

Vapaaksi vammauttavasta sairaudesta?

Nivelreuman kehittyvä hoito

Nivelreumaa esiintyy vajaalla 1 %:lla aikuisväestöstä. Sairauden keskimääräinen alkamisikä oli myöhentynyt 2000-luvulle tultaessa noin 60 vuoden ikään (Kaipiainen-Seppänen 2004), mutta tämä kehitys näyttää taittuneen, ja nykyisin kaksi kolmasosaa sairastuneista on työikäisiä eli alle 65-vuotiaita (Puolakka ym. 2010a).

Nivelreuma on krooninen systeeminen tulehdussairaus. Vaikka se on luonteeltaan heterogeeninen, siihen liittyy suurimmalla osalla potilaista merkittävien pysyvien nivelvaurioiden riski. Osalle potilaista kehittyy myös nivelten ulkopuolisia ilmentymiä.

Tunnettua on, että nivelreuma lyhentää elinikää (Myllykangas-Luosjärvi ym. 1995). Ennenaikaisen kuoleman syynä on useimmiten tulehduksen aktivoima valtimotauti, infektiot tai amyloidoosi. Tuorein raportti kuitenkin kertoo, että 2000-luvulla nivelreumaan sairastuneiden kuolleisuus on sama kuin muun väestön (Puolakka, ym. 2010b). Tulos selittyy reumatekijäkieltesen tautimuodon hyvällä enusteella.

1900-luvun alkupuolella krooniset niveltulehdukset, joista nivelreuma oletettavasti muodosti valtaosan, johtivat jopa 40 %:lla potilaista vaikeaan vammaisuuteen (Holsti ja Rantasalo 1936, Laine 1985). Glukokortikoidien ja erityisesti nivelensisäisten injektioiden käyttöönotto 1950-luvulla auttoi monia potilaita, mutta liialliseen käyttöön liittyvät haitat havaittiin pian. Antireumaattinen lääkehoito – pääasiassa kultahoito – oli usein riittämätöntä, ja niinpä 1950- ja 1960-lukujen taitteeseen ajoittuva reumaortopedinen kehitystyö Reumasäätiön sairaalassa saavutti maailmanlaajuista huomiota (Laine ja Vainio 1964).

Kotimaisen väestötason selvityksen mukaan 1990-luvun alussa liikuntakyvyttömiä reumapotilaita oli enää vain prosentin verran ja vaikeaa toimintakyvyn heikentyneisyyttä (HAQ-indeksi yli 2) esiintyi 11 %:lla (Hakala ym. 1994). Suotuisaan tulokseen arvioitiin vaikuttavan eniten sen, että 20 %:lle potilaista oli asennettu tekoniveliä alaraajoihin. Myös amerikkalaisten reumatologiasiantuntijoiden vuonna 1986 tekemän arvion mukaan tekonivelleikkaus oli merkittävin nivelreuman hoidon edistysaskel 20 edellisen vuoden aikana (Fries 1989).

Nivelreuman lääkehoidon historia alkoi kultahoidosta 1930-luvulla, ja hoito on ollut vuosikymmenet luonteeltaan kokeellista. Niinpä ei ole ihme, että 1970-luvun lopussa esiintyi mielipiteitä, että potilaita ei tule altistaa tälle liian toksisena pidetylle hoidolle. Samaan aikaan suomalainen työryhmä osoitti varhaisen kultahoidon hyödyn (Luukkainen ym. 1977). Meillä onkin pitkään vallinnut varhaisen hoidon ideologia ja malli: ”jos ensimmäinen anti-reumaattinen lääke ei auta tai sovi, niin se tulee vaihtaa toiseen valmisteeseen” (Möttönen ym. 1996).

Ensimmäiset satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset varhaisen nivelreuman yhdistelmähoidoista tehtiin 1990-luvulla. Pitkäaikaisvaikutuksia on parhaiten dokumentoinut kotimainen REKO-tutkimuksemme, jossa vertailtiin metotreksaatin, sulfasalatsiinin, hydroksiklorokiinin ja pieniannoksisen prednisolonin tehoa yksittäislääkkeeseen (ensisijaisena vaihtoehtona sulfasalatsiini ja prednisoloni tarvittaessa) (Möttönen ym. tässä numerossa). Yhdistelmä kaksinkertaisti remissiodien määrän 40 %:iin ja jarrutti selvästi nivelvaurioiden

