

**LAURA SEPPÄLÄ**

LL, lastentauteihin erikoistuva lääkäri, tohtorikoulutettava  
HYKS, lasten ja nuorten sairaudet, Helsingin yliopisto

**EVA NIKKOLA**

LT, lastentautien erikoislääkäri  
lastentautien vastaanotot  
HYKS, lasten ja nuorten sairaudet

## Lapselle sepitetty tai aiheutettu sairaus

- Lapselle sepitettyssä tai aiheutetussa sairaudessa aikuinen pyrkii saamaan lapsen näyttämään todellista sairaammalta ja hankkimaan perusteetta tutkimuksia ja hoitoja.
- Sepittämisessä oireet ovat väärin kuvattuja, liioiteltuja tai keksittyjä.
- Aiheutetussa tilanteessa lapseen tai hänen näytteisiinsä on konkreettisesti kajottu.
- Tällaista kaltoinkohtelua on vaikea tunnistaa. Pahimmillaan se johtaa vammautumiseen tai kuolemaan.
- Lapsen auttaminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Vakavimmat tapaukset ilmoitetaan lastensuojelulle, joskus myös poliisille.

Lapselle sepitetty tai aiheutettu sairaus kuvattiin ensimmäisen kerran kirjallisuudessa vuonna 1977. Siitä on pitkään käytetty nimitystä syndroma Münchhausen by proxy (1). Viime vuosina terminologiasta on käyty keskustelua. Kansainvälisessä kirjallisuudessa käytetään mm. termejä fabricated or induced illness in children, caregiver-fabricated illness in a child, factitious disorder by proxy / on another ja medical child abuse. Ne kuvaavat tilannetta, jossa

sen, Munchhausen, Munchhausen) by proxy, Factitious disorder by proxy, Pediatric condition falsification, Medical child abuse, Child maltreatment.

Artikkeleja löytyi Medline-haulla lopulta 17. Näistä valitsimme ne 10, jotka oli kirjoitettu vuoden 2000 jälkeen, joiden aihepiiri ja muoto olivat relevantteja ja jotka olivat saatavissa kokonaisuudessaan. Lisäksi teimme PubMedista haut jokaisella hakusanalla erikseen ja valitsimme hakutuloksista 5 artikkelia mukaan. Valittujen artikkelien kirjallisuusluetteloista ja kirjoittajien aiemmista hauista poimimme mukaan vielä 16 runsaasti viitattua artikkelia, osa ennen vuotta 2000 julkaistuja.

Haut tehtiin lokakuun 2016 aikana ja päivitettiin huhtikuussa 2017. Suomalaisia tutkimuksia aiheesta ei löytynyt.

### Määrittely

Sepitettyssä tilanteessa tiedot lapsen sairastumisesta, oireista ja/tai löydöksistä ovat väärin kuvattuja, liioiteltuja ja/tai keksittyjä. Aiheutettu sairaus taas on kyseessä, kun lapseen on kajottu esimerkiksi ylilääkitsemällä, myrkyttämällä, tukehduttamalla, aiheuttamalla vammaa, ylensyöttämällä, pitämällä vajaanavitsemuksessa tai jättämällä sairauksia hoitamatta. Myös lapsesta otettuja näytteitä voidaan värentää tai manipuloida (2). Ilmiöön tarvitaan vähintään kolme osapuolta, lapsi, vanhempi ja lääkäri, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään (kuvio 1).

Lapselle sepitettyihin tai aiheutettuihin tilanteisiin liittyy häiriöiden kirjo, joten etiologia on moninainen (4,9). Lapselle aiheutuva haitta on kuitenkin kiistaton ja aikuisen motiiveista riippumaton. Lääkärin onkin ensisijaista tunnistaa

### *Lapselle aiheutuva haitta on aikuisen motiiveista riippumaton.*

aikuinen pyrkii saamaan lapsen näyttämään sairaammalta kuin mitä tämä todellisuudessa on ja pyrkii hankkimaan lapselle perusteettomia terveydenhuollon tutkimuksia, diagnooseja ja hoitoja.

Sairauden sepittäminen tai aiheuttaminen lapselle on kaltoinkohtelun muoto, joka on usein erittäin vaikea tunnistaa. Se voi ilmetä monin tavoin ja eriasteisena ja saattaa pahimmillaan johtaa lapsen kuolemaan tai pysyvään vammautumiseen.

Vaikka ilmiön olemassaolo on tunnettu pitkään, aiheutta on tutkittu vähän. Tieto pohjautuu lähinnä tapausselostuksiin ja -sarjoihin sekä retrospektiivisiin analyysiin. Kuitenkin myös prospektiivisiä tutkimuksia (2,3) ja kattavia katsausartikkeleita (4–8) on julkaistu. Päivitimme tähän katsaukseen oleellisen julkaistun tiedon.

