

1/2015
jäsentiedote

**Onko refluksi aina
refluksitautia?**

**REFLUKSIIN
HOITOSUOSITUS**

REFLUKSILAPSET ry

**TOP 5: Miten läheinen voi
auttaa refluksiperhettä?**

Aurinkoinen tervehdys



Tietämys lasten refluksitaudista ja sen monimuotoisista oireista on edelleen vaihtelevaa. Yhdistyksen tärkeimpiä tehtäviä onkin luotettavan tiedon jakaminen myös terveydenhuollon henkilökunnalle. Refluksilapset ry on kouluttanut terveydenhoitajia yhdessä yhteistyölääkärin kanssa ja tämän tehtävän jatkaminen on ensiarvoisen tärkeää. Olemme osallistumassa tänä vuonna valtakunnallisille neuvolapäiville, jossa tavoitteenamme on kohdata mahdollisimman laajasti neuvoloiden henkilökuntaa ja jakaa heille tietoa lasten refluksitaudista ja samalla myös yhdistyksestäme. Alkuvuodesta 2015 neuvoloille tarkoitettussa neuvolainfo-sivustolla julkaisitiin tekstimme lasten refluksitautiin liittyen ja yhteistyön jatkaminen neuvoloiden kanssa eri muodoissaan on yhdistyksen tavoitteena myös jatkossa.

Yhteistyöverkostojen luominen on pienelle yhdistykselle välttämätöntä. Yhteistyökuvioita tulevaisuutta ajatellen olemme luomassa muun muassa Äimä ry:n ja Leijonaemojen kanssa, joiden kanssa alustavia keskusteluja yhteistyön luomiseksi on jo käyty. Te yhdistyksen jäsenet olette myös ensiarvoisen tärkeitä toiminnan jatkamiselle ja turvaamiselle. Mitä enemmän yhdistyksessäme on taustavoimaa, sitä varmemmin saamme äänemme kuuluville tärkeässä asiassa ja tietoisuuden lisäämisessä lasten refluksitaudista.

Aloitin Refluksilapset ry:n toiminnanjohtajana alkuvuodesta 2015. Yhdistyksen toiminnassa olen ollut mukana vuodesta 2012 alkaen, ensin toimihenkilönä ja sitten hallituksen jäsenenä. Uusi tehtäväni toiminnanjohtajana on minulle erityisen mieluinen ja tärkeä, sillä refluksilasten ja heidän perheidensä etujen ajaminen on omiin kokemuksiin pohjaten sydämeni asia. Uskon, että aiemmasta työkokemuksesta sairaanhoitajana ja viimeisimpänä järjestösuunnittelijana isossa potilasjärjestössä on hyötyä uudessa tehtävässäni. Toiveenani ja tavoitteenani on yhdistyksen aseman vakauttaminen ja nostaminen jo hyvästä tilanteesta entistä varmemmaksi vaikuttajaksi järjestömaailmassa ja refluksilasten etujen ajajaksi.

Minut tavoittaa tarvittaessa Refluksilapset ry:n sähköpostiosoitteesta info@refluksilapset.fi. Olen käytettävissäni kaikissa yhdistyksen toimintaan tai refluksilasten asemaan liittyvissä asioissa. Pidetään yhteyttä!

*Keväisin terveisin,
Heidi Särkilähti
Refluksilapset ry:n toiminnanjohtaja*



YHDISTYKSEN YHTEYSTIETOJA:

Refluksilapset ry
info@refluksilapset.fi
www.refluksilapset.fi

ILMESTYMISSPÄIVÄ 13.4.2015

YHDISTYKSEN HALLITUS:

Annukka Moilanen, *pj.*
Hanna Nordström, *varapj.*
Heidi Särkilähti, *toiminnanj.*
Henni Näveri, *rahastonh.*
Anna Sell
Sarianna Nieminen, *varaj.*

Lehden toimitus:
Hanna Nordström

Kansikuva:
Laura Lehikoinen

VOITA RISTEILY KAHDELLE



Kerro paras arjesta selviytymisvinkiksi. Osallistujien kesken arvotaan kahden hengen Eckerö Linen risteilylippu. Parhaat vinkit julkaistaan nimettömänä facebookissa ja twitterissä.

Lähetä vastauksesi 4.5.2015 mennessä yhdistyksen meiliosoitteeseen, info@refuksilapset.fi

ECKERÖ LINE

JÄSENETUJA NYT MYÖS HYVINNOINNIN TAVARATALOSTA.

