



www.pediatric-rheumatology.printo.it

LÄÄKEHOITO

Steroideihin kuulumattomat tulehduskipulääkkeet (Non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAID)

Tähän ryhmään kuuluvat lääkkeet ovat oireiden hoitoon tarkoitettuja, tulehdusta hillitseviä, kuumetta alentavia ja kipua lievittäviä lääkkeitä. Se että lääkkeet on tarkoitettu oireiden hoitoon, tarkoittaa, etteivät ne vaikuta itse taudin kulkuun, vaan hillitsevät tulehduksen aiheuttamia oireita.

Niiden pääasiallinen vaikutusmekanismi perustuu syklo-oksigenaasientsyymin estämiseen. Syklo-oksigenaasilla on tärkeä osuus tulehdusta aiheuttavien tekijöiden muodostumisessa.

Tulehdusta aiheuttavilla tekijöillä, joita kutsutaan prostaglandiineiksi, on toisaalta myös elimistön kannalta tärkeitä tehtäviä. Ne suojelevat mahalaukun limakalvoa ja säätelevät munuaisten verenkiertoa. Suurin osa tulehduskipulääkkeiden haittavaikutuksista johtuu prostaglandiinien vaikutuksen estämisestä.

Tulehduskipulääkkeiden haittavaikutuksia:

Mahaoireet ovat lääkkeiden tavallisin haittavaikutus. Mahalaukun seinämään voi syntyä tällöin limakalvovaurioita. Oireet vaihtelevat lievästä vatsakivuista lääkkeen oton jälkeen ankaraan kipuun ja mahaverenvuotoon, jonka takia potilaan uloste voi olla löysää ja väriltään mustaa.

Tulehduskipulääkkeiden lapsipotilaille aiheuttamista vatsaoireista on vähän tietoa. Yleensä haittavaikutukset ovat lapsilla huomattavasti lievempiä kuin aikuisilla. Tulehduskipulääkkeet on kuitenkin aina otettava ruokailun yhteydessä.

Tulehduskipulääkkeet voivat nostaa maksaentsyymipitoisuuksia. Aspiriinia lukuun ottamatta sillä ei ole juuri käytännön merkitystä.

Munuaisongelmat ovat harvinaisia, ja niitä on vain niillä lapsilla, joilla on aiemmin ollut sydämen, maksan tai munuaisten toiminnan häiriöitä.

Tulehduskipulääkkeet voivat vaikuttaa veren hyytymiseen, mutta sillä ei ole kliinistä merkitystä muuten kuin niiden lasten kohdalla, joilla on ennestään veren hyytymisongelmia. Aspiriini aiheuttaa yleisimmin hyytymisongelmia. Aspiriinin tätä ominaisuutta hyödynnetään sellaisten tautien hoidossa, joihin liittyy lisääntynyt veritulppariski. Pieninä annoksina annettu aspiriini on tällöin paras lääkevaihtoehto.

Tulehduskipulääkkeitä on useita. Naprokseeni ja ibuprofeeni ovat hyvin yleisesti käytettyjä. Vaikka aspiriini on edullinen ja tehokas lääke, sitä käytetään nykyään vähemmän sen mahdollisten haittavaikutusten takia.

Lapset reagoivat eri tavoin eri tulehduskipulääkkeisiin. Siksi on mahdollista, että jos yksi lääke ei tehoa oireisiin, toinen lääke saattaaakin tehot.

Markkinoille on hiljattain tullut uusi tulehduskipulääkeryhmä, COX-2-estäjät. Ne aiheuttavat ilmeisesti huomattavasti vähemmän haittavaikutuksia ruuansulatuselimistön alueella, vaikka niiden hoitoteho on sama kuin perinteisillä tulehduskipulääkkeillä. COX-2-estäjät (selekoksibi, rofekoksibi) ovat kuitenkin huomattavasti kalliimpia kuin muut tulehduskipulääkkeet, eikä niiden turvallisuudesta ja tehosta perinteisiin lääkkeisiin verrattuna ole vielä varmaa tietoa. Kokemukset COX-2-estäjien käytöstä lapsilla ovat toistaiseksi hyvin vähäisiä.

