

Ripuli jatkuu...

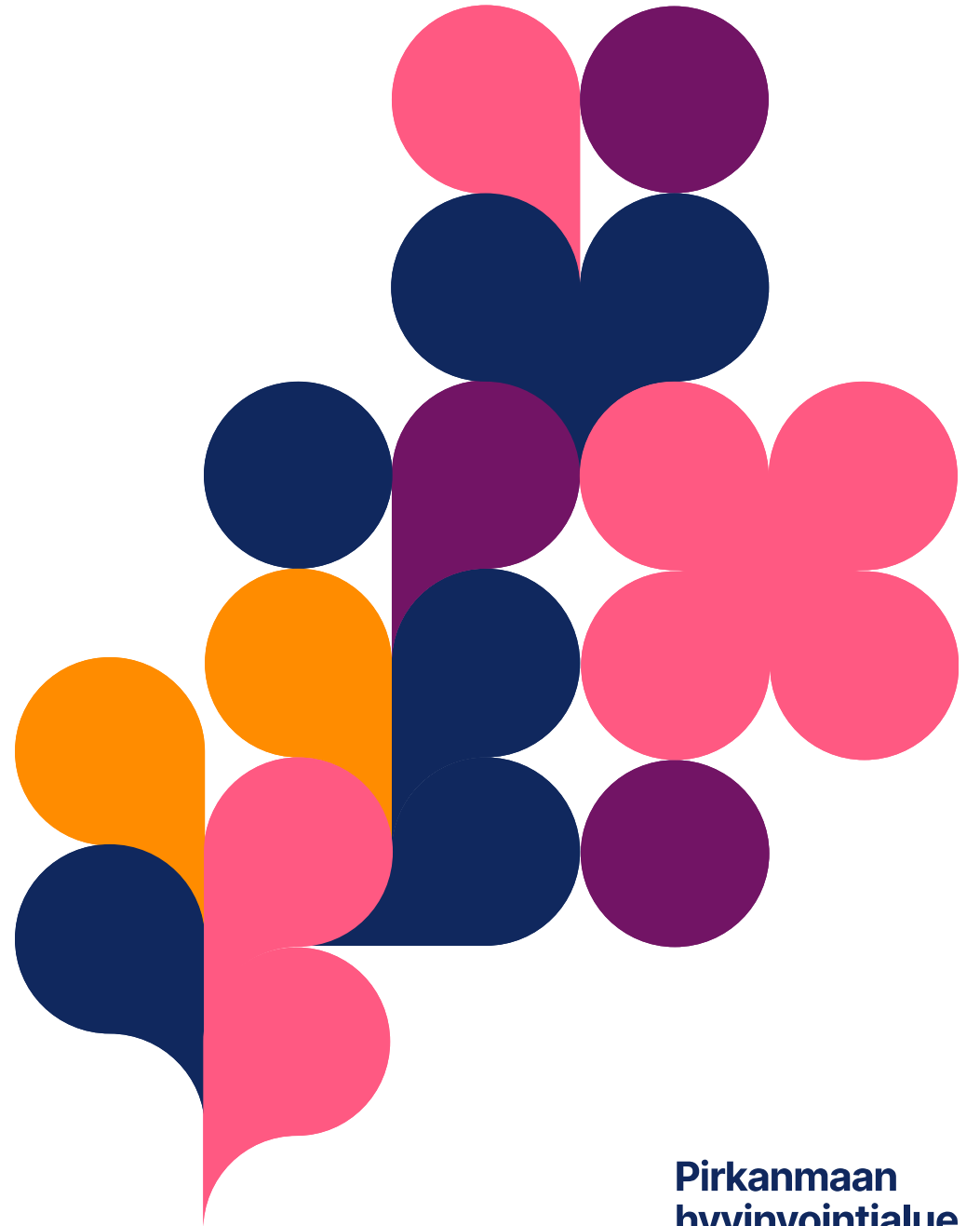
Hyvä paha kortisoni

LT, erikoislääkäri Pia Oksanen

Tampereen yliopistollinen sairaala

GPF Kevätkoulutus

17.5.2023



Sidonnaisuudet

- LT, sisätautien ja gastroenterologian erikoislääkäri, lääkärikouluttajan erityispätevyys
- Tampereen yliopistollinen sairaala, erikoislääkäri, IBD-tiimi
- Tampereen yliopisto, kliininen opettaja
- Tutkimustyö: Suolistosairauksien tutkimusryhmä (TAYS), EPI-IBD (ECCO)
- Suomen gastroenterologiyhdistys ry:n hallituksen jäsen 2017-2021
- Kongressimatkoja sekä luentoja eri lääkealan yrityksen koulutuksissa (Takeda, Abbvie, Ferring, Janssen-Cilag, Pfizer, Tillotts, Gilead Nordic Steering Committee), potilasjärjestöjen koulutuksia, Tampereen lääkäripäivät, Gastroenterologiyhdistyksen koulutukset

