



Ylävatsavaivaisen potilaan tutkiminen ja hoito

Keskeinen sisältö

Toistuvat ylävatsaoireet ovat väestötasolla yleisiä. Pääosa niistä johtuu toiminnallisesta dyspepsiasta tai refluksitaudista (GERD). Gastroskopian harkinnassa on huomioitava orgaanisen dyspepsian riskitekijät. Toiminnallisen dyspepsian hoito on oireenmukaista, ja ensisijaisena lääkkeenä käytetään protonipumpun estäjää (PPI). Helikobakteeri-infektion hoito auttaa vain pientä osaa ylävatsaoireisista potilaista, mutta infektion toteamisen jälkeen hoitoa suositellaan mahahaavan ja mahasyövän riskin pienentämiseksi. Refluksitaudin ensisijaisena lääkkeenä käytetään protonipumpun estäjää (PPI) ja toissijaisena lääkkeenä H₂-salpaajaa. Ellei lääkehoidolla saavuteta riittävää vastetta, voidaan harkita leikkausta.

Ylävatsavaivaisen potilaan tutkiminen

Ylävatsavaivaisen aikuispotilaan tutkiminen kuvataan seuraavalla sivulla olevassa kaaviossa. Interaktiivisen kaavion muut kuvalinkit ja kaavio ylävatsaoireisen lapsen tutkimisestä ovat hoitosuosituksen sähköisessä versiossa.

Ylävatsaoireisen potilaan hoito

Toiminnallinen dyspepsia. Kun toiminnallisen dyspepsian diagnoosi on tehty, hoidon kulmakivenä on vakuuttaa potilas oireen vaarattomuudesta. Mahdollisella valitulla lääkeaineella ei oireen vaarattomuuden vuoksi tule myöskään olla vakavien haittavaikutusten riskejä. Jos lääkehoito katsotaan tarpeelliseksi, ensisijaisesti suositellaan PPI-lääkehoitoa. PPI-lääkkeet lievittävät toiminnallisen dyspepsian oireita^C. PPI-lääkehoidon vaihtoehto-

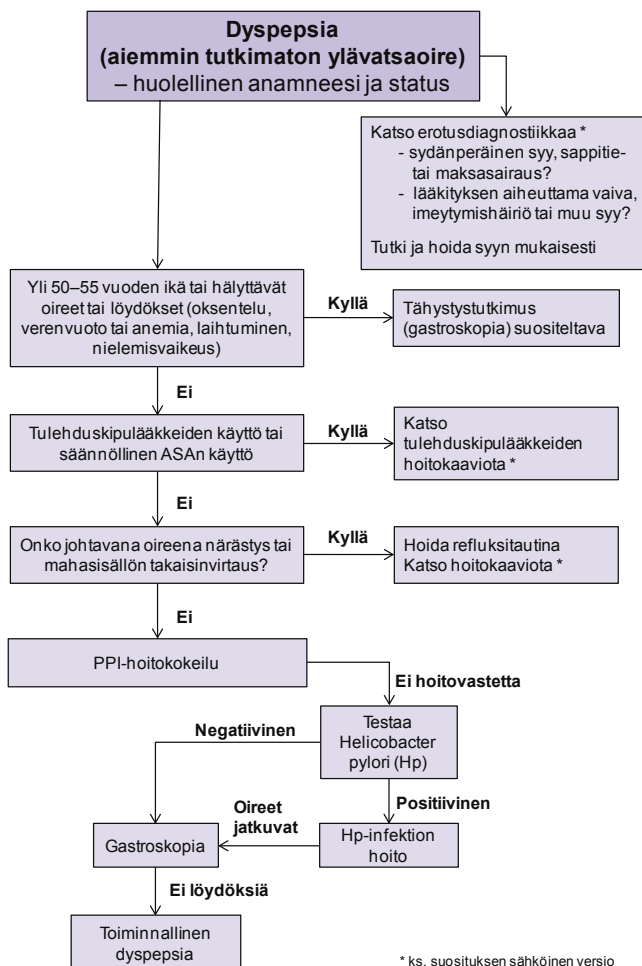
na ovat H₂-salpaajat^C. Vaikka toiminnallisissa oireissa on oletettu olevan hyötyä antidepressanteista, ei dyspepsian osalta ole varmuudella voitu tätä osoittaa. Psykoterapiaa voitaneen harkita^C.

