



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

Lastenreuma

Versio 2016

2. LASTENREUMAN ALATYYPIT

2.1 Esiintyykö taudista erilaisia muotoja?

Lastenreuma jaetaan alatyyppeihin sen mukaan, monessako nivelessä tulehdusta esiintyy (oligoartriitti tai polyartriitti) ja esiintyykö lapsella lisäksi esimerkiksi kuumetta, ihottumaa tai muita oireita. Taudin tyyppi määritellään ensimmäisen puolen vuoden aikana ilmenneiden oireiden perusteella. Sen takia alatyyppejä kutsutaan joskus myös sairauden alkamismuodoiksi.

2.1.1 Yleisoireinen lastenreuma

Yleisoireisessa lastenreumassa potilaalla on niveltulehduksen lisäksi koko elimistöön liittyviä oireita.

Yleisoireiselle lastenreumalle tunnusomaisia piirteitä ovat kuume, ihottuma ja eri puolilla elimistöä esiintyvät voimakkaat tulehdukset, jotka voivat ilmetä ennen niveltulehdusta tai sen aikana. Kuume on korkea ja jatkuu pitkään. Ihottumaa esiintyy lähinnä kuumepiikkien yhteydessä. Muita oireita voivat olla esimerkiksi lihaskipu, maksan, pernan tai imusolmukkeiden suurentuminen sekä sydänpussitulehdus (perikardiitti) tai keuhkopussitulehdus (pleuriitti). Niveltulehdusta (yleensä vähintään viidessä nivelessä) saattaa esiintyä jo taudin alkuvaiheessa tai vasta myöhemmin. Tautia esiintyy yhtä paljon tytöillä ja pojilla ja lapsi voi sairastua missä iässä tahansa, vaikka tavallisimmin tauti puhkeaa pikkulapsi- tai leikki-iässä.

Noin puolella potilaista kuumetta ja niveltulehduksia on vain lyhyitä ajanjaksoja kerrallaan. Heidän ennusteensa on yleensä parempi kuin muilla yleisoireista lastenreumaa sairastavilla potilailla, joilla kuume

laskee vähitellen, mutta niveltulehdus jatkuu. Niveltulehduksen hoito voi olla hankalaa. Pienellä vähemmistöllä sekä kuume että niveloireet jatkuvat yhdessä. Kaikista lastenreumatapauksista vajaa 10 prosenttia on yleisoireista lastenreumaa. Se on tyypillinen lapsuusajan sairaus eikä sitä juurikaan tavata aikuisilla.

2.1.2 Polyartriitti

Polyartriitti eli moniniveltulehdus on lastenreuman muoto, jolle on ominaista, että ensimmäisen puolen vuoden aikana vähintään viisi niveltä tulehtuu, mutta lapsella ei ole kuumetta. Polyartriitti jaetaan seronegatiiviseen ja seropositiiviseen polyartriittiin sen mukaan, onko veressä reumatekijää.

Seropositiivinen polyartriitti on lapsilla erittäin harvinainen (alle viidellä prosentilla kaikista lastenreumapotilaista). Tautimuoto vastaa aikuisten seropositiivista nivelreumaa (kroonisen niveltulehduksen tyypillisin muoto aikuisilla). Tauti aiheuttaa usein symmetristä niveltulehdusta, joka alkaa käsien ja jalkojen pienistä nivelistä ja leviää sitten muihin niveliin. Se on huomattavasti yleisempi tytöillä kuin pojilla ja alkaa yleensä vasta yli 10-vuotiaana. Niveltulehdus on usein hyvin vakava. Kaikista lastenreumatapauksista 15–20 prosenttia on seronegatiivisia polyartriitteja. Lapsi voi sairastua missä iässä tahansa. Tulehdusta voi olla sekä suurissa että pienissä nivelissä.

Molempien tautimuotojen hoitoa täytyy ruveta suunnittelemaan jo taudin varhaisvaiheessa, heti kun taudin diagnoosi on varmistunut. Nykykäsityksen mukaan varhain aloitettu oikea hoito takaa parhaat tulokset. Varhaisvaiheessa hoidon tehoa on kuitenkin yleensä hankala ennustaa, koska potilaat reagoivat hoitoon eri tavoin.

