSS-ohjelmiston versiota 19.0. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin eettinen toimikunta puolsi tutkimuksen tekemistä lääketieteellisenä tutkimuksena elokuussa 2007.

Tulokset

Kyselyyn vastasi 55,7 % (1 450/2 602) adoptiolasten vanhemmista. Lapset tulivat Suomeen keskimäärin 2,2 vuoden ikäisinä (tyttöjä 56 %) (taulukko 1). Kyselyyn vastaamatta jättäneiden perheiden lapset olivat vanhempia (OR 1,06, 95 %:n LV 1,04–1,08; p < 0,001). Sukupuolten välillä tai lähtömaiden suhteellisissa osuuksissa ei ollut eroja verrattuna Suomen kansainvälisten lapseksiottamisasioiden lautakunnan (adoptiolautakunta) tilastoihin.

Luovuttajamaasta saatujen lapsen terveystietojen mukaan terveeksi luokiteltiin 72 % (1 018/1 418) lapsista, ja 28 %:lla (400) oli jokin lääketieteellinen ongelma. Aikaisemmat ongelmat ennustivat 52 %:lla sairautta ja niiden puuttuminen 79 %:lla sairauksien puuttumista maahantulotarkastuksessa tai myöhemmin. Tulotarkastuksessalöytyi jokin poikkeava löydös 34 %:lta (477/1 410) ja laboratoriotutkimuksissa 28 %:lta (360/1 274) tutkituista. Erikoissairaanhoidon lähetettiin kaikista vastanneista 44 % (501 lasta /1 151).

Vanhempien muistikuvien ja muistiinpanojen mukaan 85 %:lta (n = 1 236/1 450) lapsista oli otettu verikokeita tulotarkastuksessa.

Tärkeimpien diagnostisten laboratoriotutkimusten tulokset on esitetty taulukossa 2. Suomeen adoptoitujen lasten todettujen sairauksien esiintyvyys on samaa suuruusluokkaa kuin ulkomaisissa tutkimuksissa on todettu. Tulotarkastuksessa 1 377 lapselta eosinofiliaa löytyi 0,8 %:lta, suuri alaniiniaminotransferaasi oli 2,7

%:lla, virtsan punasoluja oli 7 %:lla (yleensä loisinfektion yhteydessä), virtsatieinfektio 1,5 %:lla ja useita eri parasiitteja ulostenäytteessä 1,1 %:lla.

Vanhemmilta saatujen tietojen mukaan fenyyliketonuriatesti (PKU) oli tutkittu Suomeen alle kaksivuotiaana tulleista viidennekseltä. Yhdeltä testaamattomalta lapselta löydettiin myöhemmin hoitamaton PKU-tauti.

Rokotustiedot oli saatu 91 %:lta (1 427) lapsista. Suomessa mitattiin 179:lta lapselta (13 %) rokotusvasta-aineita, joista 39 % ei vastannut rokotustodistuksen tietoja.

Pohdinta

Systemaattinen maahantulotutkimus on tarpeellinen ulkomailta adoptoidulle lapselle, vaikka lähtömaassa olisikin tehty yleisimmät infektiotutkimukset tai lapsi olisi luokiteltu terveeksi. Suomessa tehdyssä tulotarkastuksessa 35 %:lla lapsista oli poikkeava löydös kliinisen tutkimuksen ja 30 %:lla laboratoriotutkimusten perusteella. Kaikista adoptiolapsista lähetettiin erikoissairaanhoidon 44 %. Suositeltujen laboratoriotutkimusten tekeminen olisi poiminut ne 0,3 % lapsista, joiden sairauden havaitseminen viivästyi.

Vaikka kyselylomake on epätarkka menetelmä yksittäisten sairauslöydösten arvioinnissa, tämä tutkimus osoitti, että poikkeavuuksia on kokonaisuutena paljon eikä niitä kaikkia löydetä ajoissa nykyisellä käytännöllä. Tämän tutkimuksen tulosten luotettavuuteen vaikuttaa se, että kyselyn ajankohtana lapsen tulosta perheeseen oli kulunut jopa yli kymmenen vuotta, jolloin täytyy ottaa huomioon myös hoitokäytäntöjen muuttuminen. Lisäksi lomakkeissa kysyttiin erittäin yksityiskohtaisia lääketieteellisiä tietoja, mihin maallikko ei välttämättä pysty täsmällisesti vastaamaan. Vaikka tämä vähentääkin tarkkuutta, tutkimus on silti suuntaa antava. Toisaalta adoptio on prosessina niin vaativa, että sen läpikäyneet vanhemmat ovat yleensä hyvin valveutuneita ja tietoisia tarvittavista tutkimuksista ja adoptiolasten terveydentilaan liittyvistä seikoista. Vastausprosenttia 55,7 % voidaan pitää kyselytutkimuksessa hyvänä. Silti kaikki saamatta jääneet vastaukset vähentävät tutkimuksen edustavuutta.

