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

Nuoruusiän Spondylartriitti Ja Entesiittiin Liittyvä Niveltulehdus (Spa-Era)

Versio 2016

2. TAUDIN TOTEAMINEN JA HOITO

2.1 Miten tauti todetaan?

Tauti todetaan nuoruusiän SpA-ERAksi, jos se puhkeaa ennen kuudentoista vuoden ikää, niveltulehdus kestää vähintään kuusi viikkoa ja taudin oireet ja löydökset vastaavat 1. luvussa kuvattuja ilmenemismuotoja. Yksittäinen, SpA-ERA-tautien ryhmään kuuluva tauti (esimerkiksi selkärankareuma (ankylosoiva spondyliitti) tai reaktiivinen niveltulehdus) todetaan kliinisten oireiden ja röntgenkuvauslöydösten perusteella. Potilaan hoidosta vastaa silloin lasten reumasairauksiin erikoistunut lääkäri tai aikuisten reumasairauksiin erikoistunut lääkäri, jolla on kokemusta myös lasten reumasairauksista.

2.2 Mikä merkitys laboratoriokokeilla ja muilla tutkimuksilla on?

HLA-B27-antigeenin selvittämisestä on hyötyä nuoruusiän SpA-ERAn toteamisessa erityisesti silloin, kun lapsella on vain yksi taudin oireista. On kuitenkin tärkeää muistaa, että alle 1 prosentti HLA-B27-antigeenin kantajista sairastuu selkärangan niveltulehdukseen (spondylartriitti), ja vähän maailmankolkasta riippuen jopa 12 % väestöstä saattaa olla HLA-B27-antigeenin kantajia (Suomessa 17 %). Lisäksi on huomioitava, että useimmat lapset ja nuoret harrastavat urheilua ja urheiluvammojen oireet saattavat joskus muistuttaa nuoruusiän SpA-ERAN alkuvaiheen oireita. Taudin toteamisen kannalta HLA-B27-antigeenin esiintyminen ei siis ole ratkaiseva tekijä, vaan merkittävää on sen esiintyminen yhdessä

SpA-ERALLE tyypillisten oireiden ja löydösten kanssa.
Tulehdusarvot eli lasko (La) ja C-reaktiivisen proteiinin (CRP) määrä antavat viitteitä elimistön tulehdustilasta ja siten epäsuorasti myös tulehdustaudin aktiivisuudesta. Tulehdusarvojen seuraamisesta on hyötyä taudin seurannassa ja hoidossa, vaikka hoito perustuukin pääosin taudin kliinisiin ilmenemismuotoihin eikä niinkään laboratoriotutkimusten tuloksiin. Laboratoriokokein voidaan seurata myös hoidon mahdollisia haittavaikutuksia (verenkuva, maksan ja munuaisten toimintakokeet).
Röntgentutkimusten avulla voidaan seurata taudin kulkua ja taudin mahdollisesti aiheuttamia nivelvaurioita. Useimmilla SpA-ERAa sairastavilla lapsilla röntgentutkimusten löydökset ovat kuitenkin normaalit ja siksi taudin varhaisten tulehdusoireiden paljastamiseksi kannattaakin tehdä nivelten sekä lihasjänteiden ja nivelsiteiden kiinnittymiskohtien ultraäänikuvaus tai magneettikuvaus (MRI). Magneettikuvauksella voidaan havaita selkärangan sekä risti- ja suoliluun välisissä nivelissä mahdollisesti esiintyvä tulehdus tarvitsematta altistaa lasta röntgensäteilylle. Nivelten ultraäänikuvaus sekä Doppler-kuvaus paljastavat raajojen niveltulehdukset sekä lihasjänteiden ja nivelsiteiden kiinnittymiskohtien tulehduksen (entesiitti) sekä tulehduksen vaikeusasteen.

2.3 Voidaanko tauti hoitaa? Voiko taudista parantua?

Koska SpA-ERAn syytä ei vielä tiedetä, ei tautiin ole parantavaa hoitoa. Hoidosta voi kuitenkin olla suurta apua taudin hallinnassa ja rakenteellisten vaurioiden ehkäisyssä.

