

Karin Blomgren ja Johanna Wikstén

Toistuvat nielurisatulehdukset

Toistuvat nielurisatulehdukset heikentävät elämänlaatua ja aiheuttavat poissaoloja töistä ja koulusta. Virukset aiheuttavat suurimman osan nielurisatulehduksista, ja ne voidaan hoitaa oireenmukaisesti. Taudin aiheuttajaa ei voi päätellä oireiden ja löydösten perusteella, ja mikrobilääkitys tulee aloittaa ainoastaan todennetuissa bakteeritaudeissa. Nielurisatulehduksen toistuessa on käytävä läpi edellisen taudin hoito ja etsittävä tartunnan lähdettä potilaan lähipiiristä. Nielurisatulehduksierre voi loppua myös ilman hoitoa, mutta hankalissa tapauksissa kannattaa tehdä lähete korvalääkärille nielurisa-leikkausharkintaan. Toimenpidepäätöksessä on punnittava taudin aiheuttaman haitan ja leikkauksen riskien ja kivuliaan toipumisajan suhdetta.

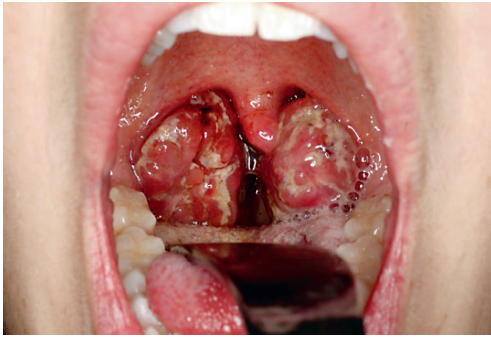
Akuutti ylähengitystietulehdus on Suomessa terveyskeskusten yleisin diagnoosi (1), ja on arvioitu, että yli 10 % ihmisistä kärsii jossain elämänsä vaiheessa toistuvista nielurisatulehduksista (2). Käypä hoito -suosituksen mukaan nielurisatulehdusta pidetään toistuvana, kun potilaalla esiintyy vähintään neljä voimakasoireista nielurisatulehdusta vuodessa ja tulehdusta vähintään kolme puolesta vuodesta (3). Useimmat nielurisatulehduksia aiheuttavat virukset ja bakteerit tarttuvat herkästi pisaratartuntana, eivätkä edellytä esimerkiksi limakalvokontakteja. Taudit leviävät herkästi paikoissa, jossa ihmiset ovat lähekkään, kuten perheissä, päiväkodeissa, kouluissa, julkisissa liikennevälineissä ja varuskunnissa. Tartunnoilta voi suojautua osittain huolehtimalla hyvästä käsihygieniasta ja välttämällä limakalvokontakteja. Tartunnan voi saada myös omasta hammasharjasta tai purentakiskosta (4). Myös kontaminoitunut ruoka voi olla tartunnan lähteenä.

Pienillä lapsilla nielurisatulehduksen taustalla on useimmiten adenovirus. Bakteereista A-streptokokki on selvästi yleisin aiheuttaja ja sitä esiintyy etenkin lapsilla tai nuorilla aikuisilla (5). Myös Epstein–Barrin viruksen aiheuttama mononukleosi on nuorten aikuisten tauti. Se on usein rajuoireinen ja voi kestää useita viik-

koja. Tautiin sairastutaan onneksi vain kerran. Osa nielurisatulehduksista on virusten ja bakteerien aiheuttamia sekainfektioita. Harvinaisempia taudinaiheuttajia, kuten kurkkumätää tai seksitauteja, on syytä etsiä, jos potilaalla on poikkeava rokotus- tai matkustushistoria tai tartunnoille altistavaa riskikäyttäytymistä.