Tavallinen syy laboratoriotutkimusten karsimiseen suomalaisessa terveydenhuollossa oli se, että kokeita oli tehty jo lähtömaassa. On kui-

TAULUKKO 3.

Tutkimukset, joita suosittelemme adoptiolapselle tehtäväksi maahantulotarkastuksessa.

Tutkimukset suositellaan aloitettaviksi kahden viikon kuluessa maahantulosta.

Täydellinen verenkuva (TVK)

Lasko (B-La)

Kilpirauhasen toimintakoe (S-tyreotropiini S-TSH)

Fenyylketonuriaseulonta (B-PKU-seula) (alle 2-vuotiaat)

Hepatiitti B -virus-S-antigeeni (S-HbsAg)

Hepatiitti C -virusvasta-aineet (S-HCV-Ab)

HIV-antigeeni ja vasta-aineet (S-HIVAgAb)

Treponema pallidum- eli kuppavasta-aineet (S-Trpa-Ab)

Parasiitit ulosteesta (F-Para-O) 3 kpl eri päivinä otettua ulostenäytettä

Puhtaasti laskettu virtsa (PLV)

Tuberkuliinikoe Mantoux'n tekniikalla (2 TU) tai IGRA (B-TbIFNg) jos BCG-rokotusarpea ei löydy alle 7-vuotiaalta

Thorax-rtg

Tarvittaessa lisäksi

Alaniiniaminotransferaasi (S-ALAT)

Kalkki, fosfaatti ja alkalinen fostataasi (S-Ca, S-Pi, AFOS)

Kreatiniini (S-Krea)

Veren lyijypitoisuus (B-Pb) (Kiina, Venäjä)

Ulosteen bakteeriviljely (F-BaktVi1)

Normaalia neuvola-aikataulua tiheämpi seuranta maahantulon jälkeen

Kehitys

Kasvu

Kiintymyssuhde

Muut tutkimukset

Näkö

Kuulo

Suu- ja hammasterveys

Suosittelemme erikoissairaanhoidon lähettämistä

- jos kehitys ei etene lainkaan kahdessa kuukaudessa Suomeen tulon jälkeen tai ole ikätasoinen kahden vuoden kuluessa
- jos kielen ymmärrys ei etene lainkaan kuuden kuukauden kuluessa Suomeen tulosta tai ole ikätasoinen kahden vuoden kuluessa
- jos saavutuskasvu ei ole alkanut kuuden kuukauden kuluessa Suomeen tulosta.
- jos lapsen kiintymyskäyttäytyminen on selvästi poikkeavaa 6 kk:n kuluttua (lapsi on esim. valikoimattoman sosiaalinen tai vetäytyy kontaktista)

tenkin muistettava, että lähtömaassa tartunta-tautiriski on suuri ja tehdyistä tutkimuksista on usein ehtinyt kulua jopa useita vuosia. Käytetyt mittausten menetelmäkään eivät kaikissa adoptiolapsia lähettävissä maissa ole riittävän herkkiä toteamaan sairautta (15). On myös tärkeää päästä heti hoitamaan lapsilla todettuja infektiosairauksia, anemiamia ja muita lapsen hyvinvointiin ja kokonaisvaltaisen kehityksen tukemiseen liittyviä asioita, kuten mahdollisia aistien toimintahäiriöitä (9). Tämän vuoksi suosittelemme adoptiolapsen tutkimuksille samaa kahden viikon aikarajaa maahantulosta kuin on käytössä Yhdysvalloissa ja Ruotsissa (9,10) (taulukko 3).

Jos lapsen saamista rokotuksista ei ole tietoa lainkaan tai tieto on puutteellista, tiivistetyn rokotusohjelman aloittaminen on paras ratkaisu immuniteetin varmistamiseksi. Suomessa THL on antanut ohjeet Kiinasta tulevien lasten rokottamiseksi (27). Ohjeita voi soveltaa myös muista maista tulleiden lasten rokotamiseen.

