
Huhuja ja totuuksia nivelreumasta

Reuma-lehti 1/2016 (2.3.2016)

Reumatologian erikoislääkäri Antti Puolitaival kuulee työssään Kuopion yliopistosairaalassa millaisia uskomuksia nivelreuman hoidosta potilailla on. Nyt hän kumoaa huhuja ja kertoo millaiset ovat ajanmukaisen hoidon tulokset, kun sairautta hoidetaan viipeettä.

Minulta on usein kysytty, mikä sai minut erikoistumaan reumalääkäriksi. Eikö jokin toinen erikoisala, esimerkiksi kardiologia tai lastentaudit, olisi ollut mielenkiintoisempi, trendikkäämpi ja toiveikkaampi vaihtoehto? Onko puolestaan sinulta reumapotilaana kysytty jotakin sellaista, joka on paljastanut kysyjän tietämättömyyden reumatautien nykyhoidoista? Onko sinuun ehkä yhdistetty mielikuvia, joita et itsestäsi tunnista?

Minulle tällaiset kysymykset paljastavat ennen kaikkea sen, että suuren yleisön mielikuvat nivelreumasta ovat – edelleen vuonna 2016 – hyvin vanhahtavia. Moni tietämätön ajattelee, että nivelreuma on yhä sairaus, joka johtaa vääjäämättä niveltuhoon ja hitaaseen invalidisoitumiseen.

On totta, että hoitamattomana nivelreuma johtaa suurella todennäköisyydellä merkittäviin nivelvaurioihin ja toimintakyvyn laskuun. Mutta yhtä lailla on varmaa, että nivelreuman nykyaikaisilla hoidoilla suuri osa potilaista saavuttaa suotuisan hoitovasteen, ja siten potilaiden työ- ja toimintakyky pystytään turvaamaan. Nivelreuman hoito on siis toivoa täynnä.

Hoidon tavoitteet korkealle – se kannattaa

Nivelreuman diagnoosi tulee tehdä niin varhain kuin mahdollista. Kaikki tarpeettomat viiveet hoitoketjussa tulee minimoida ja niveltulehdusoireinen potilas ohjata reumatologin arvioon pikaisesti. Tutkimuksissa kun on osoitettu, että mitä lyhyempi on viive oireiden alusta lääkehoitoon, sitä parempi on pitkäaikainen hoitovaste.

Tuoreen nivelreuman hoidon tavoitteet tulee asettaa kunnianhimoisesti: tavoite on, ettei potilaalla olisi yhtään arkaa tai turvonnutta niveltä. Tähän on mahdollista päästä silloin, kun potilas on itse ymmärtänyt ja omaksunut hoidon tavoitteet ja sitoutuu niihin. Nivelreuman hoito on siis joukkuepeliä, jossa potilas pelaa aina keskushyökkääjän paikalla.

Tutkimusten mukaan nivelsyöpymien eli eroosioiden syntymistä voidaan tehokkaasti estää nykyaikaisella lääkehoidolla. Samalla ennaltaehkäistään muita liitännäissairauksia, kuten osteoporoosia ja sepelvaltimotautia. Nivelreuman hoitotulokset ovat Suomessa kansainvälistä huippua, eikä nivelreumaan liity enää suurentunutta kuolleisuuttakaan. Saamme olla näistä hoitotuloksista todella hyvillämme.

Yhdistelmälääkitys on hoidon kulmakivi

”Minkä ihmeen vuoksi te syötätte minulle niin monenlaisia pillereitä? Eikö se nyt riittäisi, että ottaisın

vain yhdenlaista tablettia? Minulla menee muutenkin niin paljon noita lääkkeitä ...”

Toisinaan potilaita arveluttaa se, että nivelreuman hoidossa käytetään niin useaa lääkettä samanaikaisesti. Yhdistelmähoidon teho ja turvallisuus on kuitenkin laajasti tutkimuksissa osoitettu. Suomessa tuoreen nivelreuman hoitoon aloitetaan useimmiten metotreksaatin, sulfasalatsiinin ja oxikloriinin yhdistelmä, nk. REKO-hoito. Lisäksi ensimmäisten kuukausien aikana hoitoon liitetään tablettikortisoni.

Yhdistelmähoito on yleensä ottaen hyvin siedetty, eikä vakavien haittavaikutusten määrä ole lisääntynyt. Mahdolliset epäedulliset vaikutukset tulevat yksittäisestä lääkkeestä – ei siis lääkkeiden keskinäisestä yhteisvaikutuksesta.

Joskus potilas ei siedä yksittäistä lääkevalmistetta, ja sen tilalle voidaan vaihtaa jokin muu reumalääke. Perinteisistä reumalääkkeistä edelleen käytössä ovat esimerkiksi leflunomidi ja pistoskulta.

