

Tietoa nivelreumaan sairastuneelle





Nivelreuman hyvä hoito on vaativaa sekä terveydenhuollon että potilaan itsensä kannalta. Alkuvaiheessaan nivelreuma on usein lievä sairaus. Ehdotukset oireisiin nähden raskaista hoitomuodoista tuntuvat turhilta. Moni kyselee mahdollisuuksista hoitaa nivelreumaa luontaisiksi katsotuilla hoidoilla tai ruokavaliolla. Sellaisillakin on merkitystä, mutta tärkeätä on ymmärtää, että tehokkaimmat hoitomuodot tuottavat hyvän tuloksen vain verraten varhaisessa taudissa. Jos pysyviä vaurioita on niveliin syntynyt, mikään hoito ei enää ainakaan merkittävästi korjaa tilannetta, joskin kaikissa vaiheissa taudin etenemisen estäminen on tärkeää.

Tässä oppaassa kuvataan monia asioita, jotka tuntuvat pelottavilta ja kaukaisilta. On totta, että hyvin hoidettu nivelreuma nykyisin harvoin johtaa merkittävään invalidisoitumiseen tai hengenvaarallisiin komplikaatioihin. Useimmat pystyvät säilyttämään työkykynsäkin. Silti on hyvä tietää, millaisia uhkakuvia nivelreumaan liittyy.



Jukka Martio
dosentti, reumatologi

Reuma tarkoittaa monenlaisia asioita

Nivelreuma on kohtalaisen tarkasti määritelty sairaus, joskin monimuotoinen. Siksi ei pitäisi puhua vain ”reumasta”, jolla tarkoitetaan yleensä lisäksi ainakin lastenreumaa ja selkärankareumaa. Tässä oppaassa käsitellään vain nivelreumaa. ”Reumaksi” on alun perin kutsuttu lähinnä kivuliaita oireita tuki- ja liikuntaelimissä. Muissa kielissä ”reuma” ei välttämättä lainkaan tarkoita nivelreumaa, sillä nivelreuman kansainvälinen nimitys on reumatoidi artriitti (Arthritis rheumatoides) eli reuman kaltainen nivel-tulehdus. Sekaannusten välttämiseksi olisi hyvä, jos nivelreumaa sairastavasta ei ainakaan terveydenhuollossa käytettäisi nimikettä ”reumapotilas”, sillä tämä voi viitata moniin erilaisiin sairauksiin. Toisaalta lääkärin ei pitäisi kipuja valittavalle potilaalle sanoa, että hänellä on reumavaivoja, jolloin moni on käsittänyt sairastuneensa nivelreumaan.

Nivelreuman esiintyminen

Nivelreuma on yleisin tulehduksellinen reumasairaus. Sitä sairastaa noin 35000 suomalaista. Uusia tautitapauksia tulee noin 1700 vuosittain. Sairastuneita on kaiken ikäisiä, mutta sairastumishuippu on noin 60 vuoden iässä. Lastenreuma on ainakin osittain sama sairaus, mutta on sovittu, että alle 16-vuotiaana sairastuneilla on aina lastenreuma. Nivelreumaa esiintyy kaikkialla maailmassa. Eri kansoilla esiintyvyys poikkeaa jonkin verran, mutta tähän vaikuttaa etenkin väestön ikäjakauma, sillä nivelreumaa on eniten melko iäkkäillä henkilöillä. Suomessa on tehty tarkkoja alueittaisia selvityksiä esiintyvyydestä. Niiden perusteella Itä-Suomessa on nivelreumaa selvästi enemmän kuin Pohjanmaan rannikolla.

Nivelreuman historiallinen esiintyminen on arvoituksellinen, sillä varmoja vanhoja havaintoja tai kuvauksia nivelreumapotilaista ei ole lainkaan. Ensi kertaa nivelreuma on selvästi kuvattu vasta 1800-luvulla. Tässä suhteessa esimerkiksi selkärankareuma ja kihti poikkeavat, sillä niistä on tietoja jopa useamman tuhannen vuoden takaa.

Nivelreuman taustatekijöitä

Selvin tunnettu nivelreumalle altistava tekijä on perinnöllinen taipumus. Osaksi tämä liittyy periytyvään kudostavasta-aineeseen, HLA-DR4. Kuitenkin vain pieni osa tämän vasta-aineen kantajista sairastuu, joten sen tutkiminen ei hyödytä diagnoosia tehtäessä eikä esimerkiksi lasten sairastumisriskiä arvioitaessa. Jos identtisistä kaksosista toinen sairastaa nivelreumaa, ei siinäkin tilanteessa ole kuin enintään noin 15 prosentin mahdollisuus, että toinenkin sairastuu. Tällöinkin saattavat samanlaiset kasvuolosuhteet olla yhtä paljon vaikuttamassa kuin periytyvyys. Elämän olosuhteilla on ilmeisesti vaikutusta sairastumiseen, sillä hyvät sosiaaliset olot vähentävät sairastumista. Tarkemmin ei kuitenkaan tiedetä, onko kysymys paremmasta ravinnosta, hygieenisestä ympäristöstä, henkisestä hyvinvoinnista vai jostakin muusta.

Nivelreuman syy

Varsinaista syytä nivelreumaan ei tunneta. Luultavasti yksittäistä syytä ei olekaan, vaan sairastuminen on monien tekijöiden summa. Taudin luonteeseen kuuluu, että sairauden käynnistyttyä se jatkuu itsestään. Silti sairautta aiheuttavat tekijät voivat osittain olla vaikuttamassa sen kulkuun.

Eniten nivelreuman aiheuttajaksi on epäilty infektioita, mutta tiettyä virusta tai bakteeria tuskin voidaan pitää useimpien tapausten aiheuttajana. Koska naisia sairastuu noin kolme kertaa enemmän kuin miehiä, on hormonaalisia seikkoja sekä naisten virtsateissä ja synnyttimissä esiintyviä bakteereja epäilty osatekijöiksi. Naisilla on erityinen riski saada nivelreuma raskauden tai vaihdevuosi-ikäen jälkeen. Ehkäisytablettien käyttö on siirtänyt nivelreumaan sairastumista myöhemmälle iälle. Nivelvamma ja psyykkiset tekijät näyttävät joskus liittyvän nivelreuman puhkeamiseen.

Selvin ulkoinen nivelreumaan sairastumista lisäävä tekijä on tupakointi. On jopa havaittu, että lapsen oleskelu tupakansavuisessa ympäristössä kohottaa hänen sairastumisriskiään. Ravinnolla ei ole osoitettu olevan merkittävää vaikutusta nivelreuman syntyyn. Vitamiinien ja kivennäisaineiden merkitys on myös epävarma, mutta pitkäaikainen antioksidanttivitamiinien saannin vaje voi altistaa nivelreumalle.

Nivelreuman käynnistyminen

Milloin nivelreuma alkaa, on vaikeata tietää. Sairaus voi luultavasti olla piilevänä kauan ennen kuin potilaalla on mitään oireita. Tähän viittaa se, että positiivinen reumatekijä on voitu verestä havaita vuosia ennen nivelreuman oireiden puhkeamista. Tästä ei pidä tehdä johtopäätöstä, että terveeltä löydetty reumatekijä olisi varma merkki myöhemmin alkavasta sairaudesta.

Ensimmäiset oireet nivelreumasta ovat vaihtelevia eikä asiantuntijakaan pysty alkuvaiheessa sairautta varmuudella tunnistamaan. Joskus potilaalla on ensin yleisoireita, heikkouden tunnetta, jopa lievää kuumetta. Tavallisimmin huomio ensiksi kiinnittyy nivelten arkuuteen ja pitkäaikaiseen aamujäykkyyteen. Nivelet turpoavat, mutta varsinkaan päkiäkivun osalta sitä ei ole aina helppo havaita. Särky on alkuvaiheessa epätavallista. Niveloireita on monissa nivelissä ja usein symmetrisesti. Ensivaiheessa yleisimmin sairastuvat sormien ja varpaiden tyvinevet, mutta mahdollinen on myös isoista nivelistä alkava sairaus. Niskassa voi olla oireita, mutta ei muualla selässä. Tyypillinen niveljakauma on erilainen kuin esimerkiksi selkärankareumassa tai nivelpsoriaasissa.

Nivelreuman toteaminen

Alkuvaiheessa nivelreuman toteaminen on vaikeata, sillä varhaista nivelreumaa ei voi tunnistaa minkään yksittäisen oireen tai tutkimustuloksen perusteella. Lähtökohdانا ovat potilaan kertomat oireet. Lääkäri kysyy kivun luonteen ja vaihtelevuuden, aamujäykkyyden keston, havainnot turvotuksesta, yleisoireista jne. Sairauden taustan selvittelyyn kuuluvat sukulaisten sairaudet, tapahtumat niveloireita edeltäneenä

aikana ja potilaan muut sairaudet. Potilaan niveliä tutkiessaan lääkärille on tärkeintä tehdä havaintoja turvonneista ja ehkä muutenkin tulehtuneilta näyttävistä nivelistä.

Verikokeet eivät todista nivelreuman olemassaoloa tai poissulje sitä. Niistä on kuitenkin hyötyä. Senkka eli lasko ja C-reaktiivinen proteiini (CRP) ovat kokeista tärkeimpiä, sillä ne ovat tulehduksen mittareita. Hemoglobiiniarvon todetaan usein samalla laskeneen, eli potilaalla on anemia, jonka syy nivelreumassa ei ole raudan puute. Tulehduksen määrään nivelissä voi liittyä muitakin poikkeavia verikokeiden tuloksia.

Tuoreen niveltulehduksen tutkiminen edellyttää monia vasta-ainetutkimuksia. Nivelreumaan liittyvää vasta-ainetta sanotaan reumatekijäksi eli reumafaktoriksi (S-Rf). Noin 20 prosentilla potilaista reumatekijää ei ole. Heidän sairautensa on keskimäärin lievempi, ja taudinkuva voi olla poikkeava. Uudempi reumatekijän kaltainen vasta-ainetutkimus on sitrulliinvasta-aineiden (S-CCPAb) määrittäminen. Se voi olla aiheellista tutkia, jos reumatekijä on negatiivinen tai jos reumatekijä on positiivinen, mutta taudinkuva ei kuitenkaan muistuta nivelreumaa.