Oireet ja löydökset

Nielurisatulehduksen keskeisin oire on kurkkukipu. Akuutissa vaiheessa potilaalla voi olla kuumetta ja hänen yleisvointinsa on heikentynyt. Etenkin A-streptokokin aiheuttama nielurisatulehdus voi aiheuttaa nopeasti etenevän sepsiksen, joten yleisvoimien heikkenemiseen on reagoitava ripeästi. Kivun vuoksi nieleminen on vaikeaa, joka voi johtaa yleisvointia entisestään heikentävään liian vähäiseen syömiseen ja juomiseen. Nielurisatulehdus voi olla myös varsin vähäoireinen. Virusperäiseen nielurisatulehdukseen saattaa liittyä kurkkukivun lisäksi yskää, nuhaa, sidekalvotulehdusta ja suun rakkuloita. Jos nielurisatulehdukseen liittyy vaikeutunut hengitys, kuolaaminen tai pään kääntämisen tai suun avaamisen vaikeus, on epäiltävä komplikaatiota tai muuta aiheuttajaa, kuten kurkkukannen tulehdusta, kurkkupaisetta tai syvää kaulapaisetta.



KUVA 1. Rajuoireinen tonsilliitti, jonka aiheuttaja jäi avoimeksi nieluviiljelyn ja respiratoristen virusten anti-geeniosoituksen jälkeenkin.



KUVA 2. A-streptokokin aiheuttama tonsilliitti.



KUVA 3. Mononukleosin aiheuttama nielutulehdus.

Tutkittaessa nielurisat ovat punoittavat, turvonneet ja niissä voi esiintyä peitteitä tai verestystä (KUVAT 1-3). Äkillisessä nielurisatulehduksessa kaulan imusolmukkeet saattavat olla suurentuneet ja kivuliaat ja puhe voi kuulostaa puuromaiselta.

Diagnostiikka

Oireet ja epidemiatilanne voivat antaa viitteitä taudin aiheuttajasta, mutta silmämääräisesti

sitä ei voi päätellä (KUVAT 1-3). Suomessa suositellaan toistaiseksi A-streptokokin aiheuttamien nielutulehdusten hoitamista ja diagnostiikka tähtääkin sen osoittamiseen tai poissulkemiseen. Jos A-streptokokki on Centor-oirepisteiden perusteella epätodennäköinen, nieluviiljelyä tai vieritestistä ei ole järkevää ottaa (6). Muut laboratoriotutkimukset eivät auta erotusdiagnostiikassa. Jos esitietojen tai löydösten perusteella on syytä epäillä esimerkiksi suun seksitauteja, suunnataan diagnostiikkaa streptokokkeja laajemmalle. Mononukleosia epäiltäessä diagnoosi varmistuu Epstein-Barrin viruksen vasta-aine-testillä. Positiivinen vieritesti on myös luotettava, mutta tulos saattaa jäädä virheellisesti negatiiviseksi taudin alkuvaiheessa ja nuoremmilla potilailla.

A-streptokokki voidaan todeta kätevästi vastaanoton yhteydessä vieritestillä, jolloin mikrobilääkitys voidaan aloittaa tarvittaessa välittömästi (7). Mikäli vieritestistä ei ole käytettävissä, otetaan streptokokkiviiljely (Ps-StreVilj), josta A-streptokokki on havaittavissa jo vuorokauden kuluessa. Testi näyttää myös C- ja G-streptokokit. Laajalla nieluviiljelyllä voidaan etsiä myös muita nielurisatulehduksen aiheuttajia. Jos epäillään epätavallista aiheuttajaa, asiasta on syytä mainita lähetteessä ja selvittää paikallisen laboratorion näytekäytännöt. Vieritestin jäädessä negatiiviseksi tulos on hyvä varmistaa nieluviiljelyllä lapsilla ja niillä aikuisilla, joiden puolustuskyky tai yleistila on heikentynyt. Näyte tulisi ottaa hyvässä näkökontrollissa päättäväisesti kummastakin nielurisasta ja nielun takaseinästä. Kun kieltä painetaan metallisella lastalla määrätietoisesti alaspäin, saadaan näyte otettua tarkasti ilman kontaminaatiota ja samalla voidaan luotettavasti arvioida nielurisojen symmetriaa ja tulehduksen mahdollista leviämistä nielurisojen ulkopuolelle.