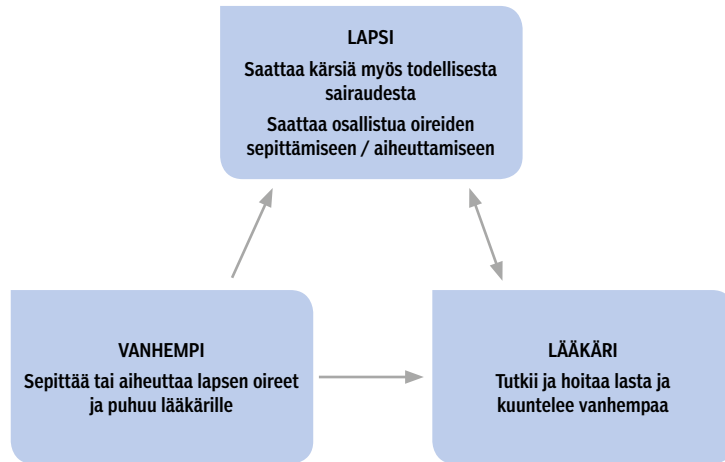
Kirjallisuushakua teimme seuraavilla MeSH-hakusanoilla: Fabricated OR induced illness (by carer), (Syndroma) Munchhausen(Munch(h)au-



## KUVIO 1.

### Vuorovaikutussuhteet, kun lapsella on sepitetty tai aiheutettu sairaus.

Lääkäri on mukana vuorovaikutuksessa ja siten osa ilmiötä tutkiessaan ja hoitaessaan lasta (4).



## KIRJALLISUUTTA

- 1 Meadow R. Munchausen Syndrome by Proxy. The Hinterland of child abuse. *Lancet* 1977;2:343–45.
- 2 McClure RJ, Davis PM, Meadow SR, Sibert JR. Epidemiology on Munchausen syndrome by proxy, non-accidental poisoning, and non-accidental suffocation. *Arch Dis Child* 1996;75:57–61.
- 3 Gray J, Bentovim A. Illness induction syndrome: Paper I—a series of 41 children from 37 families identified at The Great Ormond Street Hospital for Children NHS Trust. *Child Abuse Negl* 1996;20:655–73.
- 4 Bass C, Glaser D. Early recognition and management of fabricated or induced illness in children. *Lancet* 2014;383:1412–21.
- 5 Rosenberg DA. Web of deceit: A literature review of Munchausen syndrome by proxy. *Child Abuse Negl* 1987;11:547–63.
- 6 Flaherty EG, Macmillan HL, Committee on child abuse and neglect. Caregiver-fabricated illness in a child: a manifestation of child maltreatment. *Pediatrics* 2013;132:590–97.
- 7 Sheridan MS. The deceit continues: an updated literature review of Munchausen Syndrome by Proxy. *Child Abuse Negl* 2003;27:431–51.

tilanne ja varmistaa lapsen turvallisuus ennen vanhemman mahdollisen häiriön diagnosointia tai tämän ohjaamista psykiatriin tutkimuksiin.

## Diagnoosit ja diagnoosinumerot

Koska ilmiö on monimuotoinen, diagnosointi voi olla ongelmallista. Aikuiselle ja lapselle voidaan asettaa omat diagnoosit. Täsmällistä diagnoosia ei lapselle kyseisiin tilanteisiin ICD-10-tautiluokituksesta löydy, vaan sen määrittää kaltoinkohtelusta aiheutunut terveyshaitta tai lapsella oleva sairaus. Lisäksi voidaan käyttää mm. taulukossa 1 lueteltuja diagnoosikoodeja.

Psykiatrisessa tautiluokituksessa DSM-5:ssä on aikuiselle diagnoosi 300.19, Factitious disorder imposed on another. Se edellyttää tietoista vilpillistä toimintaa (10). Sen kriteerit täyttyvät kuitenkin vain osassa tapauksista, joissa aikuinen aiheuttaa lapselle sairaustilan (11). Koska tilanne voi olla ainakin osittain tiedostamaton, laajemman määritelmän on esitetty vastaavan kliinistä todellisuutta paremmin (4,7). ICD-10-tautiluokituksesta voidaan käyttää diagnoosia F68, Muut aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöt (4,12).