Ottamalla neulalla nivelnestenäyte voidaan tulehduksen olemassaolo ja voimakkuus varmistaa. Tarvittaessa näytteen perusteella pystytään erottamaan nivelreumasta esim. kulumaviat ja kihti. Myös röntgentutkimukset ovat tärkeitä sairauden määrittelyssä, joskaan muutoksia ei yleensä todeta nivelreuman alkuvaiheessa. Selänkin röntgentutkimus voi olla tarpeen, jos potilaan veressä ei ole reumatekijää. Luun syöpymien eli eroosioiden näkyminen röntgenkuvassa on sangen varma nivelreuman merkki. Jo melko varhaiset nivelmuutokset voidaan löytää MRI- eli magneettitutkimuksella, mutta sekään ei aina varmista varhaisvaiheisen niveltulehduksen diagnoosia.

Tieteelliseen käyttöön on laadittu luettelo tyypillisistä nivelreuman oireista ja löydöksistä. Niihin kuuluu seitsemän kriteeriä, joista pitää potilaan pitää täyttää neljä, jotta nivelreuman diagnoosi on varma. Kriteerien perusteella ei varhaisvaiheista nivelreumaa useinkaan voi määrittää. Jos kriteerit potilaan kohdalla täyttyvät, diagnoosi ja hoitokin ovat jo ehkä viivästyneet.

Jos potilaan useissa pienissä nivelissä on tulehdukseen viittaavaa turvotusta ja jos laboratoriokeissa todetaan hänen verestään reumatekijä, nivelreumaa voidaan pitää vähintään todennäköisenä. Jos taudinkuva on epätyypillinen, voi diagnoosin varmistaminen edellyttää usean kuukauden huolellista seurainta ja tarkkoja havaintoja.

Hoidon ja seurannan järjestelyt

Potilaan tutkii yleensä ensin yleislääkäri. Siinä vaiheessa on tärkeintä havaita mahdolliset niveltulehduksen merkit. Myös joitakin alustavia laboratoriotutkimuksia on yleensä aiheellista tehdä. Röntgentutkimukset ja hoitokokeilut kuuluvat erikoissairaanhoidon, jonne nivelreumaa epäiltäessä potilas on aina lähetettävä.

Sairaanhoitopiirikohtaisesti on laadittu nivelreumaa tai yleensä tulehduksellisia nivelsairauksia koskevat hoito-ohjelmat, jotka määrittelevät, miten yhteistyö erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä tapahtuu. Nivelreumaa koskien on olemassa myös valtakunnallinen Käypä Hoito –suositus, johon hyvän hoitokäytännön pitäisi perustua.

Nivelreumaepäily pitäisi tutkia keskussairaalan reumapoliklinikalla tai Reumasäätiön sairaalasta hankittuna palveluna viimeistään noin kuukauden kuluessa potilaan lähettämisestä. Nivelreuman toteamisen jälkeen erikoissairaanhoidon vastaa hoidon käynnistämisestä ja useimmiten varmistaa aloitetun hoidon toteutumisen, mieluummin myös tehokkuuden. Terveyskeskuksen ja erikoissairaanhoidon yhteistyön pitäisi olla hyvä, jotta seurannassa ei ole katkoksia ja ongelmatapaukset palautetaan viipymättä erikoislääkärin arvioitaviksi. Ratkaisevaa on usein ollut, miten hyvin kiinteimmästä seurannasta ja neuvonnasta vastaaville reumahoitajille on järjestetty toimintamahdollisuuksia.



Tapahtumat nivelissä

Nivelreumalle ominaiset vasta-ainetuotannon muutokset saavat aikaan nivelkalvon tulehduksen. Nivelkalvo turpoaa ja nivelnesteeseen määrä lisääntyy. Nivel pullistuu, usein myös punoittaa ja tuntuu kuumalta. Tulehduksen jatkuessa nivelen rakenteet vahingoittuvat. Varhainen tulehdus on vielä mahdollista saada rauhoittumaan ilman, että pysyviä vaurioita syntyy. Jo muutamassa kuukaudessa tulehdus voi kuitenkin syövyttää rustoa, sitten luutakin. Näiden rakenteiden uusiutuminen ei helposti onnistu, vaikka tauti muuten paranisi. Vähitellen kivuliaisuus lisääntyy, nivelen tukevuus heikkenee ja syntyy pysyviä virheasentoja. Harvoin nivel luutuu täysin jäykäksi. Sitä hankalampaa on nivelen vaurioituminen liian väljäksi ja rennoksi.

Herkimmin sairastuvat sorminivelet ja varpaiden tyvinivelet. Tyypillistä on symmetrisyys. Samoihin aikoihin sairastuvat oikean ja vasemman puolen nivelet sekä myös raajojen toisiaan vastaavat nivelet. Jos oireita on esimerkiksi ranteissa, saattaa niitä olla nilkassakin. Kuitenkin jokainen potilas on yksilöllinen, ja nivelreuma voi alkaa lähes mistä tahansa nivelestä. Kaularankaa lukuun ottamatta nivelreuma ei herkästi aiheuta selkärangan oireita. Vaikeassa nivelreumassa sairaus voi levitä kaikkiin niveliin, mutta ainakin alkuvaiheessa on erittäin epätavallista, että sormien ja varpaiden kärkinivelet sairastuvat.

Nivelreumapotilaan elimistössä on muutoksia

Nivelreumaan liittyvää tulehdusta havaitaan muuallakin tuki- ja liikuntaelimissä kuin nivelissä. Ainakin jänteet ja jännetupet voivat sairastua. Lihakset heikkenevät herkästi, usein ne suorastaan kuihtuvat. Pääasiassa tämä johtuu siitä, ettei potilas pysty käyttämään niveliään normaalisti. Lihasten harjoitus on tärkeätä silloinkin, kun nivelet ovat kipeät.

Myös muihin elimiin, esimerkiksi verenkiertoelimistöön, keuhkoihin ja munuaisiin, voi varsinkin vaikean nivelreuman myöhemmissä vaiheissa tulla muutoksia. Nivelreuma altistaa valtimoiden arterioskleroosille. Keuhkoissa voi esiintyä fibroosia eli sidekudoksen lisääntymistä, joskus keuhkopussitulehduksista. Munuaisiin kertyy pitkäaikaisen tulehduksen yhteydessä syntyvää amyloidia. Hitaasti kehittyvä amyloidoosi tuhosi vielä pari vuosikymmentä sitten monen potilaan munuaiset. Merkittävin nivelreumapotilaan kuolemanvaaraa lisäävä tekijä on kohonnut riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin.

Melko tavallisia ovat muutokset silmissä ja muissa limakalvoissa, joskus ihossakin. Näistä on tarkemmin jäljempänä.

Nivelreuman kulku

Aiemmin mainittiin usein, että nivelreuma voi joidenkin kuukausien alkuvaiheen jälkeen kokonaan rauhoittua jopa ilman hoitoa. Luultavasti tällöin on ollut kyse virheellisestä diagnoosista, sillä esimerkiksi infektioihin liittyvän reaktiivisen artriitin erottaminen oli vaikeaa ennen 1970-lukua. Nykyisin taas voi käydä niin, ettei nivelreuman hoitoon paneuduta riittävällä tarmolla kuvitellessa, että kyseessä on tällainen ohimenevä niveltulehdus.

Tyypillinen taudin kulku sisältää vuosien mittaan vaihtelevasti aktiivisia vaiheita, joten seurannan pitää olla huolellista. Hoito on tarkoin suunniteltava sairauden aktiivisuuden mukaan. Joskus käy niinkin, että sairaus näyttää täysin rauhoittuneen, mutta silti pitkällä aikavälillä todetaan uusien nivelmuutosten kehittymistä. Tällainen hiljainen tulehdus on ehkä havaittavissa vain kaiku- (ultraääni-) tai magneettitutkimuksin, mikä vaatii terveydenhuollolta hyviä valmiuksia. Yleensä tavallisen kliinisen niveltutkimuksen ohella röntgentutkimukset ovat riittäviä. Pelkkiin kipuoireisiin tai myöskään laboratoriotutkimuksiin ei pidä luottaa. Hyvän seurannan merkitys on suuri, jotta havaintoja on riittävästi hoidon takaamiseksi.

Nivelreuman kulkua muuttavista asioista tiedetään melko vähän. Hormonaaliset tai psyykkiset tekijät ehkä vaikuttavat. Myös infektiolla voi olla merkitystä. Raskaus aiheuttaa tilapäisiä muutoksia enemmän kuin mikään muu tunnettu tekijä. Tupakointi tekee sairaudesta vaikeamman. Vain lääkehoidolla on osoitettu voitavan vaikuttaa nivelreuman kulkuun.



Ennusteen arviointi

Taudin alkaessa ei ole helppo sanoa, mikä on nivelreumaa sairastavan kohtalo. Jos jo varhaisvaiheessa hyvin moni nivel sairastuu ja reumatekijä veressä on vahvasti positiivinen, ennuste on keskimääräistä huonompi. Tärkein ennusteeseen vaikuttava tekijä on varhaisvaiheen riittävän tehokas hoito. Sen perusteella suurin osa potilaista selviää nykyisin tautinsa kanssa melko hyvin eikä työkyvyttömäksi tuleminen ole yleistä. Noin neljäsosalla hoito tuottaa ongelmia eikä tyydyttävää tulosta ehkä saavuteta. Vaikea invalidisoituminen on nykyisin harvinaista.

Reumatekijänegatiivinen nivelreuma esiintyy useammin isojen ja harvempien nivelten sairautena kuin seropositiivinen. Lisäksi seronegatiivinen nivelreuma rauhoittuu herkemmin vuosien varrella itsestäänkin, mutta toisaalta tulos lääkehoidosta voi olla epävarmempi.

Jännetuppitulehdukset

Jännetoppien tulehduksia esiintyy usein nivelreumapotilaalla. Etenkin sormissa ne ovat tavallisia, mutta myös olkanivelen ja nilkan seudussa. Jännetuppitulehdukset voivat estää sormien toimintaa enemmän kuin niveltulehdukset. Sormi ehkä lukkiutuu koukkutai ojennusasentoon. Kiireellinen paikallishoito on tällöin välttämätön. Se on yleensä jännetuppeen annettu kortisoniruiske, mutta joskus tarvitaan kirurgista hoitoa.

Ranteen kämmenpuolella esiintyvä jännetuppitulehdus saattaa puristaa käteen johtavaa hermoa, jolloin puhutaan karpaalikanavaoireesta. Sormia pistelee ja ne puuttuvat pikkusormea lukuun ottamatta. Kämmenlihakset voivat vähitellen kuihtua etenkin peukalon tyvestä, jolloin muutokset ovat ehkä pysyviä. Karpaalikanavaoire on pikaisesti hoidettava kortisoniruiskeella tai leikkauksella.

