

Lähetä
Gastroenterologian
poliklinikalle

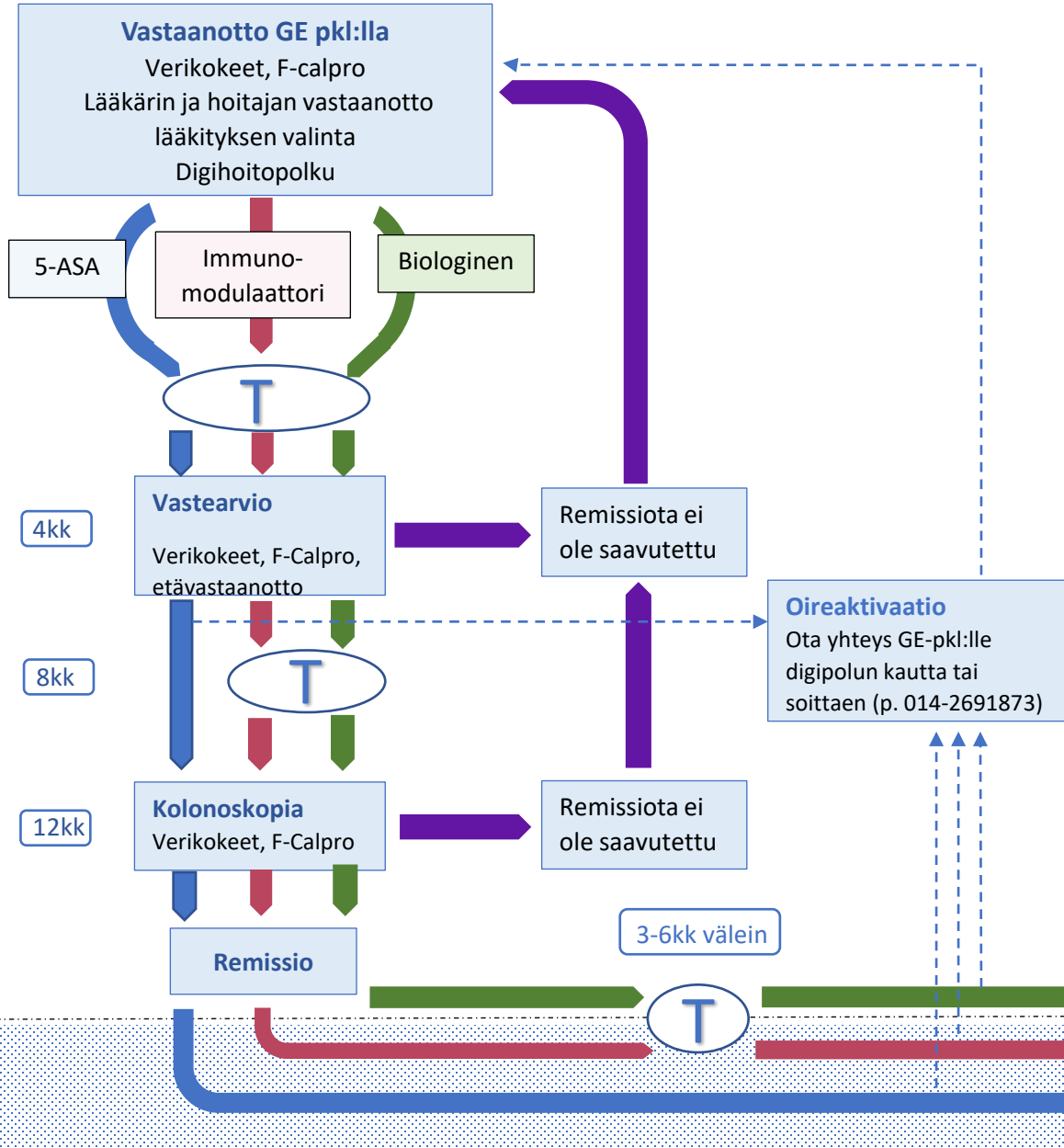
Lähetä tähystykseen
PTH tai ESH sovitun
työnjaon mukaan

Jatko-tutkimukset
Verikokeita ja
ulostenäytteitä

Lääkärin vastaanotto
Esitietojen tarkennus,
kliininen tutkimus

Oire
Pitkittynyt (veri)ripuli,
vatsakivut. Varaa aika
lääkäriin.

Turvakokeet **T**
Lääkkeen turvallisuus
varmistetaan
turvakokeilla



- Lääkitykset ja turvakoeseuranta
- Lääkkeiden tauotus
- Akuutin pahenemisvaiheen hoito
- Perhesuunnittelu
- Matkustaminen
- Rokotukset
- Tähystykseen valmistautuminen
- Digihoitopolku
- Hyödyllisiä linkkejä
- Usein kysytyt kysymykset (UKK)

Dysplasian seuranta kolonoskopioiden
alkavat 8-10v kuluttua diagnoosista

Varaa aika lääkäriin, jos sinulla esiintyy seuraavia oireita:

- Pitkittyneet (> 3vkoa jatkuneet) oireet
- Limainen tai verinen ripuli
- Ulostamiskivut tai ulostamispakko
- Vastakivut
- Laihtuminen
- Lämpöily
- Yleistilan lasku

Onko suvussa henkilöitä, jotka sairastavat tulehduksellista suolisairautta?

Anamneesi

- **oireiden kesto, laatu ja vaikeusaste** (suolen toiminta frekvenssi, ulosteen koostumus, verisyys, ulostamipakko, yleisoireet, laihtuminen)
- **altistavat tekijät** (NSAID:t, antibiootit, infektiot, tupakka)
- **ulkomaanmatkat**
- **muut sairaudet ja lääkitykset**
- **suvussa esiintyvät suolisairaudet**
- **ekstraintestinaalioireet** (nivelet, iho, suun aftat)

Erotusdiagnostiset vaihtoehdot

- IBS (ärtyvä paksusuoli)
- infektiot
- antibioottiripuli
- divertikuliitti
- mikroskooppinen koliitti
- keliakia
- iskeeminen koliitti
- sädekoliitti
- kasvaimet
- sappihapporipuli

Tutkimukset

- **Kliininen status**
- **Laborioritutkimukset**
 - PVK, CRP, La, K, Na, KREA, ALAT, AFOS, TSH, tTGAbA, IgA, Lakt-D
 - F-BaktNhO (sisältää ulosteen bakteerit ja clostridiumin)
 - F-ParaNhO
 - F-Calpro

IBD:lle tyypillisiä laboratoriolöydöksiä

- Anemia (raudanpuute)
- leukosytoosi
- trombosytoosi
- F-Calpro > 100 mikrog/g ja ulosteen mikrobinäytteet negatiiviset

Kiireellisyys

Päivystyslähete

- **Vaikean koliitin oireet ja löydökset:**
 - veriripuli >6x / vrk + yksi seuraavista:
 - takykardia > 90/min
 - lämpö > 37.8 °C
 - Hb < 105 g/l
 - CRP > 30 mg/l
 - vatsakivut, kuivuminen, yt:n lasku, painon lasku
- **Peritonismi, suolitukos, abskessiepäily** (perianaalinen, intra-abdominaalinen)

Kiireellinen lähete

- **Verinen ripuli**
- **F-Calpro koholla ja vahva epäily IBD:stä**
- **Yt hyvä**
- **Päivystyslähetteen kriteerit eivät täyty**

Ei-kiireellinen lähete

- **Krooninen ripuli, syy perustutkimusten jälkeen epäselvä**

Lähteindikaatiot

- IBD-epäily, vaikeaoireinen potilas
- Uusi IBD
- IBD-tiedossa, ei ESH:n seurannassa ja
 - vaikea pahenemisvaihe
 - lievä / keskivaikea pahenemisvaihe ja kortisonikuuri ei tehoa 1-2 vkossa tai oireet pahenevat kortisoniannoksen pienentyessä
 - >2 kortisonikuuria /vuosi
- Raskaana oleva IBD-potilas
- IBD-potilaalla todetut kohonneet maksa-arvot

Lähetteen sisältö

- perussairaudet, lääkitykset (ml. AK-hoito), tupakointi
- oireet, alku, kesto, vaikeusaste
- edeltävät matkat, lääkekuurit, infektiot
- oireen hoitoon kokeillut lääkkeet ja niiden vaste
- tehtyjen tutkimusten tulokset
- aiemmat tähystykset + histologia
- statuslöydökset ja yleiskunto

1. Anamneesi

- Oireiden alku ja kesto, suolen toimintafrekvenssi, toimiiko myös yöllä, ulosteen koostumus, verisyys, ulostamispakko, yleisoireet, laihtuminen, ekstraintestinaalioireet (niveleoireet, aftat, ihomuutokset)
- Altistavat tekijät, kuten tupakointi, NSAID-käyttö, antibioottikuurit, infektiot jne.
- Ulkomaanmatkat
- Muut sairaudet, lääkitykset
- Suvussa esiintyvät suolisairaudet

2. Tarkista tähtystyksen ja koepalojen löydökset

- Onko kroonisen koliitin muutoksia?
- Tulehdusaktiivisuutta?

