



Ekaluokkalaisen syyslomamatkan jälkivaivat

Seitsemänvuotias poika lähti perheensä kanssa syyslomamatkalle Egyptiin. Pyramidit nähtiin ja terveenä pysyttiin. Ainoastaan paluumatkalta lentokoneessa pojalla ilmeni vähäistä matkapahoinvointia ja lievää ulosteiden löysyyttä.

Viikon päästä matkasta alkoi raju molemminpuolinen sidekalvotulehdus. Hoidoksi terveyskeskuksessa määrättiin kloramfenikolitiippoja. Samaa lääkettä annettiin myöhemmin balaniittiin virtsatessa ilmenneen kivun vuoksi. Sitkeän sidekalvotulehduksen hoitoa jatkettiin ofloksasiinitipoilla. Kun oireet eivät helpottaneet parissa päivässä, annettiin mikrobilääkkeeksi kefaleksiinia ja tehtiin lähete yliopistosairaalaan silmälääkärille.

Silmälääkäri totesi hankalan sidekalvontulehduksen, joka ei vastannut käytettyihin mikrobilääkkeisiin. Hoidoksi vaihdettiin moksisifloksasiinitipat. Virus- ja bakteeriviljelyissä ei kuitenkaan todettu kasvua. Vastaanoton loppuksi äiti mainitsi, että pojan polvet olivat alkaneet oireilla. Portaita noustessa poika joutui

pitämään kaiteesta kiinni. Silmälääkäri konsultoi lastentautilien päivystäjää.

Lastentauteihin erikoistuva lääkäri tutki potilaan, eikä polvien tai muidenkaan nivelten alueelta löytynyt kuumoitusta, turvotusta, punoitusta tai liikerajoitusta. Myös polvien kaihakuvaus ja röntgenkuva todettiin normaaleiksi. Laboratoriotutkimuksissa CRP-pitoisuus oli 17 mg/l, lasko 29 mm/h ja hemoglobiini-pitoisuus 117 g/l. Veren leukosyyttimäärä oli $11 \times 10^9/l$ ja trombosyyttimäärä $508 \times 10^9/l$. Plasman kreatiniinipitoisuus oli 28 $\mu\text{mol/l}$ ja alaniiniaminotransferaasipitoisuus 15 U/l. Virtsasssa oli näkökenttää kohden 18 leukosyyttiä ja yksi erytrosyytti, mutta bakteereita siinä ei ollut. Nielun streptokokkiviljelyn tulos oli negatiivinen. Tilannetta päätettiin jäädä seuraamaan.

Seuraavana päivänä vanhemmat ottivat yhteyttä, koska polvioireet pahenivat. Mistä oli kyse? Vastaus sivulla 1609.

Ekaluokkalaisen syyslomamatkan jälkivaivat

Pojan oikea polvi oli selvästi turvoksissa ja vasenta lämpimämpi, mutta se ei punoittanut. Muut nivelalueet olivat rauhalliset. Polvinivelestä otettiin nivelnestenäyte, jossa oli erytrosyyttejä. Leukosyyttimäärä oli $6\,300 \times 10^6/l$. *Borrelia burgdorferi* -bakteerin nukleinihapon osoitus nesteestä oli tulokseltaan negatiivinen. Seerumin salmonellavasta-aineet olivat suurentuneet huomattavasti, ja ulosteviljelyssä kasvoi *Salmonella enteritidis*. Lisäksi potilas oli HLA-B27-positiivinen.

Taudinkuva sopi suolistoinfektion jälkeiseen reaktiiviseen niveltulehdukseen, virtsaputkitulehdukseen ja sidekalvotulehdukseen. Tällaista oireistoa on varsinkin aikuisilla totuttu nimittämään Reiterin taudiksi. Hoitosuosituksen mukaan reaktiivisen artriitin hoitona on tulehduskipulääke kahden viikon ajan, jonka jälkeen arvioidaan tilanne. Myös salmonellan osalta jäädään seuraamaan tilannetta, koska tauti paranee usein itsestään.

Tämän pojan nivellöydös oli kuitenkin huomattava, joten oikeaan polveen annettiin

paikallishoidoksi triamsinoloniruiske ja salmonella hoidettiin siprofloksasiinilla. Lisäksi määrättiin naprokseenia 15 mg/kg/vrk kahden viikon ajaksi. Hoitoa ja seuranta jatkettiin lastenreumatologian poliklinikalla.

Reiterin tauti on reaktiivinen niveltulehdus, johon liittyy sidekalvotulehdus ja virtsaputkitulehdus. Nuoruusiässä esiintyvä muoto Reiterin taudista on yleensä gramnegatiivisen suolistobakteeri-infektion laukaisema, tässä tapauksessa Egyptin-tuliaisien, salmonellan. Valtaosa potilaista on HLA-B27-positiivisia (Cuttica ym. 1992). ■

MIIKA ARVONEN, lastentautien erikoislääkäri

HENRIKKI NORDMAN, erikoistuva lääkäri

KYS, lasten ja nuorten klinikka

KIRJALLISUUTTA

- Cuttica RJ. Juvenile onset Reiter's syndrome. A retrospective study of 26 patients. Clin Exp Rheumatol 1992;10:285–8.