

teema: gastroenterolog

Joka viides keliakiatulkinta voi olla väärä



PELLOLLA. – Olemme selvittäneet solututkimuksella, että ulkomailla kehitteillä oleva siedätyshoito toimisi yhtä hyvin myös paljon ohraa ja ruista syövillä suomalaisilla, keliakiatutkija Päivi Saavalainen kertoo.

Koepalan oikea leikkaustapa on päässyt matkan varrella unohduttamaan, sanoo professori Markku Mäki.

Jopa 20 prosenttia Suomessa annetuista keliakialausunnoista saattaa olla virheellisiä. Virheen aiheuttaa yleensä vinoon leikattu koepala. – Vinon leikatusta koepalasta tulee enemmän virheellistä normaalin suolen diagnoosia. Vinossa leikkeessä nähdään suolinukkaa, josta tulkintaa tehdään, mutta ensin pitäisi tutkia suolikuo-pakkeita. Niitä voi luotettavasti tulkita vain suorista leikkeistä, toteaa pitkän linjan keliakiatutkija, professori **Markku Mäki** Tampereen yliopiston lasten terveyden tutkimuskeskuksesta.

Asiaa tarkasteltiin LT **Juha Taavelan** alkuvuonna julkaistussa väitöskirjassa.

Toinen ongelma liittyy pohjukaissuolen alkuosasta otetun koepalan tulkintavaiveuksiin. Mäen mukaan näytepaloja on alettu viime vuosina ottaa

myös suolen alkuosasta, loppuosasta otetun näytteen lisäksi.

Mäen tutkimusryhmän keliakiadiagnostiikkaan liittyvä työ julkaistiin *American Journal of Gastroenterology* -lehdessä. Pohjukaissuolen alkuosasta otettujen näytteiden laatu ei riittänyt limakalvon rakenteen mittaamiseen lähes puolella tutkituista lapsista.

Tähystysnäyte usein kelvoton

Myös limakalvovaurion sanallinen arviointi ja luokittelu altistaa virheille. Tästä on olemassa tutkimusnäyttöä aikuispotilailla. Ongelmat ovat samat muuallakin maailmassa, Mäki sanoo.

– Olemme aiemmin selvittäneet, että nukan pitiuden ja kuopakkeiden syvyyden suhde sekä limakalvotulehduksen aste on luotettavampi mittari kuin subjektiivinen arvio.

Mäen mukaan ongelmat juontavat juurensa 1980-luvulle, jolloin keliakiaa alettiin todeta enemmän, myös aikuisilla. Luokitukset muuttuivat ja mukaan tulivat tähystystutkimukset.

– Tähystyksellä otetut näytteet ovat usein kiertyneitä tai rikkiäisiä. Vino leike pitää tunnistaa ja koepala leikata uudelleen, sillä huonosta leikkeestä ei saa hyvää tulosta.

Mäki kollegoineen on kouluttanut terveydenhuollon ammattilaisia oikeaoppiseen diagnostiikkaan.

Suomessa keliakiaa on diagnosoitu 0,8 prosentilla

Lääkettä vaikeaan tautimuotoon?

Tampereen yliopistollinen keskussairaala on mukana kansainvälisessä lääketutkimuksessa, jossa selvitetään interleukiini 15 -reseptoreiden toimintaa estävän vasta-aineen tehoa vaikeassa keliakiasa. Tyypin 2 refraktaarikeliakia ei reagoi gluteenittomaan ruokavaliohoitoon.

Professori Markku Mäki on mukana tutkimuksessa. Hän uskoo lääkeaihion mahdollisuuksiin.

– Interleukiini 15 -tulehdusvälittäjäaine on keskeinen tekijä gluteenin aiheuttamissa limakalvovaurioissa ja keliakian mekanismeissa. Nyt katsotaan, voiko AMG 714 -vasta-aine parantaa limakalvo-vaurioita. Aineesta tutkitaan myös suojaava vaikutus.