Kroonisen ei-verisen ripulin syyt

Suolistoinfektio

Laktoosi-intoleranssi

Keliakia

Kilpirauhasen liikatoiminta

Tulehduksellinen suolistosairaus: ulseratiivinen koliitti, Crohnin tauti

Mikroskooppinen koliitti: lymfosyytti- tai kollageenikoliitti

Krooninen haimatulehdus

Iskeeminen koliitti

Sädekoliitti

Neoplasiat

Lääkkeet: antibiootit, NSAID,

Toiminnalliset syyt: ärtyvän suolen oireyhtymä, toiminnallinen ripuli

Ylivuotoripuli (ulosteen impaktoituminen)

Bakteeriylikasvu ohutsuolessa ym.

Kroonisen verisen ripulin syyt

Tulehduksellinen suolistosairaus: ulseratiivinen koliitti, Crohnin tauti

Iskeeminen koliitti

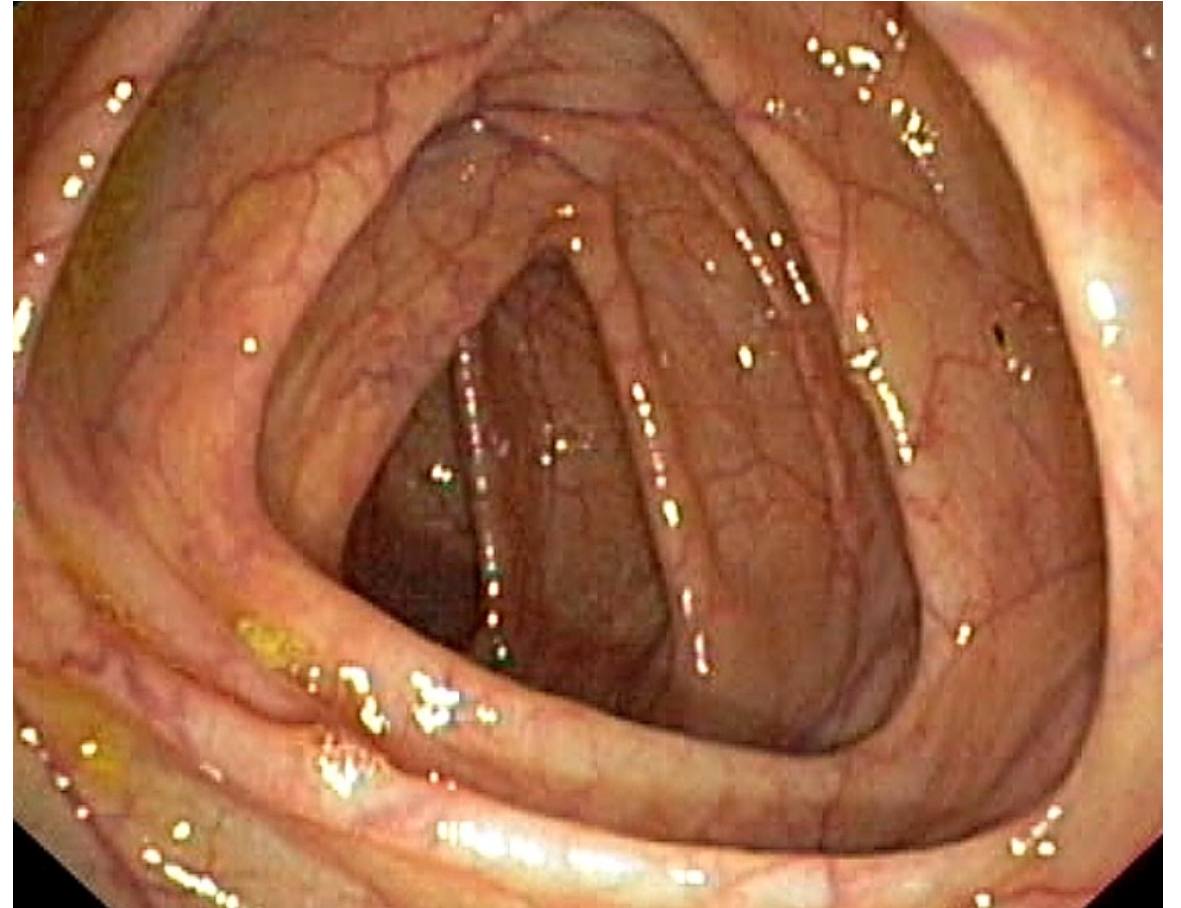
Sädekoliitti

Paksu- tai peräsuolen syöpä

Vaskuliitit

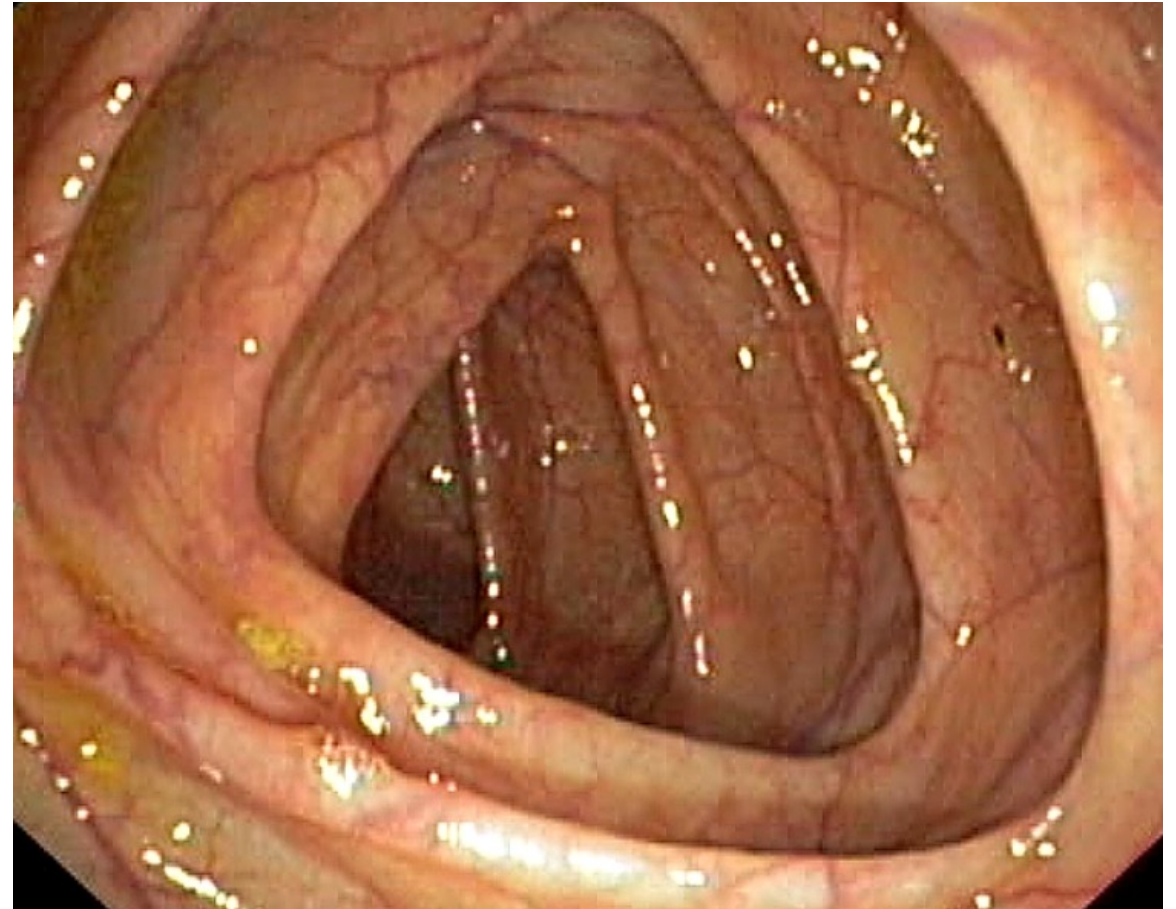
40-vuotias nainen

- Ripulia vaihtelevasti vuosia, pahimmillaan 6 kertaa vuorokaudessa, ei verta, ei laihtumista
- Kliinisessä tutkimuksessa ei erityistä, tuseeraten ei verta, ei resistenssejä
- Laboratoriokokeissa ei poikkeavaa, TSH viitetasossa, ulosteen kalprotektiini 44 (viitearvo 0-100 $\mu\text{g/g}$), ileokolonoskopia 3 vuotta sitten normaalilöydöksin
- Ystävä saanut avun samanlaiseen vaivaan kortisonista



