



# Ylävatsavaivat ja refluksoireet

## Keskeinen sanoma

- Ylävatsa- ja refluksoireet ovat väestötasolla yleisiä.
- Refluksitauti diagnosoidaan ja hoito aloitetaan oireiden perusteella, ellei potilaalla ole hälyttäviä oireita.
- Aikuisilla dyspepsiaoireisilla ylävatsaoireiden diagnostiikassa gastroskopian tarkoituksena ovat orgaanisten syiden, kuten ulkustaudin ja mahasyövän, sulkeminen pois ja refluksipotilailla refluksitaudin luokitus (erosiivinen vs. ei-erosiivinen) ja mahdollisten komplikaatioiden toteaminen.
- Mahasyöpä on vähentynyt Suomessa jyrkästi viimeisen 30 vuoden aikana.
- Toiminnallisen dyspepsian ja lievän refluksitaudin hoito on oireenmukaista. Ensisijaisena lääkehoitona käytetään protonipumpun estäjiä (PPI). Pitkäkestoinen lääkehoito ei yleensä ole aiheellinen.
- Refluksitauti hoidetaan haponestolääkkeillä, joista protonipumpun estäjät ovat tehokkaimpia. Jos asianmukaisesti toteutetulla lääkehoidolla ei saada vastetta, on tehtävä gastroskopia ja tarvittaessa erotusdiagnostiset ruokatorven funktiotutkimukset. Pieni osa refluksitautia sairastavista tarvitsee leikkaushoidon.
- Kaikille refluksitautia sairastaville tulee antaa hoito-ohjeet myös lääkkeitömistä hoidoista.
- Helikobakteeri-infektion hoito auttaa vain osaa ylävatsaoireisista potilaista. Infektion toteamisen jälkeen hoitoa suositellaan maha-haavan ja mahasyövän riskin pienentämiseksi.

## Määritelmä ja oireet

- **Dyspepsiassa** potilaalla esiintyy vähintään yksi seuraavista (toistuvista tai pitkäaikaisista) oireista:
  - haittaava ruokailun jälkeinen täyteläisyyden tunne
  - varhainen kylläisyys
  - ylävatsakipu

- Dyspepsia voi olla orgaanista tai toiminnallista.
- **Refluksitaudissa (GERD)** mahalaukusta ruokatorveen nouseva mahansisältö aiheuttaa elämänlaatua heikentäviä oireita, joita ovat närästys ja käänteisvirtaus (regurgitaatio). Refluksitauti voi olla erosiivista (gastroskopiassa todetaan distalisessa ruokatorvessa limakalvorikkoumia) tai ei-erosiivista.

## Esiintyvyys

- Länsimaissa aikuisilla dyspepsian esiintyvyys on noin 14–26 % ja refluksitautiin liittyvien oireiden esiintyvyys 9–26 %.
- Lapsilla toistuvien vatsakipujen ja dyspepsian esiintyvyys on 5–25 %.

## Etiologia

- Ylävatsavaivojen taustalla on useimmiten toiminnallinen dyspepsia (noin puolet), refluksitauti (noin kolmasosa) tai ulkustauti (noin 15 %) <sup>C</sup>.
- Toiminnallisen dyspepsian etiologia on todennäköisesti monitekijäinen.
- Orgaanisen dyspepsian syynä voivat olla esimerkiksi maha- tai pohjukaisuuolihaava, refluksitauti, maha-suolikanavan kasvaimet tai sappi- ja haimaperäiset syyt.
- Refluksitaudin tärkein patofysiologinen mekanismi on ohimenevä nielemiseen liittymätön ruokatorven alasulkijan relaksaatio.

## Ylävatsavaivojen diagnostiikka

- Diagnoosi perustuu anamneesiin ja statukseen.
- Laboratoriotutkimukset tehdään kohdenetusti. Tärkein perustutkimus aikuisilla on usein B-PVK.
- Lapsilla suositellaan tutkittavaksi lisäksi ALAT ja krea sekä keliakian ja laktoosi-intoleranssin sulkemista pois.