Syklosporiini A

Syklosporiini A on immuunivastetta heikentävä lääke. Sitä käytettiin alun perin hylkimisreaktion ehkäisemiseen elinsiirtojen yhteydessä. Se estää erittäin tehokkaasti tiettyjen immuunipuolustukseen olennaisena osana kuuluvien valkosolujen toimintaa.

Syklosporiinia voidaan antaa potilaalle nestemäisessä muodossa tai pillereinä.

Lääke aiheuttaa hyvin usein haittavaikutuksia, erityisesti suurina annoksina. Se voi rajoittaa lääkkeen käyttömahdollisuuksia. Haittavaikutuksia ovat mm. munuaisvauriot, korkea verenpaine, maksavauriot, ikenien turpoaminen, lisääntynyt karvoitus, pahoinvointi ja oksentelu.

Syklosporiinihoitoa saavat potilaat on siksi tutkittava säännöllisesti ja heidän tilaansa on seurattava laboratoriokokeiden avulla mahdollisten haittavaikutusten varalta.

Suonensisäisesti annettavat immunoglobuliinit

Immunoglobuliinit ovat vasta-aineina toimivia proteiineja. Suonensisäisesti annettavat immunoglobuliinit valmistetaan suuresta määrästä terveiden verenluovuttajien plasmaa. Plasma on veren nestemäinen osa. Immunoglobuliineja käytetään hoitona lapsille, joilla ei itsellään ole vasta-aineita puutteellisen immuunijärjestelmän takia. Immunoglobuliinit ovat myös joissakin tapauksissa osoittautuneet tehokkaiksi eräiden autoimmuuni- ja reumatautien hoidossa, vaikka niiden tarkkaa vaikutusmekanismia ei vielä tunneta.

Immunoglobuliineja annetaan potilaalle laskimotiputuksena, ja yleensä ne ovat turvallinen hoitomuoto. Haittavaikutukset ovat harvinaisia. Niitä ovat mm. anafylaktiset eli allergiset reaktiot, lihaskivut, kuume ja päänsärky suonensisäisen lääkkeenannon aikana sekä ei-tarttuvan, aseptisen aivokalvoärsytyksen aiheuttama päänsärky ja oksentelu noin vuorokausi lääkkeen antamisen jälkeen. Viimeksi mainittu haittavaikutus paranee itsestään.

Immunoglobuliinit eivät sisällä HI- tai hepatiittivirusta eivätkä muita tunnettuja viruksia.

Kortikosteroidit

Kortikosteroidit ovat elimistön tuottamia hormoneja, joita on olemassa useita eri tyyppisiä. Samoja tai lähes samoja hormoneja voidaan valmistaa myös synteettisesti ja käyttää erilaisten sairauksien hoitoon.

Lapsellenne määrättyt steroidit eivät ole anabolisia steroideja, joita jotkut urheilijat käyttävät suorituksensa parantamiseen.

Tulehdustautien hoitoon käytettyjen steroidien täydellinen nimi on glukokortikosteroidit, lyhyemmin kortikosteroidit. Kortikosteroidit ovat erittäin tehokkaita ja nopeavaikutteisia lääkkeitä, jotka hillitsevät tulehdusta puuttamalla elimistön immuunireaktioihin monimutkaisen mekanismin avulla. Kortikosteroideja käytetään usein siksi, että potilaan tila saataisiin kohenemaan nopeasti ennen kuin muut, yhdessä kortikosteroidien kanssa käytettävät lääkkeet alkavat vaikuttaa.

Immuunivastetta heikentävän ja tulehdusta hillitsevän vaikutuksen lisäksi kortikosteroidit osallistuvat useisiin muihin elimistön prosesseihin, kuten sydämen toiminnan ja verenkierron, stressireaktioiden, vesi-, sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnan sekä verenpaineen säätelyyn.