Yksi kevään uusista yhdistyksen jäsenetuja tarjoavista yrityksistä on Hyvinvoinnin tavaratalo.

Hyvinvoinnin tavaratalo ottaa mielellään vastaan tuotetoiveita. Jos huomaat, että heidän valikoimastaan puuttuu jotakin oleellista, laita ehdotuksesi ja toiveesi suoraan osoitteeseen: <http://toivomuskaivo.hyvinvoinnin.fi/>

YHDISTYKSEN VUOSIKOKOUS 16.5. Tule mukaan vaikuttamaan.

Yhdistyksen vuosikokous järjestetään lauantaina 16.5. Helsingissä. Kokouspaikkana on Rosso Ympyrätalon kabinetti, Siltasaarencatu 18-20, Helsinki. Kokous alkaa kello 12.00.

Kokouksessa valitaan yhdistykselle uusi puheenjohtaja ja samalla myös hallituksen jäsenet. Toivomme, että yhdistyksen toiminta kiinnostaisi ja saisimme hallitukseen uusia jäseniä ja samalla myös ideoita ja ajatuksia toimintamme kehittämiseen. Olette kaikki lämpimästi tervetulleita mukaan!

R

“Vertaistuki on parhaimmillaan sitä, että muut ymmärtävät jo puolesta lauseesta – tai jo katseesta – sen, mitä toinen kantaa sydämellään.”



TARINAA, VANHEMPAA, VERTAISTA

Facebook Refluksilapset -ryhmään liittyneiden määrä ylitti 2000 rajan maaliskuussa 2015. Onnekas kahdestuhannes liittynyt sai jalkojohtotuotteita yllätyslahjaksi.

Jäseniä

205

Facebook

2030

Refluksilapset ry:n jäseniä on tällä hetkellä reilut 200. Facebookin Refluksilapset -ryhmässä on yli 2000 keskustelijaa ja lukijaa. Refluksilapset ry on myös avannut twitter tilin.



PIIA LINDROOS

Kuka olen?

Olen Piia Lindroos ja aloitin Refluksilapset ry:n toimihenkilönä tammi-kuussa 2015. Vastuullani tähän asti on ollut tämän vuoden jäsenetujen hankinta.

Mikä sai minut tulemaan mukaan tämän yhdistyksen toimintaan?

Refluksiasiat ovat tulleet tutuiksi kahden suolioireisen allergia- ja refluksilapsen kanssa. Vaikka refluksi- ja allergiaoireet ovat helpottaneet vuosien varrella, yhdistyksen slogan ”Jotta seuraavalla perheellä olisi helpompaa” oli suurin syy lähteä mukaan toimintaan.

Lasten pahimpien oireiden aikana yhdistystä ei vielä ollut olemassa, mutta sittemmin neuvolakäynneillä yhdistyksen tiedotus oli selkeästi tavoittanut henkilökunnan.

TOP 5

NEUVOA refluksiperheen läheisille

1

Kuuntele ja usko. Vaikka kuulemasi tuntuisi uskomattomalta ja liian rankalta ollakseen totta, usko refluksilapsen vanhempaa. Refluksiperheen arki voi olla todella rankkaa. Jos vanhempi sanoo ettei ole nukkunut silmällistäkään, se voi todella pitää paikkaansa.

2

Anna jotain **konreettista apua** refluksiperheelle. Älä odota, että sinulta pyydetään apua. Joskus jopa avun pyytäminen voi olla liian voimia vievää refluksilapsen vanhemmille.

3

Pienillä asioilla on merkitystä. Pesukoneen- tai tiskikoneen täyttö, ruuan tekeminen tai vain vauvan sylissä pito äidin käydessä suihkussa voi tuoda pienen lepoetken tai ilon tunteen perheen päivään.

4

Ymmärrä että refluksiperhe kärsii hyvin monen paineen alla – taloudellisesti, emotionaalisesti, fyysisesti, sosiaalisesti ja psykologisesti. Auta siten kuin voit, ole ymmärtävä ja ystävällinen.

5

Ennenkuin alat neuvomaan refluksilapsen vanhempia, **ota asioista selvää.** Refluksioireilu ei ole sama asia kuin pulauttelu tai ohimenevä vatsatauti. Refluksioireista ja sen aiheuttamista lieveilmiöistä kärsivä vauva tai lapsi on oikeasti kipeä.

