

Lastenreuma

[Tulostettava versio](#), pdf

Lastenreumaksi kutsutaan nivel tulehdusta, joka alkaa tuntemattomasta syystä alle 16-vuotiaalla ja tulehdus kestää ainakin kuusi viikkoa. Määrittely on kuitenkin melko keinotekoinen johtuen etenkin siitä, että sairauden syy on tuntematon. Samantapaista sairautta voi esiintyä yli 16-vuotiaillakin. Lapsena sairastuneet säilyttävät yleensä myöhemminkin alkuperäisen diagnoosin.

Lastenreuma ei ole yksi ja yhtenäinen tauti. Tavallisesti se luokitellaan seitsemään alatyyppiin. Kaikista näistä käytetään nimeä lastenreuma, juveniili idiopaattinen artriitti (JIA). Suomessa lastenreumaan sairastuu vuosittain noin 150 lasta, joista puolet on sairastuessaan alle viisivuotiaita.

Lastenreuman luokittelu

Yleisoireinen lastenreuma

- aiempi nimitys Stillin tauti
- kuumeilu, ihottuma, imusolmukkeiden tulehdus, sisäelinoireita

Harvoin niveliin kohdistuva tauti (oligoartriitti)

- yleisin tautimuoto
- sairastuneita niveliä 1 – 4

Moniin niveliin leviävä harvanivelinen tauti

- aluksi 1-4 niveltä sairastuu, myöhemmin tauti leviää, usein yleisoireita

Seronegatiivinen polyartriitti

- veressä ei ole reumatekijää, sairastuneita niveliä viisi tai enemmän

Aikuistyyppinen nivelreuma

- veressä on reumatekijä (seropositiivinen polyartriitti)
- sairastuneita niveliä viisi tai enemmän

Nivelpsoriaasi

- ihon psoriaasi ja nivel tulehdus
- ellei ole psoriaasia iholla, voi olla kynsimuutoksia, makkaramaista sormen tai varpaan tulehdusta sekä lähisukulaisella psoriaasi

Entesoartriitti

- niveltulehdus ja entesiitti eli jänteen kiinnittymiskohdan tulehdus. Jos näistä on vain toinen, pitää olla myös kaksi seuraavista: risti-suoliluunivelen (s-i-nivelen) kipu ristiselässä, HLA-B27 –antigeeni positiivinen, selkärankareuma jollakin lähisukulaisella, silmän etuosan tulehdus, kyseessä yli 8-vuotias poika.
- aikuisen selkärankareuma on samankaltainen sairaus.

Syyt

Lastenreuman syytä ei tunneta. Todennäköisesti syytä on monia, ja perinnölliset tekijät lisäävät sairastumista joihinkin tautimuotoihin. Lastenreuma ei periydy suoraan, mutta se ei käyttäydy myöskään tartuntataudin tapaan. Lastenreumaan kuuluu hyvin lapsille ominaisia tauteja (oligoartriitti) tai myös aikuisilla esiintyviä tautimuotoja (niveltulehdus, nivelpsoriaasi, selkärankareuma). Altistavia tekijöitä on löytynyt niukasti, oma tai vanhempien tupakanpoltto on sellainen.

Oireet

Ensimmäinen lastenreuman oire on tavallisesti nivelten aamujäykkyys, jonka vanhemmat yleensä huomaavat. Jäykkyys voi esiintyä vain sairastuneissa nivelissä tai yleisemminkin. Lapset saattavat ontua nivel kivun takia tai he varovat niveliä. Heillä voi olla myös nukkumisvaikeuksia. Ainakaan pienet lapset eivät osaa kuvata kipua sanallisesti. Kipu ilmenee usein kättäisyytenä ja sairaitten nivelten varomisena. Joskus polvi tai muu nivel turpoaa niin selvästi, että se on helppo havaita. Kuumeilu ja hento ihottuma vartalolla ovat yleisöireisen lastenreuman tunnusomaisia alkuoireita.

Taudin kulku

Lastenreuman vaikeus vaihtelee. Tauti pyrkii kuitenkin pitkittymään ja aiheuttamaan muutoksia nivelrustossa, luissa ja nivelsiteissä. Tämän seurauksena nivelten toiminta heikkenee ja niihin syntyy pysyviä muutoksia. Nykyisin nivelten vaikea tuhoutuminen tai täydellinen kiinniluutumisen on hyvin harvinaista. Silmätulehdukset (reumaattinen uveitti) eivät aiheuta aina oireita ja voivat huomaamatta edetä jopa pysyvään näön vaurioon.

Lastenreumaa sairastavilla esiintyy myös kasvuhäiriöitä. Pituuskasvu voi hidastua vaikean taudin tai poikkeuksellisen raskaan kortisonihoidon seurauksena. Tulehtuneessa nivelessä voi syntyä myös luun liikakasvua. Erityisesti polvessa tämä voi johtaa raajojen epäsymmetriseen pituuteen tai virheasentoon. Kasvuhäiriöitä voi esiintyä myös alaleuassa ja jaloissa sekä ranteissa ja sormissa. Hoitamattomaan lastenreumaan voi liittyä henkeä uhkaavia sydäntulehduksia ja munuaistauteja.