- Helikobakteeri: Suositeltavia kajoamattomia testejä sekä primaaridiagnostiikassa että hoitotuloksen selvittämisessä ovat ulosteen anti-geenimääritys<sup>A</sup>.
- Gastroskopia tehdään, jos potilaalla on hälyttäviä oireita:
  - dyspepsiaoireiden ilmaantuminen ensimmäisen kerran yli 55-vuotiaana
  - nielemisvaikeus tai kipu
  - anemia tai verenvuoto, kuten verioksennus tai veriuloste
  - palpottava resistenssi ylävatsalla tai kaulan imusolmuke-suurentuma
  - toistuva oksentelu tai pahoinvointi
  - selkään säteilevä tai yhtäjaksoisesti jatkuva vatsakipu
  - tahaton laihtuminen.
- Ilman hälyttäviä oireita gastroskopia on aiheellinen vasta silloin, jos dyspepsiaoireet jatkuvat helikobakteerin hädöstä tai oireenmukaisesta hoidosta huolimatta tai jos potilaalla on syöväen tai ulkustaudin riskitekijöitä.
- Mahasyöpäriski on alle 55-vuotiailla harvinaisen erityisesti silloin, jos hälyttäviä oireita ei ole<sup>C</sup>.

## Hoito

### Toiminnallinen dyspepsia

- Hoidon kulmakivenä on vakuuttaa potilas oireen vaarattomuudesta.
- Lääkehoidoista suositellaan ensisijaisesti PPI-lääkkeitä, jotka lievittävät toiminnallisen dyspepsian oireita<sup>A</sup>, mutta niiden teho on vähäinen.
- Tutkimusnäyttö ruokavaliosta dyspepsian hoidossa on ristiriitaista, joten ruokavaliosuosituksia ei voida antaa.

### Refluksitauti

- Lääkkeettömät hoidot (esimerkiksi laihtutus ja tupakoinnin lopettaminen) ovat tärkeitä.
- PPI-lääkkeet ovat refluksitaudin tärkein lääkehoito.

- Pieni osa potilaista tarvitsee leikkaushoidon.

### Lasten hoidon erityispiirteitä

- Dyspepsiassa ensisijaiseksi hoidoksi suositellaan lääkkeettömiä keinoja, koska lääkeshoidon tehosta lapsipotilailla ei ole näyttöä.
- Endoskooppisesti todetun refluksitaudin hoidossa PPI-estäjät ovat tehokkaita vauvaiästä murrosikään.
- Vatsakipuiselta lapsipotilaalta ei tule tutkia helikobakteeria, paitsi jos lapsella on todettu ulkus tai hänen lähisukulaisellaan on todettu mahasyöpä.
- Helikobakteeri-infektion lääkehoidon keskeksi suositellaan 14 vuorokautta.

### Seuranta ja hoidon porrastus

- Ylävatsavaivat ja refluksioireet tutkitaan ja hoidetaan ensisijaisesti perusterveydenhuollossa.
- Lasten dyspepsia tutkitaan ja hoidetaan ensisijaisesti perusterveydenhuollossa. Jos tarvitaan gastroskopia, se tehdään erikoissairaanhoidossa. ■

Koko suositus luettavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

MARKKU HEIKKINEN (pj.), MIKKO KIVINIEMI, ARTO KOKKOLA, JORMA KOMULAINEN, JARI KOSKENPATO, LAURA MERRAS-SALMIO, ILONA MIKKOLA ja MARKKU VOUTILAINEN

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gastroenterologiyhdistyksen asettama työryhmä

#### Update on Current Care Guideline: Recurrent upper gastrointestinal symptoms

Dyspepsia and gastroesophageal reflux disease (GERD) are common among children and adults. The diagnosis is based on clinical evaluation. Gastroscopy is needed when the symptoms are alarming, occur the first time at the age of 55+ years, or the response for the treatment is incomplete. Helicobacter pylori infection, when diagnosed, should be treated to diminish the risk of gastric ulcer and cancer. Proton pump inhibitors are the first-line medication for dyspepsia and GERD. However, regular medication for dyspepsia is rarely needed. Lifestyle modification should be included in the treatment of GERD.