

# Nivelreuma

Nivelreuma (reumatoidi artriitti, arthritis rheumatoides) on yleisin tulehduksellinen nivelsairaus. Usein puhutaan vain ”reumasta”, mikä voi aiheuttaa väärintähtäyksiä. Nivelreumaan sairastuu vuosittain noin 1 700 suomalaista aikuista. Sairastuminen on yleisintä 60-70 -vuotiailla naisilla, harvinaisinta nuorilla miehillä. Aikuisia nivelreumaa sairastavia on Suomessa noin 35 000. Osaa lastenreumasta voidaan pitää samana sairautena.

## **Syyt ja käynnistyminen**

Nivelreuman syytä ei tiedetä, mutta se kuuluu autoimmuunitauteihin. Niissä elimistön immunologinen puolustus on suuntautunut väärin omaa kudosta vastaan. Nivelreuma ei ole periytyvä tauti, mutta alttius sairastumiseen periytyy lievästi. Tärkein nivelreumalle altistava ulkoinen syy on tupakointi. Ainakin naisilla ylipaino lisää riskiä sairastumiseen. Mahdollisesti infektioilla, psyykkisillä tekijöillä sekä nivelten vammoilla on merkitystä. Ravitsemusta tai homealvistusta on epäilty, mutta selvää yhteyttä sairastumiseen ei ole todettu.

Muutokset elimistössä alkavat ehkä muualla kuin nivelissä, koska reumatekijä voidaan joskus löytää verestä henkilöltä, joka myöhemmin saa niveloireita. Tulehtunut nivelkalvo paksuuntuu, siihen kasvaa uusia verisuonia ja kudokseen kertyy tulehdussoluja. Aktivoituneet tulehdussolut erittävät ympäristöönsä tulehduksen välittäjäaineita (interleukiinit, prostaglandiinit, TNF-alfa). Ne leviävät veren mukana kaikkialle ja aiheuttavat tulehduksen oireita. Niitä ovat esimerkiksi väsymys, kuumeilu sekä korkea veren lasko ja CRP.

Tulehduskudos kasvaa ja leviää pitkin nivelruston ja luun pintaa. Nivelen rusto, luu ja nivelsiteet syöpyvät. Vähitellen nivelrakenteet tuhoutuvat, ja nivelen toiminta häiriyytyy. Vaikeissa tautimuodoissa nivelen rakenteet vähitellen tuhoutuvat. Onneksi näin käy nykyisin vain harvoin.

## **Oireet**

Nivelreuma alkaa tavallisesti lievänä nivelkipuna, useimmin aamuisin tuntuvana päkiöitten tai sormien arkuutena sekä jäykkyytenä. Näkyvin oire on nivelten turvotus. Jos tulehdus on voimakas, nivel lisäksi punottaa ja kuumottaa. Turvotus todetaan aluksi yleisimmin sormissa ja ranteissa. Tyypillisimmillään nivelreuma on varpaiden ja käsien nivelten melko symmetrinen tauti, mutta se voi leviää kaikkiin raajojen niveliin ja myös leukaniveliin sekä kaularankaan. Raajojen kärkinivelet ja alaselkä eivät yleensä sairastu. Alkuoireisiin kuuluvat yleiskunnon lasku, sairauden tunne, väsymys ja nivelten aamujäykkyys.

## **Taudin kulku**

Joskus elimistön vastustuskyky voittaa taudin, ja nivelreuma rauhoittuu joko pysyvästi tai ainakin pitkäksi aikaa. Usein nivelreuma on kuitenkin pitkäaikainen, vuosikymmenien ajan jatkuva tauti. Ruston ja luun syöpyminen alkaa jo muutamassa kuukaudessa. Ellei hoidolla puututa taudin kulkuun, on vaarana syöpymien laajeneminen ja uusien nivelten sairastuminen.

Vaikeimmat haitat koituvat suurten raajanivelten (lonkka, polvi, olkanivel) ja kaularangan vaurioista. Vaikka liikkuminen ja muut nivelten toiminnot saattavat vaikeutua suuresti, useimmat potilaat itse pitävät kipua pahimpana ongelmanaan. Kipu ilmenee etenkin nivelten arkuutena, särky ei varsinkaan alkuvaiheessa ole merkittävää.

