

Vatsavaivainen haltuun

Matti Ristikankare
Apulaisylilääkäri,
Sisätautien poliklinikka, Laakso

Vatsavaivainen haltuun

- ▶ Refluksioireet
- ▶ Ylävatsavaivat
- ▶ Alavatsa- / suolistovaivat
- ▶ Ym. overlapping etenkin toiminnallisissa vaivoissa



Anamneesi

- ▶ Vaivan kesto
 - ▶ Pitkäkestoinen oire ilman merkittäviä status- tai laboratoriopoikkeavuuksia viittaa yleensä hyvänlaatuisen oireeseen
- ▶ Vaivan luonne
 - ▶ stabiili - progressiivinen

Anamneesi

- ▶ 1. asteen sukulaisten GI-syöpärasite
 - ▶ Sairastumisikä
 - ▶ Isällä colonca 45-vuotiaana vs. isoäidillä 95-vuotiaana
 - ▶ ”Suvussa paljon vatsanalueen syöpää” ei ole kovin informatiivinen
- ▶ Suvun IBD -rasite
 - ▶ Keillä sukulaisilla
- ▶ Suvussa keliakiaa?

Anamneesi

- ▶ Muut sairaudet ja niihin käytetyt lääkkeet
 - ▶ Esim. diabetes - motiliteetti
 - ▶ Esim. NSAID, antibiootit
- ▶ Matkustusanamneesi ripulipotilaalla
- ▶ Aiemmin tehdyt vatsan alueen tutkimukset ja löydökset
 - ▶ Alkuperäiset lausunnot
- ▶ Hälytysoireita?

Potilaan ikä !!!

- ▶ Malignit sairaudet nuorilla harvinaisia
- ▶ Verta ajoittain ulosteen seassa 20 -vuotiaalla => pukama/fissura/ IBD
- ▶ Verta ajoittain ulosteen seassa 60 -vuotiaalla => maligniteetti mahdollinen

Refluksitauti

- ▶ Tyypioire
 - ▶ Närästys (heartburn, halsbränna)
 - ▶ regurgitaatio
- ▶ Refluksitaudissa hyvä responssi PPI-lääkitykselle
 - ▶ Vrt toiminnallinen refluksi/ happoherkkä ruokatorvi

Refluksitauti

- ▶ Gastroskopia ei useinkaan muuta refluksipotilaan hoitoa
- ▶ 50 % refluksitaudista endoskopianegatiivisia
- ▶ Eroosiivisen ja noneroosiivisen refluksitaudin hoito = riittävän iso annos ppi-lääkettä
- ▶ ”once in a lifetime” endoskopia
- ▶ Oireen intensiteetin vaihtelu kuuluu asiaan



Dyspepsia = ylävatsavaiva

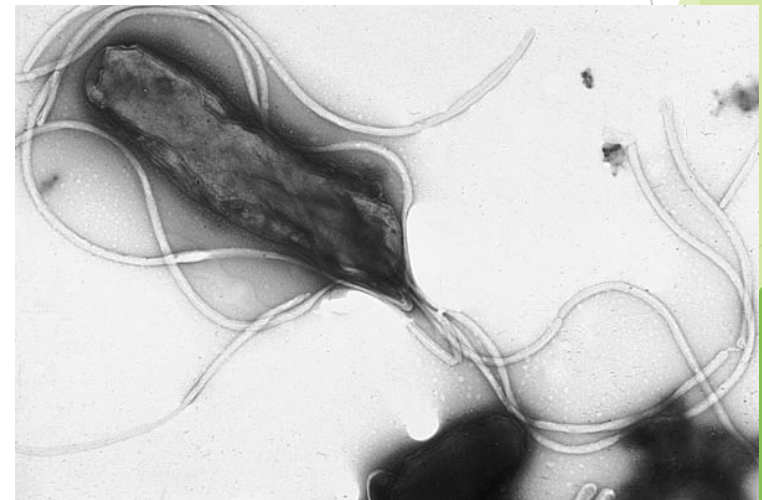
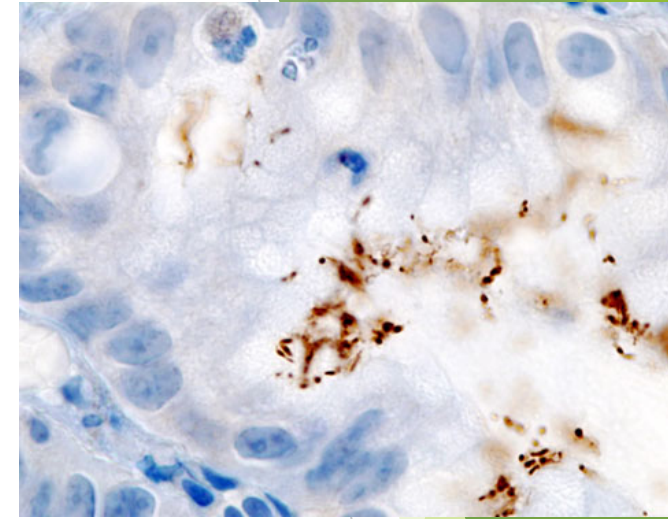
- ▶ Haittaava ruokailun jälkeinen täyteläisyyden tunne TAI
- ▶ Varhainen kylläisyys TAI
- ▶ Epigastrinen kipu
- ▶ Oireet toistuvat tai ovat pitkäaikaisia
- ▶ 20-40 % aikuisväestöstä