Systemaattinen lähestyminen adoptiolapsen infektioautien seulontaan, vakava suhtautumisen somaattisen tutkimuksen löydöksiin, lapsen oireisiin sekä tihennetty seuranta joko lastenneuvolassa, kouluterveydenhuollossa tai omalla lääkärillä Suomeen tulon jälkeen takaavat parhaan mahdollisen alun adoptiolapselle ja hänen perheelleen. Ajan kuluessa suurin osa adoptiolapsista sopeutuu uusiin olosuhteisiin hyvin ja lapsista kasvaa terveitä aikuisia. ■

Kiitokset

Kiitämme suomalaisia adoptioiperheitä ja Suomessa toimivia adoptiojärjestöjä: Helsingin kaupungin sosiaalivirastoa, Interpedia ry:ä ja Pelastakaa Lapset ry:ä yhteistyöstä ja avusta tutkimuksen mahdollistamisessa.

■ ENGLISH SUMMARY

WWW.LAAKARILEHTI.FI > IN ENGLISH

The entry examination of internationally adopted children in Finland

HELENA LAPINLEIMU
Turku University Hospital
helena.lapinleimu@tyks.fi

VILLE PELTOLA
HANNA RAASKA
JOUNI LAPINLEIMU
JARI SINKKONEN
SANNA MÄKIPÄÄ
MARKO ELOVAINIO

The entry examination of internationally adopted children in Finland

In Finland, there is an urgent need to standardize recommendations for arrival examinations for internationally adopted children including all the necessary laboratory tests.

The law on international adoption came into force in 1985. Between then and the year 2007, altogether 3300 children from abroad were adopted in Finland. Research has shown that the certifications of vaccinations are often inadequate, and almost half of the international adoptees have some medical problems. Adopted children may have infections acquired in their country of origin, e.g. intestinal parasites, hepatitis B, and tuberculosis. As many as 70% of adoptees have delayed development and 45% have retarded growth. There are many disorders that interfere with growth and development at the time of arrival, e.g. sensory problems, hypothyroidism, phenylketonuria, and anaemia. At least these health and developmental problems should be recognized at the time of entry already. Development begins to catch up immediately after arrival and progress is usually visible within two months. If growth has not started to catch up within 6 months after adoption, examinations should be initiated. Intensive follow-up is needed to monitor development, growth and attachment process during the first months after adoption.

Liite. Adoptiolapsen tausta- ja terveystietolomakkeessa esitetyt kysymykset, jotka liittyvät tässä tutkimuksessa raportoituihin tuloksiin.

LAPSEN TAUSTA- JA TERVEYSTIETOLOMAKE

Tässä lomakkeessa on adoptiovanhemmille suunnattuja kysymyksiä lapsen taustatiedoista, maahantulotarkastuksen aikaisesta terveydestä, tämänhetkisestä terveydestä sekä terveys- ja sosiaalipalvelujen käytöstä.

Rastita parhaiten lapseesi sopiva/sopivat vaihtoehto/-ehdot ja kirjoita tarvittaessa tiedot annettuun kohtaan. Voit myös kirjoittaa lisätietoja lomakkeen kääntöpuolelle (merkitse tällöin mitä kysymystä lisätiedot koskevat).

1. Lapsen taustatiedot

1.1. Lomakkeen täyttöpäivä ____ / ____ 200__

1.2. Täyttäjä: äiti
 isä
 muu, kuka _____

1.3. Äidin nimi: _____

1.4. Isän nimi: _____

1.5. Kuuluuko perheeseen sisaruksia? kyllä ei

2. Lapsen perustiedot:

2.1. Nimi: _____

2.2. Syntymäaika: _____
 varma
 oletettu
 ei tietoa kumpi edellisistä

2.3. Sukupuoli tyttö poika

2.4. Syntymämaa _____

2.5. Ikä Suomeen tullessa ____ v ____ kk

3.4. Millainen käsitys lapsen terveydentilasta syntyi **lapsiesityksen perusteella**?

- Terve
 Lapsella oli (vain) kasvun viive
 Lapsella oli kehityksen viive
 Lapsella oli sairaus/ rakennepoikkeavuus/ erityistarve/ diagnoosi/diagnooseja, mitä?