Nivelreuma voi vähitellen ilmetä oireina myös muualla kuin nivelissä. Pitkäaikainen tulehdus aiheuttaa kudosten kuihtumista: iho ohenee, lihakset surkastuvat, luu haurastuu ja veren hemoglobiini laskee. Silmien, suun ja sukuelinten limakalvot kuivuvat (Sjögrenin oireyhtymä). Reumakyhmyjä voi kasvaa hankaukselle alttiille kohdille etenkin kyynärpäihin, sormiin ja varpaisiin. Keuhkoissa voi olla keuhkopussin tulehdus (pleuriitti) tai sidekudoksen lisääntymistä (keuhkofibroosi). Amyloidoosi voi seurata pitkään jatkuneesta tulehduksesta, mutta sen aiheuttama munuaisvaurio on käynyt hyvin harvinaiseksi.

Merkittävä uhka nivelreumaan sairastuneelle ovat samanaikaiset sydän- ja verisuonisairaudet. Niiden hoitaminen on tärkeätä, jotta nivelreumaan sairastuneen elinikä ei olisi muuta väestöä lyhyempi.

## **Toteaminen**

Pitkään kestäneen nivelreuman tunnistamisessa ei ole vaikeuksia, mutta taudin alussa se ei ole helppoa. Nivelreumaa epäiltäessä potilas on viipymättä lähetettävä erikoislääkärin arvioon. Tärkeitä havaintoja ovat nivelten turvotukset erityisesti sormissa ja ranteissa, päkiäarkuus, kohonnut lasko sekä reumatekijä ja sitrulliinipeptidivasta-aine veressä.

Nivelreuman määrittelyyn käytetään usein luokittelukriteerejä, jotka on viimeksi uusittu vuonna 2010. Kriteereihin kuuluvat edellä mainitut tärkeimmät oireet ja löydökset. Kriteereillä on merkitystä lähinnä lääketieteellisessä tutkimustoiminnassa. Nivelreuman tunnistamisessa tarvitaan ennen muuta lääkärin riittävää asiantuntemusta. Joskus on aihetta käynnistää tehokas nivelreuman hoito, vaikka potilas ei täyttäisi virallisia kriteerejä.

Immunologisen häiriön merkinä on nivelreumaa sairastavien veressä usein reumatekijä, joskus myös tumavasta-aineita. Reumatekijää vähän täsmällisemmin nivelreumaan liittyy sitrulliinipeptidivasta-aine, joka usein samalla tutkitaan. Reumatekijää ei kuitenkaan ole kaikilla potilailla. Tällöin puhutaan seronegatiivisesta nivelreumasta. Reumatekijä löytyy joskus myös muita tauteja sairastavilta ja täysin terveiltä henkilöiltä. Nivelreuman diagnoosi ei siis ratkaisevasti riipu reumatekijästä. Ilman todettua nivel tulehduksesta ei reumatekijää kannata tutkia.

## **Hoito**

Nivelreuman hoidon pitää olla monipuolista, joten hoitoon osallistuvat monet terveydenhuollon ammattilaiset. Koska tauti voi kestää vuosikymmenien ajan, on potilaan itse syytä hankkia mahdollisimman paljon tietoa taudista ja sen hoitomahdollisuuksista.

Muilla kuin lääkehoidon keinoilla ei nivelreuman kulkuun ole pystytty vaikuttamaan. Tehokas lääkehoito on erityisen merkittävää taudin varhaisvaiheessa ja aina silloin, kun on merkkejä niveltuhon etenemisestä. Erikoislääkärin määrittelemä lääkehoito on aloitettava viipymättä, kun nivelreuma on todettu. Myös taudin rauhoituttua on tilanne arvioitava ainakin vuosittain reumasairauksiin perehtyneen lääkärin toimesta.

**Lääkehoitoon** kuuluu ennen muuta taudin kulkua rauhoittava peruslääkehoito. Suosituimpia lääkkeitä ovat metotreksaatti, sulfasalasiini, ja hydroksiklorokiini. Useimmiten niitä käytetään yhdistelmähoitona ja mukaan liitetään vielä glukokortikoidi eli kortisonihoito. Muitakin lääkehoidon vaihtoehtoja on tarjolla. Ainakin sairauden varhaisvaiheessa pitää tavoitteeksi asettaa, että valittu hoito johtaa viimeistään puolessa vuodessa taudin rauhoittumiseen (remissioon).