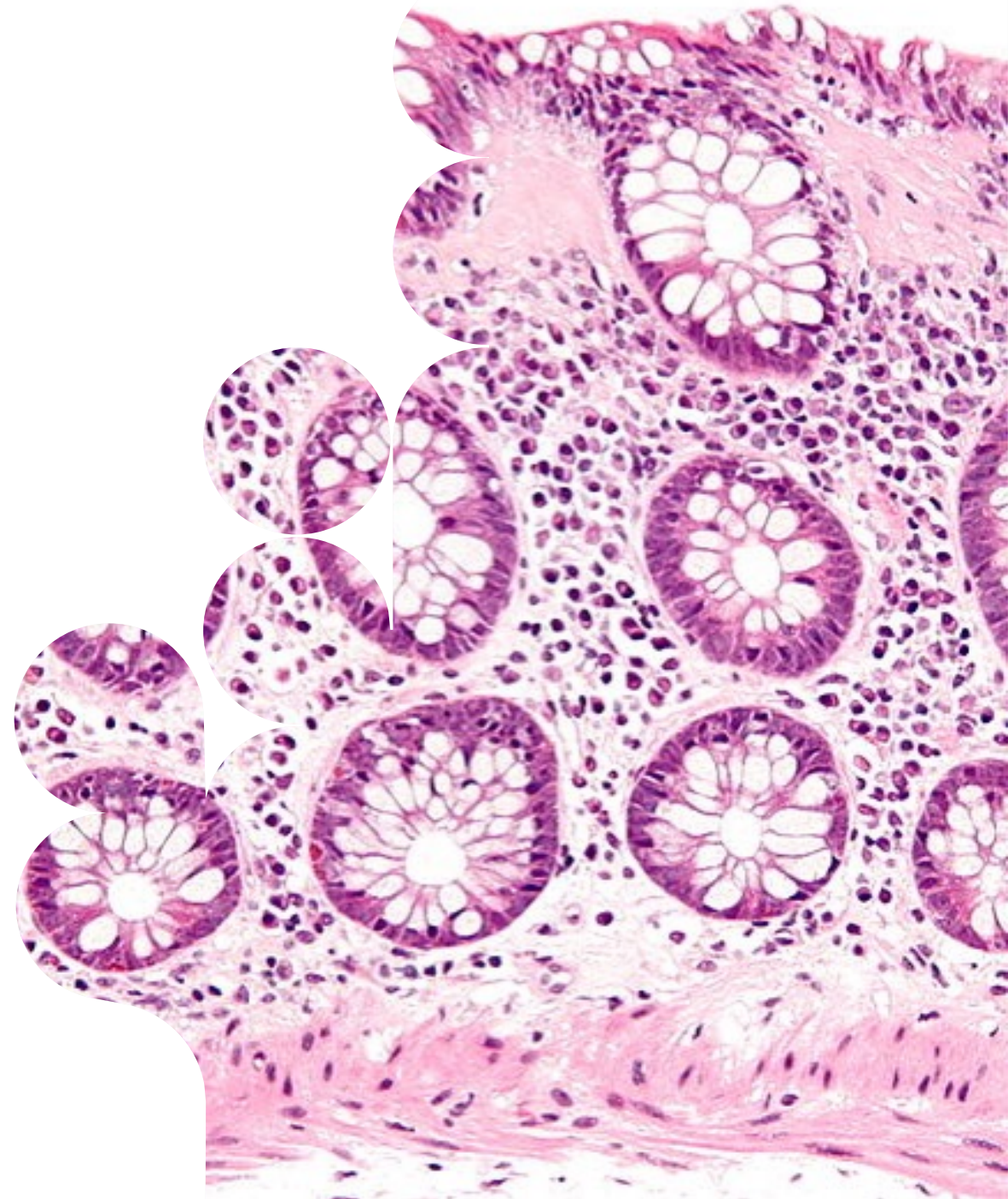
40-vuotias nainen

- Dg: IBS (ärtyvän suolen oireyhtymä) – (psyllium) kuitu, probiootit, FODMAP, loperamidi
- EI KORTISONIA



