

PEKKA ARIKOSKI

dosentti, lastentautien erikoislääkäri, lastennefrologian ja lastengastroenterologian erityiskoulutus, kliininen opettaja Itä-Suomen yliopisto ja KYS, lasten ja nuorten klinikka

Lasten ja nuorten pitkittyneet vatsakivut

- Ummetus, keliakia, laktoosi-intoleranssi ja tulehdukselliset suolistosairaudet ovat keskeisiä somaattisia syitä lasten ja nuorten pitkittyneille vatsakivuille.
- Toiminnalliset vatsaoireet ovat yleisiä lapsilla. Myös yksistään psyykkiset tekijät voivat olla kipujen taustalla.
- Vatsaoireiden selvittelyt käynnistetään avoterveydenhuollossa, sillä oikea-aikainen hoidon aloitus lyhentää oireilua ja parantaa elämänlaatua.
- Vatsakipupotilaalle on tehtävä riittävän kattavat tutkimukset muiden kuin toiminnallisten syiden selvittämiseksi.
- Hälyttäviä oireita ja löydöksiä ovat muun muassa kivun paikantuminen oikealle ylä- tai alavatsalle, nielemisvaikeus, jatkuva oksentelu, veriulosteet, yöllinen ripulointi, pituuskasvun taittuminen, viivästynyt puberteetti ja epäselvä kuumeilu.

Ummetus

1. Tuhriminen ja ohivuotoripuli ovat kroonisen ummetuksen oireita
2. Hoito aloitetaan suolen tyhjennyksellä
3. Liian lyhytaikainen ja epäsäännöllinen lääkitys johtavat usein hoidon epäonnistumiseen
4. Ruokavalio tulee tarkistaa ja lapsi tulee ohjata ulostamaan säännöllisesti
5. Muun muassa runsas maitoproteiinin saanti kovettaa vatsaa
6. Taustalla voi olla myös keliakia tai kilpirauhasen vajaatoiminta

Vatsavaivat ovat tavallisia leikki- ja kouluikässä. Eri aineistojen mukaan 4–25 %:lla kouluikäisistä lapsista on eriasteisia, toistuvia vatsakipuja (1). Suomalaisille 13–18-vuotiaille nuorille suunnatussa kyselyssä joka neljäs ilmoitti kärsivänsä niistä vähintään kuukausittain (2). Merkittävä osa vatsakipujen vuoksi tutkituista lapsista ja nuorista jää kuitenkin ilman somaattisen sairauden diagnoosia. Tuolloin kyseessä voivat olla toiminnalliset vatsaoireet, somatisointi tai hankalimmillaan somatoformiset häiriöt. Toisaalta pitkittyneen vatsakivun somaattinen syy saattaa jäädä huomaamatta, koska oireilu ei vastaa totuttua kuvaa sairaudesta. Näin voi käydä esimerkiksi kroonistuneessa ummetuksessa.

Tässä kirjoituksessa käydään läpi lasten ja nuorten tavallisimpien pitkittyneiden vatsakipujen aiheuttajia, diagnostisia selvittelyjä, hoitoja sekä erikoissairaanhoidon lähettämisen aiheita. Refluksitautia, jonka tyypillisiä oireita ovat närästys, rintakipu ja nielemiskipu, sekä dyspepsiaa on käsitelty ylävatsavaivojen Käypä hoito -suosituksessa vuodelta 2013 (3).

Ummetus

Länsimaissa ummetus on yleinen lasten vatsavaivojen aiheuttaja. Sille altistaa muun muassa vähäkuituinen ruokavalio, joka sisältää runsaasti rasvaa, proteiinia ja sokeria.

Ummetus voi jäädä huomaamatta, jos pääoireina ovat ulosteiden kiinteyden vaihtelu, tuhriminen tai ohivuotoripuli, joita esiintyy vaivan kroonistuneessa. Vanhempienkin on joskus vai-

kea ymmärtää, että lapsen löysät ulosteet ja tuhriminen voivat johtua ummetuksesta.