2.1.3 Oligoartriitti (pysyvä tai laajentunut)

Oligoartriitti eli harvaniveltulehdus on yleisin lastenreuman muoto ja kattaa lähes 50 prosenttia tapauksista. Tautimuodolle on ominaista, että ensimmäisen puolen vuoden aikana alle viisi niveltä tulehtuu eikä lapsella ole yleisoireita. Suuret nivelet (esimerkiksi polvet ja nilkat) tulehtuvat epäsymmetrisesti. Joskus tulehtuneita niveliä on vain yksi (monoartriitti). Joillakin potilailla tulehtuneiden nivelten määrä kasvaa ensimmäisen puolen vuoden jälkeen viiteen tai useampaan niveleen. Silloin tautia kutsutaan laajentuneeksi oligoartriitiksi. Jos

niveltulehdusta ei koskaan esiinny yli neljässä nivelessä, tautimuodosta käytetään nimitystä pysyvä oligoartriitti.

Oligoartriitti alkaa yleensä ennen kuuden vuoden ikää ja sitä esiintyy lähinnä tytöillä. Jos tauti rajoittuu vain muutamaankin niveleeseen ja potilaan asianmukainen hoito päästään aloittamaan varhain, ennuste on yleensä hyvä. Jos tulehdus leviää useampaan niveleeseen (laajentunut oligoartriitti), ennuste vaihtelee.

Merkittävälle osalle potilaista voi kehittyä silmän suonikalvoston etuosan tulehdus eli anteriorinen uveitti. Silmän suonikalvoston etuosa muodostuu värikalvosta ja sädekehästä ja siksi tulehdusta voidaan kutsua anteriorisen uveitin lisäksi myös iridosykliitiksi eli krooniseksi värikalvon ja sädekehän tulehdukseksi. Lastenreumassa uveitti on krooninen eli pitkäaikainen sairaus, joka kehittyy salakavalasti ilman oireita (silmiä ei ole esimerkiksi kipeä tai punoittava). Jos sitä ei huomata ja hoideta, se pahenee ja voi vaurioittaa silmää vakavasti. Siksi uveitin varhainen toteaminen on erittäin tärkeää. Vanhemmat ja lääkärit eivät välttämättä huomaa tulehdusta, koska silmiä ei punoita eikä lapsi osaa valittaa näön sumenemisesta. Uveitin riski on suurempi lapsilla, joilla lastenreuma on alkanut varhain ja joiden veressä on tumavasta-aineita (ANA).

Taudin piilevän etenemisen vuoksi riskiryhmään kuuluvien lasten on käytävä silmälääkärin vastaanotolla rakovalotutkimuksessa kolmen kuukauden välein. Silmälääkärikäyntejä jatketaan kauan.

2.1.4 Nivelpsoriaasi

Nivelpsoriaasille eli psoriaasiartriitille ominainen piirre on psoriaasiin liittyvä niveltulehdus. Psoriaasi on ihon tulehdustauti, joka ilmenee hilseilevinä läiskinä useimmiten kynärpäissä ja polvissa. Joskus psoriaasia voi esiintyä vain kynsissä tai sitä tavataan vain potilaan lähisukulaisilla. Psoriaasi voi ilmaantua niveltulehduksen puhkeamista ennen tai sen jälkeen. Tyypillisiä nivelpsoriaasin piirteitä ovat kokonaisen sormen tai varpaan turpoaminen (makkarasormisuus, daktyliitti) ja kynsimuutokset. Myös jollakin lapsen lähisukulaisella (vanhemmalla tai sisaruksella) saattaa olla psoriaasi. Silmän suonikalvoston etuosan tulehdusriskin takia lapsen on syytä käydä silmälääkärillä säännöllisesti.

