
Vahva tieteellinen hypoteesi: Reumapotilaan jatkuva tulehdustila kiihdyttää valtimoiden rasvoittumista

Reuma-lehti 3/2011

- **Reumapotilaiden sydän- ja verisuoniterveyttä uhkaavat samat vaarat kuin muutakin väestöä, mutta heillä on lisääntynyt riski sydän- ja verisuonitauteihin.**
- **Riski liittyy itse sairauteen, koska monet tulehdukseen liittyvät välittäjäaineet ovat haitallisia verisuonten seinämää verhoavalle solukerrokselle.**
- **Keskeisimmät koko väestöä ja samalla reumapotilaitakin uhkaavat sydän- ja verisuonitauteja lisäävät tekijät ovat tupakointi, korkea kolesteroli, korkea verenpaine ja diabetes. Ne toimivat reumapotilailla samalla tavalla kuin muillakin ja eivät siksi selitä reumasairaiden osalle kohdentunutta lisääntynyttä riskiä. Riskiä onkin haettava tutkimalla itse reumasairautta ja kysyttävä, mikä on se tapahtumasarja, joka kasvattaa riskiä.**

Synopsis eli mistä taustoista reumasairaahan lisääntynyt sydänriski aiheutuu:

- Itse reumasairaudet tulehdustauteina lisäävät sydän- ja verisuoniriskejä. Vahva tieteellinen hypoteesi olettaa, että reumapotilaan jatkuva tulehdustila kiihdyttää valtimoiden rasvoittumista ja sitä kautta lisää sydän- ja verisuonitautien riskiä.
- Reumapotilailla on usein metabolista oireyhtymää eli keskivartalolihavuutta, joka lisää riskejä. Reumapotilailla oireyhtymän syntyyn vaikuttavat mm. vähäinen liikunta, ruokavalion epäterveellisyys ja kortisonilääkitys.

Reumasairaudet lisäävät sydänriskejä

Reumasairauksilla on samantapainen sydän- ja verisuoniriskejä lisäävä vaikutus kuin kroonisilla ientulehduksilla, hammastulehduksilla ja muilla kroonisilla tulehduksilla. Eniten kertynyttä tieteellistä tietoa on keuhkoklamydian aiheuttamasta lisääntyneestä sydäntapahtumariskistä: tämä tauti voi jäädä pitkäaikaiseksi tulehdukseksi.

Tulehdustaudeissa ilmestyy elimistöön molekyylijä, jotka ilmentävät tulehduksia. Ne ovat haitallisia verisuonten seinämiä verhoavalle solukerrokselle eli endoteelille. Tällaisia molekyylijä ovat mm. immuunikompleksit ja sytokiinit. Reumassa koholla ovat sytokiineista tuumorinekroositekijä alfa (TNF-alfa), interleukiinit 1 ja 6 sekä lisäksi immuunikompleksit (= vasta-aineiden ja niitä tunnistavien aineiden sitoutumisessa syntyviä yhdisteitä).

Ylilääkäri **Mikko Syväne** Sydänliitosta kertoo, että yleinen ajattelumalli on seuraavanlainen: ”Atereskleroosi eli valtimonrasvoittumistauti alkaa endoteelin vauriosta. Klassiset vaaratekijät, kuten

tupakointi, ovat yhteydessä kemiallisiin tapahtumiin, jotka kasvattavat taudin riskiä lisäämällä endoteelin läpäisevyyttä. Vaurion myötä kolesterolin eli rasvan pääsee helpottuneesti valtimon seinämän läpi, hakee itselleen sopivan takertumispisteen ja saa aikaan monivaiheisen tapahtumaketjun, jossa keskeisenä prosessina on tulehdus.”

Tulehduksellisiin nivelsairauksiin liittyy lisäksi vakavana lisänä veren hyytymistekijöiden lisääntyminen (mm. lisääntyneet fibrinogeenit, von Willebrandin tekijä ja PAI-1). Syväne sanoo, että tämä ominaisuus voi kallistaa elimistön tasapainon siten, että reumapotilas saa veritulpan. Jos potilas vielä käyttää tulehduskipulääkkeitä, joista monet lisäävät veren hyytymistä estämällä prostasyklinin synteesiä, veritulpan riski edelleen kasvaa.

Joitakin uuden polven tulehduskipulääkkeitä on sydänriskien vuoksi jouduttu vetämään pois markkinoilta, mutta edelleen potilaat käyttävät paljon sallittuja tulehduskipulääkkeitä, jotka eivät sydänriskien puolesta ole vaarattomia.

Metabolinen oireyhtymä lisää sydänriskejä

Syväne kannustaa reumapotilaita terveelliseen elämäntapaan ja erityisesti käymään metabolisen oireyhtymän eli keskivartalolihavuuden kimppuun ruokavalionmuutoksen ja liikunnan menetelmin.

