

Helicobacter pylori

Taudin kuvaus

Mahahaavalla (ulcus ventriculi) tarkoitetaan sekä mahalaukussa että pohjukaissuolessa (ulcus duodeni) sijaitsevaa haavaa. Tauti on suhteellisen yleinen. Tiedetään, että noin 10 % ihmisistä jossakin elämänsä vaiheessa sairastaa mahahaavatauti. Toisilla tauti paranee muutamassa viikossa koskaan uusiutumatta, toisilla tauti on uusiutuva ja jopa jatkuva.

Taudin syyt

Mahalaukusta erittyvä suolahappo on aine, joka syövyttää mahalaukun tai pohjukaissuolen limakalvoa ja aiheuttaa katarrin tai haavan. Kyseessä voi olla liiallinen suolahapon erittyminen tai limakalvon alentunut vastustuskyky suolahappoa vastaan.

Suolahappoa lisäävät tekijät ovat esimerkiksi tupakointi (yksi mahahaavataudin tärkeimmistä syistä), kahvi, stressi ja perinnölliset tekijät. Limakalvon vastustuskykyä alentavat ikä, eräät lääkkeet (varsinkin särkylääkkeet) ja alkoholi. Viime vuosina on huomattu, että *helicobacter pylori* –niminen bakteeri sekä lisää suolahapon eritystä että vähentää limakalvon vastustuskykyä suolahappoa vastaan.

Tri Robin Warren ja tri Barry J. Marshall totesivat *helicobacter pylori* -bakteerin ensimmäisen kerran Australiassa vuonna 1983. Tämä oli todennäköisesti 1980-luvun tärkein lääketieteellinen keksintö. Bakteerin aiheuttama infektio mahalaukussa on melko yleinen; Suomessa noin joka toisella yli 50-vuotiaalla on tämä infektio, kehitysmaissa lähes jokaisella. Bakteeri esiintyy mahalaukun limakalvossa. Kun ihminen on saanut tämän tartunnan, infektio on sen jälkeen ilmeisen pysyvä. Ei ole olemassa tarkkaa tietoa, miten tämä bakteeri siirtyy ihmiseltä toiselle. Käytännössä infektion saa vain lapsuusiässä, aikuisiässä bakteeritartunnan saaminen on melkein mahdotonta.

Taudin kulku ja ennuste

Varsin monella ihmisellä on siis tämä infektio, suurimmalla osalla ei ole mitään oireita tai muuta haittaa tästä. Viime vuosina on kuitenkin saatu melko vakuuttavat tiedot siitä, että *helicobacter*-infektio lisää huomattavasti taipumusta mahakatarriin ja mahahaavatautiin sekä mahalaukussa sijaitsevaan haavatautiin ja pohjukaissuolen haavatautiin. On myös melko varmoja todisteita siitä, että *helicobacter*-infektion onnistunut hoito vähentää ratkaisevasti haavataudin uusiutumisen riskiä. Näin ollen *helicobacter*-infektion hoidosta on ratkaisevaa hyötyä hankalassa tai uusiutuvassa mahahaavataudissa. Haavataudille on tyypillistä, että haava uusiutuu hyvin herkästi vuosien mittaan. Tavanomaisella lääkehoidolla haava saadaan lähes aina paranemaan, mutta infektion hoidolla voidaan estää haavan uusiutuminen.

Aivan viime aikoina on saatu yhä vakuuttavampia todisteita siitä, että *helicobacter* -infektio lisää mahasyövän riskiä hyvinkin selvästi - jopa siinä määrin, että se on mahasyövän tärkein aiheuttaja. Jos infektio todetaan, syöpävaaran vuoksi oireetonkin potilas hoidetaan – varsinkin, jos potilaan lähisukulaisilla on todettu mahasyöpää.

Helicobacter pylori on vain yksi osatekijä mahahaavataudin synnyssä. Vaikka tämän infektion saa kuriin hyvällä lääkehoidolla, on haavataudin muista syistä huolehdittava. Tupakoinnin lopettaminen ja särkylääkkeiden välttäminen ovat tärkeimpiä asioita.

Taudin toteaminen

Helicobacter-infektio on helppo todeta. Diagnoosiin päästään usealla eri tavalla:

- Gastroskopian (= mahalaukun tähystys) yhteydessä voidaan ottaa pieni limakalvonäyte mahalaukusta ja tehdä niin sanottu ureasitesti. Melko luotettava vastaus saadaan vuorokauden sisällä.
- Bakteeri voidaan nähdä limakalvonäytteiden mikroskooppisessa tutkimuksessa. Tähystyksen yhteydessä otetuista koepaloista voidaan tehdä niin sanottu viljelytutkimus. Näin voidaan selvittää, mitkä lääkkeet ovat tehokkaimpia juuri tämän bakteerikannan hoitoon. Koepalan saaminen edellyttää mahalaukun tähystystä, joka nykyisillä välineillä suoritettuna ei ole vaikea tutkimus.
- Helicobacter-infektio on todettavissa hengitystestillä, joka soveltuu hyvin hoidon tehon kontrolloimiseen. Infektio voidaan todeta melko luotettavasti myös ulostenäytteestä.
- Verinäytteellä (helicobacter pylori -vasta-aineet) infektion mahdollisuus voidaan osoittaa melko suurella todennäköisyydellä.