Lähde: RISA. http://www.reflux.org.au/articles/general_management_tips/to-our-families-and-friends/

Refluksin hoitolinjaus

Rajanvetoa normaalin pulauttelun, lievän refluksitaudin ja vaikean refluksitaudin välillä.

Duodecim-lehdessä julkaistiin alkuvuodesta (numero 3/2015) imeväisikäisten refluksin tämänhetkisiä kotimaisia hoitolinjauksia taustoittava ja esittelevä artikkeli 'Pulautteleva imeväinen' (LT Laura Merras-Salmio ja dosentti Kaija-Leena Kolho, HYKS Lastenkliniikka). Julkaisun johdannossa todetaan vauvojen refluksitautiepäilyjen enenevässä määrin kuormittavan sairaanhoitoa ja artikkelissa käydään näin ollen seikkaperäisesti läpi rajanvetoa normaalin pulauttelun, lievän refluksitaudin ja vaikean refluksitaudin välillä.

Jäsenistömme joukossa on jo huomattu artikkelissa esitettyjen linjausten vaikuttavan käytännön hoitokäytäntöihin, joten tässä kirjoituksessa haluamme nostaa esiin artikkelin keskeisintä sisältöä.

Refluksilapsen maallikkoäidin näkökulmasta artikkelissa esitetään useampia huomionarvoisia kohtia. Muun muassa kiinnostusta herättää se, että tutkimusnäytön perusteella sekä pH- että impedanssimittaukset ovat useissa tapauksissa turhia, mm. koska luotettavia viitearvoja terveiltä pikkuvauvoilta ei ole saatavilla (impedanssimittaus). Toisaalta kirjoituksessa tähdennetään, että pH-mittauksella on sijansa arvioitaessa esimerkiksi happosalpaajahoidon tehokkuutta.

Happosalpaajiin liittykin kirjoituksen monen perheen kannalta kiinnostavin anti. Happosalpaajahoidtoa voidaan kirjoittajien mukaan harkita vain kaikkein vaikeimmin oireileville imeväisikäisille refluksikoille ja tällöinkin vain 1-2 viikon kuureina. Pitkäkestoista happosalpaajalääkitystä tulisi käyttää ainoastaan vaikeassa refluksitaudissa lapsilla, joiden hoidosta vastaavat lastengastroenterologit tai lastenkirurgit. Muuta lääkitystä kirjoittajat eivät suosittele lainkaan. Pidättyväinen suhtautuminen happosalpaajalääkitykseen perustuu mm. vaillinaiseen tutkimusnäyttöön sen tehokkuudesta verrattuna lumelääkkeeseen; happosalpaajien tehokkuutta imeväisikäisillä ei ole pystytty todentamaan.

Toisaalta, kirjoittajien mukaan on osoitettu, että vatsansisältö ruokatorvessa voi aiheuttaa kipua mekanismin jotka eivät liity liikahappoisuuteen. Kipuilevalla vauvalla olisi siis tärkeää pystyä vähentämään refluksitapahtumien määrää. Happosalpaajat alentavat refluksaatin happoisuutta, mutta eivät vähennä refluksitapahtumien määrää, mikä saattaa selittää sitä miksi tutkimusnäyttöä happosalpaajien tehokkuudesta refluksista kärsivän vauvan vaivoihin ei ole pystytty todentamaan.

Yhdistyksemme näkökulmasta on kiistatonta, että osalle lapsista happosalpaajahoidto tuo helpotusta ja näin ollen olisi toivottavaa että lääkärinkunta ei täysin sulje pois tätä vaihtoehtoa hankalaoireisen imeväisen refluksitaudin hoidossa.

Kirjoituksessa tuodaan esille pienen refluksipotilaan perushoitoa, johon kaikenasteisesta refluksitaudista kärsivien potilaiden vanhempia tulisi ohjata. Tähän sisältyy mm. oikea nukkumisasento, vauvan käsittely- ja syöttämishjeet, asentohoidot sekä maidon sakeutus. Tähän on helppo yhtyä; toivomme kaikkien pienten pulauttelijoiden vanhempien saavan hyvät ja kattavat perusohjeet terveydenhuollosta. Yksinkertaisista hoitokeinoista esiin tuodaan myös ummetuksen hyvä hoito, mikä onkin ensiarvoisen tärkeää.

