

Vatsa vaivaa – ja närästää?

Ylävatsavaivaisen potilaan tutkiminen ja hoito

19.11.2012

Toistuvat vatsavaivat ovat yleisiä, ja itse kullakin meistä on niitä silloin tällöin; närästää, ruoka ei ”sula” ja saattaapa jopa ”oksennuskin” tulla suuhun. Tuntuuko tutulta?

Jos vatsavaivoja on nimenomaan ruokatorven ja mahalaukun alueella, puhutaan ylävatsaoireista, dyspepsiasta. Suomessa noin puolet ylävatsavaivoista on toiminnallista dyspepsiaa, kolmasosa refluksitautia ja noin 15 prosenttia ulkustautia (mahahaava). Mahahaavan taustalla on yleensä helicobakteeri-infektio tai tulehduskipulääkkeiden käyttö.

Tutkimukset

Dyspepsiatutkimukset tehdään perusterveydenhuollossa. Lääkärin kanssa käydään läpi tämänhetkiset oireet sekä aiemmat vatsatutkimukset ja toimenpiteet. Samalla kartoitetaan ns. hälyttäviä oireita (laihtuminen, toistuva oksentelu tai pahoinvointi, vatsakipu tai anemia), jotka saattavat olla merkki jostakin vakavammasta sairaudesta; tällöin ruokatorven tähytys eli gastroskopia on tarpeen. Muulloin tähytys on aiheellinen vain silloin, jos lääkitys ei tehoa tai potilaalla on syövän tai mahahaavan riskitekijöitä.

Lisäksi potilaan yleinen terveydentila (pituus, paino, painoindeksi eli BMI) käydään läpi, ja lääkäri tutkii potilaan vatsan alueen. Tarvittaessa otetaan laboratoriotutkimuksia.

Dyspepsia

Dyspepsialla tarkoitetaan sitä, että maha täyttyy nopeasti, tuntuu siltä, ettei ruoka ”sula” ja närästää eli ylävatsaa polttelee. Dyspepsian oireet liittyvät monesti ylipainoon, tupakointiin ja alkoholinkäyttöön. Myös tietyt lääkkeet voivat aiheuttaa dyspepsiaoireita.

Dyspepsia jaetaan toiminnalliseen ja orgaaniseen. Orgaanisen dyspepsian taustalla

on jokin elimellinen syy, toiminnallisen dyspepsian taustalta tällaista syytä ei löydy.

Toiminnallinen dyspepsia on vaaratonta. Mikäli lääkitystä tarvitaan, ensisijaiseksi lääkitykseksi suositellaan protonipumpun salpaajia eli PPI-lääkkeitä, sillä ne lievittävät oireita estämällä mahahapon eritystä. Toissijaisena lääkityksenä voidaan käyttää H₂-salpaajia. Ylävatsavaivojen hoitoon tarkoitetuista lääkkeistä on kerrottu tarkemmin tämän tekstin lopussa.

Orgaanisen dyspepsian hoito valitaan elimellisen syyn mukaan.

Refluksitauti

Silloin, kun mahansisältö nousee mahalaukusta ruokatorveen (tulee niin sanotusti oksennus suuhun), puhutaan refluksitaudista. Oireina voi olla myös närästystä, nielemisongelmia ja jopa rintakipua. Riskitekijöitä ovat ylipaino, tupakointi ja tietyt sairaudet, mutta myös raskaus.

Refluksitaudissa ruokatorven alasulkija on jostakin syystä höltynyt eikä toimi, kuten sen pitäisi. Refluksitauti ja dyspepsia voivat esiintyä myös yhtä aikaa.

Refluksitaudin hoito aloitetaan hoitokokeilulla: kaksinkertainen normaali PPI-annos yhden viikon ajan. Jos hoitokokeilun tulos on hyvä eli oireet häviävät kokonaan tai lähes kokonaan, hoitoa jatketaan 4–8 viikkoa (vaikeassa taudissa 8–12 viikkoa, jonka jälkeen lääkkeen määrää vähennetään vähitellen).

Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää myös H₂-salpaajia. Jos lääkitys joudutaan toistamaan tai sitä joudutaan käyttämään jatkuvasti, harkitaan ruokatorven tähytystä eli gastroskopiaa.