Jos perinteiset reumalääkkeet eivät tuo riittävästi apua, tulee potilaalle aloittaa biologinen reumalääkitys. Biologisiin lääkehoitoihin siirtymistä ei tule tarpeettomasti viivyttää, mutta hoitoon liittyvät riskit, kuten lisääntynyt infektioalttius, tulee arvioida huolellisesti.

Biologisia lääkevalmisteita on markkinoilla useita, ja niiden tehot ovat keskenään samankaltaisia. Potilaiden hoitovasteissa nähdään kuitenkin suurtakin vaihtelua eri valmisteille.

Metotreksaatti: myrkky vai herkku

”Se Trexan on sitten aivan HIRVITTÄVÄ myrkky! Naapuri tiesi kertoa minulle jostakin hänen sukulaisestaan, joka oli kuollut rintasyöpään, kun oli käyttänyt sitä Trexania. EI KIITOS minulle!”

Onko tällainen kommentti sinulle tuttu? Pieni osa reumapotilaista suhtautuu metotreksaattiin pelonsekaisin tuntein.

Tämä johtunee siitä, että se kehitettiin alun pitäen sytostaatiksi eli solunsalpaajaksi tiettyjen syöpätautien hoitoon. Huoli on kuitenkin aiheeton. Nivelreuman hoidossa käytetyillä annoksilla metotreksaatti on hyvin siedetty, eikä se lisää pahanlaatuisten sairauksien riskiä. Myöskään vakavat infektiot eivät ole ratkaisevasti lisääntyneet. Maksa-arvojen nousua havaitaan n. 13 prosentilla potilaista, mutta useimmiten tämä sivuvaikutus korjaantuu annosta pienentämällä. Pahoinvointi on haittavaikutuksista ehkä kiusallisin. Sitä voidaan vähentää pistosannostelulla ja pahoinvointilääkkeillä.

On hyvä palauttaa mieliin, että metotreksaatti on lääke, joka on kiistatta mullistanut reuman hoidon maailmanlaajuisesti. Se on eniten käytetty reumalääke länsimaissa, ja sen avulla on estetty lukuisien reumapotilaiden pysyvä vammautuminen.

Hoitolaiskuus näkyy hoitotuloksissa

”Onko se nyt aivan tarpeellista niitä niveliä pistellä? Sattuukin niin mahdottomasti!”

Miksi hyviä hoitotuloksia ei aina saavuteta? Syitä on toki monia. Joskus diagnoosi on tehty liian myöhään ja nivelvauriot ovat jo ehtineet kehittyä. Toisinaan sopivan lääkityksen löytäminen on työn takana. Voipa tauti olla niin ankara, että maksimaalisesta lääkityksestä huolimatta nivelvaurioita tulee

– näitä tilanteita on onneksi nykyään kovin harvoin.

Harmikseni minun täytyy todeta, että melko usein epätydyttävän hoitovasteen takana on hoitolaiskuus. Laiskuutta voi olla niin potilaalla kuin lääkäriälläkin. Useissa tutkimuksissa on osoitettu, että potilaan hoitoon sitoutuminen on keskeinen ennustekijä hoitotuloksia tarkasteltaessa.

Hoitoon sitoutuminen tarkoittaa ennen kaikkea sitä, että potilas ottaa aktiivisen roolin oman pitkäaikaissairautensa hoidossa. Hän tekee kaikkensa, että hoidon tavoitteet täyttyisivät. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että potilas käyttää lääkkeitä sääntillisesti turhia lääketaukoja välttämällä. Potilas myös informoi selkeistä pahenemisvaiheista nopeasti reumahoitajaa tai -lääkäriä, jotta tarpeelliset lääkitysmuutokset voidaan tehdä ajoissa.

Myös reumalääkärin tulee olla aktiivinen niin lääkkeellisten kuin lääkkeettömien hoitojen optimoimisessa. Esimerkiksi oikea-aikainen fysio- tai toimintaterapia voi kohentaa potilaan toimintakykyä merkittävästi. Potilasta tulee kannustaa päivittäiseen liikuntaan ja lihaskunnan harjoittamiseen. Tupakoinnin lopettamisessa reumalääkäriltä saatu kannustus voi olla aivan ratkaisevaa.

Tulehtuneiden nivelten paikallishoidot kuuluvat reumapoliklinikan arkeen. Ymmärrettävästi kaikki potilaat eivät niistä erityisesti välitä, ja joskus kuulee epäilyjäkin kortisonipaikallishoitojen hyödyllisyydestä.

Hiljattain julkaistussa suomalaisessa tutkimuksessa kuitenkin osoitettiin, että tulehtuneiden nivelten paikallishoidoilla on suuri merkitys hoitotuloksiin. Kyseisessä tutkimuksessa selvitettiin, miten eri lääkevalinnat ja nivelten paikallishoidot vaikuttavat sairauslomapäiviin. Tutkimuksessa havaittiin, että kolmoislääkehoito eli REKO-hoito yhdistettynä tulehtuneiden nivelten kortisonipistoksiin vähensi töistä poissaoloja dramaattisesti verrattuna siihen ryhmään potilaita, joilla käytössä oli vain yksi reumalääke ja tulehtuneita niveliä ei aktiivisesti pistetty.