3. Tarkista laboratoriotulokset

- Onhan myös F-BaktNhO (sis. bakteeriviljely ja clostridium) tarkistettu?

4. Status

- Perusstatuksen ja vatsan palpaation lisäksi muista huomioida myös iho ja nivelet

5. Anna tietoa suolisairaudesta ja sen hoidosta

- Oireet
- Syntymekanismit
- Hoito
- Seuranta

6. Käy läpi hoidon tavoitteet

- Oireettomuus
- Tulehduksen sammuminen koepaloista

7. Kirjoita reseptit

8. Tee B-lausunto KELA:lle

9. Laita määräykseen jatkokontrollit hoitopolun mukaisesti

- Dragonin fraasit

10. Tarjoa potilaalle digipolkua

1. Anna potilaalle tietoa suolisairaudesta

- Oireet, tulehduksen sijainti
- Syntymekanismit, taudin yleisyys
- Hoito ja seuranta (hoitopolun esittely)
- IBD-potilaan opas

2. Pahenemisvaihe

- Pahenemisvaiheen oireet
- Toimintaohjeet

3. Ylläpitohoito

- Vaikutus
- Sivuvaikutukset
- Ottotapa (tabletti- / pistos- / infuusio-ohjaukset)
- Lääkehoidon verikoeseuranta
- Kirjalliset lääkeohjeet
- B-lausunto

4. Kortisonikuurit (p.o. ja p.r.)

- Kuurin toteutumistapa, alenevin annoksin
- Kortisonin sivuvaikutukset, kirjallinen ohje
- Kalkki + D-vitamiinilisä

5. Ruokavalio

- Ruokavalion vaikutus oireisiin
- Ruokavalio pahenemisvaiheessa

6. Itsehoito

- Ennaltaehkäisevät tekijät, mm.
 - säännöllinen lääkitys, tulehduskipulääkkeiden välttäminen, hyvä käsihygienia, stressin vähentäminen, lepo, liikunta, monipuolinen ruokavalio, tupakoimattomuus

7. Pituus ja paino HOIDON SEURANTA-lehdelle
8. Henkinen tuki
9. Sopeutumisvalmennuskurssit
 - KELA
 - IBD ja muut suolisairaudet ry
10. Luotettavia tietolähteitä
 - [IBD ja muut suolisairaudet Ry](#)
 - [Terveyskylän Vatsatalo](#)
11. Digihoitopolku
12. Ohjelmoi tarvittavat turvakokeet
13. Anna Ge-pkl:n yhteystiedot

Turvakoeseuranta

- Turvakokeilla varmistetaan lääkkeen sopivuus ja turvallinen käyttö
- Turvakokeita katsotaan hoidon aloitusvaiheessa valitusta lääkkeestä riippuen 2-4 vkon päästä hoidon alusta
- Ylläpito­hoidossa turvakokeita katsotaan harvemmin, seurantaväli riippuu käytetystä lääkityksestä
- [Linkki turvakoeseurantaan](#)
- Turvakokeet: TVK, KREA, ALAT, AFOS
- Laajemmat verikokeet: PVK / TVK, CRP, La, KREA, ALB, ALAT, AFOS

1. Anamneesi

- Oireiden jatkuminen, suolen toimintafrekvenssi, toimiiko yöllä, ulosteen koostumus, verisyys, ulostamispakko, yleisoireet, laihtuminen, ekstraintestinaalioireet
- Lääkityksen sopivuus, mahdolliset sivuvaikutukset

2. Tarkista laboratoriotulokset

- Onko lääkitukseen liittyviä muutoksia? F-Calpro?

3. Onko potilas saanut hoitovasteen?

a. Oireet ovat rauhoittuneet ja laboriokokeet kunnossa

→ jatka lääkitystä ennallaan ja laita määräyksiin hoitopolun mukaiset jatkokontrollit 1v kontrolliin asti

b. Potilas oireilee edelleen ja / tai F-Calpro ei ole laskussa

→ arvioi hoidon tehostustarve ja -vaihtoehdot

→ määrää tarvittaessa hoidon aloitusta edeltävät esikokeet ja rokotukset

→ järjestä hoitajan ohjauskäynti / -soitto lääkityksestä

→ kirjoita reseptit, tarvittaessa myös B-lausunto ja määrää hoidon aloitukseen liittyvät turvakokeet ja vastearvio

1. Anamneesi

- Oireiden jatkuminen, suolen toimintafrekvenssi, toimiiko myös yöllä, ulosteen koostumus, verisyys, ulostamispakko, yleisoireet, laihtuminen, ekstraintestinaalioireet (niveleoireet, aftat, ihomuutokset)
- Lääkityksen sopivuus, mahdolliset sivuvaikutukset

2. Tarkista laboratoriotulokset

- Onko lääkitukseen tai sairauteen liittyviä muutoksia?
- F-Calpro?

3. Täyhystyslöydös

Onko potilas remissiossa?

→ Kyllä?

→ Ei?

- [Valmistautuminen kolonoskopiaan](#)
- [AK-hoidon tauotus täyhystyksen yhteydessä](#)

Suolisairaus on remissiossa

1. Potilaalla on ainoastaan 5-ASA-lääkitys (Asacol, Pentasa, Salazopyrin)

a. Potilas sairastaa haavaista koliittia

- Lääkitys jatkuu ennallaan
- Potilaan hoito ja seuranta siirtyvät terveyskeskukseen, jonne tehdään lähete seurantaohjeineen
- Ennakkovarauksiin dysplasian seuranta - kolonoskopia 8-10v päähän diagnoosista [kansallisen ohjeen](#) mukaisesti

b. Potilas sairastaa Crohnin tautia

- Lääkitys jatkuu ennallaan
- Lievässä paksusuolen taudissa hoito ja seuranta voidaan siirtää terveyskeskukseen, kuten yllä
- Muille 12kk välein [laajemmat verikokeet](#), [F-Calpro](#) ja vuorovuosina vastaanotto ja etävastaanotto
- Paksusuolen Crohnia sairastaville ennakkovarauksiin dysplasian seuranta - kolonoskopia 8-10v päähän diagnoosista [kansallisen ohjeen](#) mukaisesti

Suolisairaus on remissiossa (Haavainen koliitti ja Crohnin tauti)

1. Potilaalla on lääkityksenä **Immunomodulaattori** (Imurel, Merkaptopurin, Trexan, Metoject) **yksin tai yhdessä 5-ASA:n kanssa**

- Lääkitys jatkuu ennallaan
- [Turvakoeseuranta](#) jatkuu 4 (– 6kk) välein seurantakortin kanssa terveyskeskuksessa tai työterveydessä. Ainoastaan poikkeustapauksessa IBD-hoitajan kirjeajalla
- 12kk välein [laajemmat verikokeet](#), [F-Calpro](#) ja vuorovuosina vastaanotto ja etävastaanotto
- [Dysplasian seuranta](#) – kolonoskopiat alkavat 8-10v kuluttua diagnoosista [kansallisen ohjeen](#) mukaisesti

Suolisairaus on remissiossa (Haavainen koliitti ja Crohnin tauti)

1. Potilaalla on Biologinen lääkitys (Infliximabi, Adalimumabi, Golimumabi, Vedolitsumabi, Ustekinumabi, Risankitsumabi, Mirikitsumabi) **tai JAK-estäjä** (Tofasitinibi, Filgotinibi, Ubadasitinibi) **yksin tai yhdessä immunomodulaattorin ja / tai 5-ASA:n kanssa**

- Lääkitys jatkuu ennallaan
- [Turvakoeseuranta](#) jatkuu 4 (-6kk) välein IBD-hoitajan kirjeajalla
- 12kk välein [laajemmat verikokeet](#), [F-Calpro](#) ja vuorovuosina vastaanotto ja etävastaanotto
- 3-5v välein kolonoskopia hoitovasteen arviona ja [kansallisen seurantaohjeen](#) mukaan