Taudin hoito

Helicobacter-infektio on siis varsin tavallinen ja useimmilla tätä bakteeria kantavilla ihmisillä ei ole siitä mitään haittaa. Tällöin sitä ei välttämättä ole aiheellista hoitaa. Mikäli infektion yhteys mahasyövän syntyyn varmistuu, on oireettomankin potilaan hoitaminen todennäköisesti kannattavaa.

Jos haavatauti on vakava, krooninen tai uusiutuva, sen uusiutumisriskiä voidaan oleellisesti vähentää hoitamalla helicobacter-infektio. Infektion hoitoon liittyy usein lääkkeiden aiheuttamia sivuvaikutuksia. Tämän takia hoidon antamaa hyötyä hoidosta mahdollisesti aiheutuvaan haittaan verrattuna joudutaan tapauskohtaisesti pohtimaan. Jos haavatauti todetaan, vaikkakin ensimmäisen kerran, taudin syy kannattaa hoitaa pois uusiutumisen välttämiseksi. Myös infektio ilman haavatautia voi olla syytä hoitaa, jos on hankalia vatsavaivoja.

Lääkkeet

Helicobacter pylori -infektio vaatii parantuakseen lyhyen, mutta tehokkaan hoidon. Hoidon pituus on 7 - 10 päivää. Tänä aikana joudutaan käyttämään kolmea eri lääkettä yhtä aikaa, yhteensä usein lähes 10 tablettia päivässä. Hoidon onnistumiseksi on tärkeää, että yksikään annos ei jää ottamatta.

Lääkehoito koostuu yhdestä haponerityksen estäjästä ja kahdesta antibiootista. Raskauden ja imetyksen aikana hoito ei ole mahdollista, koska useat hoitoon käytetyistä lääkkeistä eivät varmuudella ole vaarattomia tänä aikana.

Helicobacter-infektio vaatii siis runsaan lääkityksen parantuakseen. Lääkityksen aikana potilaan kokemat sivuvaikutukset ovat aika tavallisia, arviolta joka kolmas potee selviä sivuvaikutuksia. Tavallisin sivuvaikutus on antibiootihoidon aiheuttama ripuli. On kuitenkin harvinaista, että hoito joudutaan keskeyttämään sivuvaikutusten takia.

Sivuvaikutusten vähentämiseksi lääkitys pyritään jakamaan useampaan päivittäiseen annokseen. Hoidosta ei ole mitään hyötyä, jos hoito joudutaan keskeyttämään - päin vastoin. Liian lyhyt hoito antaa bakteerille tilaisuuden tottua näihin lääkkeisiin, jolloin uusi hoitoyritys myöhemmin ei tehoa enää yhtä hyvin. Tämän takia on tärkeää, että hoito viedään loppuun lievestä sivuvaikutuksista huolimatta. Jos tulee hankalia sivuvaikutuksia, kannattaa aina neuvotella hoitavan lääkärin kanssa.

Mikään lääketieteellinen hoito ei ole sataprosenttisen varma. Yllä kuvatulla lääkehoidolla noin yhdeksän potilasta kymmenestä pääsee bakteeri-infektiostaan jonkun ollessa se kymmenes, jolla ensimmäinen hoito ei auttanut. Tämän takia hoidon jälkeen on hyvä kontrolloida, että helicobacter on todella häipynyt

mahalaukun limakalvosta. Kontrolli voidaan tehdä verinäytteellä ja hengitystestillä, varmimmin asia todetaan tähytyksellä ja limakalvonäytteillä sen yhteydessä. Kontrollia ei kuitenkaan kannata tehdä heti hoidon jälkeen, vaan on odotettava muutama kuukausi lääkehoidon loppumisen jälkeen.

Kun helicobacter-infektio saadaan kokonaan pois lääkehoidolla, haavataudin uusiutumisen riski vähenee oleellisesti. Kun krooninen haavatauti rauhoittuu ja pysyy poissa, on potilaan vointi aivan eri luokkaa kuin taudin ollessa aktiivinen! Infektio voi uusiutua, mutta riski saada uusi helicobacter -infektio on onnistuneen hoidon jälkeen hyvin pieni.

Lisätietoja

www.gastrolab.net