Hoito

Suurin osa nielurisatulehduksista paranee itsestään. Hoidon tavoitteena on oireiden lievittäminen, eikä hoidolla voida juuri ehkäistä komplikaatioita. Lähes kaikilla (yli 90 %) toistuvista nielurisatulehduksista kärsivillä ihmisistä kasvaa nielussa beetalaktamaasia tuottavia

bakteereja, mikä heikentää penisilliinin tehoa (8). Jos edellinen tauti on penisilliinillä hoidettu A-streptokokki-infektio, voi uusintainfektion hoitaa kertaalleen ensimmäisen polven kefalosporiinilla tai klindamysiinillä. Lääkkeiden suolisto- ja muut haittavaikutukset täytyy ottaa huomioon ja suhteuttaa taudin vakavuuteen. Potilaalle on korostettava, että koko kymmenen vuorokauden kuuri täytyy syödä loppuun (3). Hammasharja kannattaa vaihtaa parin päivän kuluttua mikrobilääkityksen aloittamisesta. Muovinen, kova purentakisko voidaan desinfioida keittämällä.

A-streptokokkinielurisatulehduksen tartuttavuus on vähäistä jo 24 tunnin kuluttua mikrobilääkityksen alettua, joten voinnin salliessa voi tällöin palata päivähoitoon tai kouluun. Jos voimakasoireisella potilaalla todetaan C- tai G-streptokokki, myös nämä suositellaan hoidettavan ensisijaisesti penisilliinillä oireiden jatkussa viljelyvastauksen valmistuttua.

Jos potilas kärsii toistuvista kuumeisista työ- tai koulupoissaoloja vaativista nielurisatulehduksista, hänet voidaan lähettää erikoissairaanhoidon nielurisaleikkausharkintaan. Mitä enemmän potilas on kärsinyt nieluvaivoista, sitä enemmän hän hyötyy leikkauksesta. Nielurisaleikkaus on kustannustehokasta ja parantaa toistuvista nielurisaleikkauksista kärsineiden lasten (9) ja aikuisten (10) elämänlaatua. Tulehdusten etiologialla ei ole merkitystä toimenpiteestä koettuun hyötyyn (4). Koska toistuvat nielutulehdukset loppuvat usein myös itsestään ja nielurisaleikkausta seuraa aina pitkä ja kivulias toipumisaika, leikkauspäätös on tehtävä harkiten ja potilasta tarkasti informoiden ja kuunnellen (11).

Lähikontaktien hoito ja ehkäisy

Sekä A-, C- että G-streptokokit voivat aiheuttaa nielurisatulehdusepidemioita. Tartuntalähdettä etsiessä tulee lähipiiriltä tutkia ja kysyä nieluinfektioiden lisäksi myös mahdolliset muut streptokokkien aiheuttamat infektiot, kuten etenkin lapsilla esiintyvät märkärupi ja perianaalidermatiitti. Infektiokierteen katkaisemiseksi kaikki infektiot on hoidettava samanaikaisesti. Uusi infektio on voinut tarttua myös lähiympäristön

Ydinasiat

- ▶ Useimmat nielurisatulehdukset ovat viruksen aiheuttamia ja paranevat itsestään, ja niiden hoidoksi riittää kunnollinen kipulääkitys.
- ▶ Toistuvista nielurisatulehduksista kärsivän potilaan elämänlaatu voi olla heikentynyt huomattavasti.
- ▶ Toistuvien nielurisatulehdusten hoidon kulmakivet ovat huolellinen taudinmääritys, aiheuttajan mukainen hoito ja usein toistuessaan nielurisojen poisto.
- ▶ Turhia laboratorionkojeita ja mikrobilääkekuureja tulee välttää.

oireettomilta kantajilta. Epidemiatilanteessa myös oireettomat kantajat hoidetaan (12) Nielurisatulehdusten uusiutumista voi jossain määrin ehkäistä, mutta infektioiden toistumisen syy jää usein epäselväksi. Hyvä käsihygieniä ja siihen ohjeistaminen on aina paikallaan. Myös suuhygienialla ja tupakoinnilla saattaa olla yhteyttä suun bakteerikantaan ja täten taudin uusimiseen. Voi myös olla, että edelliseen tautiin määrätty mikrobilääkitys on ollut liian lyhyt, sen annos väärä tai taudinaiheuttaja ei ole ollut sille herkkä.

