

Reumalääkkeet ja ravitsemus

Nivelreuman lääkehoidossa käytetyt valmisteet eivät yleensä vaikuta suoraan ravintoaineiden imeytymiseen, yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta. Lääkkeiden ruoansulatuskanavaan (GI-kanavaan) kohdistuvat sivuvaikutukset voivat kuitenkin ilmetä esimerkiksi närästyksenä, ripulina ja ruokahalun laskuna. Näiden tekijöiden huomioiminen ravitsemuksessa on tärkeää. Toisinaan haittavaikutukset saattavat myös heikentää hoitoon sitoutumista. On tärkeää, että reumapotilas kertoo mahdollisista haittavaikutuksista reumatologille ja reumahoitajille. On mahdollista, että ratkaisu niiden lievittämiseksi löytyy helpostikin.

Alkoholi voimistaa useiden lääkeaineiden maksaan kohdistuvia haittavaikutuksia. Sen vuoksi reumalääkitysten aikana alkoholinkäyttöön tulee suhtautua pidättyväisesti. Erityisesti isoja kerta-annoksia ja humalahakuista juomista tulee välttää.

Monien luontaistuotteiden tiedetään sisältävän aineita, joita käsitellään maksassa ja saattavat vaikuttaa myös reumalääkkeiden aineenvaihduntaan maksassa. Reumalääkityksen aikana luontaistuotteiden käyttöön tuleekin suhtautua varauksella. Ei ole lainkaan tavatonta, että reumalääkkeiden turvakokeissa havaitaan maksa-arvojen nousua, jonka taustalta paljastuu jokin käyttöön otettu luontaistuote tai ravintolisä.

Tablettimuotoisissa reumalääkkeissä käytetään yleisesti apuaineena laktoosimonohydraattia. Esimerkiksi Oxiklorin- ja Trexan-tabletit sisältävät apuaineena laktoosia. Kaikkein herkkävatsaisimmat voivat saada tablettien sisältämästä laktoosista vatsavaivoja.

Metotreksaatti

Metotreksaatti muistuttaa kemialliselta rakenteeltaan folaattia, ja se estää foolihapon aineenvaihduntaa ja edelleen proteiinien tuotantoa kohdesoluissa. Alun pitäen metotreksaatti kehitettiin solunsalpaajaksi syöpätautien hoitoon. Reumatautien hoidossa käytettävät annokset ovat huomattavasti pienempiä. Metotreksaatti imeytyy nopeasti ruoansulatuskanavasta, ja plasmassa huippupitoisuudet saavutetaan 1-2 tuntia tablettien oton jälkeen.

Metotreksaatti on tällä hetkellä eniten käytetty reumalääke, ja sen on osoitettu olevan varsin turvallinen pitkäaikaisessakin käytössä. Toki lääkitykseen liittyy myös haittavaikutuksia, ja ruoansulatuskanavaan kohdistuvat haittavaikutukset ovat myös mahdollisia. Erään tutkimuksen mukaan noin kolmannes metotreksaattihoidon keskeyttämisistä johtui ruoansulatuskanavan oireista. Tyypillisimpiä GI-kanavan haittavaikutuksia ovat närästys, vatsakivut, ripuli ja huono olo lääkkeen oton jälkeen. Myös lääkeainestomatiitti eli suutulehdus on mahdollinen sivuvaikutus.

Metotreksaattia voidaan annostella joko suun kautta, ihon alle tai lihakseen. Tutkimuksista tiedetään, että sivuvaikutukset ovat annosriippuvaisia. Hiljattain julkaistussa tutkimuksessa verrattiin itse pistettävien biologisten lääkkeiden ja metotreksaatin sekä suun kautta annosteltavan metotreksaatin välisiä haittavaikutuksia. Tablettimetotreksaatin käyttäjillä esiintyi ripulia noin kaksi kertaa useammin (23 %) kuin pistosmuodossa (12 %). Sen sijaan

pahoinvointi oli yleisempää pistosmuodossa (55 % vs. 34 %). Käytännön kokemuksesta tiedetään, että haittavaikutukset ovat varsin yksilöllisiä, ja annostelumuodon vaihto voi helpottaa GI-kanavan haittavaikutuksia selvästi.

Metotreksaatin yhteydessä annosteltavan foolihapon tarkoituksena on ennaltaehkäistä metotreksaatin epäedullisia vaikutuksia, kuten pahoinvointia ja verenkuvamuutoksia. Tyypillisesti käytetään 5 mg:n annosta kerran viikossa, n. 5-10 tuntia metotreksaatin annostelun jälkeen. Haittavaikutusten minimoimiseksi metotreksaatin voi ottaa iltapäivällä ja foolihapon nukkumaan mennessä: tällä tavoin mahdollinen pahoinvointi ajoittuu yöaikaan, ja seuraavana päivänä olo voi olla jo parempi.

Metotreksaattia käyttävien potilaiden tulee huolehtia foolihappotabletin säännöllisestä käytöstä. Ruokavalioon liittyviä erityisrajoituksia ei ole, eikä muita erityisiä lisäravinteita tarvita. Metotreksaattipäivinä ei tule nauttia alkoholia, ja muutenkin alkoholinkäytön tulee olla maltillista.

Joissakin lääkeohjeissa on mainittu, että maitotuotteita ei tulisi nauttia muutaman tunnin sisällä metotreksaatin otosta. Tällaista ohjeistusta ei kuitenkaan löydy virallisista valmisteyhteenvedoista, eikä myöskään käytäntöä puoltavaa tutkimusnäyttöä ole. Näin ollen maitotaloustuotteiden käyttöä ei tarvitse tietoisesti rajoittaa metotreksaattihoidon aikana.