Ummetus on yleisimmin toiminnallista, mutta huonosti hoitoon reagoivan ummetuksen taustalla voi olla muun muassa keliakia, kilpirauhasen vajaatoiminta tai hyperkalsemia. Joskus harvoin aiheuttajana on lehmänmaito- tai muu ruoka-aineallergia. Ummetus voi käynnistää negatiivisen kierteen, johon liittyy myös tunne-elämän ongelmia, kuten ulostamispeleä ja siihen liittyvää panttaamista.

Pitkittyneen ummetuksen hoito kannattaa aloittaa suolen tyhjennyksellä. Näin saadaan kroonistuneessa ummetuksessa usein todettava megarektum ja myös ylempi paksusuoli tyhjenettyä ulostemassasta. Makrogolivalmisteet todettiin tuoreessa ummetuslääkkeitä vertailevassa meta-analyysissä tehokkaiksi ja turvallisiksi sekä suolen alkutyhjennyksessä että ylläpito- hoidossa (4). Yksi alkutyhjennyksen malli on antaa yhteensä viisinkertainen ylläpitoannos makrogolivalmistetta tasaisesti päivän aikana ja toistaa hoito kolmena perättäisenä päivänä, esimerkiksi perjantai-iltapäivästä sunnuntaihin.

Lääkehoidon kulmakiviä ovat säännöllisyys ja riittävä kesto (5). Sanotaankin, että ylläpito- hoidon tulee kestää kaksi kertaa niin pitkään kuin ummetus on kestänyt, joskus vuosien ajan. Usein hoidon epäonnistumisen syynä on alkutyhjennyksen jääminen tekemättä sekä liian lyhyt ja epäsäännöllinen ylläpitohoito. Jos ummetuksen aiheuttama tuhriminen uusii hyvästä lääkehoidosta huolimatta, suoli tulee tyhjentää uudestaan vastaavasti kuin hoidon alussa.

Keliakia

1. Keliakia voi aiheuttaa kasvukäyrässä näkyvän pituuskasvun taittumisen
2. Gluteenitonta ruokavaliota ei tule aloittaa ennen erikoissairaanhoidossa tehtävää mahantähystystä
3. Avoterveydenhuollon alkuvaiheen verinäytteisiin kuuluu keliakiavasta-aineiden lisäksi P-IgA-määritys

Laktoosi-intoleranssi

1. Laktoosi-intoleranssia ei tarvitse yleensä epäillä ennen esikouluikää
2. Laktoosi-intoleranssin aiheuttavan geenimuodon olemassaolo voidaan selvittää verikokeella
3. Oireiden saaminen laktoosista kertoo laktaasientsyymin tuotannon hiipumisesta
4. Keliakia ja voimakas gastroenteriitti voivat aiheuttaa ohimenevän laktoosi-intoleranssin

Ummetuksen hoidossa on tärkeää ohjata lapsi yrittämään ulostusta aluksi ainakin kahdesti päivässä. Tässä kannattaa hyödyntää niin sanottua gastrokologista ulostamisrefleksiä, joka aktivoituu ruokailujen jälkeen. Myös ruokavalio tulee tarkistaa ja tarvittaessa ohjata kuitujen ja nesteen saannin lisäämiseen, rasvan ja proteiinin tasapainottamiseen sekä sokerin vähentämiseen. Huomattavaa on, että runsas maitoproteiinin saanti kovettaa vatsaa. Noin puoli litraa nestemäisiä maitovalmisteita päivässä turvaa yli kaksivuotiaan lapsen riittävän kalsiumin saannin.

Jos ummetus on aiheuttanut lapselle negatiivisen kierteen, johon kuuluu ulostamisen pelkoa, panttaamista ja tuhrimista, psyykkisen tuen hankkimista esimerkiksi perheneuvolasta tulee harkita. Mikäli ongelma ei korjaannu edellä mainituista selvittelyistä ja säännöllisestä hoidosta huolimatta, potilas on syytä lähettää erikoissairaanhoitoon.