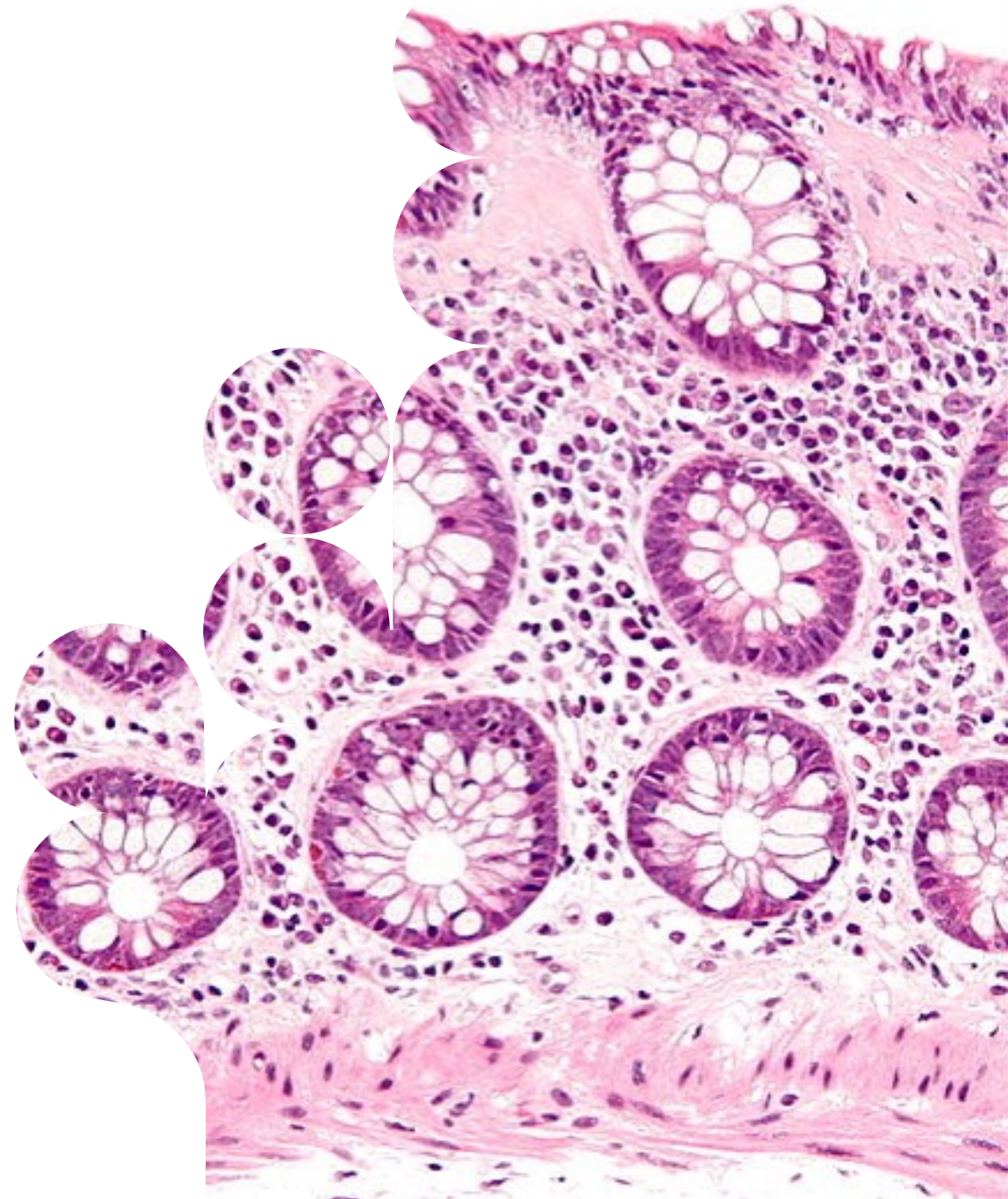
60-v nainen

- Ripulia vuosia, lisäksi vatsakipuja, laihtunut 10 kg
- Laboratoriokokeissa ei poikkeavaa, ulosteen kalprotektiini 110 (viitealue 0-100 $\mu\text{g/g}$)
- Ileokolonoskopiassa endoskooppisesti ei poikkeavaa, koepaloissa kollageenikoliittiin sopiva löydös