Toivottujen vaikutusten lisäksi kortikosteroideilla on huomattavia haittavaikutuksia, jotka tulevat ilmi lähinnä pitkäaikaisessa käytössä. Sen vuoksi on erittäin tärkeää, että lasta hoitavalla lääkäriellä on kokemusta sekä itse taudin hoidosta että kortikosteroidien haittavaikutusten hallinnasta.

Annostus ja antotapa

Kortikosteroideja voidaan antaa potilaalle systeemisesti (suun kautta tai suonensisäisesti) tai paikallisesti (pistoksena niveleen tai paikallisesti iholle).

Annostus ja antotapa valitaan sen mukaan, minkä taudin hoito on kyseessä ja miten vakava potilaan tila on. Suuret annokset, erityisesti pistoksena annetut, ovat erittäin tehokkaita ja vaikuttavat nopeasti.

Erikokoiset suun kautta annettavat tabletit sisältävät vaihtelevia määriä lääkettä. Useimmin käytettyjä suun kautta annettavia kortikosteroideja ovat prednisoni ja prednisoloni.

Ei ole olemassa yleisesti hyväksytyjä ohjeita siitä, minkä suuruusina annoksina ja miten usein kortikosteroideja tulisi antaa.

Kerran päivässä (tavallisesti aamulla) tai joka toinen päivä annettavalla kortikosteroidilla on vähemmän haittavaikutuksia. Se voi kuitenkin olla vähemmän tehokas kuin kahdessa osassa annettu päivittäinen annos, joka on joskus tarpeen, jotta oireet saataisiin hallintaan. Vaikeissa tapauksissa

lääkäri voi määrätä potilaalle metyyliiprednisolonia suurena annoksena. Se annetaan suoraan suoneen, tavallisesti kerran päivässä useampana peräkkäisenä päivänä.

Jos suun kautta annettava lääke ei imeydy kunnolla, lääkettä voidaan antaa pienempänä annoksena suonensisäisesti usean päivän ajan.

Niveltulehduksen hoitoon suositellaan pitkävaikutteisia, suoraan oireilevaan niveleen annettavia (intra-artikulaarisia) kortikosteroidipistoksia. Pistoksena annettavassa kortikosteroidissa (tavallisesti triamsinoloniasetonidi tai -heksa-asetonidi) aktiivinen steroidi on sitoutuneena pieniin kiteisiin. Kun aine ruiskutetaan nivelen sisälle, kiteet leviävät nivelen sisäpinnalle ja niistä vapautuu steroidia pitkään. Pistoksena annettavalla steroidihoidolla on usein pitkäaikainen tulehdusta hillitsevä vaikutus.

Pistoksena annettavan steroidin vaikutuksen kesto vaihtelee kuitenkin suuresti, useimmissa tapauksissa viikoista kuukausiin. Steroidipistoksia voidaan antaa yhteen tai useampaan niveleen kerralla. Hoidettavien nivelten lukumäärästä ja potilaan iästä riippuen lääkäri voi käyttää puudutusvoidetta tai -suihketta, paikallisuudutusta, rauhoittavaa lääkitystä (midatsolaami, ilokaasu) tai yleisanestesiaa.

Haittavaikutukset

Kortikosteroidien käyttöön liittyy kahdentyypisiä haittavaikutuksia. Toiset ovat seurausta pitkäaikaisesta suurten kortikosteroidiannosten käytöstä, kun taas toiset aiheutuvat lääkityksen lopettamisesta. Jos kortikosteroidilääkitys jatkuu yhtäjaksoisesti kauemmin kuin noin kuukauden ajan, käyttöä ei voida lopettaa yhtäkkiä, sillä siitä saattaa aiheutua vakavia seurauksia. Ne johtuvat siitä, että potilaan elimistön oma steroidituotanto vähenee, kun hänelle annetaan synteettistä steroidivalmistetta.

Kortikosteroidien teho samoin kuin niiden aiheuttamien haittavaikutusten laatu ja vakavuusaste vaihtelevat suuresti, ja niitä on vaikea ennakoida. Haittavaikutukset ovat yleensä yhteydessä annostukseen ja antotapaan. Sama kokonaisuus voi esimerkiksi aiheuttaa enemmän haittavaikutuksia, jos se annetaan päivän mittaan useana annoksena yhden, aamulla annettavan kertaannoksen sijasta.