Bakerin kysta

Jos polvessa on turvotusta, se voi johtaa polvitaipeeseen ilmaantuvaan luumun tai kananmunan kokoiseen muhkuriaan, jota kutsutaan Bakerin kystaksi. Kyse on polven nivelkalvon pullistumasta. Kysta saattaa haitata polven toimintaa, mutta erityinen vaara on siitä, että kysta repeää ja nivelneste pääsee purkautumaan pohkeeseen. Sääri turpooa kauttaaltaan, usein se punoittaa ja on kivulias. Tilanne muistuttaa laskimoveritulppaa. Nivelreumapotilaan äkillistä sääriturvotusta ei saa hoitaa veritulppana, ellei tulpasta ole varmuutta. Bakerin kysta on hoidettava ennen sen repeämistä. Hoitona on polven paikallishoito kortisoniruiskeella. Kystaa ei saa yleensä pistellä, ja siihen annettu kortisoni on melko hyödytön. Revennyt kysta voi vaatia leikkaushoitoa.

Reumakyhmyt

Reumakyhmyt ovat herneen kokoisia tai suurempia kyhmyjä, joita tavataan etenkin kynärpäässä. Kyhmyjä esiintyy yleensä ihon ja luun välissä, joskus myös jänteissä. Hankaus ja paine ovat osasy kyhmyjen muodostumiseen. Kyhmyjen muodostumista voi ehkäistä käyttämällä pehmusteita paikoissa, joissa kyhmyt vaivaavat. Kortisoniruiske pienentää joskus kyhmyä, mutta hankalimmat joudutaan poistamaan leikkaamalla. Kyhmy uusiutuu herkästi.

Kuivat silmät – Sjögrenin oireyhtymä

Nivelreumaan liittyviä limakalvojen kuivumisoireita nimitetään Sjögrenin oireyhtymäksi eli syndroomaksi. Sitä esiintyy noin kolmanneksella potilaista, harvoin kuitenkaan ensimmäisinä sairastamisvuosina. Merkittävin oire on tavallisesti hiekan tunne silmissä, kun kyyneleritys heikkenee. Silti silmät voivat vetistääkin. Usein silmät punoittavat tulehtuneina. Pahimmillaan kuivuminen johtaa silmän pintaosien vaurioitumiseen. Silmäoireiden vuoksi on syytä hakeutua silmälääkäriin verratien herkästi, ja joskus säännöllinen seurantakin on välttämätön. Silmää kostuttavien silmätippojen tai –voiteiden käyttö voi olla päivittäin tarpeen. Vakavampiakin silmään kohdistuvia tulehduksia voi nivelreumaan liittyä, joskin harvoin.

Suun kuivuminen

Koska Sjögrenin oireyhtymään kuuluu usein syljen erityksen heikkeneminen, suu kuivuu herkästi. Myös nenän limakalvot voivat olla kuivat, ja vastaavat oireet synnyttimissä voivat haitata joitakin naisia.

Suun kuivuus johtaa hampaiden reikiintymiseen, ja ientulehdukset ovat tavallisia. Tekohampaiden pitäminen vaikeutuu. Syöminenkin voi hankaloitua. Hampaiden hoitoa on tehostettava. Hammaslääkäriin tarkastuksessa on syytä käydä säännöllisesti. Apteekista saatavat kuivan suun hoitoon tarkoitettut hammastahnat ovat avuksi. Ksylitolipurukumi lisää syljen eritystä. Vaikeissa tapauksissa on turvauttava suuveteen, tekosylkeen. Myös on mahdollista käyttää lääkärin määräämää suun kautta otettavaa pilokarpiniivalmistetta, joka parantaa syljen eritystä, mutta toisaalta aiheuttaa haittoja hikoilun ja vatsaoireiden muodossa.

Muutokset ihossa

Useita vuosia nivelreumaa sairastaneen iho voi muuttua kuivaksi, ohueksi ja herkästi rikkoutuvaksi. Selvimmin tämä näkyy säärissä, käsivarsissa ja sormissa. Vanheneminen korostaa ihon muuttumista. Samalla potilaalla on yleensä limakalvojen kuivumisoireita. Joskus ihomuutoksista syytetään kortisonilääkitystä, mutta sillä on harvoin merkitystä. Ihoa on varjeltava rikkoutumiselta. Päivittäinen voitelu on hyvä ottaa tavaksi jo ennaltaehkäisevänä. Tehokkaimpia ovat ihoöljyt ja vedettömät perusvoiteet, ”kosteusvoiteet” ovat ainakin hoitoa ajatellen melko hyödyttömiä.

Ihossa esiintyvä reumaattinen verisuonitulehdus eli vaskuliitti on nivelreumassa harvinainen. Vaikeaan nivelreumaan voivat kuulua kynsien reunoihin ilmaantuvat pienet kuoliot. Iholle voi etenkin säärin ilmaantua haavaumia aivan itsestään. Jos tällaisia oireita on havaittavissa, yhteyttä lääkäriin on otettava välittömästi. Reumalääkityksen tehostaminen on välttämätöntä, ja uusimmat reumalääkkeet ovatkin tuoneet näihin tilanteisiin hyvän avun.

Vaaralliset kaularankamuutokset

Kaularangan alueella on nivelreumassa usein tulehdusta ja kipuoireita. Aivan muutamassa vuodessa kaularankaan harvoin tulee pysyviä muutoksia, mutta pitkään kestäneessä sairaudessa muutokset ovat melko yleisiä. Huolestuttavinta tällöin on rakenteiden löystyminen ja nikamien siirtyminen paikoiltaan. Tyypillisimmin sellaista tavataan kahden ylimmän kaulanikaman kohdalla. Kyse on yleensä atlanto-aksiaaliseksi siirtymäksi kutsutusta muutoksesta, mikä merkitsee selkäytimen puristumisen ja jopa halvaantumisen uhkaa.

Niskavaivojen yhteydessä nivelreumapotilaan kaularangasta on otettava röntgenkuvat taivutuskuvia käyttäen, jotta mahdollinen yliliikkuvuus selviää. Tarvittaessa käynnistetään hoitotoimet, joihin kuuluu tukikaulus. Hoidon suunnittelu edellyttää erityistä asiantuntemusta. Vaikeimpia tapauksia hoidetaan leikkauksella, mutta tämä on harvoin tarpeen.

Osteoporoosin uhka

Luun tiheys heikkenee pitkäaikaisen tulehduksen aikana. Tämä merkitsee osteopenian, myöhemmin jopa osteoporoosin kehittymistä. Luun murtumia tulee herkästi jopa ilman vammaa. Eniten murtumia tavataan selkärangassa, jossa nikamien painuminen kasaan on melko tavallista. Kaikille ei silti tule mitään oireita, vain vartalon pituus lyhenee.

Usein osteoporoosista syytetään kortisonilääkitystä, mutta se voi jopa estää luun heikkenemistä taudin aktiivivaiheessa. Pitkäaikainen kortisonilääkitys toisaalta altistaa osteoporoosille. Koska vaihdevuosisikäisillä naisilla on muutenkin riski sairastua osteoporoosiin, on heidän syytä käydä luun tiheyden mitauksessa, jos kortisonilääkitystä käytetään. Ilman kortisonilääkkeitäkin mittaus voi olla aiheellinen hentorakenteisten naisten kohdalla. Luun tiheys on mitattava reisiluun kaulasta sekä yleensä myös selkärangasta. Nykyisin on melko tehokkaita osteoporoosilääkkeitä. Niiden käyttö on tarpeen jo silloin, kun osteoporoosin riskin kehittyminen arvioidaan suureksi. Joka tapauksessa jäljempänä esitetyt neuvot ravitsemuksesta on otettava huomioon, mikä koskee myös miehiä.

Nivelreuman hoito on monipuolista

Vaikka edellä on todettu, että nivelreuman kulkuun on osoitettu olevan vaikutusta vain lääkehoidolla, on sen rinnalla muilla hoitokeinoilla, seurannalla, kuntoutuksella ja asioiden oikealla ymmärtämisellä suuri merkitys potilaan selviytymisen kannalta. Tärkeintä hoidossa on reumaattisen tulehduksen poistaminen, mutta lisäksi on lievitettävä kipua, parannettava toimintakykyä ja autettava potilasta selviytymään sairautensa kanssa.

Pian sairastumisensa jälkeen potilaan on saatava tietoa sairaudestaan ja opetusta sen hoidosta. Vuosien kuluessa krooninen sairaus edellyttää käytännön toimia useimmissa seuraavissa asioissa:

- Ohjaus alan ammattilaisten toimesta
- Lääkehoito
- Hyvä seuranta
- Kuntoutus, fysioterapia
- Tuet, lastat, toimintaterapia
- Komplikaatioiden valvonta: silmälääkäri, hammaslääkäri, luuntiheysmittaus ym.
- Oikea ravinto ja muut tukihoidot
- ”Luontais-” ja uskomushoitojen oikea ymmärtäminen
- Sosiaalisen tuen käyttö
- Henkinen tuki, yhdistystoiminta
- Kirurginen hoito

Lääkehoidon tavoitteet ja mahdollisuudet

Nykyisin katsotaan keskeiseksi periaatteeksi, että nivelreuman diagnoosin varmistuttua tai ollessa todennäköinen aloitetaan sairauden etenemistä estävä peruslääkitys. Sen teho on paras reumataudin varhaisvaiheessa, joten viivytely voi olla kohtalokasta. Sairauden aiheuttamaa uhkaa voidaan yleensä pitää merkittävämpänä kuin lääkehoidon tuottamia hankaluuksia, kustannuksia tai haittavaikutuksia. Lääkehoidon kuten muidenkin hoitoperiaatteiden suunnittelu kuuluu erikoissairaanhoidon. Seurannasta on useimmiten vastuussa terveyskeskus, jonka pitää tarkkailla sekä hoidon tehoa että turvallisuutta. Jos hoito näyttää tehoavan huonosti, sitä on muutettava. Käytännössä näyttää siltä, että hyvä tulos saavutetaan varmimmin siten, että seurannassa toimii tavallaan potilaan työparina reumahoitaja, jolla on riittävä pätevyys.

Tavoitteena pitää etenkin nivelreuman varhaisvaiheessa olla potilaan hoitaminen siten, että hän on oireeton ja hänen laboratorioarvonsa ovat normaalit. Vielä sairauden rauhoituttua eli remission saavuttamisen jälkeen peruslääkehoitoa yleensä jatketaan noin vuoden ajan. Mahdollisesti lopettamisvaihe tapahtuu hitaasti lääkehoitoja purkaen. Peruslääkehoito kannattaa myös pitkälle edenneessä sairaudessa, jos sen katsotaan edelleen olevan aktiivisessa vaiheessa.