## TAULUKKO 1.

### Esimerkkejä olosuhteita kuvaavista ICD-10-diagnooseista, kun kyseessä on lapselle sepitetty tai aiheutettu sairaus.

T74.1	Fyysinen pahoinpitely
Z62.0	Huolenpidon puute
Z62.4	Lapsen emotionaalinen laiminlyönti
Z60.5	Hyljeksinnän tai vainon kohteena oleminen
Z61.7	Pelottava lapsuudenajan kokemus
Z61.8	Muu kielteinen lapsuudenajan elämäntapahtuma
Z81.8	Muun psyykkisen häiriön tai käyttäytymishäiriön esiintyminen suvussa
Z60.4	Muu sosiaaliseen ympäristöön liittyvä ongelma
Z04.5	Aiheutetun vamman jälkeinen tarkastus

## Epidemiologia

Lapselle sepitetty tai aiheutettu sairaus on ilmiönä tunnistettu ympäri maailmaa. Tapauksia on raportoitu ainakin 24 maasta ja 9 kielellä (13). Tytöt ja pojat joutuvat kohteeksi yhtä usein.

Ilmaantuvuudeksi on arvioitu 0,5–2 tapaus-ta/100 000 lasta vuodessa (4,6). Neljäsosan tapauksista on arvioitu kohdistuvan 6–16-vuotiaisiin (2). Alle 1-vuotiailla ilmaantuvuudeksi on esitetty yli 2,8/100 000 lasta/vuosi (2,7). Yleisyyden arvioimista vaikeuttaa oirekuvaltaan moninaisen ilmiön tunnistamisen ja määrittelemisen vaikeus. Se saattaaakin olla esitettyjä lukuja huomattavasti yleisempi (4).

Tavallisimmin, yli 75 %:ssa tapauksista, kaltoinkohtelija on lapsen oma äiti (7). Tekijänä voi olla myös isä, isovanhemmat, isä- tai äiti-puoli tai lastenhoitaja. On raportoitu yksittäisiä tapauksia, joissa kaltoinkohtelijoina ovat molemmat vanhemmat (11). Kaltoinkohtelijoilla on usein lääketieteellistä tietämystä, ja huomattavalla osalla heistä (14–30 %) on terveydenhuollon koulutus (7). Myös uhrien sisaruksilla on riski tulla kaltoinkohtelluiksi (2,3,7,14).

## Etiologia

Lapselle oireita aiheuttavalla tai sepittävällä henkilöllä on tarve saada terve lapsi näyttämään sairaalta tai sairas lapsi sairaammalta kuin mitä tämä on. Tarvetta selittäviä tekijöitä on monenlaisia, kuten huomionhakuisuus, taloudellisten etuuskien tavoittelu, halu selittää lapsen käytös-

- 8 Shaw RJ, Shaili D, Hartman JK ym. Factitious disorder by proxy: pediatric condition falsification. *Harv Rev Psychiatry* 2008;16:215–24.
- 9 Editorial. Fabricated or induced illness by carers: a complex conundrum. *Lancet* 2010;375:433.
- 10 American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition. Washington DC: American Psychiatric Publishing 2013. <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
- 11 Schreier H. Munchausen by proxy. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2004;34:126–43.
- 12 WHO. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, 10th Revision, ICD-10. Version 2016. <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en>
- 13 Feldman MD, Brown RMA. Munchausen by Proxy in an international context. *Child Abuse Negl* 2002;26:509–24.
- 14 Braham MY ym. Caregiver-Fabricated Illness in a Child: A Case Report of Three Siblings. *J Forensic Nurs* 2017;13:39–42.
- 15 Bass C, Jones D. Psychopathology of Perpetrators of Fabricated or Induced Illness in Children: Case Series. *Br J Psychiatry* 2011;199:113–18.
- 16 Bools C, Beale N, Meadow R. Munchausen Syndrome by Proxy: a study of psychopathology. *Child Abuse Negl* 1994;18:773–88.
- 17 Awadallah N, Vaughan A, Franco K, Munir F, Sharaby N, Goldfarb J. Munchausen by Proxy. A case, chart series, and literature review of older victims. *Child Abuse Negl* 2005;29:931–41.
- 18 Siegel DM. Munchausen Syndrome by Proxy: A pediatrician's observations. *Fam Syst Health* 2009;27:113–15.
- 19 Feldman KW, Stout JW, Inglis AF Jr. Asthma, allergy and sinopulmonary disease in pediatric condition falsification. *Child Maltreat* 2002;7:125–31.
- 20 Rees P, Al-Hussaini A, Maguire S. Child abuse and fabricated or induced illness in the ENT setting: a systematic review. *Clin Otolaryngol* 2016. doi:10.1111/coa.12668
- 21 Feldman KW, Feldman MD, Grady R, Burns MW, McDonald R. Renal and urologic manifestations of pediatric condition falsification/Munchausen by proxy. *Pediatr Nephrol* 2007;22:849–56.
- 22 Kucuker H, Demir T, Oral R. Pediatric condition falsification (Munchausen syndrome by proxy) as a continuum of maternal factitious disorder (Munchausen syndrome). *Pediatr Diabetes* 2010;11:572–78

ongelmia sairaudella ja tarve saada lääkärit vakuuttuneeksi lapsen sairaudesta, josta itse on vakuuttunut (4). Vanhemman motiiveista riippumatta lapsen kannalta oleellista on kaltoinkohdelluksi joutuminen.

