

# Nivelreuma – Pikatietoa

## Oireet ja löydökset

- Aamujäykkyys, nivelten turvotus ja liikearkuus, ei niinkään leposärky
- Tyypillisesti symmetrinen moniniveltulehdus ( $\geq 3$  nivelalueella). Voi alkaa mistä tahansa, mutta usein ranteista, sorminivelistä tai päkiöistä.
- Huolellinen nivelstatus: tarkastelu ja tunnustelu!
  - ♦ Diagnoosi perustuu anamneesiin ja kliiniseen tutkimukseen (turvonneet, tulehtuneet nivelet).
- Voi esiintyä yleisoireita, kuten lämpöilyä, laihtumista, ruokahalutomuutta, väsymystä.

## Laboratoriolöydökset ja kuvantamistutkimukset

- Voivat olla täysin normaaleja varhaisessa nivelreumassa.
- La, CRP, PVK+Trom, ALAT, PLV, RF, sitrulliniipeptidivasta-aineet, harkinnan mukaan TSH, Krea, tumavasta-aineet (systemiset sidekudostaudit). Nivelnesteanalyysi (solut, kiteet, bakteeriviljely), jos mahdollista
- Harkinnan mukaan rtg-tutkimuksia (kädet ja jalat)

## Diagnoosi ja lähettäminen

- Tuore moniniveltulehdus tulee tunnistaa ja lähettää nivelreumaepäily heti reumapoliklinikalle.
  - ♦ Nopea antireumaattisen hoidon aloittaminen (6 viikon sisällä oireiden alusta) parantaa ennustetta.
- Perusterveydenhuollossa ei aloiteta antireumaattista lääkitystä eikä pe-

roraalista steroidia; paikallishoitoja voi antaa tarpeen mukaan.

- Hoidon aloituksesta päätetään ja diagnoosi varmistetaan erikoissairaanhoidossa.

## Hoito

- Aloitetaan erikoissairaanhoidossa tavallisesti yhdistelmähoidolla (metotreksaatti + sulfasalatsiini + hydroksiklorokiini + pieniannoksinen prednisoloni).
- Osittainen hoitovaste ei riitä, vaan pyritään remissioon. Alussa kontrollit tiheästi (1–3 kk:n välein) ja tarvittaessa lääkityksen yksilöllinen muuntelu. Jos em. hoidolla ei vastetta, biologisen lääkehoidon harkinta.
- Taudin stabiilissa vaiheessa potilaat siirtyvät yleensä perusterveydenhuollon seurantaan.
- Lääkärin vastaanottokontrollit taudin aktiivisuuden mukaan 6–12 kk:n välein
  - ♦ Taudin aktiivisuus (turvonneiden nivelten lukumäärä) ja lääkitys (haittavaikutukset, lääkityksen tehostaminen), arvioidaan reumakirurgian tarve
  - ♦ Paikallishoidot (steroidi-injektiot kipeisiin niveliin, jännealueille ja bursiitteihin) tärkeitä!
  - ♦ La, CRP, PVK, ALAT, AFOS, Krea, virtsan liuskakokeet sekä lääkityskohtaiset turvakokeet
  - ♦ Harkinnan mukaan 2–3 vuoden välein käsien ja jalkojen rtg-kuvaukset. Myös muu oireinen nivel kuvataan.
  - ♦ Osteoporoosin ehkäiseminen ja sydän- ja verisuonitautiriskin arviointi



- ♦ Fysioterapia- ja apuväline-tarvearvio, sosiaaliturva-asiat (vammais- tai hoitotuki, vaikeavammaisen kuljetuspalvelut, kuntoutus, työkyky yms.)
- Välikontrollit lääkäriä tai hoitajalla: arvio taudin aktiiviteetista, paikallishoitojen tarpeesta sekä turvaverikokeiden tarkastaminen. La ja CRP 3 kk:n välein reumalääkitystä käyttäviltä.
- Taudin aktivoituessa (esim. ongelmallinen niveltulehdus, yleistilan heikkeneminen, uudet kohde-elinvauriot) tai reumakirurgian tarpeen ilmetessä lähetetään uudestaan reumapoliklinikalle.
- Monet reumalääkkeet on lopetettava hyvissä ajoin ennen raskautta; raskautta suunnittelevat lähetetään reumapoliklinikalle.

**Artikkelin täydellinen versio on luettavissa Lääkärin tietokannosta Terveysportista**

[www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Viimeisin muutos 23.8.2012  
© 2012 Kustannus Oy Duodecim