

## Kolonoskopian oireindikaatiot tarkentuvat

Jukka Koffert, Matti Ristikankare, Pirita Varpe 3.10.2025



Kuuntele

Paksusuolen tähytys eli kolono-skopia on yksi keskeisimmistä ja käytetyimmistä tutkimuksista ruoansulatuskanavan sairauksien diagnostiikassa. Sen käyttö vaihtelee kuitenkin merkittävästi eri puolilla Suomea.

Vuonna 2022 alkanut paksusuolisyövän seulonta lisäsi selkeästi kolonoskopiaressurssien tarvetta. Tämä kannusti uusien oirepohjaisten indikaatioiden laatimiseen. Tavoitteena on kohdentaa rajalliset resurssit mahdollisimman yhdenmukaisella ja vaikuttavalla tavalla.

Vuonna 2024 Suomen gastroenterologia-yhdistyksen (SGY) endoskopiajaosto julkaisi uudet, kansainvälisiin hoitosuosituksiin perustuvat ohjeistukset kolonoskopian oireindikaatioista (1). Päivitetyissä suosituksissa korostetaan entistä selkeämmin objektiivisten mittarien ja ennustearvoltaan tehokkaiden testien, kuten ulosteen immunokemiallisen veritestin (F-hHb, kvantitatiivinen ulosteen hemoglobiini), hyödyntämistä oirearvioinnin tukena.

### *Laadukas lähete säästää aikaa.*

Kolonoskopia soveltuu tulehduksellisten suolistosairauksien (IBD), hyvän- ja pahanlaatuisten kasvainten sekä verenvuodon diagnostiikkaan ja hoitoon. Vaikka sen diagnostinen arvo kyseisissä oireissa ja sairauksissa on kiistan, ulosteesta ja verestä määritettävät biokemialliset tutkimukset ovat varsin käyttökelpoisia vatsaoireisen potilaan primaaridiagnostiikassa.

Brittiläinen Nice-Fit-tutkimus osoitti, että suolisto-oireisen potilaan kolorektaalisyövän riski on 0,4 prosenttia, kun F-hHb-tutkimuksessa käytetään raja-arvoa 10 µg/g. Kolonoskopian herkkyyden arvioidaan olevan kolorektaalisyövän diagnostiikassa noin 95 prosentin luokkaa. Tulehduksellisten suolistosairauksien diagnostiikassa ulosteen kalprotektiini ylittää vähintään samaan herkkyyteen (2).

Alle 50-vuotiaiden suolistosyövän ilmaantuvuus on kehittyneissä maissa selkeästi kasvussa, ja toisaalta seulonnan toivotaan vähentävän syövän ilmaantuvuutta vanhemmassa väestössä. Siksi suosituksesta haluttiin poistaa tarkat ikäraajat.

Uuden suosituksen mukaan kolonoskopia on perusteltu ensilinjan tutkimuksena, jos potilaalla ilmenee jokin seuraavista oireista tai löydöksistä: 1) verenvuoto peräaukosta ilman selkeää proktologista syytä, 2) kasvainpäily peräaukon kautta tehtävässä tutkimuksessa tai kuvantamisessa, 3) raudanpuuteanemia tai vuotoanemia ilman muuta selittävää syytä, 4) pitkittynyt ripuli (> 4 viikkoa) tai epäily tulehduksellisesta suolistosairaudesta, 5) suolen toiminnan muutos yli 50-vuotiaalla (> 6 viikkoa) ja F-hHb >10 µg/g, 6) komplisoitunut tietokonekerros-kuvauksella varmistettu divertikuliitti tai 7) mus-tat veriulosteet ilman gastroskopiassa todet-tua selittävää syytä.

Laadukas lähete säästää aikaa, ehkäisee turhia toimenpiteitä ja parantaa tutkimuksen laa-tua. Uusi ohjeistus listaa selkeästi tiedot, jotka läheteasiakirjasta tulee löytyä (liitetaulukko 1 verkossa).

Uudessa lähestymistavassa siirrytään kohti ennustearvoltaan vahvojen testien ja rakenteisen oirearvion yhdistelmää, jossa immunokemiallinen ulosteen veriteesti toimii keskei-senä työkaluna (3). Yleislääkärin osaamisella ja huolellisesti laaditulla läheteellä on ratkaiseva merkitys oikea-aikaisen diagnostiikan ja hoidon toteutumisessa.

### **Kirjoittajat**

Jukka Koffert  
sisätautien ja gastroenterologian erikoislääkäri, gastroenterologian dosentti  
Varha, Tyks, gastroenterologian poliklinikka

Matti Ristikankare  
LT, apulaisylilääkäri  
Hus Vatsakeskus

Pirita Varpe  
LT, gastrokirurgian erikoislääkäri  
Varha, vatsaelinkirurgia

### **Sidonnaisuudet**

Jukka Koffert: Johtokunnan/hallituksen jäsenyys (Suomen gastroenterologiayhdistys), konsultointi (Abbvie, Johnson & Johnson, Takeda, Olympus), asiantuntijalausunto (Ferring), apurahat (Suomen Akatemia), luentopalkkiot (Abbvie, Johnson & Johnson, Takeda, Olympus).

Matti Ristikankare: Ei sidonnaisuuksia.

Pirita Varpe: Asiantuntijapalkkio (Medtronic, Amgen), -koulutusmatka (Medtronic, Johnson & Johnson).

---

### **Kirjallisuutta**

- 1 Suomen gastroenterologia-yhdistys (jäsensivut). [www.gastroenterologiayhdistys.fi](http://www.gastroenterologiayhdistys.fi)
- 2 Monahan KJ, Davies MM, Abulafi M ym. Faecal immunochemical testing (FIT) in patients with signs or symptoms of suspected colorectal cancer (CRC): a joint guideline from the Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland (ACPGBI) and the British Society of Gastro-enterology (BSG). Gut 2022;71:1939–62.
- 3 D’Souza N, Georgiou Delisle T, Chen M ym. Faecal immunochemical test is superior to symptoms in predicting pathology in patients with suspected colorectal cancer symptoms referred on a 2WW pathway: a diagnostic accuracy study. Gut 2021;70:1130–8.