Jäljempänä mainitut lääkkeet jarruttavat sairauden etenemistä, mutta lopullisesta parantumisesta voidaan harvoin puhua. Monien perinteisten lääkkeiden vaikutusmekanismi on osittain tuntematon, mutta ne näyttävät vaikuttavan elimistön puolustusmekanismeihin tai reumaattisen tulehdusprosessin etenemiseen siten, että sairauden aktiiviteetti vähenee. Uusien biologisten lääkkeiden vaikutus tunnetaan jokseenkin tarkasti. Niillä on vaikutusta solujen väliseen tiedonsyöttöön, tai ne heikentävät reumaattisessa tulehduksessa keskeisten solujen toimintaa. Näin voidaan tulehdus sammuttaa tehokkaasti. Etenkin niveltien tuhoutuminen pysyy kurissa.

Peruslääkehoidossa käytettävät lääkkeet

Nivelreuman kulkuun ja muutosten syntyyn vaikuttava peruslääkehoito voidaan käytännön kannalta jakaa kahtia – perinteinen ja biologinen lääkehoito. Lisäksi kumpaakin hoitomuotoa käytettäessä on useimmissa tapauksissa periaatteena yhdistelmähoito. Biologisten lääkkeiden kohdalla tämä merkitsee perinteisen ja biologisen lääkkeen samanaikaista käyttöä.

Ensisijainen valinta on lähes aina perinteinen reumalääke mahdollisesti yhdistelmähoitona. Tätä puoltavat monet syyt. Hoito on lääkärin ja potilaan kannalta yksinkertaista, haittavaikutukset ovat tunnettuja sekä useimmiten hallittavissa ja hoitokustannukset ovat edulliset. Lisäksi on todettu, että valikoimattomassa laajassa potilasaineistossa hoitotulokset ovat perinteisillä ja biologisilla lääkkeillä melko samanlaiset. Useimmat reumalääkkeet (esimerkiksi metotreksaatti) kuuluvat solunsalpaajalääkkeisiin, ja niiden kaltaisia ovat myös biologiset lääkkeet. Syöpälääkkeiden käytöstä ei nivelreumaa hoidettaessa kuitenkaan pidä puhua, sillä hoidon toteuttaminen tapahtuu syöpäsairauksissa eri tavoin ja yleensä muilla lääkeaineilla.

Perinteiset reumalääkkeet

Taudin vaikeus ja luonne (reumatekijän positiivisuus, yleisoireet, niveloireiden jakauma, psoriaasi) vaikuttavat peruslääkkeen valintaan. Metotreksaatti (**Trexan®**) on suosituin ensisijaislääke etenkin tyypillisessä seropositiivisessa nivelreumassa. Metotreksaatin etuja ovat joustava ja helppo annostelu, alhaiset kustannukset, hyvät mahdollisuudet yhdistelmähoitoihin ja tarvittaessa helppo siirtyminen biologisiin reumalääkkeisiin. Haittoja ovat yleisimmin pahoinvointi, maksan toimintakokeissa havaittavat muutokset sekä nuorella perheellä lasten hankkimiseen liittyvät ongelmat. Yleensä metotreksaatti otetaan kerran viikossa suun kautta, mutta yhä useammin on myös käytetty pistoshoitoa, josta potilas voi itse huolehtia. Metotreksaattihoidon haittoja voidaan vähentää foolihapolla, jota on syytä käyttää oheislääkkeenä ohjeiden mukaisesti.

Etenkin seronegatiivisessa nivelreumassa on vaihtoehtona sulfasalatsiini (**Salazopyrin®**). Keskimääräinen teho ei muissa tilanteissa ole metotreksaatin veroinen. Sulfasalatsiini on melko hyvin siedetty ja helppokäyttöinen, joskin päivittäinen tablettimäärä on runsas. Pahoinvointia, vatsavaivoja ja allergisia reaktioita voi esiintyä. Erityisen tarkkana on hoidon ensimmäisinä kuukausina oltava verenkuvan tarkkailussa, sillä valkoisten verisolujen väheneminen voi olla vaarallista. Sulfasalatsiinin etuna on sopivuus jopa raskaudenaikaiseen hoitoon.

Yleisesti etenkin edellisten kanssa yhdistellen käytetty lääke on hydroksiklorokiini (**Oxiklorin®**), joka tunnetaan myös malarialääkkeenä. Sellaisenaankin se sopii lievissä tai jo rauhoittuneissa tapauksissa käytettäväksi. Hydroksiklorokiini on hyvin siedetty ja hinnaltaan edullinen. Se voi jopa vähentää samanaikaisen metotreksaattihoidon haittavaikutuksia.

Pitkäaikaisimmat kokemukset reumalääkkeenä ovat aurotiomalaatista (**Myocrisin®**) eli kultapistos-hoidosta. Hoidon teho on samaa luokkaa kuin metotreksaatilla, jos potilas sietää lääkityksen. Hidas vaikutus ja hoidon keskeytyminen haittavaikutusten vuoksi yli kolmanneksella potilaista ovat vähentäneet kultahoidon suosiota. Myös pistoshoito on monen mielestä hankalaa. Haittoina ovat etenkin ihottumat ja munuaisärsytys, jolloin valkuaista tulee virtsaan. Toisaalta aurotiomalaatti sopii periaatteessa monille, myös nuorille potilaille. Tablettikultahoito (auranofiini, **Ridaura®**) on käytettävissä, mutta sen teho riittää vain lievässä sairaudessa.

Erityisesti nivelreuman hoitoon kehitetty verraten uusi lääke on leflunomidi (**Arava®**). Käyttöominaisuudet vastaavat metotreksaattia. Leflunomidi on ehkä sitä tehokkaampi, mutta vastaavasti siedettävyyden keskimäärin vähän huonompi. Syklosporiini (**Sandimmun Neoral®**) on myös melko tehokas vaihtoehto, mutta haittoina voivat olla esimerkiksi vapina, suonenveto, verenpaineen nousu sekä munuaisten toiminnan heikkeneminen.

Atsatiopriini (**Azamun®, Imurel®**) ja **Reumacon®** (podofyllotoksiini-valmiste) tulevat nykyisin melko harvoin kyseeseen, mutta muiden lääkkeiden ollessa sopimattomia niitä voi kokeilla. Nivelreumaan liitty-

vissä vaikeissa verisuonitulehduksissa sekä amyloidoosin yhteydessä käytettiin aiemmin syklofosfamidia ja klorambusiilia, mutta niiden käyttö rajoittuu nykyisin lähes pelkästään sidekudosteihin.

Biologiset reumalääkkeet

”Biologinen lääke” tarkoittaa elävien solujen tuottamaa valmistetta. Näin saadaan aikaan valkuaisaineita, jotka ovat liian monimutkaisia valmistettaviksi tavallisilla kemiallisilla menetelmillä. Samalla uudet lääkkeet voidaan rakentaa hyvin tarkasti aikaansaamaan haluttuja vaikutuksia. Valmistusmenetelmistä tulee valitettavasti melko hankalia ja kalliita. Biologisten lääkkeiden teho on erinomainen ja siedettävyyden yleensä hyvä, mutta hankaluutena on antaminen ruiskeina. Lääkekustannukset ovat 6 000 - 18 000 euroa vuodessa, mutta Kela (adalimumabi, anakinra, etanersepti) tai hoitoyksikkö (abatasepti, infliksimabi, rituksimabi, tosilitsumabi) korvaa pääosan kustannuksista.

Ensimmäisinä käyttöön tulleet biologiset lääkkeet vaikuttivat reumaattisessa tulehduksessa solujen välistä tietoa välittävään kasvainnekroositekijä-alfa (TNF), jonka toimintaa lääkkeet estävät. Nykyisin on käytettävissä kolme lääkeainetta, jotka ovat jokseenkin yhtä tehokkaita nivelreuman hoidossa. Näitä TNF-estäjiä ovat etanersepti (**Enbrel®**), infliksimabi (**Remicade®**) ja adalimumabi (**Humira®**). Infliksimabi tiputetaan noin 8 viikon välein laskimoon, alkuvaiheessa annostelu on tiheämpää. Etanersepti annetaan ruiskeena ihon alle 1-2 kertaa viikossa, adalimumabi samalla tavoin yleensä joka toinen viikko. Nämä molemmat voi potilas itse pistää. TNF-estäjien vaikutus nähdään jo parissa viikossa. Haittavaikutukset ovat verraten harvinaisia. Vakaviakin ongelmia voi kuitenkin esiintyä, merkittävimpana infektioiden (erityisesti tuberkuloosin) aktivoituminen. Ellei nivelreuma rauhoitu jollakin TNF-estäjällä, voi valmisteen vaihtaminen tai siirtyminen muun tyyppiseen biologiseen lääkkeeseen parantaa tilannetta. TNF-estäjien käytön ehtona pidetään yleensä sitä, että potilasta on hoidettu metotreksaattia tai yhdistelmähoitoja käyttäen.

TNF:n tavoin reumaattista tulehdusta solujen välillä vie eteenpäin interleukiini-1. Sen soluissa olevan vastaanottajamolekyylin (reseptorin) toiminnan estää anakinra (**Kineret®**). Potilas antaa anakinran päivittäisinä ruiskeina ihon alle. Lääke aiheuttaa usein injektiokohdassa ärsytysoireita, mutta muut haitat ovat verraten harvinaisia. Nivelreuma rauhoittuu muutamassa viikossa.

Rituksimabi (**MabThera®**) sitoutuu nivelreuman yhteydessä lisääntyneestä haitallisesta vasta-ainetuotannosta vastaaviin B-soluihin, jotka vähenvät. Tällöin reumaattinen tulehdus rauhoittuu. Lääke annetaan tiputuksena laskimoon. Hoitajaksoon kuuluu kaksi hoitokertaa, joiden väli on kaksi viikkoa. Teho nähdään muutaman kuukauden kuluttua. Tarvittaessa hoito uusitaan esimerkiksi vuoden kuluttua. Allergistyyppisiä reaktioita nähdään kohtalaisen usein ensimmäisellä hoitokerralla. Infektioiden tai muiden haittavaikutusten esiintyminen on melko harvinaista.