Liikunta on tärkeä osa riskien omatoimisessa ehkäisyssä. Reumapotilaiden kannattaa nähdä ylimääräistä vaivaa sopivan liikuntamuodon löytämiseksi. Jos liikuntalajin löytäminen omin päin tuntuu vaikealta, fysioterapeutilta saa apua ja neuvontaa.

Suun terveyttä pitää reumapotilaiden hoitaa huolellisesti. Suun ja hampaiden tulehdukset lisäävät sydänriskiä ja voivat olla sydänkohtausta edeltävä viimeinen pisara.

Reumapotilaiden ravinnon tulee noudattaa yleisiä terveellisyysperiaatteita. Reuma ei muuta sydänterveellisen ruokavalion periaatteita.

Parasta hoitoa on Syvänteen mielestä aktiivinen reumasairauksien lääkehoito, jotta tulehdus saadaan hallintaan ja verisuoniongelmat välttyvät.

Syvänteen lääkehoito-ohjeita reumapotilaille:

Reumasairautta pitää hoitaa aktiivisesti tehokkain lääkehoidoin alusta pitäen.

Reumalääke metotreksaatista voi olla hyötyä sydämelle, vaikka tieteellinen tutkimustieto asiasta ei ole kovin vahvaa.

TNF-alfa-reumalääkkeistä on apua sydänterveyteen, jos lääke vaikuttaa tehokkaasti reumasairauteen. Ne, jotka eivät saa niistä hyötyä reumaan, eivät saa hyötyä sydänterveyteenkään.

Jos potilas joutuu käyttämään kortisonia, lääkettä tulisi käyttää lyhytaikaisesti ja mahdollisimman pieninä annoksina. Toisaalta kortisonia on usein pakko käyttää sairauden hoitoon.

Tulehduskipulääkkeiden käyttöön kannattaa suhtautua kriittisesti. Ainakaan varmuuden vuoksi niitä ei pidä käyttää, vaan ainoastaan erityisen hoitotarpeen ilmetessä.

Aspiriinia sydänriskien ennaltaehkäisyynä on kaiken kaikkiaan tarpeellista käyttää erittäin harvoissa

tapauksissa. Aspiriini ei ole mikään yleisesti käytettävä ”vitamiini”, koska siihen voi liittyä enemmän haittoja kuin hyötyjä.

Reumapotilaiden verenpainetta pitää hoitaa hyvin. Jos reumaan liittyy munuaissairaus, pitää tarttua verenpainelääkitykseen nopeammin kuin tavanomainen hyvä verenpaineen hoito edellyttäisi.

Reumapotilaille lääkäri määrää statiineja eli kolesterolilääkkeitä samoin periaattein kuin muullekin väestölle. Reumapotilaista ei ole erillistä tutkimusta, jossa statiinien käyttöä olisi tarkasteltu.

Lääkäri tekee reumapotilaiden sydän- ja verisuonitautien riskiarvion normaalein analyysimenetelmin, mutta käyttää Eularin suositusten mukaan riskikerrointa 1,5, jos kaksi seuraavista kolmesta ehdosta täyttyy:

1. Reumasairaus on kestänyt yli 10 vuotta.
2. Reumatekijä tai sitrulliniipeptidivasta-aineet ovat positiiviset.
3. Esiintyy reuman muita ilmentymiä kuin nivel tulehduksia (ekstra-artikulaarisia manifestaatioita eli esimerkiksi reumakyhmyjä, keuhkopussintulehdusta, keuhkofibroosia, anemiaa, suun ja silmien kuivumisoireita, vaskuliittia, jne.).

Riskinarvioon soveltuu Suomessa parhaiten FINRISKI-laskuri, joka löytyy Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL:n) internetsivustosta. Nivelreumapotilaan riskinarviossa on tärkeää ottaa mukaan HDL-kolesterolipitoisuus, koska sen pieni pitoisuus on sairaudessa luonteenomaista. Kokonais- ja LDL-kolesterolit saattavat tulehduksen vuoksi olla melko pienet.

Reumapotilaiden kohdalla sepelvaltimo- tai valtimotautiin viittaavat oireet lääkärin pitää tutkia matalan tutkimuskynnyksen periaatteella. Suositeltavaa on, että yli 50-vuotiaiden reumapotilaiden kohdalla otetaan vuosittain sydänfilmi.

Teksti Ulla Palonen-Tikkanen

Reumapotilaan sydänoireisiin pitäisi kiinnittää huomioita viimeistään kun tauti on vaivannut viidestä kymmeneen vuoteen!

Yliääkäri **Mikko Syväne** kehottaa lääkäreitä aika ajoin arvioimaan reumapotilaansa sydän- ja verisuonitautien riskin. Valppauden on lisäännettävä, kun reumatauti on kestänyt viidestä kymmeneen vuotta.