Toive lääkkeestä on Mäen mukaan tullut potilailta. Piilogluteenin, puutteellisten etikettimerkin-

töjen ja ruokavaliosta lipsumisen takia osalla keliakikoista limakalvot ovat yhtä huonossa kunnossa kuin hoitamattomassa taudissa. Kaikilla potilailla limakalvot eivät parane tiukasta dieetistä huolimatta.

Tutkimukseen tarvitaan kaikkiaan 63 osallistujaa. Tutkimuksen teettää lääkekehitysyritys Ce-lim-mune LLC. Markku Mäki on yksi yrityksen neuvonantajista.

Nyt katsotaan, voiko vasta-aine parantaa limakalvo-vaurioita.

Vinkkaa uutisesta

Onko työpaikallasi uusi, hieno toimintatapa, josta kaikkien Mediuutisten lukijoiden pitäisi tietää? Vai eikö homma toimi?

Lähetä uutisvinkki osoitteeseen toimitus@mediuutiset.fi!

väestöstä. Sairaus on alidiagnosoitu, arvioivat tutkijat, todennäköisesti esiintyvyyden on 2, vanhusväestössä jopa 3 prosenttia.

- Keliakian ja monen muun autoimmuunisairauksen esiintyvyys on kasvanut, Mäki toteaa.

Moni hukkaa diagnoosinsa

Keliakiaa voi olla vaikea tunnistaa monenlaisten oireiden takia, mutta oireetontakin sairautta tulisi hoitaa muun muassa osteoporoosiriskin takia. Vatsaoireita tai vaikkapa pitkäaikaista väsymystä poteva pääsee alkuun apteekin pikatestillä.

Jos vasta-aineita löytyy, kannattaa hakeutua lääkäriin. Omin päin aloitettu gluteeniton ruokavalio ei ole ongelmaton, sanoo keliakiatutkija, dosentti **Päivi Saavalainen** Helsingin yliopistosta.

- Olisi hyödyllistä ensin sulkea keliakia tutkimuksella pois. Gluteeniton dieetti on niin suosittu, että moni hukkaa diagnoosinsa sillä. Keliakikko ei kuitenkaan voi hiukkaakaan lipsua ruokavaliostaan, toisin kuin esimerkiksi gluteeniliherkkyydestä kärsivä, Saavalainen sanoo.

Australiassa gluteiinia annetaan rokotteen

Australiassa ja USA:ssa keliakiaan kehitetään siedätyshoitoa, jossa gluteenia annetaan rokotteenä pieninä annoksina. Rokotteeseen on valittu kolme gluteenipätkää, joille valtaosa potilaista reagoi.

- Hoito sopisi kaikille, joilla on HLA-DQ2-riskigeeni. Heitä on Suomessa noin miljoona, joten keliakikkoja tai tunnettuja keliakian riskiryhmiä hoidettaisiin todennäköisesti ensin.

Jos rokotteen kehitys onnistuu, sen saapuminen markkinoille kestää vielä useita vuosia.

Keliakian diagnostiikkaan hahmotellaan uusia genetiikan työkaluja. Tällä hetkellä HLA:n lisäksi tunnetaan noin 40 muuta tautiin linkittyvää geeniä.

- HLA on yksinään jo aika hyvä erotusdiagnostiikkassa. HLA-positiivisen ihmisen todennäköisyyttä sairastua keliakiaan ei kuitenkaan voida tarkkaan sanoa. Mutta jos HLA-DQ2- tai HLA-DQ8-geeniä ei löydy, kyseessä on todennäköisesti jokin muu sairaus, Saavalainen summaa.

Jaana Ahlblad

Tähystyksellä otetut näytteet ovat usein kiertyneitä tai rikkinäisiä.

Medipersona: Kirsi Lehto



VAIETTU KIUSA. Kirsi Lehton mukaan ripulin tai vatsavaivojen takia vastaanotolle tulevalta potilaalta kannattaa kysyä ulosteen pidätyskyvystä. Puheeksiottaminen voi helpottaa yllättävän monen mieltä.