Tärkein näkyvä haittavaikutus on vaikeasti hillittävä, lisääntynyt ruokahalu, joka johtaa painonnousuun ja ihon venymisestä aiheutuvien arpijuovien eli niin sanottujen raskausarpien muodostumiseen. Tasapainoinen, niukasti rasvaa ja sokeria sekä runsaasti kuituja sisältävä ruokavalio auttaa pitämään painon kurissa.

Kasvojen akne saadaan hallintaan paikallisesti käytettävillä voiteilla. Unihäiriöt ja mielialan muutokset (hermostuneisuus, ahdistuneisuus) ovat yleisiä. Pitkäaikainen kortikosteroidihoito hidastaa usein pituuskasvua.

Vastustuskyky tulehduksia vastaan voi myös heikentyä. Potilas sairastaa silloin tulehdustauteja tavallista useammin, tai taudit ovat tavallista vaikeampia, sen mukaan miten paljon immuunivaste on heikentynyt. Erityisesti vesirokko voi olla vaarallinen niille lapsille, joiden immuunivaste on heikentynyt. Sen vuoksi on erittäin tärkeää ottaa välittömästi yhteyttä lääkäriin, kun lapsella ilmenee vesirokon oireita, tai kun vanhemmat huomaavat lapsen olleen läheisessä kontaktissa sellaisen henkilön kanssa, joka on sittemmin sairastunut vesirokkoon.

Tilanteen mukaan lääkäri voi antaa potilaalle pistoksen, joka sisältää vasta-aineita vesirokkovirusta vastaan ja/tai vesirokon hoitoon tarkoitettua viruslääkettä.

Useimmat piilevät haittavaikutukset tulevat ilmi, kun potilaan tilaa seurataan tiiviisti hoidon aikana. Niistä tärkein on luun mineraalipitoisuuden aleneminen, joka heikentää luustoa ja lisää murtumariskiä (luukato eli osteoporoosi).

Luukato voidaan havaita ja sitä voidaan seurata luun tiheyttä mittaamalla. Yleisesti ollaan sitä mieltä, että riittävä kalsiumin (noin 1000 mg/vrk) ja D-vitamiinin saanti voivat hidastaa luukadon kehittymistä.

Kortikosteroidit voivat aiheuttaa kaihia ja nostaa silmänpainetta (glaukooma). Jos potilaan verenpaine kohoaa hoidon aikana, vähäsuolaisen ruokavalion noudattaminen on tärkeää. Veren sokeri-

arvo saattaa nousta ja johtaa steroidilääkityksestä aiheutuvan diabeteksen kehittymiseen. Vähäsokerisen ja -rasvaisen ruokavalion noudattaminen on silloin tarpeen.

Atsatiopriini

Atsatiopriini on immunitteettiä heikentävä lääke.

Lääkkeen vaikutusmekanismi perustuu siihen, että se muuttaa solujen DNA-tuotantoa, eli vaikuttaa solujen jakautumiseen. Immuunivaseen heikentyminen on itse asiassa seurausta lääkkeen vaikutuksesta tietyn tyyppisten veren valkosolujen (lymfosyyttien) kasvuun.

Atsatiopriinia annetaan suun kautta. Vaikka se on yleensä paremmin siedetty kuin syklofosfamidi, sillä voi olla haittavaikutuksia, joita tulee seurata tarkoin.

Maha-suolikanavan oireet (suun haavaumat, pahoinvointi, oksentelu, ripuli, keskiylävatsassa tuntuva kipu) ovat harvinaisia. Lääke saattaa aiheuttaa myrkkyyvaikutuksia maksassa, mutta niitä esiintyy harvoin. Valkosolujen määrä saattaa laskea (leukopenia), erityisesti kun lääkettä annetaan potilaalle suurena annoksena. Verihiutaleiden tai punasolujen määrän lasku on harvinaisempaa.