Keliakia

Suomessa keliakian ilmaantuvuus on noin 2 % (6). Koska diagnosoituja potilaita on vain noin 36 000, diagnosoimattomia keliakikkoja voi arvioida olevan noin 70 000 (Keliakialiitto ry).

Keliakian tyypillisiä oireita ovat ilmavaivat, vatsakivut, ulosteiden kiinteyden vaihtelu, ripuli ja ajoittain myös ummetus. Keliakia voi aiheuttaa myös nivelkipuja, ihottumaa (ihokeliakia) ja hepatiittia (Alat-arvon nousu) sekä alentaa murtumakynnystä. Tyypillisesti keliakia johtaa ravintoaineiden imeytymishäiriöön, josta voi seurata kasvukäyrässä havaittava pituuskasvun taittuminen. Keliakiaan usein liittyvä raudanpuute taas aiheuttaa mikrocytaarisen anemian.

Kaikki keliakian diagnostiset selvitykset tulee tehdä ennen gluteenittoman ruokavalion aloitusta, koska gluteenin pois jättäminen ennen

nialtistuksen, mikä on paljon vaadittu lapselta, jonka oireet on jo saatu ruokavaliolla kuriin.

Avoterveydenhuollossa keliakiaepäilyn selvittämiseksi otettavista verinäytteistä tulee aina tehdä P-IgA-määritys IgA-luokan keliakiavasta-aineiden lisäksi (seerumin kudostransglutamiinaasivasta-aineet, S-tTGAbA, toissijaisesti seerumin endomysiumvasta-aineet, S-EMAbA). Mikäli potilaalla on IgA-puutos ja arvo on alle 0,2 g/l (7), negatiivisiin IgA-luokan vasta-aineiden tuloksiin ei voi luottaa. Tällöin tulee tutkia IgG-luokan vasta-aineet (tTGAbG, EMAbG, gliadiinipeptidivasta-aineet, G1pepAb). Pienillä lapsilla gliadiinipeptidivasta-aineiden on todettu soveltuvan hyvin keliakian seulontaan (8).

Laktoosi-intoleranssi

Laktoosi-intoleranssia ei ole yleensä syytä epäillä ennen esikouluikää, sillä laktaasientsyymin tuotanto hiipuu vasta varhaislapsuuden jälkeen (9). Tällöin tyypillisiä oireita ovat ilmavaivat, ripuli, vatsakivut, turvotus ja joskus tuhriminenkin.

Laktoosi-intoleranssin aiheuttavan geenimuodon olemassaolo voidaan selvittää avoterveydenhuollossa verikokeella (laktoosi-intoleranssi DNA-tutkimus, B-Lakt-D). Testi ei kuitenkaan kerro, missä iässä laktaasientsyymin tuotanto vähenee oireita aiheuttavaksi. Laktoosin sieto tulee selvittää itse kokeilemalla ja tarvittaessa siirtyä vähälaktoosiin tai täysin laktoosittomiin tuotteisiin.

Voimakkaasta gastroenteriitistä voi seurata pidempiaikaisia vatsavaivoja ja sekundaarinen laktoosi-intoleranssi, johon auttaa muutaman kuukauden laktoositon ruokavalio. Myös keliakiaan liittyy usein ohimenevä laktoosi-intoleranssi, joka väistyy, kun ohutsuolen villusvaurio korjaantuu gluteenittoman ruokavalion myötä. Tavallisten, laktoosia sisältävien maitotuotteiden käyttöön voidaan palata yleensä puolessa vuodessa.

Ruoka-aineallergia

Yleisimmin suolioireita pienille lapsille aiheuttava ruoka-aine on lehmänmaito. Noin 90 % varhaislapsuuden lehmänmaitoallergioista väistyy 10 ikävuoteen mennessä (10). Joskus kuitenkin vanhemmillakin lapsilla ja nuorilla saadaan lehmänmaidon eliminaatio- ja altistuskokeessa positiivinen tulos: maitotuotteiden eliminaatio noin kahden viikon ajaksi poistaa vatsakivut ja niiden palauttaminen ruokavalioon