3.5. Annettiinko lapsiesityksen tultua ammattiapua lapsen terveydentilan tai mahdollisten riskien arviointiin?

kyllä sopivasti liian vähän en lainkaan en osaa sanoa

3.6. Vastasiko lapsen terveys asiakirjoissa annettua kuvaa lapsen terveydentilasta?

kyllä ei osin

Tarkenna: _____

4. Kysymyksiä lapsen terveydentilasta hänen tullessaan Suomeen:

4.1. Ketkä tutkivat lapsen terveydentilaa Suomeen tulon jälkeen (ns. maahantulotarkastus) ja missä (merkitse toimipaikka)

- Terveystenhoitaja _____
 Neuvolalääkäri _____
 Terveystakeskuslääkäri _____
 Lastenlääkäri _____
 Muu erikoislääkäri _____
 Muu, kuka/ketkä? _____

4.2. Todettiiniko lapsella poikkeavia löydöksiä **tuossa tarkastuksessa**?

kyllä , mitä? _____

ei

4.3. Ohjattiinko lapsi jatkoselvittelyyn **tuon tarkastuksen** perusteella?

kyllä, minne? _____

ei

4.4. Oliko tarkastus mielestäsi asiantunteva adoptiolapsen erityiskysymysten suhteen?

kyllä

ei, mitä olisit toivonut? _____

4.5. Tulisiko Suomessa adoptiolasten tulotarkastukset hoitaa keskitetysti?

kyllä, miksi? _____

ei, miksi?

4.6. Otettiinko lapsesta **edellä tarkoitetussa ensimmäisessä terveystarkastuksessa** laboratorionkokeita?

ei (voit siirtyä suoraan kysymykseen 4.11.)

kyllä, mitä seuraavista?

ei	kyllä	en muista	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hb (hemoglobiini)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pieni verenkuvat (mm. Hb, Leuk, tromb)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lasko (La, "senkka")
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CRP (tulehduskoe, "pikasenikka")
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eosinofiilit verestä (allergiasolut)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Maksan toimintakoe (esim. ALAT , ASAT, Bil)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hepatiitti B –koe (HbsAg)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hepatiitti-C-vasta-aineet (HC-va)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HIV-vasta-aineet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HIV-PCR (viruksen monistustesti)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kardioliipiini (kuppakoe)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Virtsakoe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fenylketonuria –testi (PKU-testi)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ulosteen bakteeriviljely (esim. Salmonella, Shigella)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ulosteen virusviljely (esim. polio)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keuhkojen röntgenkuvaus
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MRSA –näyte (antibioteille vastustuskykyinen bakteeri)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VRE –näyte (antibioteille vastustuskykyinen bakteeri)

4.7. Tulovaiheen hemoglobiini (Hb) _____(jos saatavissa)

4.8. Otettiinko lapsesta tuossa tutkimuksessa muita kokeita,

kyllä, mitä?

ei

4.9. Oliko näissä yllä luetelluissa kokeissa poikkeavia löydöksiä?

kyllä, millaisia? _____

ei

4.10. Johtivatko poikkeavat laboratorionkokeiden tulokset seurantaan tai hoitoon?

kyllä, millaiseen? _____

ei

4.11. Tähän voit kirjata muuta mahdollista lisätietoa lapsen edellä tarkoitettuun ensimmäiseen terveystarkastukseen liittyen _____

5. Rokotukset:

5.1. Oliko lapsi saanut syntymämaassaan rokotuksia? kyllä ei en muista en tiedä

5.2. Jos kyllä, mitä?

5.3. Jos lapsi oli saanut rokotteita, mitattiinko häneltä Suomessa rokotusvasta-aineita?

- ei mitattu vasta-aineita
 en muista mitattiinko vasta-aineita
 kyllä, mitä? _____

Jos vasta-ainemittauksia tehtiin, vastasivatko saadut tulokset rokotusdokumenteista saatua käsitystä vasta-aineiden pitoisuuksista?

5.4. Tehtiinkö lapselle tuberkuliinittesti (Mantoux-testi) Suomeen tulon jälkeen?

- Kyllä
 Ei
 En muista

7.2. Onko lapselta **myöhemmissä lääkäritarkastuksissa** / jatkotutkimuksissa, löytynyt seuraavia **lääkäriin toteamia** sairauksia / diagnooseja? Joissakin kohdissa kysytään tarkennuksia, esim. kuinka monta? tai missä iässä? Merkitse vastaukset kohtaan "lisätiedot".

Lääkäriin toteama sairaus	Ei	Kyllä	Lisätiedot
Tuberkuloosi			
Hepatiitti B (maksatulehdus)			
• on sairastanut, mutta ei tartutta enää (HBsAg negatiivinen)			
• on jäänyt hepatiitin kantajaksi, tartuttava (HBsAg positiivinen)			
Hepatiitti C			
HIV -infektio			
Helikobakteerin aiheuttama tulehdus			
Virtsatieinfektio kuinka monta?			
Muita infektiosairauksia, mitä?			