Toteaminen

Lastenreuman keskeinen tuntomerkki on yli kuusi viikkoa kestänyt yhden tai useamman nivelen turvotus. Lapsi saattaa olla myös väsynyt, itkuinen ja kuumeinen. Hänellä voi olla ihottumaa. Minkään laboratoriotutkimuksen perusteella ei lastenreumaa voi varmuudella tunnistaa. Veren lasko ja CRP ovat useimmiten koholla. Taudin selvittelyssä tutkitaan myös reumatekijä ja tumavasta-aineet. Jos tumavasta-aineet ovat vahvasti positiiviset, kyse on

suurella todennäköisyydellä joko lastenreumasta tai systeemisestä sidekudossairaudesta. Koska periytyvillä tekijöillä voi olla merkitystä, vanhemmilta tiedustellaan suvussa esiintyneistä reumasairauksista ja psoriaasista. Radiologisten tutkimusten avulla voidaan lähinnä sulkea pois muita sairauksia. Magneettikuvaus on avuksi etenkin entesoartriittien havaitsemisessa.

Lastenreuman toteaa alan erikoislääkäri. Heitä on yliopistollisissa sairaaloissa ja rajoitetusti muissakin keskussairaaloissa. Myös taudin seuranta kuuluu erikoislääkärille. Rauhoittuneen sairauden osalta seurantakäyntejä tarvitaan ehkä vain kerran vuodessa. Erityistä huomiota on kiinnitettävä vaiheeseen, jossa lastenreumaa sairastava siirtyy aikuisia hoitavan reumalääkärin seurantaan.

Hoito ja kuntoutus

Hoidon tavoitteena on saada oireet häviämään ja veren tulehdusarvot normaaleiksi. Tämä onnistuu joskus yksinkertaisella lääkityksellä ja liikehoidon kotiohjeilla. Vaikeammissa tilanteissa tarvitaan raskaampaa lääke- ja muuta hoitoa. Potilas vanhempineen pitää alkuvaiheessa mieluummin kuntoutuskurssin avulla perehdyttää sairauteen sekä sen hoitoon.

Hoidon tavoitteena on saada lapsen oireet häviämään ja tulehdusarvot veressä normaaleiksi. Mitä vaikeampi sairaus on, sitä raskaampaa lääke- ja muuta hoitoa joudutaan käyttämään. Käytäntö on osoittanut, että uusien ja tehokkaampien lääkehoitojen käyttöönotto on aina johtanut lastenreumaa sairastavien ennusteen paranemiseen. Raskasta hoitoa pelätään tarpeettomasti, sillä on perin harvinaista, että lääkityksen haitat olisivat niin suuria kuin sairauteen liittyvä uhka.

Lastenreumaa hoidetaan yleensä samoilla lääkevalmisteilla kuin aikuisiakin. Pitkäaikaishoitona käytetään eniten metotreksaattia. Sen rinnalle yhdistetään tarvittaessa muuta lääkehoitoa. Uudet biologiset lääkähoidot ovat olleet myös lapsilla hyvin tehokkaita, joten niihin turvaudutaan herkästi, ellei ensin valittu hoito osoittaudu tehokkaaksi. TNF?-salpaajat ovat eniten käytettyjä biologisia lääkkeitä, mutta lisääntyvässä määrin käytetään muitakin valmisteita.

Tukihoitona tarvitaan joskus kortisonivalmisteita. Erityisen tärkeä merkitys on niveliin annetuilla kortisonipistoksilla. Lapsille ne annetaan usein leikkaussalissa lyhyttä nukutusta käyttäen. Raskaalta tuntuva lääkehoito merkitsee usein sitä, että lääkitys jää lyhytaikaisemmaksi kuin turhan varovainen.

Oikea ravitsemus ja terveet elämäntavat ovat tärkeitä lastenreumaa sairastavan kohdalla. Muiden mahdollisten sairauksien hoidossa on oltava huolellinen. Rokotuksista on tarkasti huolehdittava.

Lastenreuman hoidon tavoitteena on turvata lapsen normaali kasvu ja kehitys. Raajojen oikeaa asentoa voidaan auttaa ulkoisilla tuilla ja lastoilla. Lapsipotilailla seurataan myös alaleuan ja hampaiden kasvua. Säännöllinen silmätutkimus on välttämätön, vaikka silmissä ei olisi oireita tai muita merkkejä sairaudesta. Lastenreumaa sairastavat saavat fysioterapeutilta yksilöllisen ohjelman nivelten liikkeiden ylläpitoa ja lihasten vahvistamista varten. Ammatilliseen kuntoutukseen kuuluu ensisijaisesti hyvän peruskoulutuksen turvaaminen.

Ennuste

Hoidon keskittäminen ja tehostaminen ovat parantaneet lastenreuman ennustetta merkittävästi. Lääkitys on ainoa sairauden etenemiseen vaikuttavaksi todettu tekijä. Pysyvä invaliditeetti ja ennenaikaiset kuolemat ovat harvinaisia. Munuaisten vaurioitumista amyloidiksi kutsutun valkuaisaineen kertymisen johdosta ei juuri enää esiinny. Silmien tehokas seuranta on vähentänyt näkövaurioita. Nykyinen hoito ja kuntoutus pystyvät takaamaan, että lastenreumaan sairastuneet selviävät useimmiten työelämässä normaalisti.

Huomaa myös

- [Lastenreuma-aapinen](#)
- [Lastenreuma ja ravinto](#)
- [Liikuntaopas lastenreumaa sairastaville](#)
- [Lastenreumapotilaan hoitopolku Terveyskylän sivuilla](#)