Jos nivelreuma todetaan vaikeaksi ja nivelten tuhoutumisesta on jo merkkejä, potilaan tilanne on arvioitava riittävän tiheään. Ellei käynnistetty lääkitys selvästi näytä tehoavan kolmessa kuukaudessa, on yleensä harkittava turvautumista biologiseen reumalääkkeeseen tai januskinaasin estäjään. Lääkkeillä on usein haittavaikutuksia, mutta on selvää, että reumalääkkeiden tuottama hyöty on paljon suurempi kuin haitat. Peruslääkehoidon teho on sitä parempi, mitä varhaisemmassa taudin vaiheessa se aloitetaan.

Useimmat potilaat tarvitsevat hoidon tukena kipulääkitystä. Käytettävissä on parasetamoli sekä joukko tulehduskipulääkkeitä. Niillä ei ole merkitystä taudin etenemisen kannalta, mutta hyvä kivun hoito parantaa elämän laatua. Ne lievittävät kipua ja ylläpitävät nivelten toimintaa. Niveliin annetut kortisoniruiskeet poistavat ainakin tilapäisesti nivelturvotuksen ja parantavat tehokkaasti nivelten liikkuvuutta. Jokaisella nivelreumapotilasta hoitavalla lääkärillä pitää olla valmius huolehtia tarvittavista kortisoniruiskeista.

**Leikkaushoidoilla** voidaan poistaa nivelistä tai jännetupista (puhdistusleikkaukset) tulehduskudosta, mutta tällaisten leikkausten tarve on nykyisin vähäinen. Toisaalta jo vaurioituneiden nivelten korjaaminen tekonivelillä on kehittynyt ja lisääntynyt. Tällaisen reumaortopedian merkitys on tärkeä invalidisoitumisen estämisessä.

Nivelreuman **fysioterapia** on kipujen hoitoa, nivelten toimintakyvyn ylläpitämistä liikehoitojen avulla sekä omatoimisen harjoittelun opastamista. Myös nivelreuman aktiivissa vaiheessa on huolehdittava nivelten liikkuvuudesta ja lihasten kunnosta. **Toimintaterapialla** ohjataan niveliä säästäviin työtapoihin. Erilaisilla lastoilla pyritään vähentämään nivelten kipuja sekä estämään virheasentojen syntymistä.

**Kuntoutuksella** pyritään ylläpitämään työ- ja toimintakykyä. Heti sairastumisen jälkeen kuntoutukseen kuuluvat kurssit, jotka antavat tarvittavan tiedon selviytymisestä pitkäaikaisen sairauden kanssa. Työssäkäyvien ja nuorten kohdalla on ammatilliseen kuntoutukseen kiinnitettävä huomiota. Kelan tukema vaikeavammaiskuntoutus auttaa tehokkaasti pahimmin invalidisoituneita. Omatoiminen harjoittelu on nivelreumaa sairastavan omaksuttava osaksi elämää.

## **Ennuste**

Varhaisvaiheessa on ennusteen määrittäminen vaikeata, minkä vuoksi lieväoireiseenkin nivelreumaan on suhtauduttava vakavasti. Tavoitteena hoidossa pitäisi yleensä olla taudin täysi rauhoittaminen eli remissio, jolloin mitään merkkejä tulehduksen jatkumisesta nivelissä

ei ole. Nykyisin suurin osa nivelreumaan sairastuneista pystyy normaaliin elämään, perustamaan perheen ja säilyttämään työkykynsä. Tehostuneesta hoidosta huolimatta sairaus jatkuu joskus vuosikymmeniä aktiivina ja niveliä tuhoavana, mutta esimerkiksi liikuntakyvyn menettämistä tuskin tarvitsee pelätä.

## **Opas**

Tietoa nivelreumaan sairastuneelle, A4-koko, 16 sivua, Jukka Martio

- [Nettiversio näköispainos](#), pdf

*Päivitetty 9.10.2017*