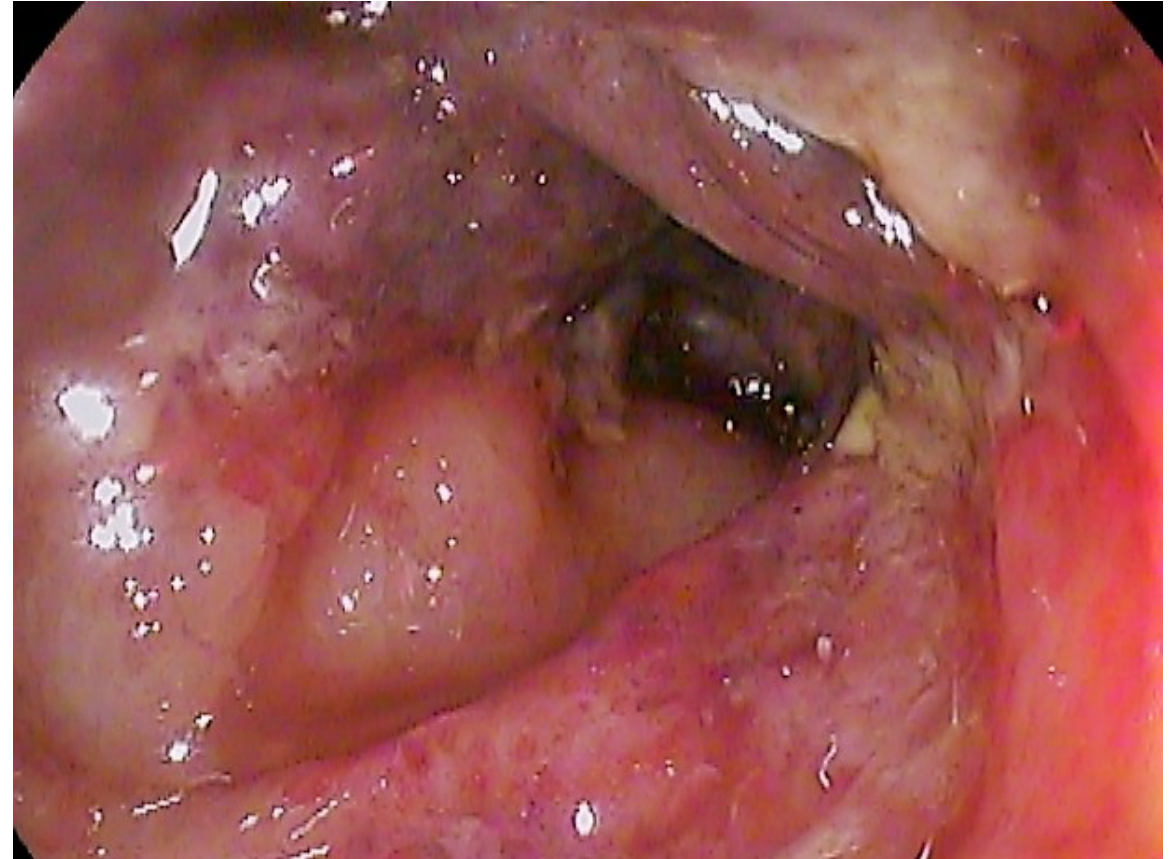
60-v nainen

- Kollageenikoliitti = mikroskooppinen koliitti
- Th: Budenosidi 9 mg/vrk alenevin annoksin 6-8 vk
- Lievimmissä oireissa loperamidi tai kolestyramiini voi riittää