Suurelle osalle lasten vatsakivuista ei löydy somaattisen sairauden diagnoosia.

erikoissairaanhoidossa tehtävää mahantähystystä ja ohutsuolibiopsiaa voi jopa estää diagnoosin selviämisen. Kertaalleen parantuneiden keliakiamuutosten ilmaantuminen uudelleen vaatii nimittäin yleensä useamman kuukauden glutee-

Toiminnalliset vatsaoireet

1. Toiminnalliset vatsakivut ovat jaksoittaisia tai jatkuvia
2. Niihin voi liittyä päänsärkyä, raajakipuja ja univaikeuksia
3. Ärtyvän suolen oireyhtymässä myös ulostamistiheys ja ulosteiden kiinteys vaihtelevat
4. Vatsamiigreenissä on intensiivisiä vähintään tunnin kestäviä vatsakipukohtauksia

KIRJALLISUUTTA

- 1 Martin AE, Newlove-Delgado TV ym. Psychosocial interventions for recurrent abdominal pain in childhood (Protocol). The Cochrane Library 2014;2:1–13.
- 2 Luntamo T, Sourander A, Aromaa M. Nuorten päänsärky, vatsakipu ja univaikeudet – psykososiaalinen näkökulma. Suom Lääkäril 2015;70:787–93.
- 3 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gastroenterologiayhdistyksen asettama työryhmä. Ylävatsavaivaisen potilaan tutkiminen ja hoito. Käypä hoito -suositus 10.6.2013. www.kaypahoito.fi
- 4 Chen S-L, Cai S-R, Deng L ym. Efficacy and complications of polyethylene glycols for treatment of constipation in children. A meta-analysis. Medicine 2014;93:e65. doi: 10.1097/MD.0000000000000065
- 5 Kolho K-L, Grönlund J, Kalliomiäki M, Lähdeaho M-L, Ruuska T. Lasten ummetus. Suom Lääkäril 2010;65:3219–25.
- 6 Lohi S, Mustalahti K, Kaukinen K ym. Increasing prevalence of coeliac disease over time. Aliment Pharmacol Ther 2007;26:1217–25.
- 7 Husby S, Koletzko S, Korponay-Szabo R ym. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition guidelines for the diagnosis of coeliac disease. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2012;54:136–60.
- 8 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gastroenterologiayhdistys ry:n asettama työryhmä. Keliakia. Käypä hoito -suositus 1.11.2010. www.kaypahoito.fi

tuo vatsakivut takaisin. Laktoositon ruokavalio ei näitä potilaita auta.

Jos avoterveydenhuollossa päädytään isomman lapsen tai nuoren positiivisen altistus-eliminaatiotestin perusteella maidottomaan ruokavalioon, perhe tulee ohjeistaa testaamaan maitotuotteiden sietoa kotona 3–6 kuukauden välein. Näin vältetään tarpeettoman pitkään jatkuvilta ruoka-ainerajoituksilta. Maidon käyttömäärän lisäksi myös maidon käsittelytapa voi vaikuttaa vatsaoireiden ilmaantumiseen. Osalle sopivat esimerkiksi hapanmaitotuotteet, juustot tai kuumennettu maito. Niiden sietoa perhe voi itse testata kotona. Jos maitotuotteiden käyttö vähenee, riittävä kalsiumin saanti tulee turvata esimerkiksi lisävalmisteiden avulla. Myös riittävä D-vitamiinin saanti tulee tarkistaa.

Tulehdukselliset suolistosairaudet

Tulehduksellisten suolistosairauksien (IBD) ilmaantuvuus on lähes nelinkertaistunut Suomessa viime vuosikymmenten aikana (11). Sama ilmiö on todettu myös muualla maailmassa. Haavaisten paksusuolitulehduksen tyypillinen oire on verripuli.