Pitkäaikaiskäytössä atsatiopriinilla voi ainakin teoriassa olla yhteyttä kohonneeseen syöpäriskiin. Asiasta ei kuitenkaan ole varmaa näyttöä.

Aivan kuten muiden immuunivastetta heikentävien lääkkeiden käyttö, myös atsatiopriinin käyttö heikentää potilaan vastustuskykyä tulehduksia kohtaan. Erityisesti vyöruusu (herpes zoster) on tavallista yleisempi atsatiopriinia käyttävillä potilailla.

Syklofosfamidi

Syklofosfamidi on immuunivastetta heikentävä lääke, joka hillitsee tulehdusta ja heikentää immuunijärjestelmän toimintaa. Lääkkeen toimintamekanismi perustuu siihen, että se vaikuttaa solujen lisääntymiseen ja muuttaa niiden DNA-synteesiä. Sen takia syklofosfamidi vaikuttaa erityisen voimakkaasti nopeasti lisääntyviin soluihin, kuten verisoluihin, hiuksia ja muuta karvoitusta tuottaviin soluihin ja suolen sisäpinnan soluihin. Kyseessä ovat solut, joiden täytyy tuottaa uutta DNA:ta lisääntyäkseen.

Syklofosfamidi vaikuttaa pääasiassa veren valkosoluihin eli lymfosyytteihin. Elimistön immuunivasteen muutokset selittyvät valkosolujen toiminnan ja määrän muutoksilla.

Syklofosfamidia käytettiin alun perin tiettyjen syöpätyyppien hoidossa. Reumatautien hoidossa syklofosfamidia käytetään jaksoittaisena hoitona (kuukausittain suoraan suoneen). Näin annettuna se aiheuttaa vähemmän haittavaikutuksia kuin syöpäpotilaita hoidettaessa.

Syklofosfamidia annetaan potilaille joko suun kautta tai suonensisäisesti. Jälkimmäisessä tapauksessa lääkettä annetaan tavallisesti hyvin suurena annoksena neljän viikon välein.

Syklofosfamidi alentaa merkittävästi immunitteettia, ja sillä on useita haittavaikutuksia, joiden seurantaan tarvitaan säännöllisiä laboratoriotarkastuksia. Tavallisimmat haittavaikutukset ovat pahoinvointi ja oksentelu. Ohimenevä hiustenlähtö on myös mahdollista.

Veren valkosolujen tai verihiutaleiden määrä saattaa laskea huomattavasti. Annoksen tarkistus tai lääkkeen käytön lopettaminen joksikin aikaa voi olla tarpeen.

Potilaalla voi olla virtsarakko-oireita (verta virtsassa). Ne ovat yleisempiä jos lääkettä annetaan päivittäin suun kautta eikä kerran kuussa suonensisäisesti. Ongelman välttämiseksi potilaan tulee juoda runsaasti vettä.

Lääkkeen pitkäaikainen käyttö lisää hedelmättömyyden ja syövän riskiä. Riskin suuruus riippuu vuosien aikana kertyvän lääkkeen kokonaisannoksen määrästä.

Syklofosfamidi heikentää immuunivastetta, minkä vuoksi potilaalla on suurempi riski sairastua tulehdustauteihin. Riski on erityisen suuri, jos syklofosfamidia annetaan yhdessä muiden immuunivastetta heikentävien lääkkeiden kuten kortikosteroidien kanssa.

Metotreksaatti

Metotreksaattia on jo vuosia käytetty erilaisen lastentautien hoitoon. Se kehitettiin alun perin syövän hoitoon, koska se pystyy hidastamaan solujen jakautumista. Lääke estää kuitenkin solujen jakautumista merkittävästi vain suurina annoksina annettuna. Reumatautien hoidossa

metotreksaattia annetaan potilaalle jaksoittain pieninä annoksina. Tällöin lääkkeen tulehdusta hillitsevä vaikutus perustuu muihin vaikutusmekanismeihin. Kun metotreksaattia annetaan pienenä annoksena, valtaosa suuriin annoksiin liittyvistä haittavaikutuksista jää joko kokonaan pois tai niiden valvonta ja hallinta on helppoa.