2.4 Miten tautia hoidetaan?

Hoito perustuu lähinnä lääkkeisiin ja kuntoutukseen (fysioterapiaan), jolla pyritään säilyttämään nivelten liikkuvuus ja toiminta ja ehkäisemään virheasentojen kehittyminen. Lääkehoidolla täytyy aina olla paikallisen valvontaviranomaisen hyväksyntä.

Tulehduskipulääkkeet

Tulehduskipulääkkeet lievittävät tulehdusta ja alentavat kuumetta. Niillä hoidetaan siis tulehduksen oireita. Naprokseeni, diklofenaakki ja ibuprofeeni ovat lapsille yleisemmin annettuja tulehduskipulääkkeitä.

Ne ovat yleensä hyvin siedettyjä, ja tulehduskipulääkkeiden tavallisimpia haittavaikutuksia (vatsavaivoja) esiintyy lapsilla vain harvoin. Useamman eri kipulääkkeen samanaikaista käyttöä ei suositella, mutta kipulääkettä saatetaan joutua vaihtamaan, mikäli lääke ei tunnu tehoavan tai aiheuttaa haittavaikutuksia.

Kortikosteroidit

Kortikosteroideja käytetään vakavasti sairaiden potilaiden lyhytaikaisessa hoidossa. Paikallisesti käytettäviä kortikosteroidivalmisteita (silmätippoja) käytetään akuutin suonikalvotulehduksen (akuutti anteriorinen uveiitti) hoidossa. Vaikeissa tapauksissa potilaalle voidaan antaa kortikosteroidipistos suoraan silmään tai määrätä systeeminen kortikosteroidilääkitys. Kun kortikosteroideja määrätään niveltulehduksen tai entesiitin hoitoon, on muistettava, ettei niiden tehoa ja turvallisuutta SpA-ERAA sairastavien lasten hoidossa ole riittävästi tutkittu. Asiantuntijat kuitenkin puoltavat kortikosteroidien määräämistä tietyissä erityistapauksissa.

Muut hoidot (taudin etenemistä estävät lääkkeet)

Sulfasalatsiini

Sulfasalatsiinia voidaan määrätä lapselle, jos tulehduskipulääkkeet tai suoraan kipukohtaan annetut kortikosteroidipistokset eivät ole tehonneet raajojen niveloireisiin. Sulfasalatsiinia käytetään aiemmin aloitetun tulehduskipulääkityksen lisäksi (tulehduskipulääkitystä siis jatketaan) ja monesti sen vaikutus alkaa tuntua vasta useamman viikon tai kuukauden kuluttua. Kiistatonta näyttöä sulfasalatsiinin tehosta näiden lasten hoidossa ei kuitenkaan ole. Myöskään metotreksaatin, leflunomidin ja malarialääkkeiden tehosta nuoruusiän SpA-ERAN hoidossa ei ole kiistatonta näyttöä, vaikka niiden käyttö onkin varsin yleistä.

Biologiset lääkkeet

TNF-estäjät lievittävät tulehdusoireita erittäin tehokkaasti ja siksi niitä suositellaan käytettäväksi taudin alkuvaiheissa. Tutkimukset TNF-estäjien tehosta ja turvallisuudesta puoltavat niiden käyttöä nuoruusiän hankalan SpA-ERAN hoidossa. Joissakin maissa nämä tutkimukset ovat vielä terveysviranomaisten arvioitavana eikä TNF-estäjien käyttöä SpA-ERAN HOIDOSSA OLE VIELÄ HYVÄKSYTTY. Eräissä Euroopan maissa TNF-estäjien käyttö on sallittua myös lapsipotilaiden hoidossa.

Nivelpistokset

Nivelpistoksia annetaan, kun oireita on yhdessä tai vain muutamassa nivelessä ja kun nivelen jäykistyminen voi aiheuttaa virheasennon kehittymisen. Tavallisesti niveleen pistetään pitkävaikutteisia kortikosteroideja. Jotta pistoksen antaminen onnistuisi mahdollisimman hyvin, lapsi yleensä kutsutaan osastolle tai poliklinikalle ja hänelle annetaan rauhoittavaa lääkettä tai hänet nukutetaan ennen pistoksen antamista.