Abatasepti (**Orencia®**) sitoutuu tiettyjen solujen pintaan siten, että immunologisissa reaktioissa toimivien T-lymfosyyttien aktivoituminen estyy ja reumaattinen tulehdusreaktio heikkenee. Lääke tiputetaan laskimoon neljän viikon välein. Haittavaikutuksina on tiputuksen yhteydessä havaittu huimausta ja verenpaineen nousua.

Tosilitsumabi (**RoActemra®**) on uusin biologinen lääke nivelreuman hoidossa. Se on vasta-aine, joka estää reumaattisessa tulehduksessa olennaisen interleukiini 6:n (IL-6) toimintaa. Tosilitsumabi annostellaan abataseptin tavoin tiputuksena. Toistaiseksi yleensä edellytetään, että TNF-estäjiä on nivelreuman hoitona kokeiltu, ennen kuin rituksimabia, abataseptiä tai tosilitsumabia käytetään.

Yhdistelmähoidot

Antamalla useita nivelreuman peruslääkkeitä samanaikaisesti voidaan hoitotulosta parantaa ja nopeuttaa. Useimmiten tällainen yhdistelmähoito käynnistetään heti nivelreuman toteamisen jälkeen. Suosituttuja yhdistelmiä ovat esimerkiksi metotreksaatti + sulfasalatsiini + hydroksiklorokiini, kulta + sulfasalatsiini, kulta + hydroksiklorokiini, metotreksaatti + syklosporiini ja leflunomidi + sulfasalatsiini. Hyvin monet muutkin yhdistelmät ovat mahdollisia. Lääkehoidon tehostamiseksi käytetään lisäksi yleisesti kortisonivalmisteita, jotka oireiden lievittämisen ohella näyttävät hidastavan jonkin verran myös taudin kulkua. Kipulääkkeen yhdistäminen hoitoon ei ole tarpeen, ellei potilas koe siitä olevan hyötyä.

Kaikkien biologisten lääkkeiden kanssa edellytetään annettavaksi metotreksaattia. Eniten siitä on hyötyä infliksimabin yhteydessä, muita biologisia lääkkeitä voi käyttää yksinäänkin tai antamalla metotreksaatin asemesta muuta solunsalpaajahoitoa, esimerkiksi leflunomidia.

Yhdistelmähoitoa saavaa potilasta on seurattava huolellisesti, mutta kokemukset osoittavat, etteivät haittavaikutukset yleensä lisäänty. Jos sairaus rauhoittuu, voidaan vähitellen yhdistelmähoidon osana olevia lääkkeitä lopettaa. Jos yhdistelmässä on mukana kortisonivalmiste, on yleensä sen käytön vähentäminen ensin järkevää.



Kivun lääkehoito

Muilla kuin edellä mainituilla lääkkeillä ei ole selvää vaikutusta nivelreuman kulkuun. Kortisonivalmisteet tosin sammuttavat lyhyellä aikavälillä tulehduksen hyvin tehokkaasti, mutta useita vuosia kestävässä hoidossa vaikutus vähitellen heikkenee. Kivun lievitys voi olla nivelreumaa sairastavalle lääkehoidon tärkein tavoite. Hyvällä peruslääkehoidolla siihen päästään varmimmin. Edellytyksenä tietenkin on, että kipu johtuu aktiivista nivelreumasta. Jos kipu johtuu vaurioituneista nivelistä tai kivun mekanismit ovat pitkän sairastamisen vuoksi muuttuneet, ei peruslääkehoidosta ole enää hyötyä.

Kipulääkkeen jatkuva käyttö voi olla haittavaikutuksiltaan varsinaista peruslääkehoitoa vaarallisempaa, joten turhaa lääkitystä on varottava. Potilas itse on paras asiantuntija arvioimaan kipulääkkeen tarvetta. Kipulääkitys voi merkittävästi parantaa elämän laatua ja olla ratkaisevaa esimerkiksi työkyvyn säilyttämisen kannalta. Sinnittely ilman kipulääkettä pelkäämällä joitakin haittavaikutuksia, on usein järjetöntä. On lisäksi viitteitä siitä, että hoitamatta jätetty kipu pyrkii kroonistumaan siten, ettei kivun alun perin aiheuttaneen sairauden hoitaminen enää pystykään lopettamaan kivuliaisuutta. Tällaista sanotaan joskus sekundaariseksi fibromyalgiaksi.

Parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet

Kivun ja jäykkyyden lievittämiseksi nivelreumaa sairastavalle määrätään useimmiten tulehduskipulääkettä. Reumaattista tulehdusta se ei kuitenkaan selvästi vähennä, vaikka kipu lievittyikin. Päinvastoin on osoitusta siitä, että jatkuva tulehduskipulääkkeen käyttö voi ylläpitää tulehdusta reumasairaudessa. Myös turvallisuuden vuoksi on myös nivelreumassa järkevintä kokeilla ensin parasetamolia (**Paraceon®**, **Paracetamol-Ratiopharm®**, **Paramax Rap®**, **Paratabs®** ym.), jota ei tavallisesti lueta tulehduskipulääkkeisiin. Varsinaiset tulehduskipulääkkeet ovat kuitenkin usein tehokkaampia. Tosin vaikutelma parasetamolien heikosta tehosta johtuu pääasiassa siitä, että sitä joutuu ottamaan isolta tuntuvan annoksen, usein kuusi tablettia vuorokaudessa, kun pitkävaikutteista tulehduskipulääkettä riittää yksi tabletti. Parasetamolien turvallisuus on silti parempi. Sen ainoa merkittävä haitta on mahdollinen maksavaurio, mutta siitä on vaaraa vain, jos selvästi ylitetään suositellut normaaliannokset. Parasetamoli sopii hyvin myös metotreksaattihoidon rinnalle.

Tulehduskipulääkkeitä on runsas valikoima. Eniten ne poikkeavat toisistaan vaikutusajan perusteella. Monista vaihtoehdoista olisi tärkeintä valita oireiden kannalta sopiva valmiste. Vähiten elimistöä rasittaa lyhytvaikutteinen lääke, jota toisaalta joutuu ottamaan useita kertoja päivässä, jos kipua on ympäri vuorokauden. Pitkävaikutteinen lääke on silloin kätevämpi. Sellaisen ottaminen illalla lievittää hyvin aamujäykkyyttä. Nivelreumaa sairastavan pitää ottaa selville, miten hänelle määrättyä lääkettä on käytettävä ja miten annostusta on järkevää muuttaa oireiden vaihdellessa. Oireista ja lääkkeen ominaisuuksista riippuen lääkitys voi olla tarkoitus ottaa vain tarpeen mukaan tai hyvinkin säännöllisesti. Valitettavasti lääkkeiden mukana toimitettavat selosteet antavat näistä asioista huonosti tietoa, joten lääkärin tai reumahoitajan neuvoja usein tarvitaan.

TULEHDUSKIPULÄÄKKEET

(suluissa kauppanimiä)

Propionihappojohdokset

Ibuprofeeni

(Burana, Ibumax, Ibumetin, Ibusal, Ibuxin ym.)

Ketoprofeeni

(Keto, Ketomex, Ketorin, Orudis)

Naprokseeni

(Alpoxen, Miranax, Naprometin, Napromex, Pronaxen)

Tiaprofeeni

(Surgamyl)

Etikkahappojohdokset

Diklofenaakki

(Arthrotec, Diclomex, Diclofenac, Diklofenak, Motifene, Voltaren)

Etodolaakki

(Lodine)

Indometasiini

(Indometin)

Salisyylisäilyhappojohdokset

Asetyyilisäilyhappo

(ASA-Ratiopharm, Aspirin, Disperin, Primaspan ym.)

Bentsotiatsiinijohdokset

Meloksikaami

(Meloxicam, Mobic)

Koksibit

Etorikoksibi

(Arcoxia)

Selekoksibi

(Celebra)

Muut

Mefenaamihappo

(Ponstan)

Nabumetoni

(Relifex)

Tulehduskipulääkkeiden haittavaikutukset

Kaikkien tulehduskipulääkkeiden tavallisimpia haittavaikutuksia ovat vatsavaivat. Vuotava mahahaava ilmaantuu verraten herkästi ilman varoittavia oireitäkin. Mahahaavan riski lienee suurin, jos lääkkeen ottaa ruokailun yhteydessä, vaikka eräät vanhat ohjeet neuvovat näin tekemään. Paras ottoajankohta on noin tunti ennen ruokailua. Herkimmin vakavia haittoja ruoansulatuskanavaan saavat iäkkäät (yli 65-vuotiaat), kortisonivalmisteita samanaikaisesti käyttävät, aiemmin mahahaavaa sairastaneet sekä heikossa yleiskunnossa olevat. Verraten terve alle 60-vuotias saa haittavaikutuksia melko harvoin.

Mahahaavan riski vähenee tehokkaasti käyttämällä lisälääkityksenä protonipumpun estäjiin kuuluvaa mahahaavalääkettä. Näitä ovat lansopratsoli (**Lanzo®**, **Zolt®** ym.), omepratsoli (**Lossec®** ym.) esomepratsoli (**Nexium®**) ja pantopratsoli (**Somac®**). Jos nivelreumaa sairastava joutuu sydän- tai verisuonitautin vuoksi käyttämään asetyylisäilyhappoa, on välttämätöntä yhdistää tulehduskipulääkehoitoon tällainen suoja lääkitys.

Lisäksi tulehduskipulääkkeet voivat aiheuttaa verenpaineen nousua ja muita verenkiertoon liittyviä ongelmia. Eräiden uusimpien valmisteiden (koksibit) katsotaan lisäävän verisuonitukosten, esimerkiksi sydänveritulpan, riskiä. Koksibien käyttö on rajoitettu mahdollisimman lyhytaikaiseksi, eikä niitä saa määrätä potilaille, joilla on sydän- tai verisuonisairaus. Toisaalta mahahaavan riski on näillä muita kalliimmilla valmisteilla verraten alhainen.

Muut kipulääkkeet

Vaikeissa säryissä tai ellei tulehduskipulääkkeitä lainkaan voi käyttää, on mahdollista turvautua keskushermostoon vaikuttaviin kipulääkkeisiin. Ne ovat sukua morfiinille, mutta reumataudeissa eniten käytetyllä tramadolilla ei juuri ole huumaavia ominaisuuksia. Tarvittaessa se voidaan yhdistää tehostamaan tulehduskipulääkkeen vaikutusta. Morfiinin sukuista kodeiiniä käytetään eräissä yhdistelmävalmisteissa (**Panacod®**, **Paramax-Cod®**, **Ardinex®** ym.), jotka ovat nivelreumaa sairastaville joskus sangen käyttökelpoisia. Kodeiinin haittana on herkästi ummetus.