KIRJALLISUUTTA

- Bergström U, Jacobsson LT, Turesson C. Cardiovascular morbidity and mortality remain similar in two cohorts of patients with long-standing rheumatoid arthritis seen in 1978 and 1995 in Malmö, Sweden. *Rheumatology (Oxford)* 2009;48:1600–5.
- Fries JF. Advances in management of rheumatic disease. 1965 to 1985. *Arch Intern Med* 1989;149:1002–11.
- Hakala M, Nieminen P, Koivisto O. More evidence from a community based series of better outcome in rheumatoid arthritis. Data on the effect of multidisciplinary care on the retention of functional ability. *J Rheumatol* 1994;21:1432–7.
- Hakala M, Hannonen P, Helve T, ym. Nivelreuman diagnostiikka ja hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Reumatologisen Yhdistyksen Asetama Työryhmä. *Duodecim* 2009;125:2131–2.
- Heikkilä S, Isomäki H. Longterm outcome of rheumatoid arthritis has improved. *Scand J Rheumatol* 1994;23:13–5.
- Holsti Ö, Rantasalo V. On the occurrence of arthritis in Finland. *Acta Med Scand* 1936;88:181–95.
- Kaipainen-Seppänen O. Nivelreuman epidemiologia. *Duodecim* 2004;120:283–7.
- Klaukka T, Kaarela K. Reumasairaudet ja niiden lääkehoito Kelan tietojen valossa vuonna 2005 *Suom Lääkäril* 2006;61:2870–2.
- Krishnan E, Fries JF. Reduction in long-term functional disability in rheumatoid arthritis from 1977 to 1998: a longitudinal study of 3035 patients. *Am J Med* 2003;115:371–6.
- Laine V, Vainio K. Orthopedic surgery in rheumatoid arthritis. *Bull Rheum Dis* 1964;15:360–1.
- Laine V. Reumahoidon kehityksestä Suomessa. Katsaus aikaan ennen 17.7.1951. *Reumatautien tutkimussäätiö. Vammala: Vammalan kirjapaino* 1985.
- Luukkainen R, Kajander A, Isomäki H. Effect of gold on progression of erosions in rheumatoid arthritis. Better results with early treatment. *Scand J Rheumatol* 1977;6:189–92.
- Myllykangas-Luosujärvi R, Aho K, Kautiainen H, Isomäki H. Nivelreuma lyhentää ikää. *Duodecim* 1995;11:1209–15.
- Mäkinen H, Sokka T. Nivelreuman aktiivisuusmittareiden hyödyntäminen potilaan hoidossa. *Suom Lääkäril* 2009; 64:2183–6.
- Möttönen T, Paimela L, Ahonen J, ym. Outcome in patients with early rheumatoid arthritis treated according to the “sawtooth” strategy. *Arthritis Rheum* 1996;39:996–1005
- Puolakka K, Kautiainen H, Pohjolainen T, ym. Rheumatoid arthritis remains a threat to work productivity – a nationwide register-based incidence study from Finland. *Scand J Rheumatol* 2010 (painossa).
- Puolakka K, Kautiainen H, Pohjolainen T, ym. No increased mortality in incident cases of rheumatoid arthritis during the new millennium. *Ann Rheum Dis*, julkaistu verkossa 6.5.2010.
- Sokka T, Pincus T. Ascendancy of weekly low-dose methotrexate in usual care of rheumatoid arthritis from 1980 to 2004 at two sites in Finland and the United States. *Rheumatology (Oxford)*. 2008;47:1543–7.
- Sokka T, Kautiainen H, Pincus T, ym. Disparities in rheumatoid arthritis disease activity according to gross domestic product in 25 countries in the QUEST-RA database. *Ann Rheum Dis* 2009;68:1666–72.
- Weiss RJ, Ehlin A, Montgomery SM, ym. Decrease of RA-related orthopaedic surgery of the upper limbs between 1998 and 2004: data from 54,579 Swedish RA inpatients. *Rheumatology (Oxford)* 2008;47:491–4.
- www.musili.fi/fin/munuaistaurekisteri

SIDONNAISUODET

Kirjoittaja on osallistunut työnantajan määräämänä ulkomaisiin kongresseihin eri lääkealan yritysten rahoituksella (Schering-Plough, MSD). Kirjoittaja on toiminut asiantuntijana lääkealan yrityksen tieteellisessä neuvottelukunnassa (MSD) ja antanut muuta asiantuntija-apua (Meda, Roche). Lisäksi hän on osallistunut lääkealan yritysten järjestämien/tukemien koulutustilaisuuksien suunnitteluun ja/ tai esiintynyt niissä kutsuttuna luennoitsijana (Abbott, Wyeth, Roche, MSD, Ratiopharm) ja tehnyt lääketutkimusta korvausta vastaan (Roche).