

Ylävatsaoireet (dyspepsia)

Keskeistä

- Gastroskopia on ensisijaistutkimus yli 55-vuotiailla dyspepsiapotilailla sekä niillä potilailla, joilla on hälyttäviä oireita tai jotka käyttävät tulehduskipulääkkeitä.
- Uuden dyspepsiaoireen selvitys alle 55-vuotiaalla potilaalla voidaan aloittaa helikobakteerin määräyksellä. Helikobakteeriposiitiviset hoidetaan kolmois-hoidolla ^A
- Alle 55-vuotiaalle helikobakteerinegatiiviselle potilaalle, jonka oireet eivät viittaa orgaaniseen tautiin ja joka ei käytä tulehduskipulääkkeitä, voidaan tehdä 2–4 viikon hoitokokeilu PPI-lääkkeillä ennen tarkempia tutkimuksia ^A
- Ylävatsan kaikututkimus ei ole hyödyllinen ensivaiheen tutkimuksena.
- Älä unohda iskeemisen sydäntaudin mahdollisuutta riskipotilaalla.

Epidemiologia

- Dyspepsia on yleinen oire. Vatsavaivoja ilmenee noin 20–40 %:lla ihmisistä, naisilla ja miehillä yhtä usein. Tutkimusten mukaan viimeisen puolen vuoden aikana tuntuneen dyspepsian esiintyvyyttä vähenee iän lisääntyessä. Poikkeus on närästysoire, jota on enemmän vanhemmilla ihmisillä.
- Avohoidon potilaskäynneistä noin 3 % aiheutuu vatsavaivoista. Epidemiologisten selvitysten mukaan vain neljäsosa dyspepsiapotilaista hakee apua lääkäriltä. Lääkäriin

hakeutuminen

- + ei riipu oireiden vaikeusasteesta
- + on yleisempää alempiin sosiaaliluokkiin kuuluvilla ja iäkkäämmillä
- + riippuu siitä, kuinka huolestunut potilas on oireistaan.

Dyspepsiaoireen syyt

- Dyspepsia tarkoittaa ylävatsavaivaa, ja sen takana voi olla erilaisia tauteja.
- Dyspepsian syitä voivat olla peptinen haava, ruokatorven refluksisairaus, laktoosi-intoleranssi, keliakia, maligniteetti, haima- ja sappitesairaudet, endokriiniset ja metaboliset sairaudet, sepelvaltimotauti ja lääkkeiden tai alkoholin käyttö.
- Toiminnallinen (funktionaalinen) dyspepsia on määritelty mahalaukun ja pohjukaissuolen alueelta syntyneeksi vaivaksi, jonka syyksi ei voida osoittaa oireita selittävää orgaanista tai metabolista sairautta. Dyspepsiavaiva voi olla ylävatsakipu tai -poltto, aterian jälkeinen turvotus tai nopeasti tuleva kylläisyyden tunne.
- + Toiminnallinen dyspepsia on yleisin ylävatsavaivojen syy.
- Jos närästys ja karvasveden nousu suuhun ovat potilaan pääoireita, kyseessä on ruokatorven refluksisairaus.
- Helikobakteerigastriitin oireet eivät ole suhteessa täyhystelö-dökseen.



Diagnostiikka

ORGAANISEEN SAIRAUTEEN VIITTAAVAT OIREET JA LÖYDÖKSET, JOTKA EDELLYTTÄVÄT GASTROSKOPIAA

- Ikä yli 55 vuotta oireiden alkaessa
- Hälyttävät oireet
 - + Vaikea-asteiset oireet
 - + Pitkäaikaiset oireet, ei ole aiemmin tutkittu
 - + Selkään heijastuva kipu
 - + Meleena, verioksennus
 - + Toistuva oksentaminen
 - + Ruoan ruokatorveen tarttumisen tunne, dysfagia
 - + Selvää laihtumista
 - + Anemia
 - + Vahva syövän pelko
- Runsas tupakointi
- Runsas alkoholin käyttö
- Tulehduskipulääkkeiden käyttö
- Sukuanamneesi

- + Ulkustauti
- + Mahasyöpä
- + Keliakia

TOIMINNALLISEEN DYSPEPSIAAN VIITTAAVAT SEIKAT, JOTKA OIKEUTTAVAT HOITOKOKEILUN ILMAN GASTROSKOPIAA

- Ikä alle 55 vuotta
- Oireet
 - + Lyhytaikaisia
 - + Lieviä
 - + Ei laihtumista
 - + Ulosteen normaali väri
- Peruslaboratoriotutkimukset normaalit