Ilmiön lievimmät muodot, kuten oireiden liioittelu, voivat olla ainakin osittain tiedostamattomia. Sen sijaan konkreettinen kajoaminen lapseen on aina tietoista. Oireiden sepittämisen tai aiheuttamisen taustalta ei ole löydetty mitään spesifistä psykopatologista profiilia tai häiriötä. Kuitenkin jopa 2/3:lla näin toimivista aikuisista on itsellään sepitettyjä sairauksia, somatisaatiota tai persoonallisuushäiriö (3,4,15, 16). Aikuinen voi myös olla itse kokenut kaltoinkohtelua, kiintymyssuhteen ongelmia tai isoja menetyksiä (3).

Muut perheenjäsenet saattavat olla tietämättömiä tilanteesta. Kirjallisuuden mukaan toinen vanhempi on usein sekä fyysisesti että emotionaalisesti etäinen muusta perheestä (4). Lapsen sijaan saattaa alkaa toimia kaltoinkohtelevan vanhemman toiveiden mukaisesti, ikään kuin ”mennä mukaan” oireiden sepittämiseen tai aiheuttamiseen. Mitä vanhempi lapsi on, sitä useammin hän itsekin somatisoi ja sitä komplisoituneemmasta tilanteesta usein on kyse (17).

### Oireet ja tunnistaminen

Lapselle sepitetyn tai aiheutetun sairauden mahdollisuus tulee muistaa erityisesti tilanteissa, joita on koottu taulukkoon 2. Usein tunnistaminen on erittäin vaikeaa, koska lapsen oireet viittaavat melko hankalasti todennettaviin sairauksiin. Huomionarvoista on, että jopa puolella tällä tavalla kaltoinkohdelluista lapsista on myös jokin todellinen sairaus (8,17,18).

Oireista, joiden taustalta on paljastunut sepitetty tai aiheutettu sairaus (taulukko 3), yleisimpiä ovat erilaiset kohtausoireet (4,6). Tyypillistä on, että niitä esiintyy vain lapsen ollessa tietyssä aikuisen seurassa. Usein lapsen arkielämä on huomattavan rajoittunutta suhteessa lapsen oireisiin tai kyseisen sairauden tavallisesti aiheuttamaan haittaan.

Yli sadan tällä tavoin kaltoinkohdellun amerikkalaislapsen aineistossa otolaryngologisten oireiden todettiin olevan yleisiä (68 %:lla lapsista). Korva-nenä-kurkkualueen toimenpide oli tehty 43 %:lle. Tyypillisimmin kyseessä oli tympanostomia tai adeno-/tonsillektomia (19). Tuoreessa, laajassa kirjallisuuskatsauksessa havait-

### TAULUKKO 2.

#### Milloin epäillä lapselle sepitettyä tai aiheutettua sairautta?

Lapsen anamneesi, oireet, löydökset ja tutkimustulokset ovat ristiriitaisia

Oireisto ei kuulu normaaliin fysiologiaan eikä sivi mihinkään tiettyyn sairauteen

Uusia oireita ilmaantuu usein

Oireisto on kohtausittainen ja esiintyy vain huoltajan seurassa tai paranee lapsen ollessa erillään huoltajasta  
Hoidot eivät tehoa odotetulla tavalla

Lapsella on paljon käyntejä terveydenhuollon yksiköissä

Lapsen arkielämä on huomattavan rajoittunutta suhteessa todettujen sairauksien yleensä aiheuttamaan haittaan

Vanhempi on tyytymätön normaaleiksi todettuihin tutkimuslöydöksiin, vaatii lisätutkimuksia ja käyttää lasta useilla spesialisteilla

Lapsella esiintyy useita oirekuvia, tai hänellä epäillään toistuvasti harvinaisia sairauksia

Lapselle tehdyt tutkimukset ja hoidot aiheuttavat enemmän haittaa kuin hyötyä

On konkreettista näyttöä esim. näytteiden manipuloimista, lapsen tarpeettomasta lääkitsemisestä tai lääkitsemättä jättämisestä

tiin, että korvalääkärille tällainen potilas tuotiin tavallisimmin oireenaan poikkeava korvavuoto. Usein taustalla oli myös esimerkiksi kasvun hidastumista (failure to thrive), allergiaepäilyjä sekä useita kajoavia toimenpiteitä (20).