Lopuksi

Nielurisatulehdukset paranevat varsin hyvin myös ilman hoitoa, eikä niiden tavanomaisia jälkitauteja, kuten reumakuumetta, juuri esiinny. Monissa Euroopan maissa hoidetaan nykyisin mikrobilääkkeillä enää riskiryhmät ja diagnoosi perustuu streptokokkiosoituksen sijaan oirepisteisiin. Suomessa testit suunnataan oirepisteiden perusteella niille, joilla streptokokkitaudin mahdollisuus on kohonnut. Toistuvissa nielurisatulehduksissa on etsittävä ja hoidettava taudin kantajia ja mahdollista lähdettä. Vaikka nielurisatulehdukset parantuvat itsestään, ne voivat toistuessaan heikentää elämänlaatua ja rajoittaa elämää. Tällaisissa tapauksissa nielurisat on tarkoituksenmukaista poistaa. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisyys vuonna 2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti 19/2019.
2. Kvestad E, Kvaerner KJ, Roysamb E, ym. Heritability of recurrent tonsillitis. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2005; 131:383–7.
3. Nielutulehdus. Käypä hoito -suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen Otolaryngologiyhdistyksen, Suomen Infektiolääkärit ry:n ja Kliiniset mikrobiologit ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2020 [päivitetty 11.6.2020]. www.kaypahoito.fi.
4. Koskenkorva T. Outcome after tonsillectomy in adult patients with recurrent pharyngitis. Väitöskirja. Oulun yliopisto 2015.
5. Shulman ST, Bisno AL, Clegg HW, ym. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2012 update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis 2015;55:1279–82.
6. Furuncuoglu Y, Saglam F, Kutluhan A. Acute exudative tonsillitis in adults: the use of the Centor score and some laboratory tests. Turk J Med Sci 2016;46:1755–9.
7. Rantakokko-Jalava K, Peltoniemi J. Nielutulehduksen pikadiagnosointi perusterveydenhuollossa. Duodecim 2019; 135:2337–44.
8. Brook I. Medical treatment of non-streptococcal recurrent tonsillitis. Am J Otolaryngol 1989;10:227–33.
9. Nokso-Koivisto J, Blomgren K, Roine RP, ym. Impact of tonsillectomy on health-related quality of life and healthcare costs in children and adolescents. Int J Pediatric Otorhinolaryngol 2014;78:1508–12.
10. Laajala A, Autio TJ, Ohtonen P, ym. Interpretation of tonsillectomy outcome inventory-14 scores: a prospective matched cohort study. Eur Arch Otorhinolaryngol 2020;277:1499–505.
11. Mäkinen L, Nokso-Koivisto J. Nielurisaleikkaus. Duodecim 2019;135:69–75.
12. Toimenpideohje A-ryhmän streptokokkitapauksiin. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/a-ryhman-streptokokki/toimenpideohje-a-ryhman-beetahemolyyttisen-streptokokin-aiheuttamien-infektioiden-ja-epidemioiden-ehkaise-miseksi>.

KARIN BLOMGREN, dosentti, korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri tutkimuslääkäri
HUS

JOHANNA WIKSTÉN, LT, korva- nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri, vs. osastonlääkäri
HUS Korvaklinikka

VASTUUTOIMITTAJA
Merja Laine

SIDONNAISUUDET

Karin Blomgren: Korvaukset koulutus- ja kongressikuluista
Johanna Wikstén: Korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Meda, Medtronic)