



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/FI/intro>

Reumakuume Ja Streptokokki-Infektion Aiheuttama Reaktiivinen Nivel tulehdus

Versio 2016

2. DIAGNOOSI JA HOITO

2.1 Miten tauti todetaan?

Taudin toteaminen perustuu oireisiin ja lääkärin tutkimukseen. Sen toteamiseen ei ole olemassa erityistä koetta. Seuraavat oireet helpottavat taudin toteamista (diagnostiset kriteerit on nimetty ne keksineen lääkärin mukaan Jonesin kriteereiksi): nivel tulehdus (artriitti), sydäntulehdus (kardiitti), korea, ihomuutokset, kuume, poikkeavat streptokokki-infektion laboratoriolöydökset, sydämen johtumishäiriöt (todetaan sydänsähkökäyrästä). Taudin toteaminen edellyttää yleensä, että potilas on todistettavasti äskettäin sairastanut streptokokki-infektion.

2.2 Mitkä taudit muistuttavat reumakuumetta?

Myös streptokokki-infektion aiheuttama reaktiivinen nivel tulehdus puhkeaa streptokokin aiheuttaman nielutulehduksen jälkeen, mutta siinä nivel tulehdus kestää kauemmin eikä sydäntulehduksen vaara ole yhtä suuri kuin reumakuumeessa. Potilaalle saattaa olla aiheellista määrätä ennaltaehkäisevä antibioottihoito, joka ehkäisee tulevat infektiot. Myös lastenreuma (juveniili idiopaattinen artriitti, JIA) muistuttaa reumakuumetta, mutta lastenreumassa nivel tulehdus kestää yli kuusi viikkoa. Nivel tulehdus kuuluu myös Lymen taudin ja leukemian sekä bakteeri- tai virusinfektion aiheuttaman reaktiivisen nivel tulehduksen oireisiin. Joskus vaarattomat sydämen sivuäänet (sivuäänet, jotka eivät liity sydäntautiin) tai synnynnäiset tai

hankinnaiset sydäntaudit saatetaan erheellisesti diagnosoida reumakuumeeksi.

2.3 Mikä merkitys laboratorikokeilla on?

Jotkut kokeet ovat diagnoosin määrittämisen ja taudin seurannan kannalta välttämättömiä. Oireiden uusiutuessa diagnoosi voidaan varmistaa verikokeilla.

Kuten monissa muissakin reumasairauksissa lähes kaikilla potilailla on todettavissa yleistyneen tulehduksen merkit. Poikkeuksen muodostavat ne potilaat, joiden ainoa oire ovat pakkoliikkeet (korea). Useimmilla potilailla ei havaita merkkejä nielutulehduksesta, koska potilaan oma immuunijärjestelmä on tuhonnut streptokokit ennen taudin puhkeamista. Streptokokkivasta-aineet voidaan kuitenkin osoittaa verikokeella, vaikka potilas tai hänen vanhempansa eivät muistaisikaan potilaan sairastaneen nielutulehduksesta. Vasta-aineet (streptolysin-vasta-aineet (S-AST) tai S-StrDNAb) voidaan todeta 2–4 viikon välein suoritettavilla verikokeilla. Jos vasta-aineiden määrä on suuri, infektiosta on vain vähän aikaa. Määrä ei kuitenkaan liity taudin vaikeuteen. Jos potilaalla on vain pakkoliikeoireita (korea), verikokeiden tulokset ovat usein normaaleja, mikä vaikeuttaa diagnoosin tekemistä. Jos verestä todetaan streptolysin-vasta-aineita (S-AST) tai S-StrDNAb-vasta-aineita, se on merkki altistumisesta bakteeri-infektiolle, joka on stimuloinut elimistön immuunijärjestelmän tuottamaan vasta-aineita. Löydös ei kuitenkaan yksin riitä reumakuumeen toteamiseen, jos potilaalla ei ole muita oireita, eikä potilas yleensä tarvitse antibioottihoitoa.

2.4 Miten sydäntulehdus todetaan?

Sydäntulehduksen (kardiitti) tavallisin löydös on sydäimestä läppätulehduksen seurauksena kuuluva uusi sivuääni. Yleensä lääkäri havaitsee sen kuunnellessaan potilaan sydänääniä. Tulehduksen laajuus todetaan rekisteröimällä potilaan sydänsähkökäyrä (EKG). Sydämen mahdollinen laajeneminen todetaan röntgentutkimuksella (thorax-rtg). Sydämen ultraäänitutkimus on erittäin herkkä menetelmä sydäntulehduksen toteamiseen. Kaikki yllä mainitut toimenpiteet ovat täysin kivuttomia. Ainoa lapselle tutkimuksista koituva epämukavuus aiheutuu siitä, että hänen on pysyttävä tutkimuksen ajan liikkumatta.