Taudin ennuste vaihtelee, koska iho- ja niveloireet reagoivat hoitoon eri tavoin. Jos niveltulehdusta on enintään neljässä nivelessä, hoito on

sama kuin oligoartriitissa (harvaniveltulehdus). Jos tulehtuneita niveliä on yli viisi, hoito on sama kuin polyartriitissa (moniniveltulehdus). Ero saattaa liittyä siihen, miten hoito tehoaa niveltulehdukseen ja psoriaasiin.

2.1.5 Entesoartriitti (entesiitteihin liittyvä niveltulehdus)

Entesoartriitille on tyypillistä lähinnä alaraajojen suurissa nivelissä esiintyvä niveltulehdus ja siihen liittyvä entesiitti. Entesiitti on lihasten tai nivelsiteiden kiinnittymiskohdan tulehdus. Paikallinen tulehdus on yleensä erittäin kivulias. Tavallisimmin entesiitti on jalkapohjassa ja kantapään takana, missä akillesjänne kiinnittyy kantaluuhun. Joskus potilailla esiintyy äkillistä silmän suonikalvoston tulehdusta (anteriorinen uveiitti), joka toisin kuin muissa lastenreuman muodoissa oireilee silmien punoituksena, vuotamisena ja valonarkuutena. Useimmilla potilailla todetaan verikokeissa HLA-B27-tekijä, joka osoittaa, että alttius sairastua on perinnöllinen. Entesoartriittia tavataan eniten pojilla ja se alkaa yleensä vasta, kun lapsi on täyttänyt 6 vuotta. Taudin kulku vaihtelee. Joillakin tauti hellittää jonkin ajan kuluttua, kun taas toisilla se leviää myös alaselkään, selkärangan risti-suoliluuniveleen (s-i-niveleen eli sakroiliaaliseen niveleen) ja alkaa rajoittaa selän liikkeitä. Aamuisin esiintyvä alaselän särky ja jäykkyys voivat olla merkkejä selkärangan nivelten tulehduksesta. Entesoartriitti muistuttaakin aikuisten selkärankareumaa.

2.2 Mikä aiheuttaa kroonisen iridosykliitin? Liittyykö se niveltulehdukseen?

Iridosykliitin eli silmän värikalvon ja sädekehän tulehduksen taustalla on immuunijärjestelmän epänormaali reaktio silmän rakenteita vastaan (autoimmuunireaktio). Sen tarkkaa syntymekanismia ei tiedetä. Iridosykliittiä todetaan pääsääntöisesti potilailla, joilla lastenreuma on alkanut varhain ja joiden veressä on tumavasta-aineita (ANA). Syytä niveltaudin ja silmän väliselle yhteydelle ei tiedetä. Niveltulehdus ja iridosykliitti voivat kuitenkin edetä myös toisistaan riippumatta eli potilaan on käytävä silmälääkärillä rakovalotutkimuksissa, vaikka niveltulehdus rauhoittuisikin, koska silmätulehdus saattaa jatkua tai uusiutua ilman oireita, kun niveltulehdus on rauhoittunut. Iridosykliitille on tavallista sen ajoittainen paheneminen niveltulehduksen vaiheesta

riippumatta.

Yleensä iridosykliitti alkaa niveltulehduksen puhkeamisen jälkeen tai se todetaan sen kanssa samaan aikaan, mutta vain harvoin se edeltää niveltulehdusta. Mikäli niin käy, oireeton iridosykliitti havaitaan yleensä vasta siinä vaiheessa, kun se on jo aiheuttanut näön heikentymistä.

2.3 Onko tauti lapsilla erilainen kuin aikuisilla?

Suurimmassa osassa tapauksista tauti on erilainen lapsilla ja aikuisilla. Seropositiivinen polyartriitti edustaa noin 70 prosenttia aikuisten nivelreumoista, kun taas lastenreumoista sen osuus on alle viisi prosenttia. Varhain puhkeava oligoartriitti (harvaniveltulehdus) edustaa puolestaan noin 50 prosenttia kaikista lastenreumatapauksista, mutta aikuisilla sitä ei esiinny lainkaan. Yleisoireista lastenreumaa on nimenomaan lapsilla ja vain harvoin aikuisilla.