

Heikki Julkunen

Autoimmuunitaudit ovat yleistyneet ja lieventyneet, ja lääkehoidon kustannukset lisääntyneet

Autoimmuunitautien hoidon muuttuva kuva

Autoimmuunitaudit ovat kroonisia sairauksia, joita tunnetaan yli 80 ja joiden esiintyvyys väestössä on 5–8 % (1). Autoimmuunitaudit ovat yleistyneet ensisijaisesti diagnostiikan paranemisen, väestön keski-ikäen nousemisen ja tehostuneen hoidon myötä. Kehittyneet tutkimusmenetelmät ovat yksinkertaistaneet ja nopeuttaneet diagnostiikkaa ja mahdollistaneet riskiryhmiin kuuluvien henkilöiden seulonnan (2). Autoimmuunitaudit todetaan yhä kattavammin, yhä aikaisemmin ja yhä lievempinä. Joidenkin autoimmuunitautien ilmaantuvuus (esimerkiksi krooniset koliitit ja tyypin 1 diabetes) on myös absoluuttisesti lisääntynyt. On mahdollista, että länsimaiset elämäntavat ja elinympäristön muutokset suosivat joidenkin autoimmuunitautien syntyä.

Autoimmuunitautien ehkäisy ei toistaiseksi ole mahdollista. Lähes kaikkien autoimmuunitautien puhkeamista edeltää vuosia kestänyt hidas immunologinen tapahtuma, jonka taustalla on monimutkainen geenien ja ympäristön vuorovaikutus. On todennäköistä, että ulkoisia tekijöitä, jotka käynnistävät, ylläpitävät ja lopulta laukaisevat autoimmuunitautien synnyn, on lukematon määrä ja että ne ”pommittavat” immuunijärjestelmää jatkuvasti tai vaihtelevasti pitkän ajan kuluessa. Primaariprevention keinot väestö- ja yksilötasolla ovat rajallisia, kun altistavat tekijät tunnetaan puutteellisesti. Sekundaaripreventiossa käynnissä olevaa immunologista tapahtumaa on yritetty pysäyttää erilaisilla interventioilla ja immuunivastetta muuntavilla hoidoilla, mutta tulokset ovat yleensä olleet huonoja (3,4).

Autoimmuunitautien hoito voi olla yksinkertaista ja halpaa, esimerkkeinä autoimmuuni kilpirauhastulehdus ja keliakia. Kun tärkeiden elinten toimintaa ei voida korvata eikä auto-

antigeenia eliminoida, pyritään tavanomaisella immuunivastetta muuntavalla lääkityksellä rauhoittamaan krooninen tulehdus, estämään pysyvät elinvauriot ja parantamaan potilaan työ- ja toimintakykyä, elämänlaatua ja elinajan odotetta. Näihin tavoitteisiin ei tavanomaisilla lääkkeillä aina päästä.

Biologisia lääkkeitä käytetään erityisesti gastroenterologian, ihotautien, neurologian ja reumatologian alan vaikeiden autoimmuunitautien hoidossa. Parhaimmillaan ne ovat turvallisia ja hyvin tehokkaita. Niillä voidaan aktiivisen, vaikean ja tavanomaiselle lääkitykselle resistentin taudin hoidossa saavuttaa remissio ja estää pysyvien elinvaurioiden kehittymistä. Biologiset lääkkeet eivät kuitenkaan ole mitään ihmelääkkeitä, sillä ne tehoavat vain osan potilaista tautiin ja usein lyhytaikaisesti (5). Lisäksi niillä on mahdollisia vakavia haittavaikutuksia ja ne ovat erittäin kalliita. Kolme Suomen myydyintä lääkevalmistetta vuonna 2015 olivat autoimmuunitautien hoidossa käytettäviä biologisia lääkkeitä (adalimumabi, infliksimabi ja etanersepti), joiden tukkuhinta oli yhteensä 116 miljoonaa euroa.

Biologisia lääkkeitä on aiheellista antaa vain potilaille, jotka saavat niistä merkittävää ja pitkäaikaista terveyshyötyä. Lääke voi olla primaarisesti heikkotehoinen, sen teho voidaan menettää seurannan aikana, se ei sovi potilaalle tai sillä saavutetaan pitkäkestoinen hyvä hoitovaste tai taudin remissio. Annoksia voidaan suurentaa tai pienentää, annosvälejä pidentää tai lyhentää tai biologinen lääke vaihtaa tai lopettaa kokonaan. Kliinisen arvion lisäksi lääkkeiden pitoisuus- ja vasta-ainemääritykset auttavat kustannuksia säästävien yksilöllisten hoitopäätösten teossa (6,7). Potilaan päästyä remissioon biologinen lääke voidaan harkiten

lopettaa (8,9). Mahdollisen relapsin jälkeen lähes kaikki potilaat saavuttavat uuden remission entisellä lääkityksellä.

Biosimilaarien käyttö autoimmuunitautien hoidossa lisääntyy lähivuosina. Niiden hinta voi asettua noin 20–40 % halvemmaksi kuin alkuperäislääkkeen (10). Näin voidaan hoitaa sama määrä potilaita pienemmällä kustannuksella tai samoilla kustannuksilla useampia biologisista lääkkeitä selvästi hyötyviä potilaita. Jos hoitokäytännöt eivät muutu, voivat autoimmuunitautien lääkehoidon kustannukset jopa pienentyä.