Virtsateiden oireista yleisimpiä ovat virtsatieinfektiot, verivirtsaisuus, proteinuria sekä happo-emästatapainon tai elektrolyytitasapainon häiriöt. Niitä voidaan saada aikaan näytteitä manipuloimalla tai lääkitsemällä lasta esim. furosemidilla, varfariinilla tai glukoositasapainoon vaikuttavilla lääkkeillä, kuten insuliinilla (21,22).

Monien erikoisalojen lääkärit saattavat kohdata lapsen, jonka oireiden syyksi osoittautuu sepitetty tai aiheutettu tilanne. Toistuvat käynnit vastaanotoilla voivat jatkua pitkäänkin, ja joskus lapselle haetaan apua myös länsimaisen lääketieteen ulkopuolelta. On arveltu, että myös perinnöllisyyslääkärit tulevat kohtaamaan tällaisia lapsia entistä useammin, kun geneettisen diagnostiikan mahdollisuudet lisääntyvät (23, 24). Onkin tärkeää, että pediatrien ohella myös

- 23 Shur N, Carey JC. Genetic differentials of child abuse: Is your case rare or real? *Am J Med Genet Semin Med Genet* 2015;169:281–88.
- 24 Rabago J, Marra K, Allmendinger N, Shur N. The clinical geneticist and the evaluation of failure to thrive versus failure to feed. *Am J Med Genet C Semin Med Genet* 2015;169:348–337.
- 25 Mash C, Frazier T, Nowacki A, Worley S, Goldfarb J. Development of a risk-stratification tool for medical child abuse in failure to thrive. *Pediatrics* 2011;128:e1467–73.
- 26 Southall DP, Plunkett MCB, Banks MW, Falkov AF, Samuels MP. Covert video recordings of life-threatening child-abuse: lessons for child protection. *Pediatrics* 1997;100:735–60.
- 27 Hall DE, Eubanks L, Meyyazhagan S, Kenney RD, Johnson SC. Evaluation of covert video surveillance in the diagnosis of Munchausen syndrome by proxy: lessons from 41 cases. *Pediatrics* 2000;105:1305–12.
- 28 Morley C. Concerns about using and interpreting covert video surveillance. *BMJ* 1998;316:1603–05.
- 29 Lastensuojelulaki. 13.4.2007/417. <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- 30 Nikkola E, Korkman J. Milloin tulisi epäillä lapsen kohdistunutta pahoinpitelyä? *Suom Lääkäril* 2017;72:1788–90.
- 31 Brown AN, Gonzalez GR, Wiester RT, Kelley MC, Feldman KW. Care taker blogs in caregiver fabricated illness in a child: a window on the caretaker's thinking? *Child Abuse Negl* 2014;38:488–97.
- 32 Rittner L, Pulos S, Lennon R. Pediatric condition falsification in attention-deficit/hyperactivity disorder. *N Am J Psychol*. 2005;7:353–359.
- 33 Horner G. Repeated sexual abuse allegations: a problem for primary care providers. *J Pediatr Health Care*. 2001;15:71–76.

### TAULUKKO 3.

#### Esimerkkejä kliinisistä oireista lapselle seipitetystä tai aiheutetussa sairaudessa.

**ALLERGISET OIREET:** ruoka-allergia, ihottuma, oksentelu, ripuli, ummetus (4,5,8,13,19)

**ENDOKRINOLOGISET ONGELMAT:** hypoglykemia, hyperglykemia, polydipsia, polyuria, elektrolyyttihäiriöt, happo-emästasapainon häiriöt (21,22)

**GASTROENTEROLOGISET OIREET:** vatsakipu, oksentelu, laihtuminen, ripuli, ummetus, verenvuodot, syömättömyys, imeväisen huono menestyminen (failure to thrive) (4,5,7,8,13,15)

**IHO-OIREET:** vesikkelit, palovammat, haavat, pigmentaatiot, eryteemat (4,5,8,13)

**INFECTIO-OIREET:** sepsiset, toistuvat infektiot, epätyypilliset taudinaiheuttajat, huonosti paranevat infektiot, leukopenia, neutropenia (8)

**KIVUT (8)**

**KOHTAUSOIREET / KESKUSHERMOSTO-OIREET:** kouristukset, tajuttomuuskohtaukset, apneat, velttouskohtaukset, sekavuus, päänsäryt, väsymys, epäily väsymysoireyhtymästä (4,5,8,13,15)

**HEMATOLOGISET OIREET:** verenvuodot, mustelmat, anemia (4,5,8,13)

**HENGITYSTIEOIREET:** hengityksen vinkuminen, limaisuus, yskä, syanoosi (8,19)

**KORVA-, NENÄ- JA KURKKUTAUIEN OIREET:** korvavuoto, verenvuoto korvasta, tärykalvoperforaatiot, nenäverenvuodot, toistuvat infektiot (8,20)