Ulostekontinenssi on alihoidettu vaiva

Joka kymmenennellä suomalaisella on avun tarvetta, mutta intiimistä asiasta vaietaan vastaanotolla, tietää Kirsi Lehto.

Vain harva ulosteen pidätyskyvyttömyydestä kärsivä potilas ottaa asian puheeksi lääkärin kanssa. Myös vain harva lääkäri ymmärtää potilaaltaan siitä kysyä, sanoo gastroenterologisen kirurgian erikoislääkäri **Kirsi Lehto**.

- Ulostekontinenssia potevista ihmisistä suurin osa kokee kuitenkin tarvitsevansa apua. Perusterveydenhuollossa olisi tärkeä tunnistaa nämä potilaat, vaikka vaikeahan se on. Jos potilas tulee vastaanotolle ripulin tai vatsavaivan kanssa, häneltä pitäisi kysyä pidätyskyvystä.

Naisilla vaivaa esiintyy useammin kuin miehillä, esiintyvyys lisääntyy iän myötä. Taustatekijöitä ovat synnytykseen liittyvä sulkijalihhasvaurio, peräsuolen ulospullistuminen ja neurologiset sairaudet. Myös peräaukon seudun kirurgiset toimenpiteet, ylipaino ja hormonimuutokset voivat vaikuttaa. Ulostekontinenssia potevilla esiintyy usein myös virtsainkontinenssia.

Biopalautehoidosta merkittävää apua

Taysissa lääkärimä ja Tampereen yliopistossa kliinisenä opettajana työskentelevän Kirsi Lehton väitöskirja anaali-inkontinenssista valmistui vastikään. Aihetta on tutkittu jonkin verran, mutta Lehton tekemää prevalenssitutkimusta on vähemmän.

Anaali-inkontinenssilla tarkoitetaan vaivaa, jossa ihminen ei pysty tahdonalaisesti pidättelemään suolikaasua tai ulostetta. Pidätyskyvyttömyyden ensisijainen hoito on konservatiivista, ja jos se ei

helpota oireita riittävästi, harkitaan kirurgiaa.

Ripuliin taipuvaisilla potilailla lääkehoito on ripulia hillitsevää ja ulosteen nestettä sitovaa lääkitystä. Lääkehoitoon lisättävä lantiopohjalihasten jumppa ja fysioterapiassa tehtävä biopalautehoito ovat tärkeimmät ei-kirurgiset hoitomuodot. Biopalautehoidon tarkoitus on parantaa tietoisuutta kehon toiminnosta. Erään tutkimuksen mukaan jopa 90 prosenttia potilaista saa biopalautehoidosta apua inkontinenssiin.

Sulkijalihhasvaurio voidaan korjata leikkauksella. Muita invasiivisia hoitomuotoja ovat muun muassa sakraalilihasstimulaatio, peräaukon kanavaa tiivistävä injektiohoito ja harvinaisempi peräsuolen ripustusleikkaus. Esimerkiksi selkäydinvammapotilaille avanne on joskus hyvä vaihtoehto.

Kirurgisten hoitojen pitkäaikaiset tulokset ovat huonoja.

Suolihuuhtelulla varmempaa aikaa

Ulostekontinenssi heikentää elämänlaatua ja hygieni- ja hajuhaitta aiheuttaa masennusta etenkin heillä, jotka haluaisivat olla sosiaalisesti aktiivisia.

- Suolihuuhtelun avulla ihminen voi itse kontrolloida suolen tyhjentymistä. Se antaa pelivaraa seuraavaan ulostuskertaan, Lehto kertoo omahoidosta.

Ulostekontinenssia voi ennaltaehkäistä karttamalla tupakointia ja ylipainon kertymistä sekä pitämällä huolta lihaskunnosta, etenkin lantionpohjan lihaksista.

- Erilaisten kirurgisten hoitojen pitkäaikaiset tulokset ovat huonoja, erityisesti iäkkäillä ihmisillä. Uusia hoitomuotoja tarvittaisiin ehdottomasti, Lehto summaa.

Jaana Ahlblad