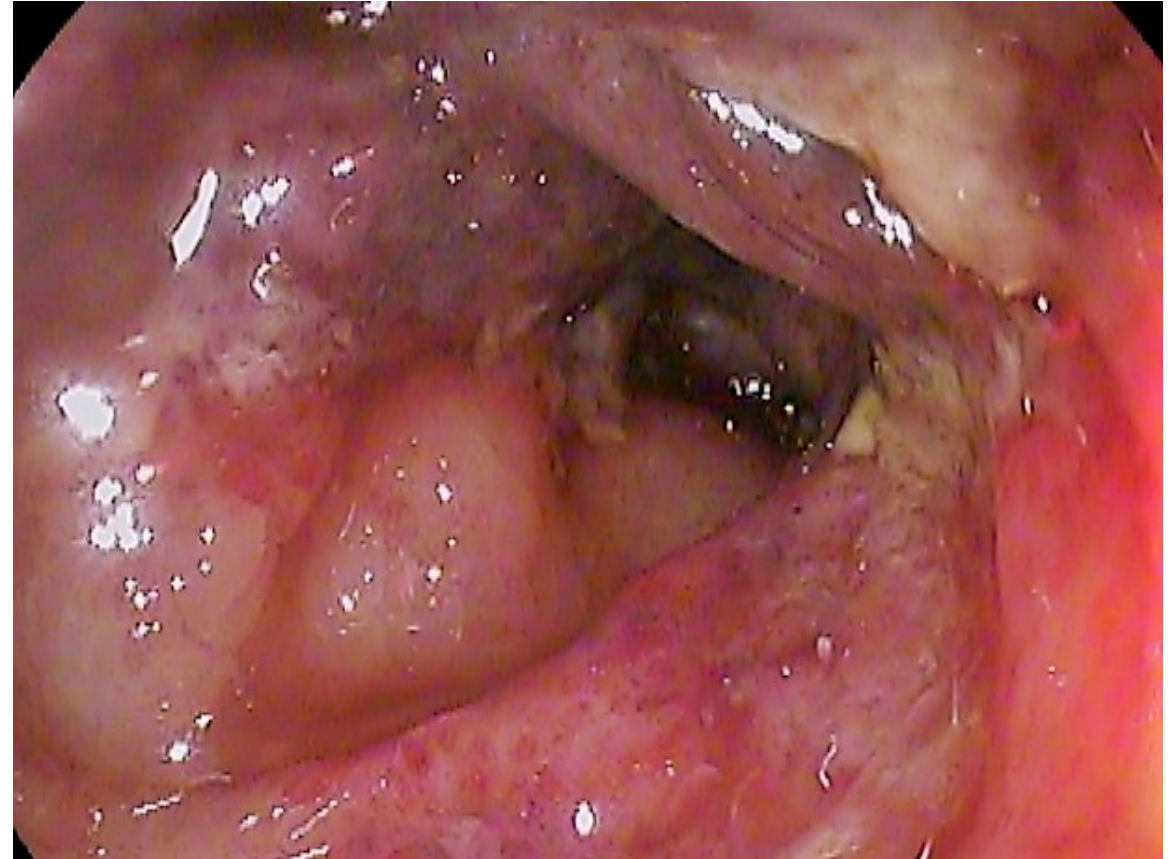
80-v mies

- Anamneesissa sepelvaltimotauti, krooninen eteisvärinä
- Nyt vatsakipu ja verinen ripuli
- Kliinisessä tutkimuksessa vatsa palpoiden pehmeä ja aristamaton, suoliäänet normaalit
- Vatsan CT:ssa segmentaarinen vasemmanpuoleinen koliitti, samoin ileokolonoskopiassa



80-v mies

- DG: Iskeeminen koliitti
- Usein spontaani toipuminen
- EI KORTISONIA



70-v nainen

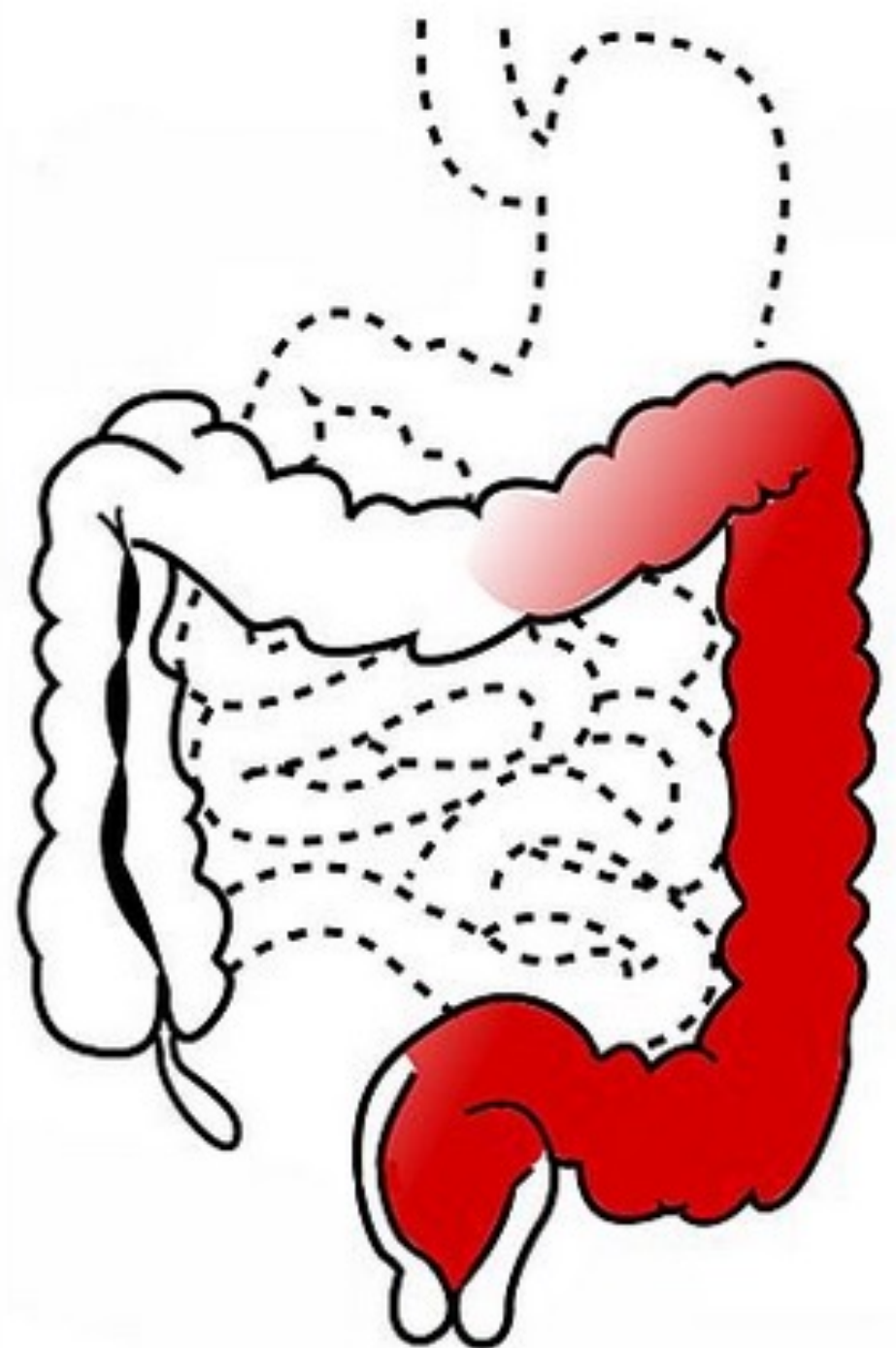
- Anamneesissa verenpainetauti, hypotyreoosi, fibromyalgia, osteoporoosi ja nivelrikko
- Lääkitys: Kandesartaani 16 mg x1, Thyroxin 0.1 mg x1 ja Ibuprofen 600 mg x2
- Ripulia ad 3-4 kertaa vuorokaudessa, ei verta tai vatsakipuja, ei laihtumista, kliinisessä tutkimuksessa ei poikkeavaa, laboratorionkokeissa ei erityistä, kalprotektiini 21