Tutkimusjärjestys

- Epigastrinen palpaatioarkuus on yhtä yleistä ulkustaudissa kuin toiminnallisessa dyspepsiassa.
- Potilailta, joilla on orgaaniseen sairauteen viittaavia oireita tai löydöksiä, voidaan tutkia PVK, S-ALAT, S-AFOS. Muuten edetään seuraavassa järjestyksessä:
 - + Helikobakteeritesti ja häätöhoito tai
 - + Hoitokokeilu 2–4 viikkoa PPI-lääkkeellä
 - + S-IgA- luokan transglutaminaasivasta-aineet ja S-IgA
 - + Esofagogastroduodenoskopia ja biopsiat
 - + Laktoosirasitus tai geenitesti
 - Laktoosi-intoleranssi
 - + Ruokatorven 24 tunnin pH-mittaus
 - Mikäli lääkahoitokokeilu protonipumpun estäjällä ei auta ja epäillään ruokatorven refluksisairautta.
 - + Ylävatsan kaikukuvaus
 - Sappikivitauti
 - Sappikivet ovat yleensä oireettomia. Dyspepsiaoireita on yhtä paljon niillä, joilla on sappikivet, kuin niillä, joilla ei ole sappikiviä. Siksi kaiku-

kuvauksella löytyviä sappikiviä ei ilman muuta voi pitää dyspepsian syynä^D. Useita tunteja jatkuva vyömäinen selkään tai ylävatsalle säteilevä kipu on tyypillisempi sappikivitaudille.

- Haimakasvaimet
- Kaikukuvaus on aiheellinen vasta, kun gastroskopia ohutsuoliopsioineen, laktoosirasituskoet ja toiminnallisen dyspepsian selvittämiseksi tehdyt lääkehoitokokeilut on toteutettu ja ne ovat osoittautuneet negatiivisiksi.
- + Muut: tietokonetomografia, magneettikolangiografia, kolonoskopia ym.

HELICOBACTER PYLORI -VASTA-AINEET TAI HENGITYSTESTI

- Kroonisen helikobakteeri-infektion aiheuttama gastriitti on yleinen eikä aiheuta tunnistettavia oireita.
- Alle 55-vuotiailla helikobakteeriseulonta hengitys- tai ulostetestillä tai vasta-aineilla ja helikobakteeripositiivisten hoito ennen gastroskopiaa on tehokas ja turvallinen vaihtoehto.
- + Toiminnallista dyspepsiaa sairastaville potilaille helikobakteerin hoito vaikuttaa vain vähän tai ei ollenkaan dyspepsiaoireisiin, mutta helikobakteerinfektioon liittyvä ulkustauti tulee hoidetuksi.
- + Negatiivinen tulos tarkoittaa, että potilaalla ei todennäköisesti ole ulkusta, ellei hänellä ole riskitekijänä tulehduskipulääkkeiden käyttöä.
- Kritiikiton helikobakteerigastriitin hoito voi johtaa antibiooteille resistenttien kantojen syntyyn sekä pseudomembranoottiseen enterokoliittiin tai oikeanpuoleiseen hemorragiseen koliittiin.

- Atrofisen gastriitin todennäköisyyden arviointia helikobakteeritestiin liitettyillä pepsinogeeni I:n ja II:n sekä gastriini-17:n määrittäyksillä ei suositella, koska ei ole näyttöä atrofista gastriittia sairastavien endoskopiaseurannan hyödyntämistä varhaisvaiheen mahasyövän toteamiseksi.
- Jos gastroskopia joka tapauksessa tehdään, ei helikobakteeritestiä kannata tehdä, koska helikobakteerin toteaminen biopsiasta on luotettavaa.

HOITOKOKEILUT ENNEN DIAGNOOSIIN PÄÄSYÄ

- Alle 55-vuotiaalle dyspepsiapotilaalle voidaan tehdä 2–4 viikon hoitokokeilu protonipumpun estäjällä ennen tutkimuksia, mikäli oireet sopivat toiminnalliseen dyspepsiaan.
- Hoitokokeilu on aiheellinen myös, mikäli potilasta on aiemmin tutkittu samojen oireiden takia ja saatu negatiivinen tulos.

Toiminnallisen dyspepsian hoito

- Hoidon tavoite on saada potilas ymmärtämään oireiden toiminnallinen luonne, johon kuuluu oireiden ajoittainen uusiutuminen.
- Helikobakteerin häätö ei poista oireita; dyspepsiapotilaista 15 % on oireettomia vuoden kuluttua häätöhoidosta.
- Potilaiden viskeraalinen kipukynnys on alentunut, mutta kipu on todellista, ei kuviteltua. Hyvä potilaslääkärisuhde on tärkeä^C ja estää turhan tutkimuskierteen syntyä.
- Alle 55-vuotiaiden diagnostisia tutkimuksia määrättäessä kannattaa ennakoita, että tulokset ovat normaaleja. Näin vältetään yhä uusilta turhilta tutkimuksilta. Seurantatutkimukset ovat osoitta-

neet, että toiminnallisen dyspepsian oireet vähenevät muutamaksi kuukaudeksi endoskopian jälkeen, mutta palaavat sitten.

- Vain harvalle potilaalle kehitty seuranta-aikana orgaaninen sairaus.