Suolisairaus EI ole remissiassa

Riippumatta käytössä olevasta lääkityksestä

1. Onko potilas käyttänyt lääkkeitä sovitusti?
2. Voiko nykylläkitystä optimoida? Onko lääkepitoisuutta mitattu äskettäin?
3. Jos potilas on ottanut lääkkeet ja pitoisuudet ovat kohdallaan, sitten arvioi muut lääkevaihtoehdot
4. Arvioi kolektomian tarve ja tarvittaessa tee lähete gastrokirurgille
5. Jos suunnitellaan uutta lääkevaihtoehtoa, arvioi tarvitaanko edeltävästi tai vastearviona kolonoskopia
6. Määrää tarvittaessa uuden hoidon aloitusta edeltävät esikokeet ja rokotukset
7. Järjestä hoitajan ohjauskäynti / -soitto lääkityksestä
8. Kirjoita reseptit ja määrää hoidon aloitukseen liittyvät turvakokeet ja vastearvio
9. Kirjoita tarvittaessa B-lausunto KELA:lle

Remissiossa olevat haavaista koliittia sairastavat potilaat, joilla lääkityksenä ainoastaan 5-ASA

- **Vuosittain**
 - Oireet suolen toimintafrekvenssi, toimiiko yöllä, ulosteen koostumus, verisyys, ulostamispakko, yleisoireet, laihtuminen, ekstraintestinaalioireet
 - verikokeet (pvk, CRP, La, Krea, Alb, Alat, Afos) ja F-Calpro
 - lääkärin vastaanotto / soitto
- **GE-pkl:n konsultaatio suositeltavaa, jos**
 - vaikea pahenemisvaihe
 - kortikosteroidi ei tehoa pahenemisvaiheeseen 1-2vkossa tai oireet pahenevat annoksen pienentyessä tai kuuri pitkittyy yli 2-3kk mittaiseksi
 - potilaalla > 2 kortisonikuuria vaativaa pahenemisvaihetta / vuosi
 - maksa-arvoissa nousua (voi merkitä sklerosoivaa kolangiittia)
 - raskaana oleva IBD-potilas

Vuosikontrollit vuorovuosina vastaanotolla ja etävastaanotolla

1. Anamneesi

- Oireet, suolen toimintafrekvenssi, toimiiko yöllä, ulosteen koostumus, verisyys, ulostamispakko, yleisoireet, laihtuminen, ekstraintestinaalioireet
- Lääkityksen sopivuus, mahdolliset sivuvaikutukset

2. Tarkista laboratoriotulokset

- PVK / TVK, CRP, La, Krea, Alb, Alat, Afos, D25-vit
- F-Calpro
- Onko lääkitykseen tai sairauteen liittyviä muutoksia

3. Status

- Perusstatuksen ja vatsan palpaation lisäksi muista huomioida myös iho ja nivelet, imusolmukealueet

4. Onko suolisairaus remissiossa?

- jos ei ole, onko potilas käyttänyt lääkkeitä sovitusti?
- voiko nykyllä lääkitystä vielä optimoida? Koska lääkepitoisuus on tarkistettu viimeksi?

- 5. Tarkista, koska viimeksi on tehty kolonoskopia**
 - tarkista, että [dysplasian seuranta](#) – kolonoskopia on ennakkovarauksissa
 - laita tarvittaessa määräykseen seuraava kolonoskopia ja merkitse määräykseen myös iv-esilääkityksen ja [ak-hoidon tauotuksen](#) tarve
- 6. Tarkista, onko luuntiheysmittaus tehty ja onko sille tarvetta**
- 7. Uusi reseptit**
- 8. Tarvittaessa tee uusi B-lausunto**
 - Jos biologisen lääkkeen tai JAK-estäjän korvausoikeus on menossa umpeen
- 9. Laita määräykseen jatkokontrollit hoitopolun mukaisesti**

Seurantatähystykset (indeksiendoskopia) aloitetaan yleensä 8-10 vuotta diagnoosin jälkeen kansallisen seurantaohjeen mukaisesti

- 8 vuoden kuluttua diagnoosista: laaja-alainen haavainen koliitti ja Crohnin taudin koliitti
- 10 vuoden kuluttua diagnoosista: vasemman puoleinen haavainen koliitti
- 10 vuoden kuluttua diagnoosista: Crohnin taudin koliitissa, joka ei ole laaja-alainen, mutta joka on diagnosoitu <18-vuotiaana tai jos 1. asteen sukulaisella on ollut kolorektaalisyöpä <50-vuotiaana
- Samanaikainen PSC edellyttää seurantatähystysten aloittamista jo 1 vuoden kuluttua diagnoosista

Indeksiendoskopian jälkeen seurantaväli arvioidaan yksilöllisen syöpäriskin mukaan ja riskin arvioissa huomioidaan myös

- Tulehdusaktiivisuus, laajuus, kesto, toistuvuus
- <18v sairastumisikä ja >79v sairastumisikä
- Massiivinen pseudopolyposi

Potilaat, jotka eivät kuulu dysplasiaseulonta-ohjelmaan, suositellaan sisällyttämään kansalliseen kolorektaalisyövän seulontaohjelmaan

1. Vaikea pahenemisvaihe

- lähetetään erikoissairaanhoidon

2. Lievä tai keskivaikea pahenemisvaihe

- voidaan yleensä hoitaa polikliinisesti tai avoterveydenhuollossa

3. Pois sulje infektiot

- F-BaktNhO

Vaikean pahenemisvaiheen kriteerit (Truelove & Witts)

veriripuli >6x / vrk **ja**

takykardia > 90/min **tai**

lämpö > 37.8 °C **tai**

Hb < 105 g/l **tai**

CRP > 30 mg/l **tai**

Lievä – keskivaikea pahenemisvaihe

1. Peruslääkityksen tehostus

- mesalatsiini ad 4-4.8g / vrk
- sulfasalatsiini ad 3-4g / vrk

2. Paikallishoidot

- mesalatsiini peräpuikot tai -ruiske (Asacol, Pentasa, Salofalk) 1-2x/vrk

3. Kortisoni-paikallishoidot

- budesonidi-rektaalivahto (Budenofalk) 2g x1
- budesonidi-peräruiske (Entocort) 2g x1

4. Peroraalinen kortisoni

- mikäli edellä luetellut eivät auta riittävästi tai keskivaikeat oireet
- Prednisolon alkaen 30-40mg /vrk, annoslaskut 5mg / viikko, kuurin kesto 6-8 vkoa
- Paksusuolen taudissa vaihtoehtoisesti Cortiment 9mg x1 8vkoa
 - vähemmän haittavaikutuksia, mutta heikompi teho
- Rinnalle kalkki + D-vitamiini

Vaikea pahenemisvaihe

1. I.v. kortisoni

- Solu-Medrol 40+20mg/vrk (tai kohtihoitoisille 60mg/vrk)

2. Trombiprofylaksi

- Sairaalahoitoon jääville aloitetaan trombiprofylaksina esim. Enoksapariini 40mg x1 s.c.

3. Antibiootti

- Jos epäily bakteeri-infektiosta
- Laajakirjoinen, esim. siprofloksasiini + metronidatsoli

Kortikosteroidit

Lääke	Annos	Turvakokeet	Tauotukset	Raskaus ja imetys	Rokotukset
Prednisoloni (Prednisolon®)	8 viikon kuuri: 40mg x1, annoslaskut 5mg /vko	Veren sokeri voi nousta, tarvittaessa sokeriseuranta	<u>Leikkaus:</u> Prednisolon-annos mielellään < 20mg/vrk (tai vastaava Budesonidin annos)	<u>Raskaus:</u> Voi käyttää <u>Imetys:</u> Voi käyttää	<u>Inaktivoidut ja antigeenirokotteet:</u> Voi ottaa <u>"Elävät rokotteet":</u> Voi yleensä ottaa, jos Prednisolon-annos < 20mg/vrk (tai vastaava budesonidin annos)
Budesonidi (Cortiment®) * Paksusuolen tulehdukseen	8 viikon kuuri: 9mg x1				
Budesonidi (Entocort®) * ohut- ja paksusuolen tulehdukseen	8 viikon kuuri: 9mg x1 4 vkoa, 6mg x1 2 vkoa, 3mg x1 2 vkoa				

5-ASA

Lääke	Annos	Turvakokeet	Tauotukset	Raskaus ja imetys	Rokotukset
Mesalatsiini (Asacol®, Pentasa®, Salofalk®)	<u>Ylläpito</u> : 1.6-2.4g x1, voidaan suurentaa ad 4.8g /vrk <u>Paikallishoito</u> : peräpuikot tai -ruiskeet 1-2g /vrk	PVK, KREA, ALAT 1kk hoidon aloituksesta ja sen jälkeen 12kk välein	<u>Infektio</u> : ei taukoa <u>Leikkaus</u> : ei taukoa	<u>Raskaus</u> : voi käyttää <u>Imetys</u> : voi käyttää	Kaikki rokotukset voi ottaa
Sulfasalatsiini (Salazopyrin EN®)	<u>Ylläpito</u> : 500mg 2 x 2, tarvittaessa voidaan suurentaa ad 3(-4) x 2	TVK, KREA, ALAT 1kk hoidon aloituksesta ja sen jälkeen 3-4kk välein	<u>Infektio</u> : ei taukoa <u>Leikkaus</u> : ei taukoa	<u>Raskaus</u> : voi käyttää <u>Imetys</u> : voi käyttää	Kaikki rokotukset voi ottaa

