

Ylävatsavaivoista osa on vaarattomia ja osa tarvitsee hoitoa

Reuma-lehti 3/2016 (28.9.2016)

Teksti: **Riitta Katko**

Limakalvohaavaumat syytä ehkäistä

Ylävatsavaivoista osa on vaarattomia ja osa tarvitsee hoitoa. Tulehduskipulääkkeiden käyttöön liittyy limakalvohaavauman riski. Hoito painottuu helikobakteerin häätöön ja haavauman ehkäisyyn.

Toistuvat vatsavaivat ovat yleisiä ja niistä keskustellaan entistä avoimemmin. Vaivoja voi olla ala- tai ylävatsassa. Ylävatsavaivat esiintyvät ruokatorven ja mahalaukun alueella. Valtaosa ylävatsavaivoista on toiminnallisia eikä niihin liity mitään mahalaukun tähytyksessä tai verikokeissa löytyvää syytä. Silti vaivat ovat todellisia.

Suomalaisten ylävatsavaivoista noin puolet on toiminnallista dyspepsiaa, kolmasosa refluksitautia ja noin 15 prosenttia limakalvohaavaumaa, joka tunnetaan mahahaavana. Syynä ylävatsavaivaan voi olla myös esimerkiksi sappikivet.

Hyvin usein vaiva liittyy mahahappoihin. Kun hapan mahan sisältö nousee mahalaukusta ruokatorveen, puhutaan refluksitaudista. Oireina voi olla närästystä, nielemisongelmia ja jopa rintakipua. Refluksitaudissa ruokatorven alasulkija on jostain syystä höltynyt, esimerkiksi palleatyrän yhteydessä tai alasulkijan paine on alentunut lääkkeiden tai ravintoaineiden esimerkiksi kahvin vaikutuksesta.

Toiminnallisesta ylävatsavaivasta eli dyspepsiasta puhutaan, kun tuntuu, että maha täyttyy nopeasti ja mahalaukun tyhjeneminen on hidastunut ja tulee turvotusta. Ruoka ei tunnu sulavan ja närästää eli ylävatsaa polttelee. Oireet liittyvät usein ylipainoon, tupakointiin ja alkoholinkäyttöön. Toiminnallisessa dyspepsiassa varmaa syytä ei tiedetä, eikä siinä todeta poikkeavia löydöksi esimerkiksi mahalaukun tähytyksessä tai laboratorionkokeissa. Toiminnallisen ylävatsavaivan ennuste on hyvä, mutta oireet voivat olla ajoittain hyvin hankalia. Dyspepsia voi aiheutua myös elimellisestä syystä esimerkiksi sappikivistä, jolloin hoito kohdistuu todettuun syyhyn.

Haavaumien ehkäisy ensisijaista

Tulehduskipulääkkeitä tarvitsevilla systeemisairauksia sairastavilla on suurentunut riski saada ylävatsan limakalvohaavauma. Riskiä lisää myös helikobakteeri-infektio. Erityisesti suuren riskin potilaat tarvitsevat haavauman ehkäisyä ja hoitoa. Osa haavaumapotilaista on täysin oireettomia ja osalle voi ilmaantua komplikaatio, joka voi olla hengenvaarallinen.

Limakalvohaavaumat voivat olla akuutteja tai pitkäaikaisia. ”Vaikka haavauman hoitoon on tehokkaita lääkkeitä ja hoitoja, tulee pääpaino olla haavauman ehkäisyssä”, sanoo gastroenterologian erikoislääkäri **Perttu Arkkila** Helsingin yliopistollisen sairaalan Vatsakeskuksesta.

Tulehduskipulääkkeitä käytetään eniten tuki- ja liikuntaelinoireiden hoitoon. Lääkkeiden kulutus oletettavasti lisääntyy edelleen, koska tuki- ja liikuntaelinvaivat lisääntyvät väestön ikääntyessä ja asetyylisalisyylihappona ehkäisee hyvin aivoveritulppia ja sepelvaltimotautia.

”Lääkärien ja potilaiden tulee muistaa sekä tulehduskipulääkkeisiin että asetyylisalisyylihappoon liittyvät mahasuolikanavan haitat. Näitä lääkkeitä määrättäessä ja käytettäessä tulee aina punnita hyödyt verrattuna mahdollisiin haittoihin”, Arkkila korostaa.

Tulehduskipulääkkeiden käyttäjien limakalvohaavauman riskiä lisäävät helikobakteeri-infektion lisäksi korkea ikä, aikaisempi haavauma tai haavauman komplikaatio, tupakointi, suuri tulehduskipulääkeannos, kahden tai useamman samanaikaisen tulehduskipulääkkeen tai asetyylisalisyylihapon käyttö, tupakointi ja vaikea systeemisairus kuten nivelreuma tai krooninen sydänsairaus.