Muutoin kirjoituksen uutta antia refluksitaudin hoidossa imeväisillä on hyvin pidättyväinen kanta happosalpaajalääkitykseen. Ylilääkityksen ja turhien lääkitysten minimoiminen on tietysti tavoiteltavan arvoista. Toivomme kuitenkin, että terveydenhuollossa ei lähdetä karsimaan lääkityksiä huomioimatta hoitosuosituksen muita ohjeita, kuten perushoitoa, tiivistä seuranta ja mahdollisten muiden sairauksien poissulkemista - muutoin perheet ovat vaarassa jäädä vaille apua hyvin kuormittavassa tilanteessa. Lisäksi toivomme otettavan huomioon, että rajanveto lievä- ja vaikea-asteisen refluksitaudin välillä on haastavaa lyhyen kontaktin perusteella; vanhempien havainnoille tulisi asettaa suuri painoarvo, lisänä mielellään esim. oireseurantalomake joka mahdollistaa astetta objektiivisemmän arvioinnin hoidon tarpeesta.

Keskeistä:

- Ummetuksen hyvä hoito vähentää refluksiherkkyttä!
- Vanhempien huolta ei saa ohittaa, eikä oireita saa vähätellä!
- Refluksioireisella lapsella voi olla taustalla jokin muu merkittävä sairaus, ja sairaanhoidossa onkin ensiarvoisen tärkeää sulkea pois vakavat, hoitoa tai tutkimusta vaativat sairaudet!
- Refluksitaudin (GERD) diagnoosi edellyttää että lapsella on jokin muu haitallinen oire tai löydös pulauttelun ohella; pelkkä runsaskaan pulauttelu ei edellytä hoitotoimenpiteitä.



HOITOLINJAUS HERÄTTÄÄ KYSYMYKSIÄ

- Kirjoituksen mukaan imeväisillä ei esiintyisi kliinisesti merkittävää (eli hankalia oireita aiheuttavaa) 'silent refluksia' ruokatorven pienen tilavuuden vuoksi, mistä taas osalla jäsenistöstä saattaa olla eriäviä mielipiteitä.
- Kirjoituksessa huomioidaan että maitoallergiset vauvat saattavat oireilla lisääntyneellä oksentamisella tai pulauttelulla (silent refluksista tässä yhteydessä ei kirjoituksessa mainita). Kirjoituksessa painotetaan, että tällöin lapsi useimmiten kärsii myös ripulista, kasvaa huonosti ja hänellä saattaa olla iho-oireita. Haluamme kuitenkin huomauttaa, että aina maitoallergia ei oireile näin selvästi; toivomme lääkäreille laajanäköisyyttä ottaa huomioon maitoallergian mahdollisuus myös silloin kun pääasiallinen, tai jopa ainoa näkyvä oire on refluksi (myös silent-versio).
- Lieväasteisen refluksitaudin, joka kuitenkin aiheuttaa kipua ja itkuisuutta, hoitoon kirjoittajat tarjoavat ainoastaan konservatiivisia hoitokeinoja, mm. asentohoitoja ja tiheitäkin seurantakäyntejä. Vanhemman näkökulmasta imeväisen kipu, paha itkuisuus ja huomattavat univaikeudet luovat melko sietämättömät arjen edellytykset – se mikä lääketieteen näkökulmasta on lievä ongelma, voi perheen hyvinvoinnin ja jaksamisen kannalta olla hyvin merkittävä ongelma. Tähän toivoisimme lisää eväitä, varsinkin oireilun pitkittyessä. Lisäohjeistusta kaivattaisiin myös siihen millä aikavälillä kohtuullisesti ottaen olisi odotettavissa oireilun väistyvän, sekä mitä apukeinoja voidaan harkita mikäli oireilu ei iän myötä väistyäkään.
- Rajanveto lievän ja vaikean refluksioireilun välillä ei saisi perustua pääosin lapsen statukseen tutkimustilanteessa, vaan suurimmassa määrin tulisi ottaa huomioon vanhempien näkemykset lapsen ympärivuorokautisesta voinnista. Tämän tueksi voi hyvin suositella huolellisesti täytettyä oire-, syömis-, ja unipäiväkirjaa, jonka avulla hoitava taho pystyy arvioimaan oireilun vakavuusastetta. Lääkäri näkee lasta 10 minuuttia kerrallaan, vanhemmat 24 tuntia vuorokaudesta. Lisäksi objektiivisen arviointivälineen puuttuminen saattaa perheet keskenään eriarvoiseen asemaan, jolloin esimerkiksi erityisterveydenhuoltoon pääsy saattaa olla subjektiivisen, lyhyisiin tapaamisiin perustuvan arvioinnin varassa.
- Kirjoituksessa rajataan haposalpaajahoito ainoastaan imeväisikäisille, jotka ovat lastenkirurgien tai lastengastroenterologien hoidossa. Toisaalta kirjoittajat suosittelivat tiiviitäkin seurantakäyntejä refluksien hoidossa. Herää kysymys onko terveydenhuollossa valmiuksia toteuttaa tiiviiseen tapaamistahtiin perustuvaa hoitolinjausta. Lisäksi huolta herättää se, että monet refluksilapset kärsivät myös allergioista ja/tai astmasta, ja ovat näin ollen lastenallergologien hoidossa. Toivottavaa olisi, että myös heillä olisi mahdollisuus hoitaa potilaitaan kokonaisvaltaisesti sen sijaan, että hoito pirstaloituu useamman erikoislääkärin vastuulle. Lisäksi lasta hoitavan gastroenterologin ja allergologin hoitolinjaukset esim. ruokavaliohoidon suhteen eivät saisi olla ristiriidassa keskenään, vaan erityisalojen rajat olisi pystyttävä sujuvasti ylittämään jotta löydetään lapselle parhain hoito.
- Tässä hoitosuosituksessa esitellään imeväisikäisen hoitolinjoja. Tarpeen olisivat myös hoitosuositukset yli 1-vuotiaan lapsen refluksitaudin hoidosta, sekä ohjeet pitkittyneen oireilun hoitopoluista.