**NEFROLOGISET ONGELMAT:** toistuvat infektiot, hematuria, virtsaumpi, proteinuria, pyuria, munuaisten vajaatoiminta, elektrolyyttihäiriöt, munuaiskivet, virtsaamisvaivat (21)

**(NEURO)PSYKIATRISET ONGELMAT:** mielenterveysongelmat, oppimisvaikeudet, keskittymisongelmat, käyttöhäiriöt (4,7,8,11,32)

**NIVELOIREET:** nivelkivut, nivelturvotus, ontuminen, aamujäykkyys (5)

**SEKSUAALISEN HYVÄKSİKÄYTÖN EPÄILY AIHEETTA (16,33)**

**SELITTÄMÄTÖN KUUMEILU (4,5,8,13)**

**SILMÄOIREET:** toistuvat infektiot, luomiturvotus, erikokoiset pupillat, nystagmus (8)

muiden alojen lääkärit ovat tietoisia tästä kaltoinkohtelun muodosta.

Lapselle seipitettyjen ja aiheutettujen sairauksien kirjo ja vakavuus vaihtelevat. Jatkumon toisessa päässä on äärimmäinen laiminlyönti ja toisessa päässä aktiivinen lapsen kajoaminen esimerkiksi myrkyttämällä. Rajan vetäminen hyvän hoidon, ylihuolehtivuuden ja kaltoinkoh-

telun välille voi olla vaikeaa. Siksi kaltoinkohtelua ei useinkaan osata epäillä ennen kuin tilanne kehittyy vaikeaksi. Viiveen oireiden alkamisesta tilanteen toteamiseen on arvioitu olevan keskimäärin 22 kuukautta (7).

Lääkäri ei yleensä lähtökohtaisesti epäile sitä, mitä vanhempi lapsensa oireista kertoo. Huomio keskittyy ensisijaisesti siihen, ettei mitään hoidettavissa olevaa sairautta jää huomaamatta. Lisäksi kokonaiskuvan muodostaminen on vaikeaa, koska lääkärit erikoistuvat pitkälle ja lasta tutkitaan useassa paikassa. Joskus lääkäri kokee lapsen epäselvän oireilun ammatillisesti kiinnostavana diagnostisena haasteena. Epäilyn tulisi kuitenkin herätä viimeistään silloin, kun havaitsee, että lapselle tutkimuksista ja hoidoista aiheutuvat haitat ovat jatkuvasti suurempia kuin niistä koitua hyöty.

Ilmiön tunnistamisen avuksi on pyritty kehittämään riskinarviotyökaluja mm. tilanteisiin, joissa imeväisen kasvu on hidastunut (failure to thrive) (25).

#### Miten toimia epäilyn herätessä

Lapselle seipitetty tai aiheutettu sairaus tai sen epäily on lääkärille poikkeuksesta vaikea tilanne. Tällöin ensisijaista on pyrkiä varmistamaan lapsen turvallisuus ja lääketieteellisesti adekvaatti hoito.

Kun epäily herää, lapsen asioihin tulee paneutua huolellisesti. Usein tarvitaan keskustelua kaikkien potilasta hoitaneiden ammattilaisten kesken. On tärkeää käydä läpi lapsen koko sairaushistoria ja hankkia potilasasiakirjat häntä hoitaneista terveydenhuollon yksiköistä (6). Joskus on informatiivista hankkia tietoa myös lapsen voinnista koulussa tai päivähoidossa.

Lapsen seuranta ja hoito tulee keskittää yhteen paikkaan, esimerkiksi pediatriseen yksikköön, jossa hoidosta vastaa korkeintaan muutama lääkäriin tiimi. Vanhempien kanssa voi tehdä sopimuksen, että oireiden ilmaantuessa he ottavat yhteyttä aina kyseiseen tahoon.

Tilannetta arvioimaan on hyvä pyytää myös vähintään yksi sellainen kollega, jolla ei ole kiinteää hoitosuhdetta lapseen tai vanhempaan. Usein tarvitaan arviota monelta erikoisalalta (yleispediatria, allergologia, gastroenterologia, jne.). Jos epäily lapselle seipitetystä tai aiheutetusta sairaudesta vahvistuu, sairauskertomukseen voidaan kirjata usean erikoisalan lääkärin

yhteinen kannanotto, että lasta ei kyseisten oireiden vuoksi ole enää tarkoituksenmukaista tutkia.

Lievät tilanteet pyritään ratkaisemaan psyykoedukaation ja tiiviin hoitosuhteen keinoin. Rauhallinen asian puheeksi ottaminen saattaa estää tilanteen pahenemisen. Joskus tarvitaan toistuvia seurantakäyntejä pediatrialla, jotta vanhempi kokee tulleen kuulluksi ja mahdollisesti saa vastauksen isoimpiin huolenaiheisiinsa.