Jos arvioinnissa näkyy, että reumapotilaalla on suuri sydän- ja verisuonitautien riski, lääkärin kanssa yhdessä kannattaa tarkastella ja korjata elintapoja. Siis, potilas lopettaa tupakoinnin, verenpainetta hoidetaan hyvin ja ravitsemusta korjataan.

Muutosmotiveituneita potilaita lääkärin tulee seurata säännöllisesti kolmesta kuuteen kuukautta, jona aikana muutoksen vaikutukset terveydentilaa kohentavasti periaatteessa alkavat näkyä.

Muutos sydämen kannalta parempaan voi tapahtua nopeastikin, jos potilaan vakavat stressit poistuvat tai hän laihtuu reippaasti. Jos muutoksia elämäntilanteessa ei tapahdu tai elintapakohennus ei onnistu, kannattaa aloittaa statiinilääkitys.

Sydänystävällisen ruokavalion pääperiaatteet:

-
- Runsaasti kasviksia, marjoja ja hedelmiä vähintään puoli kiloa päivässä.
 - Runsaasti täysjyväleipää ja muita täysjyväviljavalmisteita ja näistä vähäsuolaiset vaihtoehdot.
 - Kohtuullinen määrä pehmeää kasviperäistä rasvaa.
 - Vain vähän kovaa rasvaa.
 - Säännöllisesti, 2–3 kertaa viikossa, kalaa.
 - Vain vähän suolaa.
 - Riittävästi juomia. Janojuomaksi vettä tai vähän natriumia sisältäviä kivennäisvesiä.
 - Säännöllinen ateriointi ja kohtuulliset annokset.

Sydänystävälliseen ruokavalioon voi tutustua Sydänliiton julkaisusta Ravinto sydänterveyden edistämiseksi. Julkaisu löytyy Sydänliiton internetsivustolta www.sydanliitto.fi.

Vastaavan painetun oppaan voi tilata Sydänliitosta. Tilaukset seuraavien väylien kautta:

www.sydanliitto.fi

tilaukset(at)sydanliitto.fi

Tietolaatikko

Ateroskleroosi eli valtimonrasvoittumistauti on verenkiertoelimistön sairaus. Sairaudelle on ominaista kolesterolin kertyminen verisuonten seinämiin, paikallisten kohoumien (ateroomaplakkien) muodostuminen sekä valtimon ontelon kaventuminen. Sen kliinisesti merkittävimmät ilmenemismuodot ovat sepelvaltimotauti sekä aivoverenkierron sairaudet, jotka voivat johtaa akuutteihin komplikaatioihin kuten sydäninfarktiin ja aivohalvaukseen.

Turkulainen huippututkimus etsii tulehduksen ja verisuonissa tapahtuvien prosessien yhteyttä

Turun yliopiston **Elimistön puolustusmekanismit -huippuyksikössä** immunologian professori **Sirpa Jalkanen** johtaa tutkimusta, jossa kiinnostus kohdentuu tulehduksessa ilmentyviin molekyyleihin ja verisuonien läpäisevyyteen.

Jalkanen kertoo, että molekyyliä nimeltä VAP-1 ilmenee laajalti tulehduksissa, kuten reuma, tulehdukselliset suolistosairaudet ja monet muut tulehdussairaudet. Tulehduksissa verisuonen seinämä vaurioituu ja tulee läpäiseväksi. Tutkimusryhmän tavoite on mm. verisuonen pintaa parantava lääke, joka voisi vaikuttaa tulehduksellisiin sairauksiin.

- *Reuma-lehti tutustui Sirpa Jalkasen tutkimukseen Suomen Akatemian järjestämässä huippututkimustapahtumassa Turussa kesäkuussa 2011. Palaamme aiheeseen.*

Sytokiinit eli tulehduksen välittäjäaineet

Sytokiini on proteiinirakenteinen solujen välisen viestinnän välittäjäaine, joka on löydetty immunologisen tutkimustyön yhteydessä. Valkosolut tuottavat suurimman osan sytokiineista. Immunojärjestelmän eli vastustuskykyjärjestelmän ohjaus on niiden keskeisin tehtävä. Sytokiinit voidaan jakaa toimintansa pääasiallisen luonteen perusteella viiteen pääryhmään, joita ovat:

- tuumorinekroositekijät (TNF)
- interferonit
- interleukiinit
- hematopoieettiset kasvutekijät ja
- muut kasvutekijät

(Sytokiineja voidaan luokitella myös tuottajasolujensa mukaan.)

Sytokiinien ja niiden kaltaisten aineiden lääkkeellistä käyttöä hankaloittavat immuunijärjestelmän herkkyys ja monimutkaisuus. Ongelmia tuottavat havainnot, joiden mukaan syöpäsolut erittävät sytokiineja luultavasti omaksi edukseen, mikä herättää epäilyn joidenkin sytokiinien mahdollisesta osallisuudesta kasvaimen kehittämisessä.