Jos tavalliset kipulääkkeet osoittautuvat tehottomiksi, voi kyseessä olla kivun muuttuminen hermoperäisen kivun tai fibromyalgian kaltaiseksi. Tällöin kivun sietoa voi parantaa masennuslääkkeenäkin käytetyllä amitriptyliinillä (**Triptyl®**) jo melko pieninä annoksina. Varsinaista hermoperäistä kipua hoidetaan nykyisin eniten epilepsialääkkeiksi kehitetyillä pregabaliinilla (**Lyrice®**) ja gabapentiinillä (**Gabrimon®**, **Neurontin®**).

Paikallishoitoon on olemassa geelimuotoisia valmisteita, joista tulehduskipulääke imeytyy iholta vaikutuskohteeseensa. Pieninä pakkauksina näitä geelejä saa ilman lääkärin reseptiä. Geelit sopivat hyvin muun lääkitymisen lisänä itsehoitoon. Haittavaikutuksia on hyvin harvoin. Tehoa on odotettavissa lähinnä pienten nivelten hoidossa sekä jännetuppitulehduksissa.

Kortisonivalmisteet

Nivelreuman muun hoidon tueksi glukokortikoidit eli kortisonivalmisteet voivat olla korvaamattomia. Pitkäaikaiseen käyttöön liittyy kuitenkin monia haittavaikutuksia. Potilasta uhkaavat esimerkiksi luuston heikkeneminen (osteoporoosi), ylipainon kertyminen, diabeteksen puhkeaminen sekä infektioiden tai verisuonisairauksien lisääntyminen. Lyhytaikaisessa käytössä haittoja esiintyy toisaalta erittäin vähän, joten kortisoni on sopiva hoito silloin, kun potilaan toimintakykyä on tuettava jossakin tärkeässä elämän vaiheessa. Myöskään ehdottomia esteitä kortisonihoidolle ei juuri ole.

Melko turvallisenä annoksena monia kuukausia, jopa vuosia, kestävässä hoidossa pidetään enintään 7,5 mg prednisolonia (tai prednisonia) vuorokaudessa. Muita glukokortikoideihin kuuluvia valmisteita ei yleensä käytetä. Hoitoa aloitettaessa annos voi olla joitakin päiviä tai viikkoja vähän suurempi, esimerkiksi kaksinkertainen. Kortisoni on syytä yleensä ottaa yhtenä annoksena aamuisin, mikä vähentää hoitoon tottumista. Kortisonilla on selvin vaikutus yleiskuntoon, nivelten toimintaan sekä tulehdusta kuvaaviin laboratoriotuloksiin. Mahdollinen anemiaakin korjaantuu.

Yleensä pyritään mahdollisimman pieneen vuorokausiannokseen, mutta tietenkin sellaiseen, josta on hyötyä. Tilanteen salliessa annosta varoen vähennetään, mutta ilman ohjausta ei annostelua pidä muuttaa. Vaikka tavallisesti käytetyt annokset eivät merkittävästi heikennä omaa lisämunuaisten kortisonituotantoa, tottuminen hoitoon tekee vähentämisen vaikeaksi. Vähennys nivelreumassa tapahtuu yleensä vain 2,5 mg (puoli tablettia) kerrallaan esimerkiksi joka toisen päivän annoksesta. Seuraava vähennys tehdään vasta sitten, kun potilas näyttää pärjäävän pienemmällä annoksella. Lopuksi voi kokeilla kortisonin ottamista vain joka toinen aamu, minkä jälkeen onnistuu usein lopettaminen kokonaan.

Kortisoniruiskeet niveliin

Paikallishoito suoraan niveleen tai jännetuppeen ruiskutetulla kortisonivalmisteella sammuttaa tulehduksen ja kivun jopa kokonaan. Tärkeintä ehkä on nivelen toiminnan paraneminen. Valmiuksia useimpien nivelten kortisonihoitoon pitäisi olla jokaisessa terveyskeskuksessa. Kortisoniruiskeiden haittavaikutukset ovat harvinaisia. Vaikutus kestää yleensä vähintään useita viikkoja.

Esimerkiksi runsaasti nestettä keräävään polveen kannattaa herkästi antaa kortisoniruiske, sillä voimakas turvotus rikkoo nivelen rakenteita. Jos paikallishoidon tarvetta on kuitenkin muutaman viikon välein, on mietittävä muitakin hoitomahdollisuuksia. Tiheään annetuista kortisoniruiskeista on potilaan elimistölle samoja haittavaikutuksia kuin suun kautta otettavasta kortisonihoidosta. Kortisoniruiske voi tuntua potilaasta miellyttävältä yleisvaikutuksen vuoksi, mutta niveliin annettava kortisonihoito ei periaatteessa ole tarkoitettu yleishoidoksi.

Monia muitakin lääkkeitä kokeillaan jatkuvasti nivelten paikallishoidossa. Vuosikymmenien kokeuksia on osmiumhaposta, jolla saadaan polven

hoidossa kortisoniruiskeita pitkäaikaisempi vaikutus. Hoito on toisaalta kallista osaksi sen edellyttämän lyhyen sairaalahoidon vuoksi. Vastaavalla tavalla on käytetty myös radioaktiivisia aineita.

Kuntoutus

Kuntoutuksesta tulevat monelle ensin mieleen usean viikon mittaiset fysioterapeuttiset hoitajakset kuntoutuslaitoksissa. Niillä on joskus merkitystä, eniten ehkä vaikeavammaisten kohdalla, jolloin Kelalla on lakisääteinen velvoitekin huolehtia tarvittavista hoitajaksoista.

Kuntoutus on kuitenkin monipuolista toimintaa työtä tai toimintakyvyn tukemiseksi sekä parantamiseksi ja hyvinvoinnin lisäämiseksi. Vastasairastunut on usein ahdistunut ja epä tietoinen monista asioista. Tällöin voi kuntoutus olla hyödyllisempää kuin ehkä koskaan myöhemmin.

Ensiksi kyseeseen tuleva kuntoutukseksi käsitettävä toiminta on potilaan neuvontaa. Sitä järjestetään esimerkiksi ensitietopäivinä keskussairaaloitten ja joskus muidenkin tahojen toimesta. Tehokkaammin asiat selviävät äskettäin sairastuneille järjestettävillä sopeutumisvalmennuskursseilla tai tietopainotteisilla kuntoutuskursseilla. Kela kustantaa sellaisia pääasiassa Reumaliiton Kuntoutumiskeskus Apilassa ja Reumasäätiön sairaalassa. Kurssit kestävät 1 – 3 viikkoa, ja niille haetaan Kelan toimistojen kautta. Muutakin sopeutumisvalmennustoimintaa on tarjolla, ja siitä antavat tietoja esimerkiksi sosiaalityöntekijät sekä paikalliset reumayhdistykset.

Hyvin nuorena sairastuneen kohdalla tulevat ammatilliset kysymykset tärkeiksi jo nivelreuman toteamisen yhteydessä. Koulutusta ja sen rahoitusta voi tehokkaimmin selvittää Kelan kuntoutusneuvojen kanssa. Monissa työvoimatoimistoissa on ammatinvalinnanohjaus- ja kuntoutuspalveluja, jotka auttavat ammatinvaihtoon ja uudelleenkoulutukseen liittyvissä asioissa. Reumasäätiön sairaala on erikoistunut tekemään erityisesti nivelreumaan sairastuneiden ammatillisia kuntoutustutkimuksia, kuntoutustarveselvityksiä ja työ kuntoututkimuksia. Kuntoutustarveselvityksiä voidaan tehdä muuallakin, esimerkiksi Reumaliiton Kuntoutumiskeskus Apilassa.

Ammatista ja työsuhteesta riippuen työkyvyn tukemiseen osallistuvat Kelan ohella muutkin. Tärkein niistä on ehkä Työeläkelaitos. Se huolehtii harkinnan mukaan kuntoutuksesta silloin, kun työkyvyttömyys uhkaa tai kun työkyvyttömyys on vasta hiljattain alkanut.

Kuntoutukseen kuuluvat myös apuvälinehankinnat, niveltuet, vaikeammin vammautuneilla tukivälineet ym. Yleensä näiden kustantamisesta huolehtii potilaan kotikunta.

Kuntoutuksen koko alue on valitettavasti melko hajanainen, ja tarvittavan palvelun löytäminen näyttää monille potilaille vaikealta. Rohkeasti on esimerkiksi sosiaalityöntekijöiltä ja reumahoitajilta kysyttävä neuvoja. Tehokasta apua saa kuntoutusohjaajilta, joita toimii erikoissairaanhoidossa ja usein terveyskeskusten yhteydessä sekä työhallinnon ja sosiaalivakuutuksen toimipisteissä.



Liikunta ja harjoittelu

Huolehtiminen lihasten ja nivelten kunnosta on kaikissa nivelreuman vaiheissa tärkeitä. Jos nivelreuma on aktiivi ja heikentää yleiskuntoa, pitää harjoittelun olla kevyempää. Harjoittelu riippuu suuresti yksilöllisestä peruskunnosta. Kaikki liikunnan muodot ovat periaatteessa sopivia, mutta tulehtuneiden nivelten säästäminen on muistettava. Tulehdus harvoin estää nivelen käyttöä kokonaan. Kyseiseen niveleen liittyvää lihaksistoa voi vahvistaa niveltä rasittamatta. Liikuntaharrastukset ovat tärkeitä myös luuston kannalta ja auttavat estämään ylipainon kertymistä. Jos nivelissä ei ole rajoittavia oireita, ovat esimerkiksi kävely, hiihto ja uinti myös nivelreumaa sairastavalle erinomaisia liikuntamuotoja. Ellei niveltulehdus ole hyvin aktiivi, lämminvesivoimistelu on miellyttävä harjoittelumuoto.

Usein kysytään, miten ehkä melko raskaaksi suunniteltu lääkehoito vaikuttaa harjoitteluun ja liikuntaharrastuksiin. Mikään lääkehoito ei kuitenkaan sellaisenaan estä runsastakin harjoittelua, vaan on pikemminkin tarkoitettu tukemaan sitä. Vain perin harvoin lääkkeillä on sellaisia haittavaikutuksia, että ne vaikuttaisivat asiaan. Jos lääkehoito näyttää rauhoittavan sairautta ja sen oireita, voi kunnan kohentamista viipymättä lisätä.

