



Närästääkö? (Ylävatsavaivat ja refluksoireet)

Päivitetty 21.5.2019

Ruokailun jälkeen olo tuntuu turhan täyteläiseltä, ryöhtäilyttää, ruokatorvea ja kurkkua polttaa, ja pahaa karvasta nestettä nousee nieluun. Illalla sängyssä yskittää, vaikka flunssaa ei ole ja ylävatsakin tuntuu turhan turpealta. Närästää. Nämä oireet ovat meille suomalaisille hyvin yleisiä ja ne kertovat, että ylävatsan alueella on toimintahäiriöitä. Ylävatsavaivoja voidaan hoitaa sekä lääkkeillä että ilman, riippuen siitä, mistä vaivat johtuvat.

Suomessa noin puolet ylävatsavaivoista on toiminnallisia dyspepsioita eli hyvänlaatuisia ruoansulatusvaivoja ja kolmasosa refluksoitautia, joka tarkoittaa mahan sisällön nousemista ruokatorveen. Mahahaavan eli ulkustaudin taustalla on yleensä helikobakteeri-infektio tai tulehduskipulääkkeiden käyttö.

Tutkimukset ja oireet

Ylävatsavaivoja selvitetään pääosin perusterveydenhuollossa. Yleensä lääkäri tutkii potilaan vatsan alueen ja pyytää tarvittaessa laboratoriotutkimuksia. Yleistilaa arvioidaan muun muassa BMI:llä eli painoindeksillä. Myös muut sairaudet, käytössä olevat lääkkeet ja elintavat käydään läpi. Joskus ruokatorven tähytys eli gastroskopia on tarpeen.

Ylävatsavaivojen oireet ovat usein moninaisia mutta tärkeintä on selvittää niistä keskeisimmät ja onko kyseessä uusi, aiemmin tutkimaton oire. Hälyttäviä oireita ovat muun muassa laihtuminen, verioksentelu tai -ripuli sekä toistuva oksentelu.

Lapsilla kiinnitetään erityistä huomiota suhteellisen painon yli 10 prosentin laskuun sekä siihen, mitä vatsatutkimuksia ja toimenpiteitä potilaalle on aiemmin tehty ja mitä mahdollisia löydöksiä niistä on saatu.

Helikobakteeri on käynyt harvinaiseksi kehittyneissä maissa varsinkin nuorissa ikäluokissa, joten sitä ei nykyään tutkita rutiininomaisesti.

Dyspepsia eli ruoansulatusvaivat

Dyspepsiassa maha täyttyy nopeasti ja tuntuu siltä, ettei ruoka "sula". Ylävatsalla voi olla kipua, joka on usein polttavaa.. Dyspepsian oireet liittyvät monesti ylipainoon, tupakointiin ja alkoholinkäyttöön mutta myös tietyt lääkkeet (esimerkiksi tulehduskipulääkkeet) voivat aiheuttaa edellä mainittuja oireita.

Dyspepsia jaetaan orgaaniseen ja toiminnalliseen.

Orgaanisen dyspepsian taustalla on jokin elimellinen syy, esimerkiksi mahahaava, refluksoitauti tai keliakia. Orgaanisen dyspepsian hoito valitaan elimellisen syyn mukaan. Seurantaa (gastroskopia) tarvitaan vain, jos oireet pahenevat tai muuttuvat selvästi eikä lääkahoito auta.

Toiminnallisen dyspepsian taustalla syitä voi olla useita, kuten esimerkiksi viivästynyt mahan tyhjeneminen, mahahapon erityksen häiriöt tai ruoansulatuskanavan kipu- tai reagoitiherkkyys. Jos kyseessä on toiminnallinen dyspepsia, se on vaaratonta eikä rutiininomaista lääkitystä tai seurantaa tarvita. Mikäli lääkitys katsotaan tarpeelliseksi, ensisijaiseksi lääkitykseksi suositellaan lyhytaikaisesti protonipumpun estäjä eli PPI-lääkkeitä (ks. Vältä viisaasti -suositus [Pitkäaikainen lääkahoito dyspepsiassa](#)).



Toissijaisena lääkityksenä voidaan käyttää H₂-salpaajia (ks. kohta Refluksitaudin lääkehoito).

Lapsille ja raskaana oleville suositellaan ruoansulatusvaivojen hoitoon ensisijaisesti lääkkeettömiä hoitoja (ks. kohta Refluksitaudin lääkkeettömät hoidot). Lasten toiminnallisia ruoansulatusvaivoja ei yleensä tarvitse seurata, jos perusselvitykset on tehty huolella.