Immunomodulaattorit

Lääke	Annos	Turvakokeet	Seurannan tavoitearvot	Tauotukset	Raskaus ja imetys	Rokotukset
Atsatiopriini (Imurel®)	<u>Aloit</u> s: 50mg x1 <u>Ylläpito</u> annos: 2(-2.5) mg /kg /vrk	Hoidon alussa TVK, KREA, ALAT 2vkon välein 2kk ajan ja sen jälkeen 3-4kk välein	Leuk >3.0 Neut > 1.0 Lymf >0.5 Trom >100 Alat < 2-3x viiteraja Jos GFR 30-59 --> MTX annos joka 2. vko Jos GFR <30 --> MTX lopetetaan	<u>Infektio</u> : Tauko korkea-kuumeisessa- tai vakavassa infektiossa, kunnes infektio on parantunut <u>Leikkaus</u> : Ei taukoa	<u>Raskaus</u> : Voi käyttää	<u>Ennen hoidon aloitusta</u> : Hoito voi alkaa 2 viikkoa rokotuksen jälkeen <u>Inaktivoit</u> ut ja <u>antigeenirokotteet</u> : Voi ottaa <u>"Elävät rokotteet"</u> : Ei voi ottaa hoidon aikana
6-merkaptopuriini (Merkaptopurin®)	<u>Aloit</u> s: 50mg x1 <u>Ylläpito</u> annos: 1(-1.5) mg /kg /vrk				<u>Imetys</u> : Voi käyttää	
Metotreksaatti (Trexan®, Methotrexate®, Metoject®) * vain Crohnin taudin hoitoon	<u>Aloit</u> s: 7.5-10mg / vko <u>Ylläpito</u> annos: 15-25mg / vko ihon alle (s.c.) (tai suun kautta (p.o.))				<u>Raskaus</u> : Lopetetaan 3-6kk ennen raskautta <u>Imetys</u> : Ei voi käyttää	

Biologiset lääkkeet (1/2)

Lääke	Annos	Turvakokeet	Tauotukset	Raskaus ja imetys	Rokotukset
TNFα-estäjät					
Infliksimabi (Remsima [®] , Flixab [®] , Remicade [®] , Inflectra [®] , Zessly [®])	<u>Aloitus:</u> 5-10mg /kg iv-infuusiot annetaan viikolla 0 ja 2. <u>Ylläpito:</u> viikosta 6 alkaen jatkuu 120mg pistokset ihon alle (s.c.) 2 vkon välein	Hoidon alussa TVK, CRP, KREA, ALAT ennen iv-infuusioita ja sen jälkeen 3-4kk välein	<u>Infektio:</u> Tauko korkea-kuumeisessa tai vakavassa infektiossa, kunnes infektio on parantunut <u>Leikkaus:</u> Ajoitetaan annosvälin puolivälin jälkeen. Tauko jatkuu 1-2vkoa leikkauksen jälkeen tai kunnes haava on parantunut	Biologisten lääkkeiden käyttö raskauden ja imetyksen aikana arvioidaan yksilöllisesti! <u>Raskaus:</u> Yleensä pyritään jatkamaan raskauden läpi ja lääke tauotetaan noin 1 annosväli ennen laskettua aikaa <u>Imetys:</u> Yleensä voi käyttää	<u>Ennen hoidon aloitusta:</u> Hoito voi alkaa 2 vkoa rokotuksen jälkeen <u>Inaktivoidut ja antigeenirokotteet:</u> Voi ottaa <u>"Elävät rokotteet":</u> Ei voi ottaa hoidon aikana
Adalimumabi (Humira [®] , Hulio [®] , Hyrimoz [®] , Idacio [®] , Imraldi [®] , Amgevita [®] , Yuflyma [®])	<u>Aloitus:</u> 160mg ja 80mg pistokset ihon alle (s.c.) 2vkon välein. <u>Ylläpito:</u> sen jälkeen jatkuu 40mg 2 vkon välein s.c.	Hoidon alussa TVK, CRP, KREA, ALAT 1kk hoidon alusta ja sen jälkeen 3-4kk välein			
Golimumabi (Simponi [®])	<u>Aloitus:</u> 200mg ja 100mg pistokset ihon alle (s.c.) 2vkon välein. <u>Ylläpito:</u> Sen jälkeen jatkuu 50 (<80kg) tai 100mg (>80kg) 4 viikon välein s.c.				

Biologiset lääkkeet (2/2)

Lääke	Annos	Turvakokeet	Tauotukset	Raskaus ja imetys	Rokotukset		
Integriini-estäjä							
Vedolitsumabi (Entyvio®)	<u>Aloitus:</u> 300mg iv-infuusiot viikoilla 0, 2 ja 6. <u>Ylläpito:</u> Sen jälkeen jatkuu viikosta 14 eteenpäin 108mg pistokset ihon alle (s.c.) 2 vkon välein	Hoidon alussa TVK, CRP, KREA, ALAT ennen iv-infuusioita ja sen jälkeen 3-4kk välein	Infektio: Tauko korkea-kuumeisessa tai vakavassa infektiossa, kunnes infektio on parantunut Leikkaus: Ajoitetaan annosvälin puolivälin jälkeen. Tauko jatkuu 1-2vkoa leikkauksen jälkeen tai kunnes haava on parantunut	Arvioidaan yksilöllisesti <u>Raskaus:</u> Yleensä pyritään jatkamaan raskauden läpi ja lääke tauotetaan noin 1 annosväli ennen laskettua aikaa <u>Imetys:</u> Yleensä voi käyttää	<u>Ennen hoidon aloitusta:</u> Hoito voi alkaa 2 viikkoa rokotuksen jälkeen <u>Inaktivoidut ja antigeenirokotteet:</u> Voi ottaa <u>"Elävät rokotteet":</u> Ei voi ottaa hoidon aikana		
Interleukiini-estäjät							
Ustekinumabi (Stelara®)	<u>Aloitus:</u> Iv-infuusio painon mukaisin annoksin, joko 260mg (<55kg), 390mg (55-85kg) tai 520mg (>85kg). <u>Ylläpito:</u> Sen jälkeen 8 viikon kuluttua jatkuu 90mg pistokset ihon alle (s.c.) (8-)12 viikon välein	Hoidon alussa TVK, CRP, KREA, ALAT ennen ensimmäistä s.c. pistosta ja sen jälkeen 3-4kk välein		Raskaus ja imetys: Tietoa rajallisesti. Toistaiseksi ei suositella.			
Risankitsumabi (Skyrizi®) * vain Crohnin taudin hoitoon	<u>Aloitus:</u> 600mg iv-infuusiot viikoilla 0, 4 ja 8. <u>Ylläpito:</u> Sen jälkeen jatkuu viikosta 12 eteenpäin 360mg pistokset ihon alle (s.c.) 8 viikon välein	Hoidon alussa TVK, CRP, KREA, ALAT ennen iv-infuusioita ja 1. s.c. pistosta ja sen jälkeen 3-4kk välein		Raskaus ja imetys: Tietoa rajallisesti. Toistaiseksi ei suositella.			
Mirinkitsumabi (Omvoh®) * vain haavaisen koliitin hoitoon	<u>Aloitus:</u> 300mg iv-infuusiot viikoilla 0, 4 ja 8. <u>Ylläpito:</u> Sen jälkeen jatkuu viikosta 12 eteenpäin 200mg pistokset ihon alle (s.c.) 4 viikon välein	Hoidon alussa TVK, CRP, KREA, ALAT ennen iv-infuusioita ja 1. s.c. pistosta ja sen jälkeen 3-4kk välein	Raskaus ja imetys: Tietoa rajallisesti. Toistaiseksi ei suositella.				