Helikobakteeri. Helikobakteeri-infektion hoito helpottaa osalla potilaista toiminnallisen dyspepsian oireita. Noninvasiivisia ¹³C-urea-hengitystestiä tai ulosteen antigeenimääritystä suositellaan sekä primaaridiagnostiikkaan että hoitotuloksen selvittämiseen^A. Happopumpun salpaajan, klaritromysiinin ja amoksisilliinin yhdistelmän käyttö viikon ajan on tehokas helikobakteeri-infektion hoito^A. Penisilliini-allergisille suositellaan amoksisilliinin sijaan metronidatsolia^A. Happopumpun salpaajan, amoksisilliinin ja levofloksasiinin yhdistelmän käyttö on suositeltava helikobakteeri-infektion hoito^A, jos ensisijainen hoito epäonnistuu. Penisilliniallergisilla voi amoksisilliinin korvata tetrasykliinillä.

Refluksitauti. Refluksitauti voidaan usein diagnosoida oireiden perusteella ja hoitaa 4–8 viikon haponestolääkityksellä, jos hoitovaste saavutetaan nopeasti. Toistuvaa tai jatkuvaa lääkitystä tarvitseville suositellaan gastroscopiaa. Endoskooppisen esofagiitin aste vaikuttaa lääkkeen valintaan, annokseen ja hoidon kestoon. Esofagiitissa ensisijainen lääke on protonipumpun estäjä^B. Päätöstä refluksitaudin leikkaushoidosta puoltavat pääasiassa vaikeat oireet ja huono lääkehoitovaste.

Lasten hoidon erityispiirteitä

Lasten toiminnallisen dyspepsian lääkehoidosta on vähän tutkimusnäyttöä. Myös lapsilla PPI-lääkkeet ovat ensisijaisia. Pantopratsoli saattaa olla turvallinen ja tehokas GERD:n hoidossa sekä imeväisillä että isommilla lap-



© Ylävatsavaivaisen potilaan tutkiminen ja hoito Käypä hoito -työryhmä

silla^C. Esomepratsoli lienee hyvin siedetty ja turvallinen endoskooppisesti todennetun GERD:n hoidossa lapsilla^C. Myös H₂-salpaa- jia voidaan käyttää GERD:n hoidossa, joskin PPI:t ovat tehokkaampia. Lapsilla helikobak- teeri-infektion lääkehoidossa käytetään PPI:n ja kahden antibiootin yhdistelmää kuten ai- kuisillakin, suositeltu hoitoaika on 7–14 vuo- rokautta. ■

KRISTER HÖCKERSTEDT (puheenjohtaja), **MERJA ASHORN**, **MARKKU HEIKKINEN**, **ANNA-LIISA KÄRVÖNEN**, **JARI KOSKENPATO**, **TANJA LAUKKALA**, **SEPPO NIEMELÄ**, **MARTIN RASMUSSEN**, **TOM SCHEININ**, **RAIJA SIPILÄ** ja **MARKKU VOUTILAINEN**

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gastroenterologiayhdistys ry:n asettama työryhmä

Summary

A Current Care Guideline: Recurrent upper gastrointestinal symptoms

Dyspepsia, both organic and functional, and gastroesophageal reflux disease (GERD) are common among children and adults. Helicobacter pylori infection, when diagnosed, should be treated to diminish the risk of gastric ulcer and cancer, but the treatment does not always alleviate dyspeptic symptoms. Proton pump inhibitors are the first-line medication and H₂-receptor antagonists the second-line medication for dyspepsia and GERD. Alternative treatment modalities for dyspepsia, GERD and Helicobacter pylori -infection are described.