Metotreksaattia on saatavana kahdessa muodossa: tabletteina ja pistoksena annettavana nesteenä. Potilaalle annetaan lääkettä vain kerran viikossa, aina samana viikonpäivänä.

Lääkäri päättää, mikä on kullekin potilaalle sopiva annos ja lääkkeen antotapa.

Tablettina annettava lääke imeytyy parhaiten, jos se otetaan ennen ruokailua, mieluiten veden kanssa. Pistokset voidaan antaa ihon alle, aivan kuten diabeteksen hoidossa käytetyt insuliinipistokset. Pistokset voidaan myös antaa lihakseen tai suoraan suoneen.

Pistoshoiton etuna on, että lääke imeytyy paremmin ja aiheuttaa yleensä vähemmän mahaärsytystä. Metotreksaattihoito kestää yleensä pitkään. Suurin osa lääkäreistä suosittelee, että hoidon tulisi jatkua ainakin 6–12 kuukauden ajan sen jälkeen, kun taudin oireet on saatu hallintaan.

Lapsilla metotreksaatti aiheuttaa yleensä hyvin vähän haittavaikutuksia. Tavallisimpia ovat pahoinvointi ja mahavaivat. Ne saadaan kuriin antamalla lääke illalla. Usein potilaalle määrätään haittavaikutusten ehkäisemiseksi B-vitamiineihin kuuluvaa foolihappoa.

Joissakin tapauksissa pahoinvointilääkkeen ottaminen ennen ja jälkeen metotreksaattilääkitystä ja/tai suun kautta otettavan lääkkeen vaihtaminen pistoksiksi voi auttaa. Muita haittavaikutuksia ovat mm. suun haavaumat ja harvinaisemmissa tapauksissa ihottuma.

Yskä ja hengitysvaikeudet ovat lapsilla harvinaisia haittavaikutuksia. Lääke vaikuttaa verisolujen määrään vain vähän tai ei lainkaan. Pitkäaikainen maksavaurio (maksafibroosi) on ilmeisesti lapsilla hyvin harvinainen, mm. siitä syystä, ettei heillä ole muita hepatotoksisia (maksalle haitallisia) altistustekijöitä, esimerkiksi alkoholin käyttöä.

Metotreksaattihoito keskeytetään yleensä, jos maksan entsyymi- arvot kohoavat. Hoitoa jatketaan, kun arvot palautuvat normaalille tasolle.

Säännölliset verikokeet ovat sen vuoksi tarpeen metotreksaattihoiton aikana.

Vaikka metotreksaattia saavien lasten infektoriski ei yleensä ole tavallista suurempi, joillakin lapsilla tulehdustaudit voivat olla tavallista vakavampia.

Tämä koskee erityisesti vesirokkoa ja vyöruusua. Jos lapsi ei ole sairastanut vesirokkoa, mutta on tekemisissä sellaisen henkilön kanssa, jolla on vesirokko tai joka sairastuu kontaktin jälkeen, tai jos lapsi itse sairastuu vesirokkoon, tulee ottaa välittömästi yhteys lääkäriin. Lapsi voi tarvita erikoislääkitystä. Jos ei ole varmaa, onko lapsi sairastanut vesirokon ennen metotreksaattihoiton aloittamista, asia voidaan varmistaa yksinkertaisen verikokeen avulla.

Jos potilas on murrosikäinen, on muita seikkoja otettava huomioon. Alkoholin käytöstä tulee ehdottomasti pidättäytyä, koska se lisää metotreksaatin mahdollista myrkyvaikutusta maksassa. Metotreksaatti saattaa aiheuttaa sikiövaurioita, joten seksuaalisesti aktiivisten nuorten tulee huolehtia ehkäisystä.

Hydroksiklorokiini

Hydroksiklorokiinia käytettiin alun perin malarian hoitoon. Sen on osoitettu vaikuttavan useisiin tulehdukseen liittyviin prosesseihin.