JAK-inhibiittorit

Lääke	Annos	Turvakokeet	Seurannan tavoitearvot	Tauotukset	Raskaus ja imetys	Rokotukset
Filgotinibi (Jyseleca®) * vain haavaisen koliitin hoitoon	<u>Aloitus:</u> 8 (-16) viikon ajan 200mg x1. <u>Ylläpito:</u> 200mg x1.	Hoidon alussa TVK, CRP, KREA, ALAT 1kk ja 2kk hoidon alusta ja sen jälkeen 3-4kk välein. 2kk kontrollissa myös Lipidit.	Hb > 90 g/l ja lasku < 20 g/l aiemmasta Lymf > 0.75 x10 ⁹ /l Neut > 1.0 x10 ⁹ /l	<u>Infektio:</u> Tauko, jos vakava infektio, opportunisti-infektio tai vyöruusu <u>Leikkaus:</u> Ennen tauko 3vrk, jälkeen tauko 2vkoa tai kunnes haava on parantunut	<u>Raskaus:</u> Lopetetaan 1vko ennen raskautta <u>Imetys:</u> Ei voi käyttää	<u>Ennen hoidon aloitusta:</u> Hoito voi alkaa 2 vkoa rokotuksen jälkeen <u>Inaktivoidut ja antigeenirokotteet:</u> Voi ottaa <u>"Elävät rokotteet":</u> Ei voi ottaa hoidon aikana
Tofacitinibi (Xeljanz®) * vain haavaisen koliitin hoitoon	<u>Aloitus:</u> 8 (-16) viikon ajan 10mg x2. <u>Ylläpito:</u> 5mg x2.				<u>Raskaus:</u> Lopetetaan 4vkoa ennen raskautta <u>Imetys:</u> Ei voi käyttää	
Ubadacitinibi (Rinvoq®)	<u>Aloitus:</u> 8 (-16) viikon ajan 45mg x1. <u>Ylläpito:</u> 15-30mg x1.					

Sfingosiini-1-fosfaattireseptorin modulaattori

Lääke	Annos	Turvakokeet	Seurannan tavoitearvot	Tauotukset	Raskaus ja imetys	Rokotukset
Etrasimodi (Velsipity®) * vain haavaisen koliitin hoitoon	<u>Aloitus:</u> 2mg x1 (3:na ensimmäisenä päivänä ruoan kanssa)	<u>Ennen hoidon aloitusta:</u> <ul style="list-style-type: none"> • TVK, CRP, KREA, ALAT • EKG ja RR (varovaisuutta QT-aikaan tai johtumiseen vaikuttavien lääkkeiden kanssa) • Muiden immunosuppressiivisten lääkkeiden lopetus arvioitava • CYP-interaktiot <u>Hoidon aikana:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Silmänpohjakuvaus 3-4kk hoidon aloituksesta 	Lymf $>0.5 \times 10^9/l$ Hoito lopetettava, jos ALAT $>3x$ ULN tai BIL $>2x$ ULN Hoito lopetettava, jos ilmenee makulaturvotusta	<u>Infektio:</u> Tauko, jos vakava infektio <u>Leikkaus:</u> Tauko 2 viikkoa ennen leikkausta? Tauko jatkuu 1-2vkoa leikkauksen jälkeen tai kunnes haava on parantunut	<u>Raskaus:</u> Ei voi käyttää raskauden aikana <u>Imetys:</u> Tietoa rajallisesti. Imetystä ei suositella.	<u>Ennen hoidon aloitusta:</u> Hoito voi alkaa 2 viikkoa rokotuksen jälkeen <u>Inaktivoidut ja antigeenirokotteet:</u> Voi ottaa <u>"Elävät rokotteet":</u> Ei voi ottaa hoidon aikana

Ennen raskautta

- Ehkäisyvalmisteita voi yleensä käyttää normaaliin tapaa
- Remissiossa oleva suolisairaus ei yleensä aiheuta ongelmia hedelmöitymisessä tai raskauden aikana
- Aloita Foolihappolisä jo raskauden suunnitteluvaiheessa, foolihappoa jatketaan 1. raskauskolmanneksen ajan
- Metotreksaatti tulee lopettaa 3-6kk ennen ehkäisyn lopettamista

Raskauden aikana

- Huolehdi riittävästä raudan, kalkan ja d-vitamiinin saannista
- Normaali neuvolaseuranta + seuranta äitipkl:lla
- [IBD:n lääkitykset raskauden aikana, Teratologinen tietokanta](#)
 - Metotreksaatti, JAK-inhibiittorit ja etrasimodi kiellettyjä
 - Risankitsumabin ja Mirinkitsumabin käytöstä raskauden aikana rajallisesti tietoa
 - Biologisten lääkkeiden tauottamista harkitaan 2. raskauskolmanneksella

Synnytyksen jälkeen

- Jos raskauden aikana on käytetty biologista lääkitystä
 - lapselle ei saa antaa [eläviä rokotteita](#)* ensimmäisten (6-) 12kk aikana

* Rota-virus, MPR, (tbc)

Infektiot

- IBD:n hoidossa käytettävät immunosuppressiiviset lääkkeet (immunomodulaattorit, biologiset lääkkeet ja JAK-inhibiittorit, Sp-1-reseptorimodulaattorit, kortikosteroidit) saattavat heikentää elimistön puolustuskykyä erilaisia taudinaiheuttajia vastaan
- Infektioiden ennaltaehkäisy tärkeää!
 - Ennen matkaa [rokotukset](#) kuntoon,
 - Biologisten hoitojen ja immunomodulaattorien aikana [elävät rokotteet](#) ovat kiellettyjä!
 - Matkan aikana: Hyvä käsihygienia ja käsidesin käyttö
 - Boil it, cook it, peel it or forget it”
 - Vain pullotettua vettä, ei jääpaloja juomissa tai irtojäätelöä
 - Vain kuumennettuja ruokia ja itse kuorittavia hedelmiä, ei pitopöytiä, ei majoneesipohjaisia salaatteja

Tromboosiriski

- > 8h lentomatkat lisäävät verisuonitukosten riskin 2-4x
 - jos on muita tukoksille altistavia tekijöitä

Yleistä rokotuksista

Rokotuksilla voidaan estää sairastumista joihinkin vakaviin tauteihin. Immunosuppressiiviset lääkitykset voivat heikentää rokotusten tehoa ja toisaalta kaikkia rokotteita ("elävät rokotteet") ei voi ottaa tällaisen lääkityksen aikana. Etukäteen ei voi aina tietää, kenelle tarvitaan immunosuppressiivisiä lääkkeitä suolisairauden remission saavuttamiseksi ja sen vuoksi rokotukset on hyvä hoitaa kuntoon ajoissa.

Voimassa pidettävät rokotteet

- Kurkkumätä ja jäykkäkouristus (dT)
 - tehoste 10v välein

Suosittelavat rokotteet

- Influenssa
 - Annetaan vuosittain ennen epidemiakauden alkua syksyisin
 - Influenssa-rokotetta suositellaan myös perheenjäsenille
- Pneumokokki
 - Konjugaattirokote (Prevenar13®)
 - Annetaan vain kerran
- Vyöruusu (Shingrix®)
 - Rokotesarjaa suositellaan ennen JAK-inhibiittorin aloitusta

Immuunipuutteiselle voidaan turvallisesti antaa seuraavat rokotteet:

- Pneumokokki (Prevenar®)
- Meningokokki (Menveo®, Nimenrix®)
- Haemophilus influenzae (Hiberix®)
- Difteria ja tetanus, dT (Ditebooster®)
- Influenssarokote (Fluarix tetra®, Vaxigrip tetra®)
- Hepatiitti A ja B (Havrix®, Engerix®, Twinrix®)
- Vyöruusurokote (Shingrix®)

Immuunipuutteiselle EI SAA ANTAA eläviä heikennettyjä viruksia tai bakteereita sisältäviä rokotteita:

- BCG (Bacillus Calmette-Guerin)
- MPR (Tuhkarokko, Sikotauti, Vihurirokko) tai näitä viruksia sisältäviä rokotteita
- Vesirokko (Varilrix®)
- Vyöruusurokote (Zostavax®)
- Keltakuume-rokote (Stamaril®)
- Oraalinen lavantautirokote (Vivotif®)

Seuraavia rokotteita voidaan antaa tarvittaessa:

- Inaktivoitu kolerarokote (Dukoral®)
- Inaktivoitu, pistettävä poliorokote (IPV, SALK)
- Inaktivoitu rabiesrokote (Verorab®, Rabies-imovax®)
- Inaktivoitu pistettävä lavantautirokote (Typherix®)
- Inaktivoitu puutiaisaivotulehdusrokote (Ticovac®, Encepur®)
- Inaktivoitu japanin aivotulehdusrokote (Ixiaro®)

