

Vastine edelliseen

Kiitämme reumatologian dosentti Kalevi Kaarelaa hänen osoittamastaan mielenkiinnosta tapausselostustamme kohtaan.

Lastenreuma (juveniili idiopaattinen artriitti, JIA) jaetaan seitsemään eri tyyppiin. Luokittelukriteerien mukaan yksi lastenreuman tyypeistä on psoriaasiartriitti, jonka kriteerinä on psoriaasin ja artriitin esiintyminen samalla potilaalla (Pelkonen 1999). Tämän potilaan ihottuma oli ihotautilääkärin mukaan ”psoriaksinen tyyppinen”, biopsianäytettä ei otettu eikä kynsimuutoksia todettu. Olemme samaa mieltä siitä, että potilaamme lastenreuman alatyypin on todennäköisesti psoriaasiartriitti. Risti-suoliluunivelten ankyloituminen ei liity Downin syndroomaan vaan nivelsairauksen. Kirjoituksessamme emme ottaneet kantaa lastenreuman alatyypin vaan käytimme tautiryhmän yleisnimeä lastenreuma. Hoidon kannalta alaryhmän määrittämisellä ei tässä tapauksessa liene merkitystä.

Potilastamme hoidetaan injektio- ja tablettimuotoisella metotreksaatilla sekä taudin vakavuuden ja hoitomyöntyvyyden vuoksi. Tablettimuotoisen lääkehoidon (prednisoloni) toteuttaminen osoittautui erittäin ongelmalliseksi, mutta foolihappotabletin nauttiminen on vielä toistaiseksi onnistunut. Olemme samaa mieltä siitä, että foolihappo voidaan ottaa jo 3–5 tunnin kuluttua metotreksaatin ottamisesta, ja näin menettelemmekin monen potilaamme hoidossa. Kuvaamamme potilaan kliininen tilanne on huomattavasti korjaantunut me-

totreksaattihoidon aloittamisen jälkeen eikä haittavaikutuksia ole ilmaantunut. Sen vuoksi olemme pitäytyneet artikkelissa kuvatun kaltaisessa hoidossa.

Reumaa sairastavan lapsen kokonaistilanteen arviointi on ensiarvoisen tärkeää. Tämän potilaan tapauksessa reumaortopedisillä toimenpiteillä tuskin pystytään ratkaisevasti parantamaan liikuntakykyä, sillä jo diagnoosin aikaan nivelissä todettiin pitkälle edenneet muutokset. Fysioterapia on olennainen osa reumaa sairastavan lapsen hoitoa. Nyt näyttää siltä, että vaste lääkehoitoon ja fysioterapiaan on ollut parempi kuin osattiin toivoa: polvien ojennusvajausta on pienentynyt 65 asteesta 15 asteeseen ja monen pyörätuolissa vietetyn vuoden jälkeen lapsi kävelee muutaman metrin matkoja, joskin kahden aikuisen tukemana. Tälle lapselle ja perheelle nämä ovat ”merkittäviä askelia”. ■

KIRJALLISUUTTA

- Pelkonen P. Lastenreuman luokittelu täsmentyy. *Duodecim* 1999;115:1289–93.

LIISA KRÖGER, LT, erikoislääkäri, kliininen opettaja
JARMO JÄÄSKELÄINEN, dosentti, erikoislääkäri, kliininen opettaja

KYS:n lastenkliniikka ja Itä-Suomen yliopisto
70211 Kuopio

SALME MAJURI, erikoislääkäri
Vaalijalan kuntayhtymä

ERJA TYRVÄINEN, erikoislääkäri
KYS:n kliinisen radiologian yksikkö