Haavauman komplikaation riskiä taas lisäävät samanaikaisesti käytetyt muut lääkkeet kuten kortisonivalmisteet, antikoagulantit ja serotoniinin takaisinottoon perustuvat masennuslääkkeet.

Osa tarvitsee suojalääkitystä

Osaan riskitekijöistä voidaan vaikuttaa. Potilaalle voidaan valita sellainen tulehduskipulääke, johon liittyy muita pienempi haavaumariski. Tämä ei aina riitä, vaan joillekin potilaille on syytä aloittaa haavauman estoon suojalääkitys.

Kun ylävatsavaivainen hakeutuu lääkäriin, on syytä selvittää aina aluksi helikobakteeri. Sitä löytyy vielä usein 30-, 40- ja 50-luvuilla syntyneillä suomalaisilla, mutta nuoremmilla ikäryhmillä infektio alkaa olla harvinaisen. Helikobakteeri-infektion esiintyvyys vähenee hygianiatason nousun myötä kehittyneissä maissa.

”Helikobakteeria esiintyy merkittävässä määrin ihmisellä vain happaman ympäristön eli mahalaukun limakalvolla. Tarkka tarttumisreittiä ei tunneta, mutta todennäköisesti infektio saadaan suun kautta esim. epäpuhtaista maitotaloustuotteista tai vedestä, tai se tarttuu vanhemmilta lapsiin”, sanoo Perttu Arkkila.

Helikobakteerin häätöön käytetään kahden antibiootin sekä happopumpunestäjän yhdistelmää, ja hoito kestää viikon.

Mahalaukun limakalvoa suojaa sen solujen puskuroitu limakerros. Tästä puolustusjärjestelmästä käytetään nimeä limakalvoeste. Pysyvä limakalvovaurio syntyy, kun limakalvoeste pettää ja limakalvon paranemisprosessi samanaikaisesti estyy.

Tulehduskipulääkkeillä on myös ruokatorveen, mahalaukuun ja pohjukkaissuoleen suora haitallinen vaikutus, joka on ilmeisesti asetyylisalisyylihapolla voimakkain.

Hoidossa haasteellisinta on, että todettujen löydösten ja henkilön kokemien oireiden korrelaatio on huono eli osa haavaumapotilaista on oireettomia. Tutkimusten perusteella jopa 40 prosentilla tulehduskipulääkkeitä pitkään käyttäviltä löytyy haavauma. Koska haavaumat ovat usein oireettomia arvellaan, että 85 prosenttia näistä jää diagnosoimatta.

Sekä limakalvohaavauman hoitajaksot että haavauman aiheuttamat kuolemat ovat laskeneet 1990-luvun lopulta alkaen todennäköisesti helikobakteeri-infektion aktiivisen hoidon ansioista. Suomessa menehtyy kuitenkin edelleen 100 - 200 henkilöä vuosittain tulehduskipulääkkeiden haittavaikutuksiin. Nivelreumaa sairastavia heistä on noin 30 henkilöä.

Kuolleisuus liittyy siihen, että henkilöllä on muita sairauksia samanaikaisesti. Myös muihin pitkäaikaissairauksiin liittyy lisääntynyt tulehduskipulääkkeiden haittojen riski. Erityisesti haavauman komplikaatio voi olla hengenvaarallinen pitkäaikaissairaille.

Monta tapaa hoitaa kipua

Jotta haavaumilta vältyttäisiin, on tärkeää hoitaa hyvin kivun taustalla olevaa perussairautta kuten nivelreumaa reumalääkityksellä ja käyttää tarvittaessa kipukynnystä nostavaa lääkitystä. Keinoja kivun hallintaan kannattaa etsiä myös fysioterapiasta.

Ensisijainen kipulääke riskipotilaille on parasetamoli. Jos sillä ei saada vastetta, on vaihtoehtona lyhytvaikutteinen tulehduskipulääke. Eri lääkkeitä tiedetään, miten suuri haittojen riski niihin liittyy. Perinteisistä tulehduskipulääkkeistä turvallisimpana pidetään ibuprofeenia. Muihin tulehduskipulääkkeisiin kuten ketoprofiinin ja diklofenaakin käyttöön liittyy suurempi mahahaavaumariski. Riski on suurempi, jos käytetään suuria annoksia, pitkävaikutteisia valmistemuotoja tai henkilö käyttää samanaikaisesti useaa eri tulehduskipulääkettä tai asetyylisalisylihappoa.