Crohnin tauti sen sijaan voi aiheuttaa pitkiä tyneitä vatsakipuja ilman merkittäviä suolen toiminnan muutoksia. Koska kyseessä on krooninen inflammaatio, seurauksena voi olla ravintoaineiden imeytymishäiriö ja niiden menetys (muun muassa hypoalbuminemia sekä raudanpuute ja siihen liittyvä mikrosytaaninen anemia). Vaikutusta plasman albumiinipitoisuuden ja seerumin rautatasapainoon voidaan arvioida verikokeilla. Inflammaatio voi aiheuttaa myös lapsen pituuskasvun taittumisen ja puberteetin viivästymisen. Siksi kroonisesti vatsakipuilevan lapsen kehitystä on tärkeää tarkastella kasvukäyrän avulla. Murrosikäiseltä tulee määrittää myös puberteettiaste.

Haavaisten paksusuolitulehduksen ja Crohnin taudin neutrofiilinen inflammaatio voidaan osoittaa ulosteen kalprotektiinin (F-Calpro) määrittämisellä. Tällöin tulee kuitenkin muistaa, ettei testi ole spesifinen tulehduksellisille suolistosairauksille. Arvon kohoaminen voi liittyä myös esimerkiksi keliakiaan, ummetukseen, gastroenteriittiin tai inflammatoriseen limakalvopolyyppiin. Mikäli avoterveydenhuollon selvittelyssä herää epäily tulehduksellisesta suolistosairaudesta, lapsi tulee lähettää erikoissairaanhoidon lisätutkimuksiin.

Helikobakteeri-infektio

Helicobacter pylori ja lasten vatsakipujen yhteys on epäselvä. Osa tutkimuksista viittaa siihen, että yhteyttä ei ole, ja osa jopa siihen, että vatsakipu on vähemmän helikobakteerin kantajilla kuin niillä, joilta bakteeria ei ole todettu (12).

Helikobakteeritutkimukset eivät ole aiheellisia toiminnallisissa vatsakivuissa. Sen sijaan kansainvälinen hoitosuositus ohjeistaa, että helikobakteeri-infektion mahdollisuus tulisi selvittää raudanpuuteanemiasta kärsiviltä lapsilta, kun sen muut syyt on suljettu pois (12). Ohjeen mukaan Helicobacter pylori -kolonisaatio tulisi tutkia mahantähystyksessä otetuista koepaloista histologisesti sekä viljelyllä.

Helikobakteeri voidaan kuitenkin osoittaa myös ulosteen antigeenimäärittäyksellä (F-Hepy-Ag). Seerumin vasta-aineita ei sen sijaan kannata tutkia lapsilta, koska vasta-ainepositiivisuus saattaa olla merkki jo ohimenneestä kolonisaatiosta.

Käypä hoito -suositus antaa ohjeet helikobakteeria kantavien lasten hoitoon ja seurantaan (3). Sen mukaan vaikea infektio vaatii erikoissairaanhoidoa tai vähintään kannanottoa erikoissairaanhoidosta.

Toiminnalliset vatsaoireet

Toiminnallisten vatsakipujen ja ärtyvän suolen oireyhtymän diagnostiikan perustana ovat niin sanotut Rooma IV -kriteerit (13). Kriteerien täytymiseksi oireita tulee esiintyä vähintään neljänä päivänä kuukaudessa ja vähintään kahden kuukauden ajan. Toiminnalliset vatsakivut ovat jatkuvia tai jaksoittaisia ja muun muassa syöminen ja kuukautiset pahentavat oireita, mutta niitä esiintyy myös muina aikoina. Toiminnallisiin vatsakipuuhin voi liittyä muitakin somaattisia oireita, kuten päänsärkyä, raajakipuja tai univaikeuksia.

Ärtyvän suolen oireyhtymässä lapsella on vatsakipujen lisäksi suolen toiminnallisia oireita kuten ulostamistiheyden vaihtelua. Myös ulosteen kiinteys vaihtelee jopa ummetuksesta ripuliin. Ummetusoireisen ärtyvän suolen oireyhtymän diagnostiikassa on keskeistä, ettei oikein toteutettu ummetuksen hoito poista vatsakipuja ja suolen toiminnan vaihteluita.