Fysikaaliset hoidot

Yksinkertainen tulehtunutta niveltä rauhoittava hoito on kylmäpakkauksen käyttö. Sellaisia on myytävänä, mutta itsekin voi pakkauksen tehdä esimerkiksi kylmällä vedellä tai lumella täytetystä muovipussista. Pakkausta voi pitää nivelen ympärillä 10 – 20 minuuttia kerrallaan.

Varsinkin fysioterapeutin tukemaan liikehoitoon liittyy usein pinta- tai syvälämpöhoito silloin, kun hoidetaan rauhoittunutta, mutta ehkä jäykistynyttä niveltä. Myös omakohtaisessa liikehoidossa voi esihoitona kokeilla lämmitystä.

Yksittäisten nivelten kohdalla on muistettava, että polvessa ja lonkassa pyritään ylläpitämään täyttä ojennusta, kun taas kyynärnivessä koukistusliike on tärkein. Olkanivelen harjoittelu on usein merkityksellistä jo ennalta ehkäisevästi, mutta oikeiden liikkeiden löytämiseksi kannattaa kysyä fysioterapeutilta tai lääkäriltä neuvoja. Uima-altaassa on monia liikkeitä helpointa suorittaa, ja veden vastus

tehostaa suoritusta. Monen kannattaa hakeutua kykyjään vastaavaan harjoitteluryhmään.

Keinoja toiminnan ylläpitoon

Nivelreuman oireita on usein käsissä. Tulehtuneiden nivelten kanssa selviää paremmin, kun käyttää yksilöllisiä työlastoja sekä mahdollisesti yön aikana nivelten asentoa tukevia lepolastoja. Eniten näistä on hyötyä ranteissa.

Käden toimintaa voi helpottaa apuvälineillä. Niitä on runsas valikoima alan liikkeissä tai terveydenhuollon toimintayksiköissä. Periaatteena tavallisesti on, että työvälineiden muotoilu lisää vipuvoimaa tai käden tartuntapintaa. Koukullinen keppi tai sukanvetolaite helpottaa pukeutumisessa, kun alaraajojen nivelissä on liikerajoituksia. Siten heikkolakin voimalla tai kipeillä nivelillä pystyy päivittäisistä toiminnoista selviytymään.

Keppi, kyynär- tai kainalosauva ei ole avuttomuuden merkki. Sellainen on hyvä liikunnan apuväline, vaikka nivelet eivät aina tuntuisi sitä tarvitsevan. Jos käsissä on tulehdusoireita tai virheasentoja, ei pidä käyttää keppiä, joka rasittaa käden niveliä. Polvi- tai lonkkanivelen liikkeen ollessa rajoittunut tai jos niissä on tekoniveliä, on järkevää käyttää riittävän korkeaa tuolia ja vuodetta. Vastaavasti WC-istuimen korotus on hyödyllinen.

Jos kaularangassa on todettu huolestuttava nikamien siirtymistä merkitsevä muutos, on ainakin osan päivää välttämätöntä käyttää yksilöllisesti muotoiltua tukikaulusta. Tukikauluksia on monen tyyppisiä. Alan asiantuntija auttaa oikean tukikauluksen hankinnassa ja neuvoo sen käyttämisessä.



Jalka on tärkeä

Jalassa olevat nivelet ovat nivelreumassa useimmiten tulehtuneet. Virheasentoja voi tulla etenkin varpaiden alueelle, vaikka muutoin nivelmuutoksia ei juuri olisikaan. Jo heti sairastuttuaan on nivelreumapotilaan hyvä kiinnittää huomiota siihen, että jalkineet ovat sopivat, lievittävät kipuoireita ja ovat omiaan estämään virheasentojen muodostumista.

Tavallisimmat virheasennot ovat vaivaisenluu (hallux valgus) ja vasaravarpaat. Lisäksi tapahtuu jalkaterän leviämistä ja jalkaholvi pyrkii painumaan aiheuttaen lattajalan. Valitettavasti kauniina pidetty naisen kapea kenkä on tuhoisa nivelreumapotilaan jalkaa ajatellen. Hyvän kengän ei silti tarvitse olla ruma, ja parempia vaihtoehtoja kuin lenkkikenkä varmasti löytyy. Useimmiten kenkään tarvitaan myös tukipohjallinen, joskus myös varvastukia. Riittävän tilavaa, jalan asentoa tukevaa kenkää on syytä pitää aina liikuttaessa. Pehmeä tossu tai sukkasillaan liikkuminen on jalalle haitallista.

Tukipohjallinen on monen nivelreumapotilaan ensimmäinen apuväline, ehkä hän ei muuta tule tarvitsemaankaan. Koska tukipohjallisia on monta tyyppiä ja jalan ongelmat vaihtelevat, on tukipohjallinen tehtävä asiantuntijan avulla yksilöllisesti. Tukipohjallisen voi tietysti maksaa itse, mutta periaatteessa siitä aiheutuvat kustannukset pitäisi asuinkunnan terveystieteiden korvata.

Hankalissa tilanteissa ei kaupasta löydy sopivaa kenkää edes erityisjalkinevalikoimasta. Tällöin kenkää voidaan muotoilla apuvälineteknikon tai suutarin toimesta. Jos sekään ei riitä, on mahdollista valmistaa yksilölliset erityisjalkineet.

Jalan päivittäisellä hoidolla on merkitystä estettäessä kovin tavallisia iho-ongelmia. Känsiä ja kovettumia tulee etenkin varpaiden alueelle herkästi. Ehkäisyyttä ja hoitoon kannattaa hankkia kunnolliset välineet. Varvasvälien hautumat ja kynsisilpa ovat myös usein hoitoa edellyttäviä ongelmia. Ammattitaitoiseen jalkojenhoitajaan kannattaa turvautua melko herkästi. Hoidon ohella hän osaa antaa hyvät yksilölliset ohjeet jalkojen hoitamiseen.

Leikkaushoito

Aikaisempina vuosina nivelreuma johti useimpien kohdalla siihen, että leikkaushoito kävi välttämättömäksi. Toimenpiteiden kehittymisestä huolimatta leikkaustarve on viime vuosina huomattavasti vähentynyt, mihin pääsyyinä on nivelreuman muun hoidon tehostuminen. Reumakirurgia on kuitenkin edelleen normaali ja vakiintunut nivelreuman hoitomuoto. Sitä ei pidä katsoa viimeiseksi vaihtoehdoksi, kun kaikki muu on epäonnistunut. Tärkeimpiä tavoitteita ovat kivun vähentäminen, virheasentojen korjaaminen ja nivelten toiminnan parantaminen. Eri nivelten leikkausmahdollisuudet ovat kuitenkin hyvin erilaiset. Invalidisoituneen nivelreumapotilaan kohdalla ei millään muulla tavalla kuin leikkauksella saada aikaan yhtä nopeaa ja kustannustehokasta toiminnan paranemista.

Ennaltaehkäiseviksi toimenpiteiksi voidaan katsoa nivelten ja jännetuppien puhdistusleikkaukset eli

synovektomiat. Tulehtunut nivelkalvo poistetaan, jolloin kipu ja etenkin jänteiden osalta toimintakin paranevat. On näyttöä siitäkin, että puhdistusleikkaus hidastaa taudin etenemistä kyseisessä nivelessä. Ainakin jännetuppien puhdistusleikkauksia voi olla aiheutta tehdä jo nivelreuman varhaisvaiheessa. Nivelten osalta hyödyllisimmiksi ovat osoittautuneet sormien, kyynärnivelen sekä polven puhdistusleikkaukset.

Korjausleikkaukset, joissa niveltä muovataan tai osa siitä poistetaan, ovat yleisiä varvasnivelistä, joskus myös sormissa. Jäykistysleikkaus voi vaikuttaa invalidisoivalta, mutta jäykkä nivel on tavallisesti kivuton, jolloin koko raajan toiminta saattaa oleellisesti parantua. Nilkan, ranteen, isonvarpaan tyvinivelen sekä joidenkin sorminivelten jäykistysleikkaukset ovat hyödyllisimpiä. Kyynärniveltä, lonkkaa, polvea tai olkaniveltä ei juuri koskaan jäykistetä.

Tekonivelten kehitys on ollut ja on edelleen nopeaa. Ne tuottavat rutiinomaisesti hyvän tuloksen etenkin lonkan ja polven hoidossa. Tekonivel antaa monelle nivelreumaa sairastavalle mahdollisuuden säilyä työkykyisenä tai asua aivan omatoimisena. Saavutettava hyöty on useimmiten varma ja merkittävä, joten potilaan ei kannata pelätä ja lykätä leikkaukseen menoa, ellei esteitä leikkaukselle ole. Tekoniveliä käytetään nykyisin varsin laajasti myös sormi-, kyynär-, olka-, nilkka- ja rannenivelten korjaamiseen. Reumaortopedin suositellessa tekoniivel-leikkausta viivytely ei ole järkevää, sillä odotus voi heikentää tulosta.

Leikkausmenetelmät ovat kehittyneet tähytystyleikkausten ja välittömän tuloksen antavien tekoniivel-leikkausten vuoksi siten, että tavallisesti tarvitaan vain muutamia sairaalassaolopäiviä. Anestesiassa käytetään erilaisia puudutusmenetelmiä, nukutusta hyvin harvoin. Leikattu nivel on usein muutamassa viikossa käyttökelpoinen.

Nivelreumaa sairastavan on otettava ennen leikkausta selvää, miten lääkehoito järjestetään leikkauksen yhteydessä. Biologisten lääkkeiden ja eräiden harvoin käytettyjen solunsalpaajien kohdalla on ehkä tehtävä annosteluun tilapäisiä muutoksia.





Ravinnon merkityksestä

Ravinnosta on nivelreuman aiheuttajana ja sitä pahentavana esitetty runsaasti erilaisia uskomuksia. Niiden perusteella on kehitelty ruokavalioita, joiden usein voi todeta olevan vain haitallisia. Jonkin verran ruoka-aineilla kuitenkin voi olla vaikutusta. Paras ruokavalio on kuitenkin monipuolinen. Sen olisi hyvä sisältää verraten runsaasti kalaa, kasviksia, marjoja, hedelmiä ja muita kuitupitoisia ruokia.

Jos on selviä havaintoja jonkin ruoka-aineen oireita pahentavasta vaikutuksesta, kannattaa sellaista ruokaa välttää. Liiallisuuksiin ei pitäisi mennä, ja esimerkiksi tiukka kasvisruokavalio ei varmista tärkeiden ravintoaineiden saantia. Aktiivisia nivelreumaa sairastavan on huolehdittava riittävästä energian ja valkuaisaineiden saannista. Kulutus voi tällöin olla lisääntynyt, ja ruokahalu toisaalta heikentynyt. Päinvastainen ongelma on kuitenkin yleisempi, kun ylipainoa kertyy liikunnan vähenemisen ja kortisonihoidon vuoksi. Siinä vaiheessa energiapitoista ravintoa on vähennettävä.