Ruokavaliolla on merkitystä

”Minä olen saanut reuman kuriin aivan puhtaasti ruokavaliota muuttamalla, enkä tarvitse enää lääkkeitä. Taidatte olla lääkefirmojen talutusnuorassa te lääkärit, kun niin hanakasti lääkkeitä määräätte!”

Olisiko sinusta houkuttelevaa ja luonnollista löytää jokin erityisruokavaliota, antioksidantti tai ravintolisä, jolla tulehduksellinen reumatauti saataisiin kokonaan nujerrettua ilman lääkkeiden haittavaikutuksia? Niin minustakin. Tiedän, että reumapotilaille tarjotaan suurten lupausten kuorruttamana monenlaisia vaihtoehtohoitoja, joiden vaikutusten annetaan ymmärtää olevan vertailukelpoisia reumalääkkeiden kanssa. Merkille pantavaa on, että usein näiden valmisteiden ja hoitojen hinnat ovat moninkertaisia – jopa monikymmenkertaisia – perinteisiin reumalääkkeisiin verrattuna.

Minua huolettavat erityisesti ne tuoret nivelreumapotilaat, jotka eksyvät vaihtoehtovalmisteiden maailmaan juuri silloin, kun nivelreuman hoidossa paras aikaikkuna olisi vielä auki. Tämä ikkuna on tutkimusten mukaan avoinna arviolta kuusi kuukautta oireiden alusta – sen jälkeen pitkäaikaiset hoitotulokset väjäämättä heikkenevät, jos tehokkaita lääkehoitoja ei aloiteta.

Ruokavaliota vaikuttavasta nivelreumaan on tutkittu kohtuullisen paljon. Tutkimuksiin liittyy haaste, että satunnaistettuja tutkimusasetelmia on hyvin hankala tehdä, ja eri tutkimukset ovat huonosti vertailtavissa keskenään. Joka tapauksessa mistään yksittäisestä ruokavaliomuutoksesta tai

ravintolisästä ei ole sellaista tutkimusnäyttöä, että se yksinään riittäisi tuoreen nivelreuman hoidoksi.

Tutkimusnäyttöä löytyy kyllä siitä, että kasvispainotteinen ja runsaasti kalaa sisältävä ruokavalio voi olla reumapotilaille suotuisaa. Tuoreissa tutkimuksissa on mm. havaittu, että runsas monityydyttymättömien rasvahappojen saanti voi jopa vähentää sairastumisriskiä ja parantaa reumalääkkeiden sietoa.

Ylipaino ja korkea kolesteroli ovat erityisen haitallisia reumapotilaille. Nivelreuma lisää valtimotaudin riskiä yhtä paljon kuin kakkostyyppin diabetes. Sen vuoksi korkeita kolesteroliarvoja tulee hoitaa herkästi.

Liiallinen rasvakudos puolestaan tuottaa tulehdusta ylläpitäviä välittäjäaineita ja heikentää reumalääkkeiden tehoa. Näin ollen kaikki painohallintaa edistävät ja kolesteroliarvoja parantavat ruokavaliomuutokset ovat suositeltavia. Yleensä tämä tarkoittaa monipuolista, ravitsemussuosittelun mukaista ruokavaliota parhaimmillaan.

Luuston terveydestä huolehditaan riittävällä kalsin ja D-vitamiinin saannilla, kuntoliikuntaa unohtamatta. Reumapotilaiden kannattaa käyttää D-vitamiinia ympäri vuoden.

Uusi teknologia muuttaa hoitoa

Oletko tullut ajatelleeksi, että nykyisin nivelreuman hoito keskittyy varsin paljon poliklinikkakäyntien yhteyteen, mutta väliajat olet melko irrallaan hoitoyksiköstäsi? Haluaisitko kenties itse seurata tautiasi aktiivisuutta säännöllisemmin ja raportoida siitä reumahoitajillesi tai -lääkärillesi esimerkiksi kännykkäsovelluksella? Jo nyt useissa reumayksiköissä on käytössä sähköisiä työkaluja, joilla kerätään tietoa taudin aktiivisuudesta suoraan potilaalta.

Laajimmin käytössä on GTI (Go Treat It).

Oma ennustukseni on, että tulevaisuudessa potilaan rooli reumaoireiden seurannassa entisestään lisääntyy. Toiveeni on, että tulevaisuudessa uudet teknologiat mahdollistavat reumapotilaiden systemaattisen seurannan ja laadukkaamman hoidon myös työterveyshuollossa ja perusterveydenhuollossa.

Terveisin

Antti Puolitaival

reumatologian erikoislääkäri

[Sivun alkuun](#)

[Takaisin](#)