

SUOLISTO- SAIRAUKSIEN LAAJA KIRJO

Yhä yleisempien suolistosairauksien, Crohnin taudin ja haavaisen paksusuolitulehduksen, lisäksi puhutaan myös mikroskooppisesta koliitista, lyhytsuolisyndroomasta ja kloridiripulista.

TEKSTI **EEVA-LEENA AITTONIEMI** KUVAT **PEXELS JA PIXABAY**



Artikeln på
svenska på
sidan 15.



S

isätautien ja gastroenterologian erikoislääkäri, LT, Pia Oksanen erikoistui sisätauteihin ja kiinnostui gastroenterologiasta. Hänelle tarjoutui mahdollisuus perehtyä tulehduksellisiin suolistosairauksiin Pirkanmaalla. Aihe osoittautui niin mielenkiintoiseksi, että hän teki siitä väitöskirjan.

Oksanen kertoo, että lääketieteen peruskoulutukseen kuuluvat Suomessa yleisimmät suolistosairaudet ja kaikille lääketieteen opiskelijoille opetetaan lyhyesti myös mikroskooppisista koliiteista ja lyhytsuolisyndroomasta. Kloridiripuli kuuluu puolestaan lastentautien opetukseen. Jos erikoistuu sisätauteihin tai suorittaa suppean erikoisalan gast-

roenterologian, tietämys syvenee. Oksanen mukaan kentällä lääkärien tiedot suolistosairauksista vaihtelevat suuresti.

- Aikuisten kroonisen, ei-verisen ripulin syitä voi olla monia: eri infektiot, laktoosi-intoleranssi, keliakia tai ärtyvän suolen oireyhtymä (IBS). Melko tavallisia ovat myös kilpirauhasen liikatoiminnasta, sappihappojen imeytymishäiriöstä tai kroonisesta haimatulehduksesta johtuva ripuli tai iskeemisen eli verenkierron vajauksen tai sädehoidon aiheuttama koliitti, Oksanen kertoo.

Vastasyntyneillä on kaksi suomalaisen tautiperintöön kuuluvaa perinnöllistä ripulia eli kloridiripuli ja laktaasin puutos. Muut ovat erittäin harvinaisia. Synnynnäisen laktaasinpuutoksen oireet alkavat jo muutaman päivän iässä.



Mikroskooppinen koliitti on tavallisempi naisilla kuin miehillä.

Mikroskooppinen koliitti

Mikroskooppinen koliitti on yhteisnimitys kollageenikoliitille ja lymfositikoliitille. Niiden oireet ovat samankaltaiset: tyypillisesti keski-ikäisen tai ikääntyneen naispotilaan krooninen vesiripuli, johon ei liity veriulosteita. Yöripulointia, laihtumista ja vatsakipuja voi myös esiintyä. Paksusuolen täyhystyslöydös on usein normaali ja koepaloissa tulehdussolujen määrä on lisääntynyt ja sidekudos, eli kollageeni, on paksuuntunut kollageenikoliitisissa. Tulehdus nähdään mikroskoopilla, josta sairauden nimikin johtuu. Mikroskooppinen koliitti on tavallisempi naisilla kuin miehillä. Kuten muissakin suolistosairauksissa, sairastuneiden määrä kasvaa.

Lievässä sairaudessa hoito loperamidilla (tunnetuin valmistenimi Imo-

dium®) voi olla riittävä. Toisin kuin haavaiseen koliittiin tai Crohnin tautiin, ei mikroskooppiseen koliittiin liity paksusuolen syöpäriskiä, eivätkä sitä sairastavat tarvitse tähystysseuranta. Joskus sairaus saattaa rauhoittua myös itsestään. Tupakointi kannattaa lopettaa.

Lyhytsuolisyndrooma

Suolen vajaatoiminnalla tarkoitetaan mistä tahansa syystä johtuvaa suoliperäistä sairautta, jossa suoli ei kykene riittävään nesteeseen, ravinteiden ja energian imeyttämiseen ja lapsilla normaalin kasvun turvaamiseen. Yleisimmin suolen vajaatoiminta johtuu laajan suolen osapoiston aiheuttamasta lyhytsuolioireyhtymästä, jossa jäljelle jäävän suolen pituus on liian lyhyt riittävään ravinnon imeyttämiseen.

Aikuisilla syitä laajaan suolileikkaukseen voivat olla suoliliepeen verisuonten tukokset, Crohnin tauti, suolen kiertymä, sädehoidon aiheuttama vaurio, kasvaimet, traumat ja leikkauskomplikaatiot. Oireet riippuvat jäljellä olevan ruuansulatuskanavan anatomiasta; kuinka paljon ja mikä osa ohutsuolesta on jäljellä ja onko paksusuolta jäljellä. Lyhytsuolioireyhtymän oireisiin kuuluvat ripuli, laihtuminen, vatsan turvotus, kuivuminen, väsymys sekä erilaiset imeytymishäiriöt ja puutokset.