Refluksitauti

Refluksitaudissa ruokatorven alasulkijaläppä ei toimi normaalisti, joten mahansisältö nousee kurkkuun tai suuhun aiheuttaen pahaa makua suussa ja närästystä. Muita oireita ovat nielemisvaikeus ja -kipu sekä rintakipu. Tauti voi aiheuttaa myös ruokatorven ulkopuolisia oireita, kuten yskää ja hampaiden kiilleaurioita. Refluksitaudille altistavat muun muassa ylipaino ja tupakointi. Refluksia ilmenee myös raskauden aikana, mutta vaiva häviää, kun paino normalisoituu synnytyksen jälkeen.

Lääkkeettömät hoidot kuuluvat kaikkien refluksitautia sairastavien hoitoon heti ensi vaiheesta lähtien. Varsinkin lapsille ja raskaana oleville suositellaan refluksitaudin hoitoon ensisijaisesti lääkkeettömiä hoitoja.

Refluksitautiin ei tarvita lääkitystä, jos oireita ei ole.

Refluksitauti uusiutuu 60–80 prosentilla potilaista vuoden sisällä lääkityksestä. Joillakin potilailla tauti kroonistuu. Joskus lääkehoitokaan ei auta, ja joudutaan harkitsemaan leikkausta. Leikkaushoidon avulla noin 90 prosentilla potilaista oireet helpottavat. Leikkaushoidon seuranta riippuu leikkauksen laadusta.

Refluksitaudin lääkkeettömät hoidot

- Laihdutus ja vyötärön ympärysmittan pienentäminen (erityisesti, jos painoindeksi on yli 25 kg/m²)
- Tupakoinnin ja alkoholin käytön vähentäminen
- Sängyn pääpuolen korotus, jos oireita on yöllä
- Vatsaa kiristävien vaatteiden välttäminen
- Vatsaa ärsyttävien ruokien (sitruhedelmät, alkoholi, tomaatti, kahvi, sipuli, voimakkaat mausteet, rasvainen tai käristetty ruoka, suklaa, minttu) välttäminen
- Ruoan annoskokojen pienentäminen, syöminen pienemmissä erissä ja iltaruokailun siirtäminen aikaisemmaksi (eritoten, jos oireita on yöllä)
- Refluksille altistavien lääkkeiden (esimerkiksi tulehduskipulääkkeet aspiriini, ibuprofeeni ja naprokseeni) käytön välttäminen, jos se on mahdollista

Refluksitaudin lääkehoito

- **Protonipumpun estäjät (PPI)** (esomepratsoli, lansopratsoli, omepratsoli, pantopratsoli ja rabepratsoli)estävät mahahapon eritystä tehokkaasti, ja ne ovat refluksitaudin tärkein lääkehoito.
- Histamiinireseptori 2:n eli **H₂-salpaajat** (famotidiini, ranitidiini) estävät mahahapon eritystä.
- **Alginaatit ja antasidit** neutraloivat mahalaukun suolahappoa, sillä ne sisältävät alumiini-, magnesium- ja kalsiumsuoloja.
- **Sukralfaatti** suojaa vaurioitunutta mahan limakalvoa. Huomioi, että antasideja ei saa käyttää samaan aikaan.
- Lähde: [Terveyskirjasto: Närästyslääkkeet](#)



Helikobakteeri

Helikobakteeri-infektio todetaan joko ulosteesta, hengityksestä, verestä tai vatsalaukun tähystyksen (gastroskopia) yhteydessä.

Helikobakteeri-infektion lääkehoito helpottaa osalla potilaista toiminnallisen dyspepsian oireita. Se myös pienentää mahahaavan, vatsatulehduksen ja mahasyövän riskiä.

Helikobakteerin häätöön käytetään yhden tai useamman antibiootin sekä happopumpun salpaajan yhdistelmää. Aikuisilla hoito kestää viikon, lapsilla 14 vuorokautta. Häädön tulos varmistetaan hengitys- tai ulostetestillä, kun hoidon loppumisesta on kulunut vähintään neljä viikkoa.

Helikobakteerin häätöhoidon jälkeen ei tarvita seurantaa, jos hoidon päätyttyä sen onnistuminen on varmistettu asianmukaisesti ja tulos on ollut negatiivinen.

Tekijät

Potilasversion tekstin ovat Lääkäriseura Duodecimin [Käypä hoito -suosituksen](#) pohjalta päivittäneet potilasversiotoimittaja, terveydenhoitaja **Petra Määttänen** ja potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen**.

Tekstin ovat tarkistaneet suosituksen laatineen työryhmän puheenjohtaja, gastroenterologian dosentti, ylilääkäri ja dosentti **Markku Heikkinen** KYS:stä, ja LT, yleislääketieteen erikoislääkäri **Ilona Mikkola** Rovaniemen kaupungilta ja Suomalaisesta Lääkäriseura Duodecimista.

Vastuun rajaus

Käypä hoito - ja Vältä viisaasti -suositukset ovat 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.