Omega-3-ryhmän rasvahapoilla on todettu jonkin verran kipua ja ehkä tulehdustakin vähentävää vaikutusta. Kalanrasva on siis hyödyllistä. Jos nauttii kalaöljyvalmisteita, on valittava sellaisia, joissa ei ole osteoporoosia edistävää ja maksan toimintaa haittaavaa A-vitamiinia. Suoliston bakteerikannoilla saattaa olla nivelreuman kulun kannalta merkitystä. Tämän vuoksi maitohappobakteerivalmisteet (esimerkiksi GEFILUS®, RELA®) ovat periaatteessa hyödyllisiä.

Osteoporoosin vaaran torjumiseen on jokaisen nivelreumaa sairastavan kiinnitettävä huomiota. Keskeistä on huolehtia riittävästä kalsiumin sekä D-vitamiinin saannista. Muutenkin on tärkeitä saada vitamiineja ja hivenaineita suositusten mukaisesti. Jos haluaa varmistaa vitamiinien saannin, voi käyttää jotakin monivitamiinivalmistetta. Erityisiä antioksidantteja tai hivenainevalmisteita ei tarvita, vaan ne voivat olla haitaksi. Kuitenkin metotreksaattihoidossa foolihapon käyttöä pidetään tärkeänä, ja syklosporiiniin yhteydessä magnesiumista on hyötyä.

Nivelreumaan liittyy usein anemia, joka johtuu perussairaudesta, harvoin raudanpuutteesta. Rautatabletteja ei pidä käyttää, ellei kiistatonta raudanpuutetta ole todettu. Tulehdusreaktion ylläpito vaatii rautaa, joten rautavalmiste voi kiihdyttää nivel tulehdusta.

Raskaus ja synnytys nivelreumapotilaalla

Jo ensi kertaa lääkkeitä mietittäessä on nuoren naisen, joskus miehenkin, kohdalla otettava perheen perustamiseen liittyvät asiat huomioon. Yleisimmän reumalääkkeen, metotreksaatin, käyttö merkitsee sekä naiselle että miehelle sitä, ettei lasten hankkimista voi välittömästi suunnitella. Mikään lääke ei ole sellainen, ettei joitakin näihin asioihin liittyviä ohjeita tarvitsisi ottaa huomioon. Lääkkeistä laadituissa erillisohjeissa on tarkat suositukset menettelystä. Naisen kannalta vähiten ongelmia on sulfasalatsiinista. Myös uudet biologiset lääkkeet ovat todennäköisesti äidin ja sikiön kannalta turvallisia, vaikka varmuuden vuoksi niiden käytöstä on laadittu jonkin verran vaihtelevia varoituksia. Miehen osalta ei ole mitään ongelmia epäiltävissä.

Yleensä nivelreuman oireet lievenevät nopeasti raskauden alettua. Tämä antaa mahdollisuuden lopettaa lääkehoito jopa kokonaan mahdollista kortisonilääkitystä lukuun ottamatta. Kipulääkityksessä on varminta turvautua parasetamoliin.

Jos nivelreuma on ollut aktiivi ennen raskautta, sairaus valitettavasti usein vaikeutuu pian synnytyksen jälkeen, vaikka raskausaika olisi mennyt hyvin. Edullista siis on, jos nivelreuma on rauhallisessa vaiheessa ennen raskautta. Keskimäärin raskaudet eivät näytä vaikuttavan nivelreuman kulkuun pitkällä aikavälillä, joten lasten synnyttämistä ei pidä liiaksi pelätä.

Synnytyksen jälkeen äidin tehokas reumalääkitys on tarvittaessa aloitettava ripeästi. Tämä voi pakottaa imetyksen ennenaikaiseen lopettamiseen. Lääkekohtaisesti on jokaisesta lääkkeestä ohjeita imetyksen aikaista hoitoa ajatellen.

Rokotukset kannattaa ottaa

Infektiosairaudet ovat haitallisia nivelreumaa sairastaville varsinkin silloin, kun lääkityksenä on solunsalpaaja tai biologinen lääke. Siksi rokotuksista on hyvä huolehtia, vaikka valitettavasti terveyskeskukset usein katsovat, etteivät nivelreumapotilaat kuulu esimerkiksi maksuttomien influenssarokotusten piiriin. Lääkitys voi periaatteessa heikentää rokotuksen tehoa, mutta tämä ei estä rokotusten ottamista normaaliin tapaan. Influenssarokotusten ohella ovat pneumokokkirokotukset suositeltavia kaikille nivelreumaa sairastaville.

Solunsalpaajahoito, biologinen lääkeaine tai runsas kortisonilääkitys edellyttää kuitenkin pidättäytymistä eläviä organismeja sisältävistä rokotteista. Niitä annetaan tuhkarokkoa, sikotautia, vihurirokkoa ja vesirokkoa vastaan. Myös eräät matkailijoille annettavat rokotteet saattavat olla tällaisia.



Apua ahdistukseen

Mahdollisesti jopa koko loppuelämään vaikuttavaan sairauteen sopeutuminen aiheuttaa ahdistusta ja vaatii henkisiä voimavaroja. Masennukselle ei saa antaa sijaa. Oikean tiedon saaminen auttaa. Tukea antavaan terveydenhuollon henkilöstöön on suhtauduttava myönteisesti, mutta potilaalla on myös oikeus vaatia heiltä paneutumista sairauden hoitamiseen ja tiedon antamiseen. Asiantuntijan kanssa on pyrittävä selvittämään epäselvät asiat. Laaja-alainen asiantuntija voi olla reumahoitaja. Jos henkinen tasapaino vakavammin järkkyy, on haettava psykologin tai psykiatrin tukea.

Sairastumisen jälkeen on luonnollista, että potilaalla on kriisi-aika. Siitä on hyötyäkin, jos sen kautta usko selviytymiseen ja tulevaisuuteen paranee. Epätoivoisena ja masentuneena syrjäin vetäytyminen on pahinta. On voitava havaita, ettei sairaus sittenkään hallitse koko elämää. Useimmiten harrastuksia, työtä ja normaalia perhe-elämää voi hyvin jatkaa. Joitakin rajoitteita elämässä on ehkä hyväksyttävä, mutta tilalle voi tuoda uusia asioita.

Läheisten ihmisten merkitys on suuri. Heidänkin pitää tietää, mistä on kysymys, sillä henkilö, jonka tietämys nivelreumasta on huono tai jopa virheellinen, ei pysty tukea antamaan. Kohtalotoverit voivat tukea, mutta on varottava hakeutumista joukkoon, jossa vain yhteisesti murehditaan, miten elämä on vaikeaa. Reumayhdistyksissä on mahdollisuus asiallisen tiedon saamiseen ja ilmapiiri on useimmiten rohkaiseva. Niissä on muodostettu ryhmiä vaikeuksissa olevien tukemiseen.

Yhteiskunnan antama tuki

Kaikesta nivelreumapotilaalle merkityksellisestä taloudellisesta tuesta antavat tietoa sosiaalityöntekijät ja reumahoitajat. Myös reumayhdistysten piiristä löytyy asiantuntemusta.

Pitkäaikainen sairaus edellyttää kuntoutustoimia, joista on kerrottu jo aiemmin. Etenkin kunnat ja Kela tukevat kuntoutusta monipuolisesti. Kaikki kuntoutus edellyttää kuitenkin potilaan omaa aktiivisuutta.

Ensimmäisiä tukimuotoja, joista on huolehdittava, on oikeus erityiskorvattavaan lääkehoitoon. Koska vain osa lääkkeistä on erityiskorvattavia, voi hyöty tuntua vähäiseltä, mutta silti asiaa koskeva lääkärinlausunto kannattaa Kelaan toimittaa. Kalliita biologisia lääkkeitä käytettäessä tarvitaan vielä erikseen lausunto niiden tarpeesta, ellei kyseessä ole lääke, joka annetaan sairaalassa. Kela hyväksyy biologisen lääkkeen korvaamisen määrääjäksi kerrallaan, mutta vuotuinen omavastuuosuus jää silti aika korkeaksi.

Nivelreuma voi pakottaa pitämään sairauslomaa, mutta sairauden hoitamiseksi niillä ei ole suurta merkitystä. Kovin sairaana ei työssä kannata sinnitellä. Jotkut ihmettelevät, kun eivät saa kiviusta huolimatta sairauslomaa. Silloin on otettava huomioon, ettei mikään diagnoosi tai pelkkä kivuliaisuuskaan oikeuta sairauslomaan, vaan sen on perustuttava lääkärin toteamaan työkyvyttömyyteen. Jos näyttää siltä, etteivät työtehtävät enää onnistu, on ensisijaisesti mietittävä kuntoutustoimia. Niihin kuuluvat työpaikalla tapahtuvat neuvottelut työjärjestelyistä. Tarvittaessa käynnistetään ammatillinen kuntouttaminen, josta on myös kerrottu edellä Kuntoutus-luvussa.

Verotuksessa on mahdollista saada invalidivähennystä, jos haitta arvioidaan vähintään 30 prosentin suuruiseksi. Vain pysyvät muutokset otetaan huomioon, joten pelkkä sairaus tai hankalatkaan oireet eivät sellaisenaan voi olla vähennysperusteena.

Jos vammaisuus on merkittävä tai siitä aiheutuu jatkuvia huomattavia kustannuksia, voidaan työikäiselle myöntää vammaistukea ja eläkeläiselle hoitotukea. Kumpaakin on olemassa kolmiportaisena. Vaikeasti liikuntavamman on mahdollisuus saada auton hankinnan yhteydessä autoveronpalautusta.

Vaikeavammaisten kuntoutuksesta on omia lakeja ja säännöksiä. Niiden perusteella Kela tukee kuntoutusta. Kunnat järjestävät ja kustantavat esimerkiksi kuljetuspalveluja, apuvälineitä ja asunnonmuutostöitä. Asuinkunnasta riippuen palvelut ovat usein eritasoisia.

Sosiaalilainsäädäntö on valitettavan monimutkaista. Terveyden- ja sosiaalihuollon henkilöstön ohella perusteellista tietoa asioista on saatavissa Internetin välityksellä.





Suomen Reumaliitto yhteistyössä:
Novartis Finland Oy, Oy Bristol-Myers Squibb (Finland) Ab, Roche Finland Oy, Schering-Plough Oy