Monet autoimmuunitauteihin liittyvät suorat ja epäsuorat kustannukset ovat vähentyneet viime vuosikymmenien aikana. Esimerkiksi nivelreumapotilaiden sairaalahoitopäivät ovat vähentyneet viidesosaan aiemmasta, ja heidän työkyvyttömyytensä on huomattavasti vähentynyt ensisijaisesti tavanomaisten reumalääkkeiden aktiivisen käytön myötä (11). Tulehdussellisia suolistotauteja sairastavien leikkaushoidon tarve on vähentynyt (12). Vaikeahoitoisen psoriaasin lääkehoidon kustannukset ovat lisääntyneet, mutta potilaiden työ- ja toimintakyky on parantunut ja sairaalahoitajaksojen tarve vähentynyt.

Varhaisdiagnostiikka ja tehostunut hoito tavanomaisilla ja biologisilla lääkkeillä ovat parantaneet monien vaikeiden autoimmuunitautien ennustetta 10–15 viime vuoden aikana (13,14). Heikentynyttä elämänlaatua ja mene-

tettyjä elinvuosia liittyy edelleenkin erityisesti tyypin 1 diabetekseen, nivelreumaan, kroonisiin koliitteihin, vaikeaan psoriaasiin, MS-tautiin ja sidekudossairauksiin. Perustaudin hoito on tärkeää, mutta vähintään yhtä tärkeää on hoitaa aktiivisesti autoimmuunitautien liitännäissairauksia, kuten sydän- ja verisuonitauteja ja niiden riskitekijöitä, osteoporoosia ja infektioita.

Kroonisesta taudista ei periaatteessa voi parantua. Autoimmuunitaudit ovat kuitenkin heterogeenisiä, ja osalla potilaista immunologinen tulehdus saattaa sammua. Mitä aikaisemmin tehokas lääkitys aloitetaan ja mitä nopeammin tulehdus saadaan rauhoittumaan, sitä useammin potilas voi saavuttaa pitkäaikaisen lääkkeettömän remission (15). Vaikka vaikeiden autoimmuunitautien lääkehoito on huomattavasti kehittynyt, tavataan edelleen potilaita, joiden tauti uhmaa kaikkia nykyisin käytettävissä olevia hoitokeinoja. Näiden potilaiden hoitoon on kehitteillä uusia entistä tehokkaampia lääkkeitä, mutta lisääntyvät lääkekustannukset rajoittavat niiden käyttöönottoa. ■



HEIKKI JULKUNEN, dosentti, ylilääkäri
Hyks, sisätaudit ja kuntoutus, Peijaksen sairaala

SIDONNAISUUDET

Asiantuntijapalkkio (Berlin-Chemie), luentopalkkio (Berlin-Chemie), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Pfizer)

KIRJALLISUUTTA

- Julkunen H, Miettinen A. Autoimmuunitaudit ovat yleistyneet. *Suom Lääkäril* 2011;41:2023–7.
- Julkunen H, Miettinen A. Autovasta-aineiden käytännön merkitys autoimmuunitau-deissa. *Suom Lääkäril* 2011;42:3115–24.
- Finckh A, Deane KD. Prevention of rheumatic diseases: strategies, caveats, and future directions. *Rheum Dis Clin North Am* 2014;40:771–85.
- Simmons K, Michels AW. Lessons from type 1 diabetes for understanding natural history and prevention of autoimmune disease. *Rheum Dis Clin North Am* 2014;40:797–811.
- Möttönen T, Färkkilä M. Ovatko biologiset lääkkeet vastanneet odotuksiamme? *Duodecim* 2016;132:335–7.
- Sipponen T, Isomäki P, Leinonen S, ym. Esi-merkkitaipauksia biologisen hoidon yksilölistämisestä. *Duodecim* 2016;132:387–90.
- Martelli L, Olivera P, Roblin X, ym. Cost-effectiveness of drug monitoring of anti-TNF therapy in inflammatory bowel disease and rheumatoid arthritis: a systematic review. *J Gastroenterol* 2017;52:19–25.
- Molander P, Färkkilä M, Ristimäki A, ym. Does fecal calprotectin predict short-term relapse after stopping TNF α -blocking agents in inflammatory bowel disease patients in deep remission? *J Crohns Colitis* 2015;9:33–40.
- Schett G, Emery P, Tanaka, Y, ym. Tapering biologic and conventional DMARD therapy in rheumatoid arthritis: current evidence and future directions. *Ann Rheum Dis* 2016;75:1428–37.
- Kurki P, Oravilhti T, Martikainen JE. Miksi biosimilaarit kannattaa ottaa käyttöön? *Suom Lääkäril* 2016;71:147–51.
- Rantalaiho VM, Kautiainen H, Järvenpää S, ym. Decline in work disability caused by early rheumatoid arthritis: results from a nationwide Finnish register, 2000–8. *Ann Rheum Dis* 2013;72:672–7.
- Frolkis AD, Dykeman J, Negron ME, ym. Risk of surgery for inflammatory bowel diseases has decreased over time: a systematic review and meta-analysis of population-based studies. *Gastroenterology* 2013;145:996–1006.
- Capra R, Cordioli C, Rasia S, ym. Assessing long-term prognosis improvement as a consequence of treatment pattern changes in MS. *Mult Scler, julkaisu verkossa* 1.1.2017. DOI: 10.1177/1352458516687402.
- Puolakka K, Kautiainen H, Pohjolainen T, ym. No increased mortality in incident cases of rheumatoid arthritis during the new millennium. *Ann Rheum Dis* 2010;69:2057–8.
- Ajenova S, van Steenberg HW, van Nies JA, ym. Disease-modifying antirheumatic drug-free sustained remission in rheumatoid arthritis: an increasingly achievable outcome with subsidence of disease symptoms. *Ann Rheum Dis* 2016;75:867–73.