70-v nainen

- NSAID aiheuttama ripuli?
- EI KORTISONIA
- NSAID lopetus, parasetamoli tilalle
- Jos ripuli ei korjaannu NSAID lopetuksen jälkeen, kertaalleen ileokolonoskopia

30-v mies

- Ulseratiivinen koliitti todettu 3 v sitten, proktoosigmoidiitti, mesalatsiinilääkitys 800 mg 2x2
- Tilanne ollut rauhallinen, mutta nyt aktivoitunut, suoli toimii 5 x vrk, ei verta, yt hyvä
- Lab: Hb 138, CRP 3, Alb 35, F-kalpro 320, ClostridiumNhO neg
- Lisännyt jo lääkitykseen mesalatsiiniperäruiskeet, näistä ei riittävää apua



30-v mies jatkuu

- Th: Prednisolon 40 mg x1 alenevin annoksin, annoksen lasku 5 mg/vk, kuurin kesto 8 vk
- Vastekontrolli 1 vk
- Jos ei vastetta, kiireellinen lähete/konsultoi ESH



Kortisonihoito ulseratiivisessa koliitissa

- Prednisolon 30 mg tai 40 mg x1 aamuisin
- Annoksen lasku 5 mg / viikko
- Kuurin kesto 6 tai 8 viikkoa
- Vastekontrolli viikon kuluttua
- Jos ei vastetta, kiireellinen lähete/konsultaatio tai päivystykseen
- Korkeintaan yksi kortisonikuuri vuodessa, jos tarvitaan enemmän, ylläpitoannoksen tehostaminen (gastroenterologi tai sisätautilääkäri)

Kortisonihoito ulseratiivisessa koliitissa

- Jos kyseessä on proktiitti tai proktosigmoidiitti, peräpuikot, peräruiskeet tai –vaahdo voivat riittää
- Mesalatsiini (Asacol® tai Pentasa®)
- Budenosidi (Budenofalk® tai Entocort®)
- Kortisoni 1-2 viikon kuureina, samoin mesalatsiiniperäruiske, mesalatsiiniperäpuikkoa voi käyttää säännöllisesti

Ulseratiivisen koliitin vaikeusasteet

Mild	Moderate	Severe
Diarrhea < 4x/day Blood in stools only rarely	Symptoms between mild-severe	Bloody diarrhea > 6 x/day Fever, tachycardia, anaemia, hypersedimentation

Adapted from Truelove and Witts 1955

Kortisonihoito mikrokooppisessa koliitissa

- Budenosidi 9 mg, annoksen lasku 3 mg 2-3 vk välein, kesto 6-8 vk
- Tarvittaessa voidaan jatkaa 3-6 mg/vrk (ad 6 kk?)
- Mikäli oireet palaavat heti kortisonikuurin loputtua, konsultaatio/lähetä sisätaudeille/gastroenterologille
- Mesalatsiinista ei tehoa nykytietämyksen mukaan

Ripuli jatkuu

- KORTISONIHOITO
 - IBD I. tulehduksellinen suolistosairaus
 - Ulseratiivinen koliitti
 - Crohnin tauti
 - Mikroskooppinen koliitti (lymfosyytti- tai kollageenikoliitti)

Ripuli jatkuu...

- EI KORTISONIA
 - Dg epäselvä
 - Tavalliset syyt: laktoosi-intoleranssi, keliakia, hypertyreoosi
 - Mikrobien aiheuttama
 - IBS I. ärtyvän suolen oireyhtymä
 - Iskeeminen koliitti
 - Lääkeaineen aiheuttama koliitti