Yhdistys tekee heränneistä kysymyksistä vastinetta suosituksen julkaisseelle aikakauskirjalle.



ONKO REFLUKSI AINA REFLUKSITAUTIA?

NORMAALIA PULAUTTELUA VAI REFLUKSIA?

Ihmisen normaaliin fysiologiaan kuuluu poistaa ilmaa suolistosta ja ruokatorvesta. Pienille vauvoille on normaalia pulautella maitoylijäämä sekä ilma pois ruokatorvesta. Normaalista pulauttelua ja refluksioireilua ei tulisi kuitenkaan sekoittaa toisiinsa.

Vauva-iässä alkanut refluksioireilu yleensä helpottaa kun lapsi alkaa nousta pystyyn, aloittaa kiinteiden syömisen tai suolisto kehittyy täyteen toimintaansa. Joissain tapauksissa näin ei kuitenkaan käy, vaan refluksioireilu seuraa lasta kouluikään ja aikuisuuteen asti. Refluksitaudiksi oireilu diagnosoidaan yleensä sen vaikuttaessa selvästi arjessa toimimiseen, ruokailuun, nukkumiseen tai yleiseen toimimiseen ja hyvinvointiin.

Kun lapsen oireita on selvitetty havainnoimalla, haastattelemalla ja tutkimalla, diagnosiksi saadaan joissain tapauksissa refluksitauti ja vaivaa lähdetään hoitamaan. Puhutaan joko rakenteellisesta refluksitaudista jos löydökset viittaavat löysään läppään tai muusta refluksitaudista jos selviä rakenteellisia muutoksia ei löydy. Joskus voi käydä niinkin, ettei lääkärikäynnin jälkeen saada paperiin diagnoosia ”Refluksitauti, K21.0”, vaikka refluksiin viittaava oireilu olisi voimakasta tai selvästi arkea haittaavaa. Syynä voi olla se että tutkimustulokset eivät ole puhtaita, hoitavalla taholla ei ole riittävää osaamista asiaan tai refluksioireilun taustalla on jokin muu syy. Yhtä kaikki, lapselle on saatava apua ja lisäselvityksiä on jatkettava.

MILLOIN ON SYYTÄ LÄHTEÄ SEEPRAJAHTIIN?

