

Asiantuntijan kynästä: Reaktiivinen artriitti tyypillisin nuorilla aikuisilla

[Reuma-lehti](#) 2/2017

Teksti: **Riitta Tuompo**

Reaktiivisen artriitin sairastaneista valtaosalla oireet rauhoittuvat muutamien viikkojen kuluessa, mutta joskus ne vaivaavat puolesta vuodesta jopa vuoteen. Pienellä osalla niveltulehdus kroonistuu tai tauti etenee selkärankareuman tyyppiseksi.

Reaktiivisella artriitilla tarkoitetaan niveltulehdusta, joka kehittyy muualla elimistössä olevan bakteeritulehduksen aikana tai sen jälkeen. Nivelnesteestä elävää bakteeria ei ole viljeltävissä.

Aikaisemmin kirjallisuudessa esiintyneellä Reiterin taudilla tarkoitettiin ripulitaudin jälkeistä oiretriadia, johon kuului niveltulehdus, silmätulehdus ja virtsaputken tulehdus. Suomalaiset tutkijat esittivät ensimmäisen kerran reaktiivisen artriitin nimikettä 1969 heidän kuvatessaan niveltulehduksen esiintymistä *Yersinia*-bakteerin laukaiseman suolistotulehduksen jälkeen.

Reaktiivinen artriitti kuuluu spondyloartropatioiden tautiryhmään, kuten myös selkärankareuma, nivelpsoriaasi ja kroonisiin suolistotulehduksiin liittyvät niveltulehdukset.

Tyypillisimmin reaktiivinen niveltulehdus esiintyy nuorilla aikuisilla. Miehillä ja naisilla tautia on yhtä usein. Lapsilla reaktiivinen artriitti on harvinainen.

Infektiot reaktiivisen artriitin taustalla

Selkein yhteys reaktiivisen niveltulehduksen ja infektion välillä on kuvattu bakteerin aiheuttaman ripulitaudin ja klamydian laukaiseman sukupuolitaudin välillä. Nivelletulehdus voi seurata, kun ripulitaudin aiheuttaja-bakteeri on salmonella, kampylobakteeri, shigella tai yersinia. Näistä kolme ensimmäistä ovat useimmiten ulkomailta saatuja tartuntoja, mutta yersinia-tartunnat ovat yleensä saatu kotimaassa.

Chlamydia trachomatis aiheuttamia sukupuolitauditartuntoja on THL:n rekisterin mukaan Suomessa vuosittain noin 13 000. Kirjallisuuden mukaan noin 4 prosenttia tartunnan saaneista saa reaktiivisen artriitin klamydia-infektion jälkeen.

Hengitystieinfektioita aiheuttavan *Chlamydia pneumoniae* arvioitiin suomalaisessa tutkimuksessa laukaisseen reaktiivisen artriitin 10 prosentilla sairaalaan tulleista potilaista. Myös muissa suoliston bakteeritulehduksissa, kuten *Clostridium difficile* ja *E.colin* aiheuttaman ripulitaudin yhteydessä, on kuvattu reaktiivista niveltulehdusta.

Oireissa tulehdusta ja turvotusta

Tyypillisimmillään reaktiivisessa artriitissa tulehtuu alaraajan iso nivel, kuten polvi tai nilkka, mutta myös kyynärpään tai ranteen tulehduksia esiintyy. Joskus myös pienemmät nivelet käsissä ja varpaissa tulehtuvat, mutta niveltulehdus esiintyy reaktiivisessa artriitissa

epäsymmetrisesti, toisin kuin nivelreumassa.

Tyypillisiä oireita ovat myös yksittäisen sormen tai varpaan makkaramainen turvotus (daktyliitti), jolloin kyseessä on usein koukistajajänteen tulehdus. Myös jänne-luuliitosten tulehdukset eli entesiitit ovat tyypillisiä oireita ja ilmenevät esimerkiksi kantapään kipuna ja turvotuksena akillesjänteen kiinnityskohdassa. Jos sairastuneella henkilöllä on levossa pahenevaa alaselkäkipua pakaran seudussa, syynä saattaa olla tulehdus ristiselän sakroiliakaalinivelessä.

Reaktiiviseen artriittiin voi liittyä myös nivelten ulkopuolisia oireita, kuten iho-oireita (psoriaasin kaltainen ihottuma tai kyhmyruusu), silmien tulehdusoireita (sidekalvontulehdus tai värikalvon tulehdus eli iriitti) ja virtsateiden oireita.

Kohti diagnoosia

Reaktiivisen artriitin diagnoosi on helppo tehdä, jos niveloireita edeltää tyypillinen laukaiseva infektio, kuten ripuli- tai sukupuolitauti. Ulosteviljelyllä voidaan saada kiinni ripulin aiheuttanut bakteeri ja virtsasta voi PCR-menetelmällä löytyä klamydia.

Joskus edeltävä infektio saattaa olla vähäoireinen tai suorastaan oireeton. Tuolloin verestä mitattavilla vasta-aineilla voidaan päästä selville mahdollisesta laukaisevan infektion aiheuttajasta. HLAB27-tekijällä ei ole sairastumisalttiuteen samankaltaista yhteyttä kuin selkärankareumassa, mutta sen esiintyminen näyttäisi yhdistyvän vaikeampaan ja pitkittyneeseen taudinkulkuun.

Nivelten röntgenkuvauksia ei taudin alkuvaiheessa tarvita. Sen sijaan ultraäänitutkimus auttaa lääkärinä varmistamaan akuutin niveltulehduksen. Mikäli oireistoon kuuluu hankala tulehduksellinen alaselkäkipu, magneettikuvaus voi olla hyödyllinen sakroiliakaalinivelten tulehduksen toteamiseksi.

Hoito alkaa usein tulehduskipulääkkeillä

Reaktiivisen niveltulehduksen hoito aloitetaan yleensä tulehduskipulääkkeillä, ja osalla muuta lääkehoitoa ei tarvita. Niistä on yleensä apua nivelen kipuun ja jäykkyyteen. Polven tai muun ison nivelen tulehdus rauhoittuu kuitenkin nopeimmin suoraan niveleen annetulla kortisoni-injektiolla. Jos tulehtuneita niveliä on paljon ja tulehdusarvot ovat selvästi koholla, muutaman viikon kortisonikuuri saattaa olla tarpeellinen.

Jos tulehdus ei rauhoitu edellä mainituilla hoidoilla, voidaan joutua aloittamaan reumalääkitys, kuten sulfasalatsiini tai metotreksaatti. Nämä lääkitykset voidaan kuitenkin yleensä lopettaa, kun tulehdusoireet ovat sammuneet muutaman kuukauden kuluttua.

Antibioottihoidon merkityksestä klamydian laukaiseman reaktiivisen niveltulehduksen hoidossa on lähivuosina tullut uutta mielenkiintoista tutkimustietoa, mutta aihe tarvitsee vielä jatkotutkimuksia. Suolistoinfektion laukaiseman niveltulehduksen hoidossa antibioottien tehosta ei ole näyttöä.

Taudin alkuvaiheessa äkillisesti turvonnut kipeä nivel on hyvä pitää levossa, mutta alkuvaiheen voimakkaan tulehduksen rauhoituttua on syytä huolehtia nivelen liikelaajuuksien säilyttämisestä ja ympäröivien lihasten kunnosta liikunnalla ja tarvittaessa fysioterapialla.

Kirjoittaja Riitta Tuompo on sisätautien ja reumatologian erikoislääkäri, HUS, Kolmiosairaala, Reumaklinikka.

[Sivun alkuun](#)