Lääke annetaan tablettina kerran päivässä. Yleensä se on hyvin siedetty. Maha-suolikanavan ärsytystä, pääasiassa pahoinvointia, saattaa esiintyä, mutta se on suhteellisen lievää. Vakavin haittavaikutus kohdistuu silmiin. Hydroksiklorokiini voi kertyä silmän verkkokalvolle, jossa se säilyy pitkään sen jälkeen, kun lääkkeen käyttö on lopetettu.

Verkkokalvomutokset ovat kuitenkin äärimmäisen harvinaisia nykyisin käytetyillä pienillä annoksilla.

Näön menetys voidaan ehkäistä, jos komplikaatio todetaan varhain ja lääkkeen käyttö lopetetaan. Sen vuoksi on suositeltavaa, että potilaan silmät tutkitaan aika ajoin. Tällä hetkellä on tosin erimielisyyttä siitä, ovatko silmätutkimukset tarpeen ja kuinka usein niitä tulisi tehdä silloin, kun hydroksiklorokiinia annetaan pieninä annoksina, kuten reumatautien hoidossa.

Sulfasalatsiini

Sulfasalatsiini on antibakteerisen eli bakteereja tappavan ja anti-inflammatorisen eli tulehdusta hillitsevän lääkkeen yhdistelmä. Se kehitettiin vuosia sitten, kun aikuisten nivelreuman uskottiin olevan infektiotauti. Vaikka oletamus osoittautui myöhemmin vääräksi, sulfasalatsiini on havaittu tehokkaaksi lääkkeeksi joidenkin reumatyyppien ja tiettyjen kroonisten suolitulehdusten hoidossa.

Sulfasalatsiini annetaan potilaalle suun kautta. Haittavaikutukset ovat yleisiä, ja potilaalta on otettava säännöllisesti verikokeita niiden varalta.

Haittavaikutuksia ovat maha-suolikanavan oireet (ruokahaluttomuus, pahoinvointi, oksentelu, ripuli), allerginen ihottuma, maksan myrkyvaikutukset (kohonnut transaminaasipitoisuus), alentunut verisolujen määrä ja alentunut seerumin immunoglobuliinipitoisuus.

Sulfasalatsiinia ei tule antaa potilaalle, jolla on systeeminen JIA (juveniili idiopaattinen artriitti) tai JSLE (juveniili systeeminen lupus erytematosus), koska se voi pahentaa huomattavasti taudin oireita.

Kolkisiini

Kolkisiinia on käytetty lääkkeenä jo vuosisatojen ajan. Se on peräisin liljakasvien heimoon kuluvan syysmyrkylijän kuivatuista siemenistä. Kolkisiini hillitsee tulehdusta rajoittamalla valkosolujen toimintaa ja määrää.

Kolkisiinia annetaan potilaalle suun kautta. Useimmat lääkkeen haittavaikutukset keskittyvät ruuan-sulatusjärjestelmään. Ripuli, pahoinvointi, oksentelu ja ajoittaiset vatsakrampit voivat helpottaa, kun potilas siirtyy noudattamaan laktoositonta ruokavaliota. Haittavaikutukset yleensä vähenevät, kun annostusta pienennetään joksikin aikaa.

Kun haittavaikutukset saadaan kuriin, annosta voidaan vähitellen taas nostaa alkuperäiselle tasolle. Koska lääke saattaa laskea verisolujen määrää, potilaalta on otettava säännöllisesti verinäytteitä.

Munuais- ja/tai maksaongelmista kärsivillä potilailla voi olla lihasheikkoutta (myopatiaa). Potilaan tila kohenee välittömästi lääkkeen käytön lopettamisen jälkeen.

Toinen harvinainen haittavaikutus ovat ääreishermostojen sairaudet (neuropatia). Toipuminen voi tällöin olla hitaampaa.

Joillakin potilailla voi esiintyä ihottumaa ja hiustenlähtöä.