Sulfasalatsiini

Sulfasalatsiini on yksi eniten käytetyistä reumalääkkeistä. Se on sulfapyridiinin ja 5-aminosalisyylihapon yhdistelmä. Sulfa- tai salisyylaattiallergiset eivät voi käyttää sulfasalatsiinia, sillä heille voi kehittyä hankalakin yliherkkyysoireyksiä kyseisestä lääkkeestä.

Sulfasalatsiinin tyypillisiin haittavaikutuksiin lukeutuvat mm. ripuli, närästys, vatsakivut ja pahoinvointi. Nämäkin vaikutukset voivat lievittyä ajan myötä.

Sulfasalatsiinilla on osoitettu olevan vaikutusta foolihappoaineenvaihduntaan ja folaatinkuljettajaproteiineihin. Pitkäaikainen sulfasalatsiinihoito ja erityisesti yhdistelmähoito metotreksaatin kanssa voi johtaa folaatin puutteeseen. Vaikka sulfasalatsiinin virallisessa lääkeyhteenvedossa ei ole mainintaa foolihappolisän tarpeellisuudesta, niin ainakin raskaana olevien suositellaan käyttävän foolihappolisää läpi raskauden.

Hydroksikloriini

Klorokiinijohdoksista nykyisin käytössä on lähes yksinomaan hydroksiklorokiini. Sen täsmällistä vaikutusmekanismia solu- ja molekyyllitasolla ei tunnetta. Hydroksiklorokiini vaikuttaa mm. tulehdusta kiihdyttävien välittäjäaineiden tuotantoon ja vapautumiseen sekä ilmeisesti myös solutasolla välittäjäaineiden viestinkuljetukseen.

Löysävatsaisuus ja vatsakivut ovat melko tavallisia, erityisesti hoidon alussa. Ne saattavat kuitenkin lievittyä muutamien päivien – viikkojen kuluessa.

Leflunomidi

Leflunomidia käytetään pääasiassa nivelreuman hoitoon, ja sen teho perustuu lymfosyyttisolujen jakautumisen hillitsemiseen. Tämän lisäksi leflunomidi vaikuttaa muidenkin tulehdusta kiihdyttävien ja tulehdukseen osallistuvien järjestelmien toimintaan.

Leflunomidin tavallisimpia haittavaikutuksia ovat ripuli, pahoinvointi, ihottumat, hiusten harveneminen, verenpaineen ja maksa-arvojen nousu sekä suun limakalvohaavaumat. Osalla potilaista GI-kanavan haittavaikutukset lievittyvät, jos lääke annostellaan joka toinen päivä.

Kortisoni

Kortisonivalmisteita käytetään laajasti erilaisten autoimmuunitautien hoitoon. Ne hillitsevät tehokkaasti tulehdusprosesseja elimistössä. Verenkierrossa olevien lymfosyyttien määrä pienenee ja soluvälitteinen immunitaatio vaimenee. Myös vasta-aineiden tuotanto vähenee. Erityisesti pitkäaikaiseen kortisonilääkitykseen liittyy tiettyjä haittoja, jotka ovat usein annosriippuvaisia. Yli 5 mg:n päiväannoksilla pitkäaikaiskäytön haittavaikutukset korostuvat.

Tyypillisiä haittavaikutuksia ovat:

- osteoporoosi
- sokeriaineenvaihdunnan häiriöt
- ruokahalun kasvu
- verenpainetaudin paheneminen
- infektioriskin kasvu
- ihon oheneminen, haavaumariski
- oman kortisolituotannon häiriöt

Kortisonivalmisteet lisäävät glukoosin tuotantoa maksassa. Verensokeripitoisuus suurenee ja samanaikaisesti glukoosin hyväksikäyttö kudoksissa heikkenee. Seurauksena on insuliinipitoisuuden suureneminen, hyperinsulinemia. Kortisoni aiheuttaa myös lihas-, luu- ja sidekudoksissa katabolian, eli kudoksissa tapahtuu ”hajoamista” enemmän kuin uudismuodostusta.

Pitkäaikainen kortisoninkäyttö voi johtaa rasvakudoksen kertymiseen kasvoihin ja niskaan. Puhutaan ”kuukasvoisuudesta” ja ”häränniskasta”. Samanaikainen raajojen lihasmassan kato voi vääristää vartalon mittasuhteita niin, että raajat näyttävät suhteettoman ohuilta muuhun vartaloon verrattuna.

Kortisoni lisää osteoporoosiriskiä kahdella mekanismilla: se vähentää kalsiumin imeytymistä suolistossa ja lisää kalsiumin erittymistä virtsaan. Lisäksi kortisoni heikentää osteoblastien eli luuta muodostavien solujen toimintaa ja kiihdyttää osteoklastien eli luuta hajottavien solujen toimintaa.

Pitkäaikaisen kortisonihoidon aikana tulee turvata [riittävä kalsiumin, D-vitamiinin ja proteiinien saanti](#). Lääkityksen aiheuttamaa verenpaineen nousua ja turvotuksia voidaan ehkäistä [vähentämällä suolan käyttöä](#). Veren rasva-arvojen muutoksiin voidaan vaikuttaa [ruokavalion rasvan laadulla](#) suosimalla pehmeitä rasvoja. Kuitupitoinen eli runsaasti kasviksia, hedelmiä, marjoja ja täysjyväviljaa sisältävä [ruokavalio](#) auttaa kohonneen verensokerin hallinnassa. [Ylipainon hillitsemiseksi](#) ruoan energiasisällön ja annoskokojen tulee olla maltillisia.

Teksti: LL, reumatologian erikoislääkäri Antti Puolitaival