Refluksitaudin taustalla olevaa tekijää ei usein lähdetä sen enempää tutkimaan tai selvittämään. Riittää kun

oireet pysyvät hallinnassa esim. lääkityksellä tai ruokavaliolla. Lääkäreiden keskuudessa käytetään sanontaa: ”Kun kuulet nurkan takaa kavioiden kopsetta, se on todennäköisemmin hevonen kuin seepra”. Sanonta viittaa siihen, että tyydytään yleisimpään selitykseen ja diagnoosiin. Entä jos kyseessä onkin hevosen sijaan seepra? Joskus seeprajahtiin on syytä lähteä, sillä refluksioireilun takaa saattaa löytyä jokin muu sairaus tai oireyhtymä.

Lapsilla, joilla on kehittymätön suolisto tai jokin neurologinen häiriö (autismi, cp-vamma) on yleensä myös suolisto-oireita. Ei ole harvinaista nähdä näillä lapsilla refluksioireilua, oksentelua tai muita oireita kuten vatsan turvotusta, ripulia ja ummetusta. Erilaiset suoliston tulehdustilat, neurologisiin oireyhtymiin liittyvät yliherkkyydet, toiminnalliset vatsavaivat tai vatsan motiliteettia heikentävät sairaudet aiheuttavat hyvin samantapaisia oireita kuin refluksitauti. Sen lisäksi moniin muihin sairauksiin ja oireyhtymiin kuuluu liittännäisoireiluna refluksi. Ruoka-aineallergiat ja yliherkkyydet, keliakia, colitis ulcerosa, kystinen fibroosi, lyhytsuolisyyndrooma, mastosytoosi tai eosinofiilinen esofagiitti voivat oireilla refluksilla tai refluksin kaltaisin oirein. Refluksitautiin viittaava oireilu ei siis aina kaikissa tapauksissa ole pelkästään refluksitautia.

On hyvä lähteä tutkimaan refluksin takana olevaa aiheuttajaa, etenkin jos oireet eivät pysy hallinnassa refluksilääkkeillä, kotihoito-ohjeilla tai pienillä ruokavaliomuutoksilla. Lisäselvityksiin on hyvä lähteä myös silloin, kun lapsella on muitakin oireita jotka eivät suoranaisesti liity refluksitautiin.

Lapsen refluksioireiden havainnointiin ja seurantaan on olemassa seulontalomake, jonka löydät yhdistyksen nettisivuilta: <http://www.refluksilapset.fi/seulontalomake.html>

Eosinofiilinen esofagiitti

Eosinofili = ihmisen valkosolutyyppi, joka lisääntyy yleensä mm. allergisten reaktioiden tai loistartuntojen yhteydessä, eosinofileja ei normaalisti esiinny ruokatorvessa.

Esofagiitti = ruokatorven tulehdus

Eosinofiilinen esofagiitti on harvinainen, krooninen tulehdussairaus, jolle tyypillisiä piirteitä ovat eosinofilien kertyminen ruokatorven epiteeliin ja refluksitautia muistuttavat oireet. Sen etiologia on epäselvä, mutta allergiaa pidetään todennäköisenä sillä näillä potilailla esiintyy usein atopiaa. Tiedyt ruoat voivat provosoida oireita, ja tiettyjen ruokien eliminoiminen voi vähentää oireita. Sairautta kutsutaankin joskus allergiseksi ruokatorventulehdukseksi. Se on kuitenkin eri asia kuin allergiaoireena esiintyvän refluksen aiheuttama ruokatorventulehdus.

Eosinofiilinen esofagiitti on suhteellisen nuori sairaus (ensimmäiset havainnot 1970-luvulla, diagnosoitu erilliseksi sairaudeksi 1993), joten se on vielä melko huonosti tunnettu ja tunnistettu. Lisätutkimuksia sen etiologiasta sekä hoidosta kaivataan vielä runsaasti. Eosinofiilinen esofagiitti on yleisin eosinofiilististä sairauksista, mutta yleisesti ottaen se on harvinainen sairaus. Yleisyysluvut maailmalla vaihtelevat eikä Suomesta lukuja ole saatavilla. Hollannissa tehtiin vuonna 2010 tutkimus, jonka mukaan eosinofiilista esofagiittia löytyy lapsilta 1.31/100 000.

Potilaiden määrä näyttää olevan kasvussa ilmeisesti varsinaisen sairauden lisääntymisen sekä parantuneen diagnosoinnin vuoksi. Aiemmin useimmat potilaat diagnosoitiin refluksitautia sairastaviksi. On myös mahdollista, että henkilöllä on molemmat sairaudet samanaikaisesti.