THL:n ohjeistus immuunipuutteisen rokotuksista

- [Gastroskopian valmistautumisohje](#)
- [Kolonoskopian tyhjennysohjeet](#)
 - [Colonsteril-tyhjennys Aamupäivä / Iltapäivä](#)
 - [Plenvu-tyhjennys](#)
 - [Picoprep-tyhjennys](#)
- [Ohutsuolen tähystys \(enteroskopia\) suun kautta](#)
- [Ohutsuolen tähystys \(enteroskopia\) peräsuolen kautta](#)
- [Ohutsuolen kapselikuvaus](#)
- [Veren hyytymistä heikentävän lääkityksen tauotus tähystyksen yhteydessä](#)

Tietoa tulehduksellisista suolisairauksista

- [IBD ja muut suolisairaudet ry](#)
- [Terveyskylän Vatsatalo](#)
- [Pysy remissiassa \(Ferring\)](#)
- [Opi tuntemaan IBD-opas \(Ferring\)](#)
- [Reunapaikka \(Takeda\)](#)

Sosiaaliturva

- [Järjestöjen sosiaaliturvaopas](#)
- Sopeutumisvalmennuskurssit
 - [KELA](#)
 - [IBD ja muut suolisairaudet ry](#)
- [Lääkkeiden erityiskorvaukset](#)

Digihoitopolku toimii omalle puhelimelle ladattavan sovelluksen (BuddyCare) kautta. Sovellukseen kirjaudutaan vahvasti esim. pankkitunnuksilla ja lisäksi tarvitaan aktivointikoodi, jonka saa GE-pkl:n hoitajalta.

Digihoitopolun kautta voit olla GE-pkl:lle yhteydessä mm.:

- oireiden aktivoitumisen yhteydessä
- Lääkkeisiin ja rokotuksiin ym. liittyvissä kysymyksissä, jos oheismateriaaleista ei ole löytynyt vastausta

Lähitulevaisuudessa myös ajanvarausasiat ja ohjeet ilmoitetaan digihoitopolun kautta

Kysymykset on jaettu aihepiireihin seuraavasti:

- [IBD ja lääkkeet](#)
 - [Elintavat](#)
 - [Perheenisäys](#)
- [Infektiot ja rokotukset](#)
 - [Muuta](#)

IBD ja lääkkeet

Kysymys: Minulla on lääkitys suolistosairauteen, voinko ottaa rokotuksia? Voinko ottaa rokotteen milloin vain?

Vastaus: Mesalatsiini- (Asacol, Pentasa, Mesalazin, Salofalk) ja Salazopyrin-lääkityksen aikana rokotusten ottamisessa ei ole rajoitteita ja lääkitystä ei tarvitse rokotusten vuoksi tauottaa.

Immunosuppressantti- (Imurel, Mercaptopurin) ja JAK-estäjä- (Jyseleca, Rinvoq, Xeljanz) lääkityksen aikana sallittua on ottaa ei-eläviä taudinaiheuttajia* sisältäviä rokotteita ja tällaisten rokotteiden vuoksi lääkitystä ei tarvitse tauottaa. Elävää tai heikennettyä taudinaiheuttajaa** sisältäviä rokotteita ei voi ottaa hoidon aikana.

Metotreksaattilääkityksen (Metoject, Trexan, Nordimet) aikana sallittua on ottaa ei-eläviä taudinaiheuttajia* sisältäviä rokotteita ja tällaiset rokotukset on hyvä ottaa eri päivänä kuin lääke. Elävää tai heikennettyä taudinaiheuttajaa** sisältäviä rokotteita ei voi ottaa hoidon aikana.

Biologisen lääkityksen aikana (infliksiimabi, adalimumabi, golimumabi, vedolitsumabi, ustekinumabi) sallittua on ottaa ei-eläviä taudinaiheuttajia* sisältäviä rokotteita. Rokotukset kannattaa ajoittaa infuusioidon puoliväliin tai kaksi viikkoa ennen biologista infuusiota. Jos käytössä on ihonalaisina pistoksina annosteltava biologinen lääke, silloin rokotus kannattaa ajoittaa lääkepiestosten puoliväliin. Elävää tai heikennettyä taudinaiheuttajaa** sisältäviä rokotteita ei voi ottaa hoidon aikana.

Jos sinulla on menossa Prednisolon- kuuri, rokotuksen tehon parantamiseksi annoksen olisi hyvä olla alle 20mg/vrk. Elävää tai heikennettyä taudinaiheuttajaa** sisältävien rokotteiden osalta turvallisuus arvioidaan yksilöllisesti eli tarvittaessa ole asiasta yhteydessä gastroenterologian pkl:lle.

**Ei-eläviä taudinaiheuttajia sisältäviä rokotteita ovat mm. influenssa-, hepatiitti-, pneumokokki- ja jäykkäkouristusrokotteet.*

***Eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia sisältäviä rokotteita ovat esim. vesirokko- ja MPR- (vihurirokko, tuhkarokko, sikotauti) rokotteet, Rota-virusrokote ja kaukomaikoilla joskus tarvittavat keltakuume- ja suun kautta otettava lavantauti -rokotteet. Jos sinun on välttämätöntä ottaa tällainen rokotus immunosuppressantti-/metotreksaatti-/biologisen lääkityksen aikana, niin olethan yhteydessä hoitoyksikkösi.*

Kysymys: Minulla on IBD, mitä särkylääkkeitä voin käyttää?

Vastaus: IBD- potilaalle suolistoystävällisin särky- ja kuumelääke on parasetamoli (esimerkiksi Panadol, ParaTabs, Paramax, Pamol). Vältä tulehduskipulääkkeiden käyttöä, kuten esimerkiksi ibuprofeenia (esimerkiksi Burana, Ibumax, Ibusal) ellei lääkäri ole erikseen lääkettä arvioinut turvalliseksi ja tarpeelliseksi. Tulehduskipulääkkeiden käyttö voi aktivoida suolistotaudin pahenemisvaiheen.

IBD ja lääkkeet

Kysymys: Minulle ollaan suunnittelemassa biologista lääkitystä. Mitä esivalmisteluja tämä vaatii?

Vastaus: Hakeudu hammaslääkəriin hampaiden tarkastukseen ja infektioiden poissulkuun, jos et ole vuoden sisällä käynyt hammaslääkəriissä tai jos sinulla on hammas- tai suuoireita. Piilevät hammas- tai suutulehdukset voivat viivästyttää lääkityksen aloittamista ja nämä tulisi tätä ennen hoitaa. Varmista, että sinulla on kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset ajan tasalla (mm. jäykkäkouristustehoste). Lisäksi lääkäri ohjelmoi sinulle verikokeita ja tarvittaessa myös keuhkokuvan, joilla poissuljetaan piilevien infektioiden mahdollisuus.

Kysymys: Minulle on alkamassa/aloitettu biologinen lääke. Miten toimin muiden IBD-lääkkeideni kanssa?

Vastaus: Muut lääkkeet jatkuvat biologisen lääkkeen aloituksen yhteydessä ennallaan, ellei lääkäri ole erikseen sanonut, että joku loppuisi tai vähenisi.

Kysymys: Minulle on varattuna aika biologisen lääkkeen pistosopetukseen IBD- hoitajan luokse, mutta en ole saanut vielä lääkekorvattavuuspäätöstä Kelalta, miten minun pitää toimia?

Vastaus: Tarkista ensin tilanne OmaKelasta (kela.fi/omakela). Korvattavuuspäätös näkyy siellä ennen kirjeellä lähetettävää päätöstä. Jos korvattavuuden käsittely on kesken, niin ole yhteydessä Kelaan ja yritä kiirehtiä korvattavuutta. Mikäli lääkekorvattavuus ei ehdi tulemaan ennen pistosopetusaikaa, soita gastroenterologianpoliklinikalle.

Muistathan tilata pistettävän lääkkeen apteekista noin viikkoa ennen pistoshoitoa. Käy ostamassa lääke apteekista ennen pistosohjauspäivää ja ota yksi kynä/ruisku mukaan hoitajan vastaanotolle. Varaa pistosohjaukseen aikaa n. tunti. Sinun pitää olla pistopäivänä infekti vapaa.

Kysymys: Minulla on taloudellisesti tiukka tilanne ja lääkkeiden hankkiminen tämän vuoksi haasteellista. Mitä teen?

Vastaus: Voit olla yhteydessä sairaala Novan sosiaalityöntekijään p. 0142692465 arkisin. Sosiaalityöntekijä auttaa sinua selvittämään mm. mahdollisten Kela- tukien hakemista.

IBD ja lääkkeet

Kysymys: Olen lähdessä ulkomaille opiskelijavaihtoon yli 3 kuukauden ajaksi. Mitä minun tulisi huomioida sairauteni ja lääkityksen suhteen?