Jatkotutkimukset hoitokokeilun jälkeen

- Mikäli potilaan vatsavaiva ei ole helpottanut yhtään 2 viikossa tai jos oireita on vielä 4 viikon hoitokokeilun jälkeen, potilas on ohjattava endoskopiaan. Kuitenkin, jos gastroskopia on toistettu ollut normaali, sen uusimisesta on hyvin harvoin hyötyä.

Muuntyyppinen dyspepsian hoitokokeilu

- Lumevaikutus on huomattava.
+ Antasidi on edullinen lume-lääke.
- Spastistyyppisiä oireita
+ Antikolinergi
- Täyttävää tunnetta, turvotusta
+ Metoklopramidi ennen ateriaa
10 mg × 3
- Helikobakteerin häätö dyspepsiaoireiden hoitona tulee myös kyseeseen.^A
- Kipupainotteinen oire helpottuu illalla annettavalla trisyklisellä antidepressiivalla.

Ylävatsan kaikututkimus dyspepsian selvittelyssä

- Ylävatsan kaikututkimuksella on vatsavaivojen selvittämisessä paljon vähäisempi merkitys kuin gastroskopialla, elleivät oireet viittaa selvästi
+ sappikivitautiin (useita tunteja kestävä ylävatsakipukohtaus)
+ krooniseen haimatulehdukseen
+ haimasyöpään.

Dyspepsian orgaaniset syyt

REFLUKSIESOFAGIITTI

- Mikäli potilaalla on selvä eroosiivinen esofagiitti, hoidon pitää olla tarpeeksi pitkä (1–3 kk). Hoidon loputtua ei yleensä tarvita endoskooppista paranemisen varmistusta. Uusiutumisvaara hoidon päätyttyä on suuri.
- Mikäli potilaalla on hankalat refluksioireet mutta ei esofagiittia, on ruokatorven 24 tunnin ambulatoorisesta pH-mittauksesta hyötyä diagnostiikassa ja hoidon arvioinnissa.
- Tulehduskipulääkkeet aiheuttavat myös ruokatorvihaavaumia ja pahentavat refluksitautia.

PEPTINEN HAAVA

- Mahahaava voi olla pahanlaatuisen (n. 5 %) ja on aina biopsoitava. Myös paraneminen on varmistettava endoskooppisesti. Särky-lääkkeet ovat riskitekijä, etenkin yli 60-vuotiailla. Helikobakteerinfektio on hoidettava.
- Duodenaaliulkus ei juuri koskaan ole maligni, eikä endoskooppinen paranemisen varmistaminen ole aina tarpeen. Helikobakteerinfektio suurentaa uusiutumisvaaraa, ja se pitää hoitaa kaikilta duodenaaliulkuspotilailta, myös niiltä, joiden ulkus on todettu aiemmin, mutta pysyy poissa haponeritystä vähentävillä lääkkeillä.

SAPPIKIVITAUTI

- Dyspepsiaoireet ovat yhtä yleisiä ihmisillä, joilla on sappikivet, kuin niillä, joilla ei ole sappikiviä.
- Vain tyypillisiä sappikoliikkioireita – oikeanpuoleisia, muutaman tunnin kestäviä, kovia selkään säteileviä kipuja – voi pitää spesifisinä sappikivitaudin oireina. Tällöin ylävatsan kaikututkimus on ensimmäinen tutkimus.

KROONINEN HAIMATULEHDUS

- On harvinainen vatsakipujen syy, joka useimmiten liittyy krooniseen alkoholinkäyttöön.
- Kaikututkimus on usein diagnoosin vasta vaikeassa haimatulehduksessa. TT on ensisijainen radiologinen tutkimus ultraäänin jälkeen.
- Ulosteen elastaasimääritys on hyödyllinen kohtalaisen tai vaikean haiman vajaatoiminnan selvittelyssä.

KELIAKIA

- Lievä keliakia aiheuttaa epämääräisiä dyspepsiaoireita.
- S-transglutaminaasivasta-ainetutkimus on herkkä ja tarkka.
- Gastroskopian yhteydessä otettu ohutsuolibiopsia varmistaa diagnoosin.

LAKTOOSI-INTOLERANSSI

- Jos dyspepsiaoireet ovat motiliteettihäiriötyypisiä, on hypolaktasia syytä sulkea pois laktoosirasitustestillä, jonka aikana on tärkeää seurata testin aiheuttamia oireita.
- Suolen matala laktaasipitoisuus voidaan todeta myös alttiutta mittaavalla geenitestillä.
- Toinen, epävarmempi diagnostintapa on kokeilla vähälaktosista dieettiä 2 viikon ajan.

MAHASYÖPÄ

- Syöpävaara kasvaa iän lisääntyessä, joten vanhemmille potilaille pitää gastroskopia tehdä herkemmin.
- Hoito on kirurginen. Liitännäishoitojen asema ei ole vakiintunut.^B

[www.terveysportti.fi](http://www terveystoiminta.fi)

© Lääkärin käsikirja 22.9.2010
Toimitus