Eosinofiilistä esofagiittia esiintyy kaikenikäisillä. Sitä on kuitenkin enemmän miehillä kuin naisilla. Sairauteen ei ole parantavaa hoitoa, mutta oikealla dieetillä ja/tai sopivalla lääkityksellä sairaus voidaan saada oireettomaksi ja eosinofilit häviämään ruokatorvesta. Oireet kuitenkin palaavat, mikäli sopiva hoito lopetetaan. Kroonisena tulehduksellisena sairautena eosinofiilisen esofagiitin luonteeseen kuuluu myös sen aaltomainen kulku, jolloin pahenemisvaiheita saattaa tulla ilman ilmeistä ulkoista syytäkin.

Oireet

Eosinofiilisen esofagiitin oireet muistuttavat paljon refluksitautiin oireilua. Oireita voivat olla närästys, pahoinvointi, oksentelu, syömis- ja nielemisvaikeudet, tunne ruoan takertumisesta kurkkuun, ruokahaluttomuus, vatsakivut sekä näiden aiheuttamat nukkumisvaikeudet, käytösoireilu sekä muu kivuliaisuus. Happosalpaajilla saatu vaste on yleensä huomattavasti heikompi kuin refluksitautissa. Eosinofiilinen esofagiitti vaikuttaa usein hyvin laajalti potilaan arkeen ja elämänlaatuun.

Diagnosointi

Eosinofiilinen esofagiitti voidaan diagnosoida ainoastaan gastroskopiassa otettujen koepalojen perusteella. Koepaloja tulee täyhystyksessä ottaa runsaasti, koska eosinofilit kerääntyvät yleensä rykelmiksi, jolloin jostain kohtaa ruokatorvea otettu koepala voi olla täysin puhdas mutta vierestä otetusta koepalasta voikin löytyä runsaasti eosinofileja. Ruokatorvesta otetuista koepaloissa kymmenen eosinofilia tai enemmän suuren suurennuksen kenttää kohden merkitsee eosinofiilista esofagiittia. Täyhystyksessä voidaan myös silmämääräisesti nähdä eosinofiilille esofagiitille tyypillisiä

löydöksiä limakalvolta (mm. juosteisuus, rengasmaiset muutokset, kuroutumat).

Hoito

Ruokavalio: Eosinofiilisen esofagiitin tärkein hoitomuoto on dieetti. Tutkimuksissa on todettu maitoproteiinin olevan yleisin eosinofiilista esofagiittia aiheuttava ruoka-aine. Seuraavaksi yleisimpiä ovat vehnä, soija ja kananmuna. Ruokavaliosta poistetaan potilaan tunnetut allergeenit ja usein kokeillaan myös ns. Top 6 tai 8 dieettiä, jolloin vältetään maitoa, munaa, soijaa, vehnää, kalaa, äyriäisiä sekä pähkinöitä. Tutkimusten mukaan 95% potilaista saadaan oireettomiksi tällä dieetillä. Jollain potilaalla aiheuttaja voi olla jokin yksittäinen ruoka-aine, jonka poistaminen ruokavaliosta vie sairauden remissioon ja potilaan oireettomaksi. Toisen potilaan kohdalla laajallakaan välttödieetillä ei saada vastetta vaan joudutaan turvautumaan lisäksi lääkehoitoon.

Lääkehoito: Lääkehoitona käytetään happosalpaajia sekä kortisonia (flutikasoni, budenosidi, prednisoloni). Kortisonihoito aloitetaan yleensä hengitettävällä kortisonilla, joka nielaistetaan ruokatorveen. Mikäli tästä ei saada riittävää vastetta tai lapsi on niin pieni, ettei inhalaatiosumutteen nielaistaminen onnistu, otetaan käyttöön sumutinsuspensiosta ja makeutusainejauheesta sekoitettu tahna. Nielaistessa tahna etenee ruokatorvessa hyvin hitaasti vaikuttaen näin paikallisesti ruokatorvessa. Tahnamuotoisen lääkkeen korvaajaksi on tulossa geelimäinen kortisonisekoite, joka peittää ruokatorven limakalvon paremmin kuin tahna. Eosinofiilisen esofagiitin hoidossa käytetään joskus montelukastia, mutta näyttö sen vaikuttavuudesta on heikko.

Lisätietoa:

www.apfed.org

www.curedfoundation.org