

## *Idiopaattinen vai psoriaattinen lastenreuma?*

**Duodecimin numerossa 24/2009** Liisa Kröger työryhmineen kuvasi huolellisesti Downin syndroomaa ja lastenreumaa sairastavan 12-vuotiaan tytön. Tapausselostuksessa huomio kiinnittyy HLAB27-negatiivisen potilaan psoriaasiin ja risti-suoliluunivelten luutumiseen. Näiden nivelten sairastuminen ei ymmärtääkseni johdu Downin syndroomasta vaan osoittaa taudin liittyvän spondyloartriitteihin, joihin psoriaasiartriitti kuuluu. Tavallisin HLAB27-negatiivisen potilaan risti-suoliluunivelten tulehdus liittyy psoriaasiin – varsinkin Suomessa, jonka väestöstä 15,3 % on HLAB27-positiivisia (Jännti 2004). Lastenreuman jatkuvasti muuttuvien kriteerien ongelmana on ollut niiden tuleminen kansainvälisesti hyväksytyksi. Eniten käytettyjen, ILAR:n vuodelta 2001 peräisin olevien luokittelukriteerien mukaan kuvatulla potilaalla on psoriaasiartriitti (Petty ym. 2004). Kriteeristöissä psoriaasi potilaalla tai lähisukulaisella sulkee pois muut lastenreuman muodot. Yksityiskohtaisempaa tietoa löytää Nigrovicin (2009) tuoreesta pääkirjoituksesta.

Psoriaasiartriitissa metotreksaatti on vertaislääke, koska se parantaa ihottumaakin. En

kuitenkaan lakkaa ihmettelemästä, miksi foolihappo pitää antaa vasta seuraavana päivänä. Kuunneltuani professori Weinblattin luennon EULAR 1995 -kongressissa testasimme Reumasäätiön sairaalan vuodeosastolla foolihapon antotapaa. Se paransi niin paljon potilaiden hoitomyöntyvyyttä, että päätimme antaa kaikille 5 mg foolihappoa 3–5 tuntia metotreksaatin ottamisen jälkeen. Kirjoitin tuloksesta Suomen Lääkärilehteen (Kaarela 2000), ja sen mukaisesti on sittemmin hoidettu tuhansia reumapotilaita useimmissa keskussairaaloissa (Hakala 2007). Potilaat kertovat huomaavansa, että foolihappo on unohtunut, kun pahoinvointi tulee. Ehkä on pelätty foolihapon vähentävän metotreksaatin tehoa, mutta siitä ei ole näyttöä (Kaarela 2000). Uusimman metotreksaatin aineenvaihduntaan perustuvan tutkimuksen mukaan foolihappo ennemminkin parantaa lääkkeen tehoa (Baggott ja Morgan 2009).

Esitetyn perusteella voisi ajatella kaularankaleikkauksen lisäksi reumaortopedista hoitoa helpottamaan potilaan liikunta- ja toimintakykyä, mutta se vaatii kokonaisvaltaista arviota potilaan tilanteesta. ■

#### **KIRJALLISUUTTA**

- Baggott JE, Morgan SL. Methotrexate catabolism to 7-hydroxymethotrexate in rheumatoid arthritis alters drug efficacy and retention and is reduced by folic acid supplementation. *Arthritis Rheum* 2009;60:2257–61.
- Hakala M. Nivelreuman peruslääkehoido. Kirjassa: Martio J, Karjalainen A, Kauppi M, Kukkurainen ML, Kyngäs H, toim. Reuma. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2007, s. 335.
- Jäntti JK. A twenty-year follow-up study of seropositive rheumatoid arthritis and seronegative oligoarthritis. *Acta Universitatis Tamperensis* 2004;981:43.
- Kaarela K. Foolihappo ja metotrekosaatti reuman hoidossa. *Suom Lääkäril* 2000;55:835.
- Nigrovic PA. Juvenile psoriatic arthritis: bathwater or baby? *J Rheumatol* 2009;36:1861–3.
- Petty RE, Southwood TR, Manners P, ym. International League of Associations for Rheumatology classification of juvenile idiopathic arthritis: second revision, Edmonton, 2001. *J Rheumatol* 2004;31:390–2.

**KALEVI KAARELA, reumatologian dosentti**  
Reumasäätöön sairaala  
18120 Heinola