

Tapausselostus: GastroPanel

– uusi ase dyspepsian turvallisen hoidon kehittämiseen



Työterveyshuollon erikoislääkäri
Leena Järvinen

■ Dyspepsiaa poteneen potilaan mahalaukun korpusosan atrofinen gastriitti ja helicobakteeri-infektio todettiin verinäytteestä tehtävällä GastroPanel-tutkimuksella. Sitä vastoin suomalaisen Käypä hoito -ohjeen suosittelemat helicobakteeritestit (hengitystesti ja ulosteen antigeenitesti) olivat negatiiviset. Samoin perusverenkuva oli normaali. Kahden viikon tehokas PPI-lääkitys ei autanut dyspepsiavaivoihin.

Gastroskopiatus tutkimus osoitti, että potilaalla oli mahalaukun korpuksessa atrofinen gastriitti, mutta ei helicobakteereita. Tästä huolimatta GastroPanel-tutkimuksesta saatujen tulosten ja suosituksen mukaan potilas sai helicobakteerin häätöhoidon, jonka jälkeen atrofisen gastriitin paranemista seurattiin toistetuilla GastroPanel-tutkimuksilla. Noin 2,5 vuoden kuluttua hoidon jälkeen GastroPanel-tutkimus osoitti, että mahalaukun limakalvon toimintaa kuvaavissa parametreissa ja sen eri tilojen todennäköisyysprosentissa oli tapahtunut huomattavaa parantumista.

Gastroskopiassa histologisen tutkimuksen mukaan mahalaukun limakalvo näytti täysin parantuneelta. Tapaus osoittaa, että atrofisen gastriitin synnä oli helicobakteeri-infektio, joka saatiin esiin vain GastroPanelin serologisella testillä, ja että tällaisessa tapauksessa atrofinen gastriitti voi parantua helicobakteerin häätöhoidon jälkeen. Käsitäkseni mukaan GastroPanel on runsaasti tietoa antava yleislääkäriin käyttöön soveltuva

ensisijainen non-invasiivinen tutkimus kehittämään dyspepsiapotilaiden turvallista ja kustannustehokasta hoitokäytäntöä.

Tapausselostus

Potilas, 58-vuotias hyväkuntoinen mies, tuli vastaanotolleni pyrkiäkseen ASLAK-kuntoutukseen. Ilmeni, että hän oli kärsinyt parin vuoden ajan lievästä ylävatsavaivoista hakeutumatta kuitenkaan niiden vuoksi lääkärin hoitoon. Perusverenkuva, Hb 146, MCV 88, oli normaali. Parin viikon tehokas PPI-lääkehoitokokeilu ei auttanut oireisiin. Tämän jälkeen tehtiin gastroskopiatus tutkimus kesäkuussa vuonna 2001. Mahalaukku oli silmin nähden atrofinen korpuksen, funduksen ja kardin alueilla. PAD-tutkimuksessa antrumissa oli niukka krooninen tulehdus, mutta muuten antrumim limakalvo oli normaali. Korpuksessa oli kohtalaisen vahva inaktiivi krooninen tulehdus ja kohtalaisen vahva rauhaskato, atrofia,

mutta ei metaplasiamuutoksia. Helicobakteereita ei löytynyt. Patologi katsoi, että kyseessä voisi olla korpuksen limakalvon autoimmuunipohjainen atrofinen gastriitti. PAD-vastaus oli: "Krooninen pangastriitti (ei helicobakteereita) – keskivaikea korpusatrofia." Tämän diagnoosin ja dyspepsian Käypä hoito -ohjeen mukaisen tutkimusten tuloksena ainoaksi tehtäväkseni jäi antaa potilaalle tarvittaessa B12-vitamiini-lääkitystä.

Potilaani osallistui sattumalta myös monikeskustutkimukseen, jossa GastroPanelin tuloksia verrattiin samojen potilaiden gastroskopiaalöydöksiin (1). GastroPanel on verinäytteestä tehtävä määrittely, josta tarkempi kuvaus on julkaistu Suomen Lääkärilehdessä vuonna 2001 (2). GastroPanel mittaa verinäytteestä pepsinogeeni I ja II- ja gastriini-17 -pitoisuudet sekä helicobakteerivasta-ainetasoa. Pepsinogeeni I ja pepsinogeeni I:n ja II:n suhde kuvaavat mahalaukun korpusalueen atrofiasastetta. Mitä matalampia verinäytteen pepsinogeeni I:n pitoisuus (viiteväli 50-150 ug/l) ja pepsinogeeni I / II (viitearvo yli 3) ovat, sitä vaikeampiasteisesta mahalaukun korpuksen limakalvon atrofiasta on kyse. Peptidihormoni, gastriini-17 (paastonäytteen viitearvo yli 2 pmol/l) on puolestaan mahalaukun antrumim limakalvon atrofia-asteen ja G-solujen lukumäärän ja toiminnan mittari. Kun mahalaukun antrumim limakalvon atrofia pahenee, verinäytteen gastriini-17:n pitoisuus laskee.