Lapsilla laajaan suolileikkaukseen voidaan joutua esimerkiksi synnynnäisen suoliston häiriön vuoksi. Nekrotisoiva enterokoliitti (NEC) on keskosten tavalisin lyhytsuolioireyhtymän syy. NEC:n kehittymiseen vaikuttavat suoliston puutteellinen verenkierto, häiriintynyt suolen toiminta, suoliston bakteeriflooran muutokset ja limavaurio. Se on yleisintä vauvoilla, jotka painavat alle 1,5 kg.

Leikatuilla potilailla on alkuun suonensisäinen ravitsemus. On tärkeää huolehtia riittävästä energian, nesteen, elektrolyyttien, vitamiinien ja hivenaineiden saamisesta. Varhain aloitettu ravitsemus suoleen ja suolen toimintaa tehostavat lääke- ja kirurgiset hoidot edistävät yleensä suolen mukautumista niin hyvin, että potilas voidaan myöhemmin vieroittaa suonensisäisestä ravitsemuksesta.

Eri aineistojen mukaan 80–90 % potilaista selviytyy. Suolen mukautuminen voi kestää muutamasta kuukaudesta useaan vuoteen.

- Niille harvoille potilaille, jotka jäävät pysyvästi riippuvaisiksi suonensisäisestä ravitsemuksesta ja kärsivät komplikaatioista, voidaan nykyään miettiä suolensiirtoa, Oksanen sanoo.

Suolensiirrot aloitettiin Suomessa vuonna 2009. Suurin osa suolensiirroista tehdään lapsille. Odotusaikaa pidentää se, että sopivan kokoisten elinten löytäminen lapsipotilaille on vaikeaa.



Lyhyesti

Mikroskooppinen koliitti:

- ilmaantuvuus noin 10 uutta tapausta / 100 000 asukasta / vuosi. Suomessa noin 500 uutta tapausta / v.
- yleisin Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa

Lyhytsuolisyndrooma:

- ilmaantuvuudeksi on Euroopassa arvioitu 1–19 tapausta / 100 000 asukasta / vuosi
- lapsilla 25–85 tapausta / 100 000 elävänä syntynyttä lasta

Kloridiripuli:

- sairauksista selvästi harvinaisin; uusia tapauksia syntyy vain muutama / vuosi
- kloridiripulia sairastavia lapsia on Suomessa noin 60

Kloridiripuli

Suomalaiseen tautiperintöön kuuluva kloridiripuli alkaa jo ennen syntymää ja sen merkinä on runsas lapsivesi. Ulostteet ovat vesimäisiä ja niitä on vaikea erottaa virtsasta. Ulosteen määrä voi olla useita satoja millilitroja/vrk, mikä voi johtaa nopeasti vaikeaan kuivumiseen. Sopiva veren ja muiden nesteiden natriumpitoisuus on välttämätön aineenvaihdunnan toiminnalle. Nykyään on mahdollista varmistaa diagnoosi osoittamalla tautia aiheuttava SLC26A3-geenin virhe, mutta ulosteen suurentunut kloridipitoisuus on usein riittävä diagnostinen tutkimus. Sairausten harvinaisuus tekee siitä vaikeasti tutkittavan.

Kloridiripulitapauksia on raportoitu maailmassa noin 250. Sairautta esiintyy Suomessa, Puolassa ja arabimaissa, muualla yksittäisiä tapauksia. Kloridiripuli kuuluu peittyvästi periytyviin sairauksiin. Se tarkoittaa, että syntyvä lapsi saa oireisen sairauden, mikäli hän on perinyt geenimuutoksen molemmilta vanhemmiltaan. Perheessä, jossa on yksi sairas lapsi, jokaisella syntyvällä

sisarella on 25 %:n riski syntyä sairaana ja 50 %:n riski syntyä ns. oireettomana geenivirheen kantajana. Näin ollen mahdollisuus syntyä aivan terveenä tämän sairauden suhteen on 75 %. Kloridiripulitukimusta tehdään Suomessa Helsingin yliopistossa.

Kloridiripulia sairastavan suola- ja nestetasapainon häiriöiden korjaaminen vaatii erityistä huomiota paitsi pitkäaikaishoidossa myös akuutissa kuivumisessa. Kloridiripulia sairastavien kuivumistilanteet liittyvät akuuteihin vatsatauteihin ja lapsuusiässä myös muihin infektioihin. Kloridiripulia sairastavat ovat erityisen alttiita nopean kuivuman kehittymiselle, ja siten sairastava lapsi joutuu äkillisessä vatsataudissa herkästi sairaalahoitoon. Aikuisuudessa sairaalahoitoa vaativat infektiot ovat harvinaisia. ●

Lähteet:

Gastroenterologia ja hepatologia 2018. Duodecim 2018.

Wedenoja, Höglund ja Holmberg, Synnyn-näinen kloridiripuli. Duodecim 2008.