On hyvä muistaa, että esimerkiksi ksyylitolituotteet voivat aiheuttaa vatsaoireita kuten ilma-vaivoja ja suolen toiminnan vilkkautta. Toiminnallisia vatsaoireita lisäävien ruoka-aineiden jäljille on mahdollista päästä muun muassa ruokapäiväkirjaa pitämällä.

- 9 Kolho K-L, Rasinperä H, Järvelä I, Savilahti E. Laktoosin imeytymishäiriön geenitestin soveltuvuus lasten ja nuorten tutkimiseen. *Suom Lääkäril* 2004;59:3627–29.
- 10 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Ruoka-allergia (lapset). Käypä hoito -suositus 3.2.2015. www.kaypahoito.fi
- 11 Lehtinen P, Ashorn M, Iltanen S ym. Incidence trends of pediatric inflammatory bowel disease in Finland, 1987–2003, a nationwide study. *Inflamm Bowel Dis* 2011;17:1778–83.
- 12 Koletzko S, Jones NL, Goodman KJ ym. Evidence-based guidelines from ESPGHAN and NASPGHAN for *Helicobacter pylori* infection in children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2011;53:230–43.
- 13 Hyams JS, Di Lorenzo C. Childhood functional gastrointestinal disorders: child/adolescent. *Gastroenterology* 2016;150:1456–68.
- 14 Kalliomäki M. Lapsen pitkittynyt ripuli. *Suom Lääkäril* 2012;67:1145–49.
- 15 Erkolahti R, Sandberg S, Ebeling H. Somatisointi ja somatoformiset häiriöt lapsilla ja nuorilla. *Duodecim* 2011;127:1904–10.

Myös vatsamigreeniä on kuvattu lapsilla (13). Siinä potilaalla on intensiivisiä vähintään tunnin kestäviä vatsakipukohtauksia, joiden välissä on viikkojen tai kuukausien oireettomia jaksoja. Kohtauksiin tulee liittyä vähintään kahta seuraavista oireista: pahoinvointia, ruokahaluttomuutta (anoreksia), päänsärkyä, oksentelua, valoherkkyyttä tai kalpeutta. Ennen diagnoosin asettamista oireita tulee olla vähintään kuuden kuukauden ajan. Muun muassa propranololilla on todettu olevan tehoa vatsamigreenikohtauksen ehkäisyssä (13).

Ennen lapsen vatsaoireiden nimeämistä toiminnallisiksi on tärkeää tehdä riittävän kattavat tutkimukset muiden syiden selvittämiseksi. Hälyttävät oireet ja löydökset on tärkeä tunnistaa myös seurannassa (taulukko 1). Ne viittaavat muuhun kuin toiminnalliseen syyhyn.

Potilas on aiheellista lähettää erikoissairaanhoidon, mikäli hälyttäviä oireita ilmaantuu tai mikäli toiminnallisista vatsaoireista aiheutuu sellaisia somaattisia tai psyykkisiä kuormitustekijöitä, joita ei saada avoterveydenhuollossa hallintaan.

Tuoreessa kansainvälisessä julkaisussa sekä Lääkärilehden artikkelissa vuodelta 2012 on käsitelty laajemmin lasten ja nuorten toiminnallisia vatsaoireita ja lapsen pitkittynyttä ripulia sekä niiden hoitokeinoja (13,14).

Somatisointi ja somatoformiset häiriöt

Lapsen tai nuoren pitkittyneitä vatsakipuja selvittäessä tulee pitää mielessä myös somatisoinnin ja somatoformisten häiriöiden mahdollisuus. Somatisoinnilla tarkoitetaan fyysisten oireiden esiintymistä ilman että somaattista syytä on voitu todeta. Somatoformisissa häiriöissä oireet ovat moninaisia ja pitkäkestoisia, ja niinpä

Toiminnalliset ja psyykkiset syyt ovat usein lasten vatsakipujen taustalla.

diagnoosiin päädytään usein vasta nuoruus- tai aikuisiässä. Häiriöt aiheuttavat yleensä merkittäviä vaikeuksia arjessa. Aiheesta on julkaistu erinomainen katsausartikkeli vuonna 2011 (15).