Reseptittä myytävät tulehduskipulääkkeet eivät eroa sivuvaikutusriskiltään vastaavista reseptilääkkeistä. Jos käyttää lääkärin määräämien lisäksi käsikauppavalmisteita, limakalvohaavauman riski lisääntyy. Myös keuhkoihin tai maksaan kohdistuva haittavaikutus voi olla hengenvaarallinen.

Turvallisessa käytössä tulehduskipulääkkeitä tulisi käyttää annettujen ohjeiden mukaisesti, vain yhdessä valmisteessa pysyen.

Suuren riskin potilailla on tulehduskipulääkityksen kanssa käytettävä protonipumpun estäjiä suojaamaan haavaumilta. Ylävatsaoireiden lisäksi on huomioitava potilaan muut mahdolliset oireet kuten pikimusta uloste, verioksennus, laihtuminen, lämmönnousu tai anemiaan viittaava heikotus tai hengenahdistus.

Hoitomyöntyvyys lisääntynyt

Suomessa käytetään myös yhdistelmävalmisteita, joissa tulehduskipulääke ja mahasuojalääke ovat samassa valmisteessa. Tämä ja mahasuojalääkkeiden edullisuus ovat lisänneet hoitomyöntyvyyttä. Aiemmin potilaat olivat haluttomia käyttämään rahaa suojalääkitykseen.

”Lääkäreiden tulee aina muistaa haavauman riski määrätessään tulehduskipulääkkeitä suuren riskin potilailleen”, Arkkila sanoo.

Perttu Arkkila korostaa, että mahasuojalääkkeet eivät estä kaikkia limakalvohaavaumia. Jos potilas käyttää säännöllisesti tulehduskipulääkkeitä, lääkärin pitää tutkia, onko potilaalla helikobakteeri-infektiota. Tämä voidaan tutkia esimerkiksi ulostetestillä tai verikokeella.

Perttu Arkkila muistuttaa usein unohtuvan, että tulehduskipulääkkeiden paikallishoitovalmisteetkaan, kuten iholle annosteltavat geelit tai peräpuikot, eivät ole täysin

turvallisia. Nekin voivat aiheuttaa limakalvovaurioita.

Vettä tyhjään vatsaan

Omahoitona ylävatsavaivoihin voi välttää sellaisia ruokia ja juomia, jotka aiheuttavat oireita kuten suolainen ja rasvainen ruoka, hiilihapolliset juomat, kahvi, sipuli, maustetut ruoat, tomaatti (erityisesti jos on refluksivaiva) suklaa, ruisleipä, sitrushedelmät ja alkoholi. Painonhallinta auttaa toiminnalliseen ylävatsavaivaan. Kumartelu voi lisätä vaivaa, samoin kireät vaatteet.

”Riittävä nesteensaanti ja liikunta auttavat suolta toimimaan. Vettä pitää juoda tarpeeksi, mutta ei liikaa. Suositus on kaksi litraa päivässä, jos ei ole sydän- tai maksasairautta”, Perttu Arkkila sanoo.

Happamat juomat hidastavat mahalaukun tyhjenemistä. Tyypillinen virhe on juoda ensin aamulla tuoremehua ja kahvia päälle. Suositeltavampaa vatsan kannalta on juoda ensin lasillinen tai pari vettä tyhjään vatsaan ja sitten kahvia ja sen päälle vasta tuoremehua. ”Painonhallinnassa on huomattava, että ihminen saattaa syödä myös janoonsa. Ruokailun aluksi kannattaa siksi juoda vettä.”

Limakalvohaavaumista suurin osa hoidetaan happoa vähentävällä lääkkeellä ja häätämällä mahdollinen helikobakteeri. Jos potilaalla on vuotava haavauma, täyhystyksessä voidaan laittaa sulkuliimaa tai voidaan laittaa metallisia sulkulaitteita. Tähän toimenpiteeseen joudutaan harvoin, eikä leikkaushoito korostu mitenkään reumasairauksia sairastavilla.

Reumasairauksia sairastavien limakalvohaavaumien esto:

- järkevä tulehduskipulääkkeiden käyttö
- helikobakteerin tutkiminen ja häätö
- jos on riskitekijöitä, tulisi harkita vatsasuojalääkitystä
- protonipumpun estäjä

Vatsaystävällinen aamunavaus:

1. Ensin lasillinen vettä,
2. sitten kahvi
3. ja viimeisimmäksi tuoremehu.

Lähteinä myös:

Perttu Arkkila: Milloin tarvitaan ulkusprofylaksiaa? *Suomen Lääkärilehti* 32/2006

[Sivun alkuun](#)

[Takaisin](#)