Kolkisiini voi hyvin suurina annoksina aiheuttaa vakavan myrkytystilan. Kolkisiinimyrkytyksen hoito vaatii sairaalahoitoa. Tavallisesti potilaan tila kohenee vähitellen, mutta joskus tilanne voi olla niin vaikea, että potilas menehtyy. Vanhempien tuleekin huolehtia tarkoin siitä, ettei lääke ole pienten lasten ulottuvilla. FMF:n eli familiaalisen Välimeren kuumeen hoidossa kolkisiinin käyttö jatkuu myös raskauden aikana. Jos potilaalla on muita riskitekijöitä, lapsivesipunktio (lapsivedestä otetun näytteen tutkiminen kromosomipoikkeavuuksien varalta) on tarpeen kolmannen tai neljännen raskauskuukauden aikana.

Anti-TNF-lääkkeet

Tuumorinekroositekijä TNF on molekyyli, jolla on keskeinen asema tulehdusprosessissa. Modernin bioteknologian keinoin on pystytty valmistamaan erilaisia lääkkeitä, jotka estävät tuumorinekroositekijöiden vaikutusta.

Tällaisia lääkkeitä ovat mm. anti-TNF-vasta-aineet (infliksiimabi ja adalimumabi) ja TNF-reseptorin estäjät (etanersepti).

Etanersepti annetaan pistoksena ihon alle. Potilaat ja heidän perheenjäsenensä voivat opetella antamaan pistokset itse (kuten diabetespotilaat). Pistoskohtaan saattaa kehittyä paikallisreaktio (punoittava läikkä, kutinaa, turvotusta), mutta se on yleensä lievä ja ohimenevä.

Infliksiimabi annetaan potilaalle suonensisäisesti sairaalassa. Lääkkeen annon aikana potilaalle saattaa kehittyä allerginen reaktio. Se voi olla lievä (hengenahdistusta, punoittavaa ihottumaa, kutinaa) ja helposti hoidettavissa. Joillakin potilailla lääke voi kuitenkin aiheuttaa vakavan allergisen reaktion, joka alentaa voimakkaasti verenpainetta, jolloin on olemassa sokin vaara.

Allergisia reaktioita esiintyy yleisemmin silloin, kun potilaalle on annettu lääkettä joitakin kertoja. Se johtuu siitä, että elimistössä muodostuu vasta-aineita lääkkeen hiirestä peräisin olevaa molekyyliä vastaan. Jos potilas saa allergisia oireita, lääkkeen käyttö lopetetaan.

Adalimumabi on samanlainen anti-TNF-vasta-aine kuin infliksimabi, mutta siinä ei ole hiirestä peräisin olevaa molekyylin osaa. Adalimumabi annetaan potilaalle ihonalaisena pistoksena.

Kaikilla tämän ryhmän lääkkeillä on voimakas tulehdusta hillitsevä vaikutus, joka kestää niin kauan kuin lääkkeen käyttö jatkuu. Haittavaikutuksiin kuuluu lähinnä lisääntynyt tartunta-alttius, erityisesti tuberkuloosia kohtaan.

Jos lääkkeen käyttö aiheuttaa potilaalle vakavan infektion, sen käyttö tulee lopettaa. Joissakin harvinaisissa tapauksissa lääkkeen käyttö on liitetty muiden autoimmuunitautien kuin nivel-tulehduksen kehittymiseen. Tähänastisen tietämyksen perusteella ei ole näyttöä siitä, että anti-TNF-lääkkeiden käyttö lisääisi potilaiden syöpäriskiä.

Koska TNF-estäjät ovat uusia lääkkeitä, niiden pitkäaikaiskäytön turvallisuudesta ei vielä ole varmaa tietoa.

TNF-estäjiä kutsutaan usein biologisiksi lääkkeiksi, koska ne valmistetaan bioteknologisin menetelmin (esimerkiksi geenimuuntelun avulla).

On olemassa muita samantapaisia lääkkeitä, kuten interleukiini-1-reseptorin vastavaikuttaja (IL1ra) ja interleukiini-6-(IL6)vasta-aine, joita käytetään joidenkin aikuisten reumatautien hoidossa. Lasten reumatautien hoidossa nämä lääkkeet ovat vasta kokeiluasteella.

Kaikki biologiset lääkkeet ovat erittäin kalliita.