Vastaus: Ennen ulkomaanmatkaa kannattaa huolehtia, että matkavakuutukset ja rokotukset ovat kunnossa. Lentomatkailu voi joskus aiheuttaa suolitulehduksen aktivoitumisen. Lisäksi lentomatkailu lisää jonkin verran tukosriskiä, eli lentomatkan aikana kannattaa välillä jaloitella ja huolehtia riittävästä juomisesta. Turistiripulit on yleisin matkailuun liittyvä terveysongelma ja matkalla kannattaa huolehtia hyvästä käsihygieniasta ja matkakohteesta riippuen ruokavaliossa kannattaa pyrkiä syömään vain kuumennettuja ruokia tai itse kuorittavia hedelmiä ja juomaan pulloitettua vettä ilman jääpaloja.

Lääkkeet voi halutessaan hankkia apteekista koko matkan ajaksi, mutta 3kk ylittävältä ajalta KELA-korvaukset täytyy hakea jälkikäteen KELA:sta. Jos matka suuntautuu Eurooppaan, voit pyytää gastroenterologian poliklinikalta eurooppalaisen lääkemääräyksen, jolla lääkkeitä voi ostaa matkakohteessa. Jos käytössä on itsepidettävä biologinen lääke, lääkkeiden säilytyslämpötiloista täytyy pitää huolta kuljetuksen aikana (lentaessa lääkkeet otetaan käsimatkatavaroihin) ja matkakohteessa.

Lue lisää: [Ulkomaanmatka ja lääkekorvaus](#) | [Henkilöasiakkaat](#) | [Kela](#)

Elintavat

Kysymys: Ruokavalioni on kaventunut suolistosairauden vuoksi. Mitä voin asialle tehdä?

Vastaus: Suolistosairaudet ja ravitsemus ovat yksilöllisiä. Jotkut ruoka-aineet voivat lisätä vatsavaivoja etenkin taudin pahenemisvaiheessa, jolloin näitä ruoka-aineita voi vältellä ja palauttaa niitä taas ruokavalioon rauhallisessa taudinvaiheessa. Varsinaisen suolistosairauden lisäksi voi esiintyä toiminnallisia vatsavaivoja, kuten turvotusta, ilmavaivoja, ripulia ja ummetusta. Näitä oireita voi helpottaa ruokavalion keinoin, kuten FODMAP-ruokavaliolla. Jos taas esimerkiksi huomaat vilja- tai maitotuotteiden lisäävän oireita, voit kokeilla gluteenitonta ja/tai laktoositonta/maidotonta ruokavaliota. Pyrkimyksenä on mahdollisimman monipuolinen ruokavalio ja välttää tiukkoja ruokarajoituksia, koska tiukat rajoitukset voivat heikentää ravitsemustilaa. Kiinnitä huomiota säännölliseen ruokarytmiin ja sopiviin annoskokoihin, jos vatsaoireita tulee syömisen yhteydessä. (Lähde: IBD ja muut suolistosairaudet ry: Ravitsemus-opas). Tarvittaessa ole yhteydessä gastroenterologian poliklinikalle, jos oireet jatkuvat hankalana edellä mainituista ruokavaliomuutoksista huolimatta, niin tarvittaessa voidaan vielä pyytää ravitsemussuunnittelijan ohjeita oireiden lievittämiseksi.

- Lisätietoa mm.
 - [Vatsan toiminta ja hyvinvointi | Hyvävatsa.fi \(hyvavatsa.fi\)](#)
 - [Tervevatsa - Käytännön vinkit tutkittuun tietoon perustuen](#)

Kysymys: Voinko käyttää alkoholia biologisen/immunosuppressiivisen lääkehoidon aikana tai kortisonikuurin aikana?

Vastaus: Alkoholia voit käyttää kohtuudella. Alkoholin käyttö kuitenkin saattaa pahentaa suolioireita.

Kysymys: Minkälaista liikuntaa voin harrastaa, kun minulla on aktiivinen IBD ja olen oireinen?

Vastaus: Suolistotaudin ollessa aktiivinen ja oireinen, sinun on hyvä ottaa maltillisemmin liikunnan suhteen. Myös kortisonikuurin ollessa vielä isoilla annoksilla, vältä raskasta liikuntaa. Raskas liikunta aktiivisen oireivaiheen aikana voi lisätä entisestään suolioireita ja hidastaa tulehduksen parantumista.

Elintavat

Kysymys: Tupakoin. Vaikuttaako tämä suolistosairauteeni? Mitä apua olisi saatavilla tupakoinnin lopettamisen avuksi?

Vastaus: Crohnin tautia sairastavilla tupakointi huonontaa hoidon tehoa ja suurentaa leikkaustarpeen riskin kaksinkertaiseksi. Siksi tupakoinnin lopettaminen on erittäin suositeltavaa Crohnin tauti- potilaille. Haavainen paksusuolentulehdus voi joskus aktivoitua tupakoinnin lopettamisen yhteydessä, mutta silti tupakoinnin lopettaminen on kokonaisterveyden kannalta suositeltavaa.

Lopettamisen apuna voi käyttää nikotiinikorvausvalmisteita. Tarvittaessa voidaan varata käynti tupakasta vieroitushoitajalle (maksullinen käynti) tai voit saada apua omasta terveyskeskuksestasi. Lisätietoa voit löytää myös oheisista linkeistä.

- [Tänään on oikea päivä \(hengityслиitto.fi\)](https://hengityслиitto.fi)
- [Röökikroppa | Tobacco body](#)
- [Tupakointi ja tupakkatuotteiden käyttö Suomessa | Suomen ASH ry](#)
- [Microsoft Word - Nikotiinikorvaustuotteiden käyttöohje_18.12.2018_UUSIN \(filha.fi\)](#)
- [Stumppi – Apua tupakoinnin lopettamiseen](#)

Kysymys: Minulla on henkistä kuormitusta ja/tai stressiä. Mistä saan apua?

Vastaus: Ota yhteyttä omaan terveyskeskukseen, työterveyshuoltoon tai opiskelijaterveydenhuoltoon tilanteesi kokonaisvaltaista arviota ja jatkosuunnitelmaa varten. Akuutin kriisin aikana voit olla yhteydessä myös seuraaviin tahoihin

- [Etusivu - Kriisikeskus Mobile](#) / p. 0447888470
- [MIELI ry](#)
- Jyväskylän kriisi- ja sosiaalipäivystys: [Sosiaali- ja kriisipäivystys | Jyväskylä.fi \(jyvaskyla.fi\)](#) /p. 0142660149
- Päivystysnumero p. 116117 akuutissa kriisissä

Perheenisäys

Kysymys: Olemme puolison kanssa haaveilleet perheenisäyksestä. Miten sairauteni vaikuttaa tähän asiaan? Onko joitain asioita, jotka kannattaisi huomioida jo etukäteen?

Vastaus: Ota raskaussuunnitelmasi hyvissä ajoin esille hoitavan lääkärisi kanssa. IBD olisi tärkeää olla rauhallisessa vaiheessa eli remissiossa jo ennen raskauden alkua, mutta etenkin raskauden aikana. Tuolloin normaali raskauden kulku on todennäköistä. IBD:n ollessa aktiivinen, raskaaksi tulo vaikeutuu ja keskenmenojen riski lisääntyy. Mikäli IBD on rauhallinen raskauden alkaessa, se usein pysyy myös rauhallisena läpi raskauden. Ilmoitathan raskaudestasi äitiysneuvolaan ja gastroenterologian poliklinikalle.

Foolihappolisä (vähintään 400 ug) olisi hyvä aloittaa jo raskauden suunnitteluvaiheessa ja jatkaa sitä ainakin kolmen ensimmäisen raskauskuukauden ajan.

Tavanomaisempia lääkkeitä voit käyttää raskauden aikana, IBD:n lääkehoidon tulisikin pääsääntöisesti jatkua koko raskauden ajan. On myös kuitenkin lääkkeitä, jotka pitää tauottaa hyvissä ajoin ennen raskautta. Ole siis jo raskauden suunnitteluvaiheessa yhteydessä gastroenterologian poliklinikkaan.

Kysymys: Mitä lääkkeitä voin käyttää raskauden ja imetyksen aikana?

Vastaus: Tavanomaisempia lääkkeitä voit käyttää raskauden ja imetyksen aikana esim. Asacol, Pentasa, Mesalazin, Salofalk, Imurel, Mercaptopurin. Sen sijaan metotreksaattilääkitystä (Metoject Pen, Trexan, Nordimet) ja JAK- estäjiä (Xeljanz, Jyseleca, Rinvoq) ei saa raskauden tai imetyksen aikana käyttää. Biologisen lääkkeiden tauotus raskauden ja imetyksen aikana harkitaan potilaskohtaisesti. Foolihappolisä kannattaa aloittaa hyvissä ajoin jo raskautta suunniteltaessa. Ota ajoissa perhesuunnittelu esille hoitavan lääkärin kanssa. Suolistotauti on hyvä olla remissiossa raskautta suunniteltaessa. Mikäli tulet raskaaksi, olethan yhteydessä gastroenterologian poliklinikalle jatkohoitosuunnitelman tekemiseksi.