Refluksitaudin hoitoon voidaan kokeilla myös seuraavia keinoja:

- kohotetaan sängyn pääpuolta
- laihdutetaan (erityisesti, jos painoindeksi on yli 25)
- vältetään vatsaa kiristäviä vaatteita ja vatsaa ärsyttäviä ruokia (sitruhedelmät, alkoholi, tomaatti, kahvi, sipuli, voimakkaat mausteet, rasvainen tai kivistetty ruoka, suklaa, minttu)

- syödään ruokaa pienemmissä erissä ja siirretään iltaruokailu aikaisemmaksi (eritoten, jos oireita on yöllä)
- vähennetään tupakointia ja alkoholin käyttöä
- vältetään refluksille altistavien lääkkeiden käyttöä, jos se vain on mahdollista.

Refluksitauti on ainakin osalla potilaista krooninen, ja se uusii 60–80 prosentilla potilaista vuoden sisällä lääkityksestä. Joskus lääkkeitä ei auta, ja joudutaan harkitsemaan leikkausta. Leikkaustulokset ovat olleet hyviä, ja noin 90 prosentilla potilaista oireet saadaan kuriin leikkauksen avulla.

Helikobakteeri

Osalla potilaista, joilla on todettu helikobakteeri-infektio, häättöhoito voi helpottaa ylävatsaoireita. Helikobakteeri-infektio voidaan tutkia hengitystai ulostetestillä tai verikokeella. Jos infektio todetaan, häättöhoitoa suositellaan, sillä helikobakteeriin liittyy mahahaavan ja -syövän riski. Helikobakteerin häätöön käytetään yhden tai useamman antibiootin sekä happopumpun salpaajan yhdistelmää. Aikuisilla hoito kestää viikon, lapsilla 7–14 vuorokautta. Häädön tulos on syytä varmistaa hengitys- tai ulostetestillä.

Käypä hoito -suosituksessa [Tulehduskipulääkkeet](#) on käsitelty yleisesti käytettyjen tulehduskipulääkkeiden mahdollisesti aiheuttamia vatsaoireita.

Raskaana olevat ja lapset

Raskauden aikana refluksitaudin hoidoksi suositellaan omepratsolia, sillä sen käytöstä on pisin kokemus ja eniten tutkimustietoa.

Lasten toiminnallista dyspepsiaa on tutkittu vain vähän. Refluksitaudissa happopumpun salpaajaa voidaan käyttää myös lapsilla.

Seuranta

Seuranta ei yleensä tarvita, jos kyseessä on toiminnallinen dyspepsia, helikobakteerin häätö on tarkistettu, lapsipotilaan kohdalla perusselvitykset on tehty ja leikkauksen jälkeinen tarkastus on tehty. Orgaanisen dyspepsian kohdalla seuranta saattaa olla joskus tarpeen.

Yleensä seuranta voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa, vaikeammissa tapauksissa erikoishoidon antamien ohjeiden mukaan.

Ylävatsavaivojen eli dyspepsian hoitoon yleisesti käytettyjä lääkkeitä (lähde Terveyskirjasto):

Protonipumpun estäjät (PPI) estävät tehokkaasti hapon eritystä. Tällaisia protonipumpun estäjiä ovat esimerkiksiesomepratsoli, lansopratsoli, omepratsoli, pantopratsoli ja rabepratsoli.

H₂-salpaajat (famotidiini, ranitidiini) estävät hapon eritystä sekä vähentämällä mahanesteen määrää että sen happamuutta. H₂-salpaajan ongelmana on, että elimistö tottuu siihen nopeasti.

Antasidit (sisältävät alumiini-, magnesium- ja kalsiumsuoloja) vähentävät mahan happamuutta neutraloimalla mahan suolahappoa. Näiden vaikutus on lyhytaikainen (0,5–2 tuntia), joten käytännössä näitä joudutaan ottamaan useampia kertoja päivässä.

Sukralfaatti sitoutuu vaurioituneen limakalvon pinnalle ja suojaa sitä. Sukralfaatti suojaa parhaiten, kun se otetaan tyhjään mahaan ja ennen nukkumaan menoa. Suojaava geeli pysyy mahalaukun yläosassa parisen tuntia. Älä käytä antasidija samaan aikaan.

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suosituksen pohjalta kirjoittanut potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen**, ja sen ovat tarkistaneet suosituksen laatineen työryhmän puheenjohtaja, professori **Krister Höckerstedt**, psykiatrian erikoislääkäri, Käypä hoito -toimittaja **Tanja Laukkala** Sotilaslääketieteen keskukselta ja LT, Käypä hoito -toimituspäällikkö **Raija Sipilä** Suomalaisesta Lääkäriseurasta Duodecimista.

Vastuun rajaus

Käypä hoito -suositukset ovat parhaiden asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.