Dyspepsia = ylävatsavaiva

- ▶ Orgaaninen vs. toiminnallinen
- ▶ Nuorilla hoitokeilu; vanhemmilla gastroskopia
- ▶ Sappikivitauti dyspepsian takana 2 %:lla => UÄ:stä harvoin hyötyä primääritutkimuksena

Helicobacter pylori

- ▶ yksi maailman tavallisimmista infektioista
- ▶ Yli 50 % maailman väestöstä infektoitunut
- ▶ Kehitysmaissa 20 -vuotiaista > 80 % infektoituneita, länsimaissa 5-10%
- ▶ Ikäkohortti-ilmiö
 - ▶ Tartunta lapsuudessa < 5 vuotiaana



Helicobacter pylori - diagnostiikan kivikot 1

- ▶ Histologia, viljely, ureaasitesti, hengitys, ulosteantigeeni
 - ▶ Väärät negatiiviset
 - ▶ Mikrobilääkehoito, happosalpaajalääkitys
 - ▶ Väärät positiiviset
 - ▶ Harvinaisia ? (ureaasipositiiviset bakteerit)

Helicobacter pylori - diagnostiikan kivikot 2

- ▶ Vasta-ainetesti
 - ▶ Vasta-aineet koholla eikä ole häätöhoitoa saanut => infektio
 - ▶ Vasta-aineet laskevat hitaasti
 - ▶ 50% lasku 6 kk kuluttua = onnistunut häätö
 - ▶ Ei hoidon seurannassa ellei lähtötasoa tiedossa

H. Pylori infektion hoitoindikaatiot 1

- ▶ Ulkustauti
- ▶ Dyspepsian ”test and treat”
- ▶ Toiminnallinen dyspepsia - n. 10% hyötyy hädöstä
- ▶ Lähisuvun mahasyöpärasite



H. Pylori infektion hoitoindikaatiot 2

- ▶ Pitkäaikainen (>1vuosi) ppi-käyttö?
- ▶ Pitkäaikainen NSAID-käyttö
- ▶ MALT-lymfoma
- ▶ Dysplasia ventrikkelin limakalvolla

Ärtyvän suolen oireyhtymä = IBS

- ▶ 5-25 %:lla väestöstä
- ▶ vatsakipu tai -vaiva, vatsan turvotus sekä muuttunut ulostamisfrekvenssi ja ulosteen konsistenssi (ripuli tai ummetus)
- ▶ Diagnoosi perustuu tyypillisiin oireisiin = anamneesiin
- ▶ laboratoriotestit
 - ▶ Pvk, CRP, TSH, keliakia, laktoosimalabsorptio
 - ▶ Ripulipainotteinen: F-calpro

Ärtyvän suolen oireyhtymä = IBS

- ▶ Kolonoskopia tai muut jatkotutkimukset yleensä aiheen, jos:
 - ▶ IBS alkaa > 45 -vuotiaana
 - ▶ Hälytysoireita
 - ▶ Raudanpuuteanemia
 - ▶ F-calpro koholla
 - ▶ 1. asteen sukulaisella kolorektaalisyöpä/ adenomia (nuorella iällä)
 - ▶ Suvussa IBD:tä tai keliakiaa

Ärtyvän suolen oireyhtymä = IBS; hoito 1

- ▶ Hyvänlaatuinen tila, mutta voi olla potilasta ja terveydenhuoltoa kuormittava
- ▶ Hoito voi olla haasteellista
- ▶ potilaan vakuuttaminen oireiden hyvänlaatuisuudesta voi olla haasteellista
- ▶ Psyllium-kuitu
- ▶ FODMAP (fermentable oligosaccharides, disaccarides, monosaccarides and polyols) ruokavalio
 - ▶ Ravitsemusterapeutti

Ärtyvän suolen oireyhtymä = IBS; hoito 2

- ▶ Probiootit
- ▶ Ripulissa
 - ▶ Loperamidi
 - ▶ Kolestyramiini
- ▶ Vatsakipu
 - ▶ Spasmolyytit
 - ▶ Trisykliset antidepressantit
 - ▶ SSRI- lääkkeet

Veriuloste

- ▶ **Aina** tuseeraus + proktoskopia
- ▶ HB
 - ▶ Jatkotutkimusten kiireellisyyden arviointi
- ▶ Nuori < 40 -vuotias potilas ja ilmeinen proktologinen syy (fissura, ärtyneet/vuotavat hemorroidit) => paikallishoidot ja seuranta
- ▶ > 40-vuotias potilas => kolonoskopia

Toistuvista skopia- / kuvantamistutkimuksista ei hyötyä toiminnallisissa vatsavaivoissa!

- ▶ Jos harkitset tutkimusten uusimista:
 - ▶ Tarkista aiempien tutkimusten lausunnot
 - ▶ Onko oirekuva ratkaisevasti muuttunut
 - ▶ Oireiden fluktuaatio kuulee asiaan
 - ▶ Onko hälytysoireita?
 - ▶ Tuoreet peruslaboratoriotutkimukset
 - ▶ Onko hälyyttävää?
 - ▶ Mieti mitä haettaisiin ja millä perusteella?