Muutamia sytokiinilääkkeitä tai sytokiineihin vaikuttavia lääkkeitä on kuitenkin jo saatu markkinoille. Alfa-interferoneita voidaan käyttää muun muassa B- ja C-hepatiittien hoitoon, karvasoluleukemiaan, krooniseen myelooiseen leukemiaan, Kaposin sarkoomaan ja munuaissyöpään. Beeta-interferoneita käytetään MS-taudin hoitoon. Gamma-interferonia käytetään vähentämään vaikeita infektioita eräitä vaikeita sairauksia sairastavilla.

Etanersepti on tuumorinekroositekijöiden reseptorin fuusioproteiini ja se estää tuumorinekroositekijöiden vaikutuksia. Sitä käytetään nivelreuman, juveniilin polyartriitin, psoriaasiartriitin, selkärankareuman ja läiskäpsoriaasin hoitoon.

Infliksimabi ja adalimumabi ovat tuumorinekroositekijän monoklonaalisia vasta-aineita, jotka estävät tuumorinekroositekijän vaikutuksen. Infliksimabia käytetään mm. nivelreumaan, haavaiseen koliittiin ja Crohnin tautiin. Adalimumabin käyttöaiheita ovat mm. nivelreuma, nivelpsoriaasi, Crohnin tauti ja selkärankareuma.

Anakinra on interleukiini-1:n reseptorin antagonisti ja sitä käytetään nivelreumaan.

Statiinit

Statiinit ovat kolesterolin synteesiä estäviä lääkeaineita, joita käytetään hyperkolesterolemian hoidossa. Statiinit vähentävät seerumin LDL-kolesterolin pitoisuutta ja suurentavat HDL-kolesterolin pitoisuutta. Lisäksi statiinien uskotaan estävän ateroskleroosin etenemistä toistaiseksi osittain tuntemattomilla mekanismeilla, ja sitä kautta ehkäisevän sepelvaltimotautia, aivovaltimotautia ja alaraajojen valtimotautia.

Ensimmäiset statiinit löydettiin 1970-luvulla eristämällä ne Aspergillus- ja Penicillium -homesienistä. Statiinit otetaan suun kautta. Ne ovat Suomessa reseptivalmisteita.

Eularin suositukset reumapotilaiden sydän- ja verisuonitautien hoidosta ja ennaltaehkäisystä

Eular on julkaissut yksityiskohtaiset ohjeensa nivelreumaa ja muita tulehduksellisia reumasairauksia sairastavien potilaiden sydän- ja verisuonitautien riskin kartoittamiseen.

Eularin Suosituksia on kaikkiaan kymmenen ja sisältävät mm. seuraavat suositukset:

- Nivelreuma sairautena aiheuttaa korkeaa sydän- ja verisuonitautien riskiä, joka aiheutuu sekä itse reumataudista että perinteisistä, tunnetuista riskeistä.
- Potilaan riittävä seuranta on välttämätöntä riskin vähentämiseksi.
- Riskiä tulee arvioida kansallisten riskimittareiden avulla. Riskinarviointi pitää toistaa, jos reumalääkitys vaihdetaan.
- Reumapotilaan kohdalla riskiluku kerrotaan 1,5:llä, jos potilaan kohdalla täyttyy 2 seuraavista 3 kriteeristä: sairaus on kestänyt yli 10 vuotta, reumatekijä tai sitrulliinipeptidivasta-aineet ovat positiiviset tai esiintyy reuman muita ilmentymiä kuin niveltulehduksia (ks. sivu 5 tarkemmin).
- Kolesterolin tasoa seurataan suotuisan tason aikaansaamiseksi tai ylläpitämiseksi.
- Tarpeen vaatiessa lääkäri määrää potilaalleen kolesterolilääkkeeksi statiineja ja/tai kohonneen verenpaineen hoitoon ACE:n estäjiä tai AT-II-blokkakreita.
- Lääkkeistä on suhtauduttava varoen tulehduskipulääkkeisiin ja kortisoniin. Kortisonista käytetään mahdollisimman pieniä annoksia.
- Tupakoivan potilaan tulisi lopettaa tupakointi. Lääkäri tukee tässä tavoitteessa.

Suositusasiakirjan nimi:

EULAR evidence-based recommendations for cardiovascular risk management in patients with rheumatoid arthritis and other forms of inflammatory arthritis

Julkaisuajankohta: 22.9.2009

Asiakirja osoitteessa: <http://ard.bmj.com/content/early/2009/09/22/ard.2009.113696>

Abstrakti on ilmainen, mutta koko artikkeli on maksullinen.

Teksti: Ulla Palonen-Tikkanen

[Sivun alkuun](#)

[Takaisin](#)