Hoitosuhde perheeseen tulee mahdollisuuksien mukaan säilyttää avoimena ja kunnioitta-

### *Ensisijaista on pyrkiä varmistamaan lapsen turvallisuus ja adekvaatti hoito.*

vana. Lääkärin neutraali asennoituminen voi auttaa vanhempaa ”säilyttämään kasvonsa” ja seuranta tarjota ikään kuin kunniallisen poistumistien tilanteesta. Vaikeammassa tilanteissa tämä ei kuitenkaan riitä. Jos lapsen oireet viittaavat vakavaan sairauteen tai jos epäily oireiden aiheuttamisesta on vahva, lapsi voidaan ottaa sairaalaseurantaan. Tällöin oireita on tärkeää seurata jatkuvasti, myös ilman vanhemman läsnäoloa. Oireilun suhde vanhemman vierailuihin tulee kirjata tarkasti.

Lasta on syytä seurata erityisen huolellisesti, jos vanhempi on mukana osastolla. Joskus kaltoinkohtelu jatkuu myös sairaalassa, mikäli vanhemman sallitaan esimerkiksi antaa lääkkeitä lapselle. Jopa kuolemantapauksista on raportoitu (6,13). Kaikkein vakavimmissa epäilyissä voidaan harkita jatkuvaa videovalvontaa (cover video surveillance) (26,27), mutta tällöin on suositeltavaa konsultoida poliisia (28).

Jos keskustelu vanhemman kanssa ei auta tai jos epäillään aktiivista lapsen kajoamista (aiheutettu sairaus), on syytä tehdä lastensuojeluilmoitus. Vakavimmista tapauksista, esimerkiksi kun lapsi on jo vahingoittunut vanhemman toiminnan seurauksena, ilmoitetaan myös poliisille (29,30). Lasta kaltoin kohdellut aikuinen tarvitsee psykiatrista arviota sekä apua ja lapsi puolestaan usein lastenpsykiatrista arviota. Perheen toistenkin lasten terveys ja turvallisuus on turvattava ja järjestettävä myös muulle perheelle heidän tarvitsemansa psykiatrinen tuki.

Tärkeää on yhteistyö lasta hoitavan yksikön, lastenpsykiatrian, aikuispsykiatrian, lastensuojelun, koulutoimen ja päivähoidon sekä tarvittaessa poliisin kesken. Joissain tilanteissa lapsen edun mukainen ratkaisu on joko väliaikainen tai pitkäaikaisempi huostaanotto.

#### **Haitat**

Tilanteeseen, jossa lapselle sepitetään tai aiheutetaan sairaus, liittyy todellisia haittoja ja riskejä lapsen kasvulle, kehitykselle, terveydelle ja turvallisuudelle. Ne voivat kohdistua fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä päivittäiseen elämään ja toimintakykyyn (4).

Fyysiset haitat voivat aiheutua mm. turhista kajoavista tutkimuksista ja hoidoista, rajoitetusta ruokavaliosta tai todellisen sairauden jäämisestä diagnosoimatta ja hoitamatta. Nämä haitat ovat pahimmillaan hengenvaarallisia, ja niihin on raportoitu liittyvän 6–9 %:n kuolleisuus. Vähintään yhtä suuri osa lapsista saa pysyvän vamman (2,7).

Lapsen normaali elämä häiriintyy usein vakavasti. Koulunkäynti ja harrastukset saattavat jäädä jopa kokonaan. Lapsen sosiaaliset suhteet kärsivät, ja hän erkaantuu tarpeettomasti toimintaympäristöstään pitkien sairaalahoitojen ja tutkimusten tai vanhemman asettamien rajoitusten vuoksi (8).

Vuorovaikutussuhteet perheessä, erityisesti lapsen ja kaltoinkohtelevan vanhemman välillä, voivat olla hyvin poikkeavia. Lapsen käsitys itsestään saattaa vähitellen vääristyä ja olla ristiriidassa hänelle tehtävien tutkimusten tulosten kanssa. Kun kaltoinkohtelu tulee ilmi, lapsen on usein vaikea uskoa sitä, ja hän voi tuntea syyllisyyttä tapahtuneesta. Pitkäaikaisia psykiatrisia ongelmia, mm. somatisaatiohäiriöitä on kuvattu (4,5).

#### **Ennuste**

Lapselle sepitetyn tai aiheutetun sairauden ennuste riippuu erityisesti kaltoinkohtelun kestosta ja vakavuudesta. Mitä vanhempi lapsi on kyseessä, sitä komplisoituneempi tilanne yleensä on (4).