Epäilyn somatisoinnista voi herättää esimerkiksi monien erilaisten somaattisten vaivojen

TAULUKKO 1.

Hälyttäviä oireita, jotka viittaavat muihin kuin toiminnallisiin vatsavaivoihin (13).

Kivun paikantuminen oikealle ylä- tai alavatsalle
Nielemisvaikeus
Jatkuva oksentelu
Veriulosteet
Yöllinen ripulointi
Niveltulehdus
Tahaton painonlasku
Pituuskasvun taantuminen
Murrosiän viivästyminen
Epäselvä kuumeilu

TAULUKKO 2.

Somatisointiin viittaavia piirteitä (15).

Monien erilaisten somaattisten vaivojen esiintyminen
Useat lääkarissä käynnit
Perheenjäsenten runsas somaattinen oireilu
Perheen ongelmat tai sairastaminen
Ongelmat koulussa tai ikätovereiden kanssa ja koulusta poissaolot
Vanhempien esille tuoma huoli lapsen tai nuoren käyttäytymisestä

esiintyminen, runsaat poissaolot koulusta tai vanhempien esille tuoma huoli lapsen tai nuoren käyttäytymisestä (taulukko 2) (15). Tällöin on tärkeää somaattisten ja toiminnallisten syiden selvittämisen lisäksi huomioida psyykkisten tekijöiden merkitys ja tarvittaessa konsultoida perheneuvolaa, koulupsykologia tai erikoissairaanhoitoa.

Lopuksi

Merkittävä osa vatsakipujen vuoksi tutkituista lapsista jää ilman somaattisen sairauden diagnoosia. Vatsavaivojen perusselvittelyt tulee kuitenkin tehdä huolella hoitojen suunnittelemiseksi ja sen arvioimiseksi, milloin lisätutki-

SIDONNAISUUDET

Pekka Arikoski: matka-, majoitus- tai kokouskulut (Tillots Pharma).

mukset erikoissairaanhoidossa ovat tarpeen. Tässä ovat avuksi hälyttävien oireiden ja löydösten tunnistaminen sekä toiminnallisiin vatsaoireisiin tai somatisointiin viittaavien piirteiden tunteminen.

Riittävän tuen ja seurannan järjestämisestä on huolehdittava silloinkin, kun lapsen tai nuoren

pitkittyneille vatsakivuille ei löydy somaattista, toiminnallista tai psyykkistä diagnoosia avoterveydenhuollossa eikä erikoissairaanhoidossa. Seuranta voidaan toteuttaa neuvolassa, kouluterveydenhuollossa tai omalääkärin vastaanotolla. ●

English summary | www.laakarilehti.fi | in english
Prolonged abdominal pain in children and adolescents

PEKKA ARIKOSKI

M.D., Ph.D., Senior Lecturer,
Specialist in Paediatrics,
Paediatric Nephrology and
Paediatric Gastroenterology,
Clinical Lecturer
University of Eastern Finland and
Kuopio University Hospital

Prolonged abdominal pain in children and adolescents

Constipation, celiac disease, lactose intolerance and inflammatory bowel disease can cause prolonged abdominal symptoms in children. Functional gastrointestinal disorders are also common in children. These can lead to psychological stress in the patient and the whole family. Somatization and somatoform disorders can also underlie abdominal symptoms. Therefore it is important to thoroughly examine and investigate for the most common somatic causes of prolonged abdominal pain in order to be able to initiate appropriate treatments or to refer the patient for further investigations. Signs and symptoms indicative of functional gastrointestinal disorders or somatization also have to be recognized in order to design appropriate interventions and support for the patient and the family. If no somatic, functional or psychological diagnosis underlying the abdominal symptoms can be established, it is still important to appropriately follow up the patient for personal support and to be able to identify alarming signs and symptoms. These include vomiting, bloody diarrhoea, night-time diarrhoea, delay of puberty, involuntary weight loss, growth delay, unexplained fever, dysphagia and arthritis. In the case of alarming signs and symptoms, further investigations have to be initiated.