2.5 Voidaanko reumakuume hoitaa? Voiko siitä parantua?

Reumakuume on merkittävä terveysongelma eräissä maailman maissa. Sitä voidaan kuitenkin ehkäistä hoitamalla streptokokin aiheuttama nielutulehdus (faryngiitti) heti, kun se on todettu. Jos antibioottihoito aloitetaan 9 vuorokauden kuluessa nielutulehduksen puhkeamisesta, akuutti reumakuume pystytään ehkäisemään tehokkaasti.

Reumakuumeen oireita hoidetaan tulehduskipulääkkeillä.

Tällä hetkellä tutkitaan streptokokkirokotetta, jonka avulla voitaisiin ehkäistä ensimmäinen tartunta ja siten välttää immuunijärjestelmän epänormaali reaktio. Tulevaisuudessa reumakuume voidaankin mahdollisesti ehkäistä rokottamalla.

2.6 Miten tautia hoidetaan?

Tarvetta uusia hoitosuosituksia ei ole esiintynyt moniin vuosiin. Aspiriini on yhä pääasiallinen hoitomuoto, vaikkei syytä sen tehoon täysin ymmärretäkään. Aspiriinin tehon reumakuumeen hoidossa uskotaan perustuvan sen tulehdusta hillitsevään vaikutukseen. Nivel tulehdusta hoidetaan muilla tulehduskipulääkkeillä 6–8 viikon ajan tai kunnes tulehdus paranee.

Jos potilaalla on vakava sydäntulehdus (kardiitti), hänelle määrätään vuodelepoa ja tarvittaessa 2–3 viikon kuuri suun kautta otettavia kortikosteroideja (prednisoni). Kun tulehdus on saatu potilaan oireiden ja laboratoriotulosten perusteella hallintaan, annosta aletaan vähitellen pienentää.

Jos potilaalla on pakkoliikkeitä (korea), hän saattaa tarvita vanhempien apua peseytymisessä, pukemisessa ja läksyissä. Pakkoliikkeisiin voidaan määrätä lääkehoidoksi kortikosteroideja, haloperidolia tai valproiinihappoa. Potilaan tilaa tulee tällöin seurata tiiviisti lääkkeiden mahdollisten haittavaikutusten varalta. Tavallisia haittavaikutuksia ovat uneliaisuus ja vapina, jotka saadaan helposti hallintaan muuttamalla annosta. Joillakin potilailla pakkoliikkeitä saattaa esiintyä useiden kuukausien ajan asianmukaisesta hoidosta huolimatta.

Kun reumakuume on todettu, aloitetaan pitkäkestoinen, ennaltaehkäisevä antibioottihoito, jotta akuutti reumakuume ei uusiutuisi.

2.7 Mitä ovat lääkehoidon haittavaikutukset?

Oireiden lyhytaikaiseen hoitoon käytetyt salisylaatit (aspiriini) ja muut tulehduskipulääkkeet ovat yleensä hyvin siedettyjä. Penisilliiniallergia on harvinaista, mutta potilaan tilaa tulee seurata tiiviisti ensimmäisten pistosten aikana mahdollisten yliherkkyyksireaktioiden varalta. Pistos on kivulias ja kipua pelkäävät potilaat saattavat vastustaa pistosten antamista. Ennen pistämistä potilaalle kannattaakin kertoa taudista, paikallispuudutuksesta ja rentoutumistekniikoista.

2.8 Kuinka kauan ennaltaehkäisevää antibioottihoitoa jatketaan?

Uusiutumisriski on suurimmillaan 3–5 vuotta taudin puhkeamisesta, ja sydäntulehduksen (kardiitti) aiheuttamien vaurioiden todennäköisyys kasvaa jokaisen uusiutumisen myötä. Siksi streptokokki-infektion uusiutumisen ehkäisyä antibiooteilla suositellaan riskijakson ajaksi kaikille reumakuumeen sairastaneille potilaille taudin vakavuudesta riippumatta, koska myös lievä tauti saattaa uusiutua.