Ennusteen on todettu olevan parempi, mikäli vanhempi ymmärtää sekä myöntää tekonsa ja on halukas ottamaan vastaan apua ja mikäli kaltoinkohtelu on ajoittunut vanhemman kriisitilanteeseen (4,6). Positiiviseen ennusteeseen liitetyt tekijät ovat myös perheen hyvä tuki-

#### **SIDONNAISUUDET**

Laura Seppälä ja Eeva Nikkola:  
Ei sidonnaisuuksia.

verkosto, kaltoinkohtelijan pitkäkestoinen ja hyvä terapeuttilinen hoitosuhde sekä onnistunut uusi avioliitto (6).

Lapsen onnistunut lyhyt- tai pitkäaikainen sijoitus pois perheestä ja varhainen adoptio on niin ikään liitetty parempaan ennusteeseen (6).

### *Jokainen lapsia hoitava lääkäri joutunee kohtaamaan potilaan, jolla on seipitetty tai aiheutettu sairaus.*

Tutkimustieto lapsen sijoittamisesta perheen ulkopuolelle on kuitenkin ristiriitaista. Joskus kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset voivat palata onnistuneesti takaisin primaariperheeseen, mutta palautus vaatii tarkkaa tapauskohtaista harkintaa ja kokonaistilanteen huomioimista (4,8). Joidenkin tutkimusten mukaan lapset, jotka palaavat takaisin perheeseensä, joutuvat herkästi uudelleen kaltoinkohdelluiksi (4,11). Vaarana on myös se, että kaltoinkohtelu siirtyy perheen muihin lapsiin (2,3,7,14).

**English summary** | [www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi) | in english  
Fabricated or induced illness in children

### **Lopuksi**

Arvioiden mukaan kaikki lapsia hoitavat terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat uransa aikana vähintään kerran potilaan, jolla on seipitetty tai aiheutettu sairaus (9). Tietoisuutta tästä kaltoinkohtelun muodosta on siis tärkeä lisätä. Yhteinen potilastietoarkisto voi olla huomattavaksi avuksi ilmiön havaitsemisessa.

Myös uusia, innovatiivisia tapoja tapausten löytämiseksi on pyritty kehittämään. Sosiaalisessa mediassa käsitellään nykyään paljon vanhemmuutta ja lasten sairauksia. Amerikkalais-tutkijat ovat esittäneet, että esimerkiksi blogit voisivat joissain tilanteissa toimia ”ikkunana” kaltoinkohtelijan ajatuksiin (31). Tällaiset keinot saattavat kuitenkin soveltua esimerkiksi sosiaalitoimen tai poliisin työn avuksi luontevammin kuin terveydenhuoltoon.

Terveydenhuollon tehtävät kaikissa kaltoinkohteluepäilyissä ovat esitietojen kartoittaminen vanhemmilta, lapselta sekä asiakirjoista, löydösten dokumentointi, sairauksien määrittäminen, hoitoon ohjaaminen ja hoidon toteuttaminen. Tehtäviin kuuluvat myös ilmoitusvelvollisuuden noudattaminen, viranomaisyhteistyö ja pyydetyn virka-avun antaminen. ●

**SEPPÄLÄ LAURA**  
M.D., Paediatric registrar  
Children's Hospital, HUCH  
Doctoral student  
University of Helsinki

**EEVA NIKKOLA**

# Fabricated or induced illness in children

Fabricated or induced illness in children is a form of child maltreatment formerly known as Munchausen syndrome by proxy. There is an ongoing debate about the correct terminology, and several alternatives have been suggested, for example caregiver-fabricated illness in a child, factitious disorder by proxy, factitious disorder on another or medical child abuse. All terms mean a situation where a caregiver falsifies and/or induces an illness in a child and therefore seeks medical examinations and treatments from healthcare in an unjustified way. In the most serious form, this phenomenon may have significant morbidity and mortality. The negative effects on the child are independent of the underlying aetiology or caregiver's motives. This situation is often difficult to recognize as the appearance and the severity may vary considerably. Paediatricians and other medical doctors should remember this alternative in cases where there is a discrepancy between the history given, the child's physical findings and the results of the investigations. A worrying sign is also if the symptoms are observed only in the presence of a caregiver, if there is an unexpectedly poor response to treatments, if the carer is unsatisfied with the normal results and seeks investigations from several doctors, or if the child is repeatedly taken to doctors with new or physiologically unlikely symptoms.

In this review we present what is known about the aetiology, the epidemiology and about the typical characteristics of this phenomenon, based on the updated literature. We also provide tools for medical providers to identify and handle these difficult situations, in the context of the Finnish health care system and law. Multidisciplinary communication and co-operation is crucial. The paediatrician's main role is to focus on the child's health and benefit.