Infektiot ja rokotukset

Kysymys: Voinko jotenkin vaikuttaa riskiin sairastua infektioihin?

Vastaus: Hyvällä käsihygienialla voit omalta osaltasi vaikuttaa terveenä pysymiseen, vaikka vastustuskykysi olisikin alentunut joidenkin IBD-lääkkeiden aikana mm. biologiset hoidot, immunosuppressantit ja kortisonihoito. Suositeltavaa on ottaa kausi-influenssarokotus ja huolehtia kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset ajan tasalle (lisätietoa thl.fi).

Kysymys: Olen sairastunut flunssaan. Miten toimin lääkehoidon kanssa?

Vastaus: Jos sinulla on käytössä mesalatsiinilääkitys (esim. Asacol, Pentasa, Mesalazin, Salofalk), lääkitys saa jatkua normaalisti.

Jos sinulla on käytössä Salazopyrin, Imurel, Mercaptopurin, Xeljanz, Jyseleca, Rinvoq tai metotreksaattilääkitys (Nordimet, Metoject, Trexan), niin lääke kannattaa tauottaa korkean kuumeen ajaksi (yli 38 C). Parin kuumeettoman päivän jälkeen lääkkeen voi ottaa takaisin käyttöön.

Jos sinulla on käytössä biologinen lääkitys (infuusio- tai pistoshoito), kuumeisen infektion aikana infuusioon ei voi mennä eikä lääkepistosta pistää. Jos joudut siirtämään infuusioapäiväsi infektion vuoksi, olethan yhteydessä gastroenterologian poliklinikalle (p.0142691873 arkisin klo 9-14). Pistoksen voit pistää, kun oireet lieventyneet ja olet ollut kuumeeton pari päivää.

Infektiot ja rokotukset

Kysymys: Minulla on lääkitys suolistosairauteen, voinko ottaa rokotuksia? Voinko ottaa rokotteen milloin vain?

Vastaus: Mesalatsiini- (Asacol, Pentasa, Mesalazin, Salofalk) ja Salazopyrin-lääkityksen aikana rokotusten ottamisessa ei ole rajoitteita ja lääkitystä ei tarvitse rokotusten vuoksi tauottaa.

Immunosuppressantti- (Imurel, Mercaptopurin) ja JAK-estäjä- (Jyseleca, Rinvoq, Xeljanz) lääkityksen aikana sallittua on ottaa ei-eläviä taudinaiheuttajia* sisältäviä rokotteita ja tällaisten rokotteiden vuoksi lääkitystä ei tarvitse tauottaa. Elävää tai heikennettyä taudinaiheuttajaa** sisältäviä rokotteita ei voi ottaa hoidon aikana.

Metotreksaattilääkityksen (Metoject, Trexan, Nordimet) aikana sallittua on ottaa ei-eläviä taudinaiheuttajia* sisältäviä rokotteita ja tällaiset rokotukset on hyvä ottaa eri päivänä kuin lääke. Elävää tai heikennettyä taudinaiheuttajaa** sisältäviä rokotteita ei voi ottaa hoidon aikana.

Biologisen lääkityksen aikana (infliksiimabi, adalimumabi, golimumabi, vedolitsumabi, ustekinumabi) sallittua on ottaa ei-eläviä taudinaiheuttajia* sisältäviä rokotteita. Rokotukset kannattaa ajoittaa infuusioidon puoliväliin tai kaksi viikkoa ennen biologista infuusiota. Jos käytössä on ihonalaisina pistoksina annosteltava biologinen lääke, silloin rokotus kannattaa ajoittaa lääkepistosten puoliväliin. Elävää tai heikennettyä taudinaiheuttajaa** sisältäviä rokotteita ei voi ottaa hoidon aikana.

Jos sinulla on menossa Prednisolon- kuuri, rokotuksen tehon parantamiseksi annoksen olisi hyvä olla alle 20mg/vrk. Elävää tai heikennettyä taudinaiheuttajaa** sisältävien rokotteiden osalta turvallisuus arvioidaan yksilöllisesti eli tarvittaessa ole asiasta yhteydessä gastroenterologian pkl:lle.

**Ei-eläviä taudinaiheuttajia sisältäviä rokotteita ovat mm. influenssa-, hepatiitti-, pneumokokki- ja jäykkäkouristusrokotteet.*

***Eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia sisältäviä rokotteita ovat esim. vesirokko- ja MPR- (vihurirokko, tuhkarokko, sikotauti) rokotteet, Rota-virusrokote ja kaukomatkoilla joskus tarvittavat keltakuume- ja suun kautta otettava lavantauti -rokotteet. Jos sinun on välttämätöntä ottaa tällainen rokotus immunosuppressantti-/metotreksaatti-/biologisen lääkehoidon aikana, niin olethan yhteydessä hoitoyksikkösi.*

Muuta

Kysymys: Minulle on tullut ihottumaa, voiko se liittyä lääkitykseen?

Vastaus: Ota ihottumasta kuva. On tärkeää, että ihottumiin perehtynyt lääkäri arvioi tilanteesi, joten ole yhteydessä omaan terveyskeskukseen, työterveyshuoltoon tai opiskelijaterveydenhuoltoon, josta tarvittaessa sinulle voidaan tehdä jatkolähete ihotautien poliklinikalle. Jos lääkäri arvioi, että iho-oire voi liittyä lääkitykseesi, ole yhteydessä gastroenterologian poliklinikalle.

Kysymys: Minulle on tullut nivelvaivoja, voivatko ne liittyä suolitautiin tai sen lääkityksiin?

Vastaus: Tulehduksellisiin suolisairauksiin voi liittyä niveloireita, jotka voivat olla nivelkipuja tai joskus reumatyyppisiä niveltulehduksia ja turvotusta. Niitä voi esiintyä raajojen nivelissä tai esimerkiksi selässä. Oireiden ilmetessä on tärkeää käydä oireiden vuoksi lääkärissä (terveyskeskus/työterveys/opiskelijaterveydenhuolto), jossa nivelet pystytään tutkimaan ja tarvittaessa tehdä lähete reumapoliklinikalle. Kipulääkkeenä voi käyttää Parasetamolia tai tarvittaessa lyhyenä, noin 1vkon pituisena, kuurina myös tulehduskipulääkkeitä, kuten Buranaa tai vastaavaa. Hyvä on kuitenkin muistaa, että tulehduskipulääkkeet voivat joskus ärsyttää suolta, ja mikäli näin on aiemmin tapahtunut, sitten tulehduskipulääkkeitä ei kannata aloittaa neuvottelematta ensin lääkärin kanssa.

Kysymys: Minulla on/epäilen, että minulla on peräpukamia ja/tai peräaukon haavaumia (fissuuroita), jotka oireilevat. Miten toimin?

Vastaus: Ole yhteydessä omaan terveyskeskukseen/työterveyteen/opiskelijaterveyden huoltoon lääkäriajan varaamiseksi kliiniseen oirearvioon. Näiden hoito tapahtuu ensisijaisesti perusterveyden huollossa. Peräaukon haavaumien hoidosta lisätietoa myös [Peräaukon haavauma eli fissuura | Vatsatalo | Terveyskylä.fi](#) (terveyskyla.fi).

Muuta

Kysymys: Työ- /opiskelukykyni on pitkäaikaisesti heikentynyt suolioireideni vuoksi. Kela/oppilaitos on ohjannut minua pyytämään lääkärin lausunnon tilanteestani. Mistä saan lääkärin lausunnon?

Vastaus: Eri oppilaitoksia ja/tai Kelaa varten gastroenterologian poliklinikalta voidaan laatia lausunto suolisairauden viimeaikaisesta tilanteesta. Jos aktiivinen suolisairaus on aiheuttanut paljon poissaoloja työpaikalta/oppilaitoksesta, silloin pitkäaikaista työkykyä/opiskelukykystä arvioi ensisijaisesti työterveyslääkäri/opiskelijaterveydenhuolto/terveyskeskuslääkäri.

Kysymys: Haluan siirtää minulle varattua aikaa, miten se onnistuu?

Vastaus: Ole yhteydessä gastroenterologian poliklinikkaan p. 0142691873 arkisin klo 9-13