Lääkärit ovat suurelta osin yksimielisiä siitä, että ennaltaehkäisevää antibioottihoitoa tulisi jatkaa vähintään viisi vuotta taudin viimeisimmän esiintymän jälkeen tai kunnes lapsi on täyttänyt 21 vuotta. Jos potilaalla on sydäntulehdus (kardiitti), mutta ei sydänvaurioita, ennaltaehkäisevän antibiootihoidon pituudeksi suositellaan 10 vuotta tai kunnes potilas täyttää 21 vuotta (sen mukaan kumpi on pidempi). Jos sydämessä todetaan vaurioita, ennaltaehkäisevää antibioottihoitoa suositellaan jatkamaan 10 vuotta tai kunnes potilas täyttää 40 vuotta. Ennaltaehkäisevää antibioottihoitoa saatetaan joutua jatkamaan kauemminkin, jos potilaalle täytyy suorittaa tekoläppäleikkaus. Bakteerin aiheuttaman, sydämen sisäkalvon tulehduksen (endokardiitti) estämiseksi suositellaan antibioottilääkitystä ennen hammashoitoa ja leikkauksia kaikille potilaille, joilla on sydämen läppävaurioita. Se on tarpeen, koska bakteerit voivat kulkeutua sydämeen verenkierron mukana eri puolilta elimistöä, erityisesti suusta, ja aiheuttaa läppätulehduksen.

2.9 Onko tautiin olemassa vaihtoehtoisia tai täydentäviä hoitomuotoja?

Tarjolla on lukuisia täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitomuotoja, mikä saattaa hämmentää potilaita ja heidän läheisiään. Harkitse täydentävän tai vaihtoehtoisen hoitomuodon mahdollisia hyötyjä ja haittoja erittäin huolellisesti. Tällaisten hoitomuotojen tehosta on varsin vähän tutkittua näyttöä ja ne saattavat ajallisen ja rahallisen panostuksen lisäksi kuormittaa lasta. Mikäli haluaisit kokeilla vaihtoehtoisia tai täydentäviä hoitomuotoja, keskustele vaihtoehtoista ensin lasten reumalääkärin kanssa, koska joillakin hoitomuodoilla ja perinteisillä lääkkeillä saattaa olla yhteisvaikutuksia. Useimmat lääkärit eivät vastusta täydentäviä hoitoja, jos lasta hoidetaan lääkärin ohjeiden mukaisesti. Tärkeintä on, ettei lääkärin määräämien lääkkeiden ottamista lopeteta. Jos taudin hallinta edellyttää lääkehoitoa, esimerkiksi kortikosteroidihoitoa, lääkityksen keskeyttäminen taudin ollessa vielä aktiivivaiheessa voi olla erittäin vaarallista. Keskustele lääkehoidosta lasta hoitavan lääkärin kanssa.

2.10 Minkäläistä säännöllistä seuranta tarvitaan?

Jos tauti on pitkäkestoinen, potilaan täytyy käydä säännöllisesti lääkärintarkastuksissa ja laboratoriokeissa. Jos potilaalla on sydäntulehdus (kardiitti) ja pakkoliikkeitä (korea), suositellaan tiheämpää seuranta. Kun potilaalla ei enää ole oireita, ehkäisevää hoitoa jatketaan valvotusti ja sydäntauteihin erikoistunut lääkäri seuraa potilaan tilaa mahdollisten myöhempien sydänongelmien varalta.

2.11 Kauanko tauti kestää?

Taudin akuutit oireet lievenevät vähitellen muutaman päivän tai viikon kuluessa. Akuutilla reumakuumeella on kuitenkin taipumus uusiutua, ja sydäntulehdus voi aiheuttaa elinikäisiä oireita. Ennaltaehkäisevää antibioottihoitoa jatketaan useiden vuosien ajan, jotta streptokokki-infektion aiheuttamat nielutulehdukset (faryngiitti) voidaan ehkäistä.

2.12 Millainen on taudin ennuste?

Oireiden uusiutumista ja niiden vakavuutta on vaikea ennustaa. Sydäntulehdus (kardiitti) taudin ensimmäisellä puhkeamiskerralla lisää sydänvaurioiden riskiä, mutta on myös mahdollista, että sydäntulehdus paranee jälkiä jättämättä. Vaikeimmissa tapauksissa sydänvauriot

voivat olla niin vakavia, että potilaan sydämeen on asennettava tekoläppä.

2.13 Voiko reumakuumeesta parantua kokonaan?

Taudista voi parantua täysin, jos sydäntulehdus ei ole aiheuttanut vakavia läppävaurioita.