Tuki- ja liikuntaelinkirurgia (ortopedia)

Jos potilaalla on vakavia nivelvaurioita, voidaan suorittaa tekonivelleikkaus (erityisesti lonkkanivelen leikkaus). Lääkehoidon tehostumisen myötä tuki- ja liikuntaelinkirurgian tarve on kuitenkin pienentynyt.

Fysioterapia

Fysioterapia on tärkeä osa hoitoa. Se on aloitettava varhaisessa vaiheessa ja sitä on jatkettava säännöllisesti, jotta liikelaajuus ja lihasvoima säilyisivät, lihasten kehitys jatkuisi ja nivelten virheasennot voitaisiin ehkäistä tai niitä voitaisiin rajoittaa tai korjata. Jos potilaalla on merkittäviä selkärankaoireita, selkärangan liikkuvuuden ylläpitäminen ja hengitysharjoitukset ovat tarpeen.

2.5 Mitä ovat lääkehoidon haittavaikutukset?

Nuoruusiän SpA-ERAn hoidossa käytetyt lääkkeet ovat yleensä hyvin siedettyjä.
Vatsavaivat ovat tulehduskipulääkkeiden yleisin haittavaikutus (ja siksi lääke kannattaakin ottaa ruokailun yhteydessä), joskin niiden esiintyminen on lapsilla harvinaisempaa kuin aikuisilla.
Tulehduskipulääkkeet voivat nostaa joidenkin maksaentsyymien pitoisuuksia veressä, mutta se on harvinaista muiden lääkkeiden kuin aspiriinin kohdalla.
Sulfasalatsiini on suhteellisen hyvin siedetty lääke. Sen yleisimpiä haittavaikutuksia ovat vatsavaivat, kohonneet maksaentsyymiarvot, alhainen valkosolujen määrä ja ihottumat. Lääkkeen mahdollisia haittavaikutuksia seurataan tekemällä laboratoriokokeita säännöllisin väliajoin.

Kortikosteroidien pitkälliseen käyttöön suurina annoksina liittyy keskivaikeita ja vaikeita haittavaikutuksia, esimerkiksi kasvun hidastumista ja luukatoa (osteoporoosi). Suurina annoksina kortikosteroidit lisäävät merkittävästi ruokahalua, mikä voi johtaa huomattavaan ylipainoon. Siksi on tärkeää ohjata lapsi syömään sellaisia ruokia, jotka tyydyttävät nälän lisäämättä kuitenkaan päivittäistä kalorimäärää.
Biologisten lääkkeiden käyttöön (TNF-estäjät) saattaa liittyä infektioiden lisääntynyt määrä, ja potilaat on seulottava ennaltaehkäisevästi mahdollisen (piilevän) tuberkuloosin varalta. Toistaiseksi ei ole näyttöä pahanlaatuisten kasvainten suuremmasta esiintyvyydestä (lukuun ottamatta eräitä ihosyöpiä aikuispotilaissa).

2.6 Kuinka kauan hoito kestää?

Hoidon tulisi kestää niin kauan kuin oireita esiintyy. Taudin kestoa ei voida ennustaa. Joillakin potilailla tulehduskipulääkkeet pitävät niveltulehduksen hyvin kurissa ja hoito voidaan lopettaa melko nopeasti, jopa vain muutaman kuukauden kuluttua sen aloittamisesta. Jos tauti kestää pidempään tai oireet ovat vakavampia, potilaan täytyy käyttää sulfasalatsiinia ja muita lääkkeitä useiden vuosien ajan. Lääkehoidon lopettamista voidaan harkita, kun potilaalla ei ole esiintynyt oireita pitkään aikaan.

2.7 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 vaihtoehdoista ensin lasten reumalääkärin kanssa, koska joillakin hoitomuodoilla ja perinteisillä lääkkeillä saattaa olla yhteisvaikutuksia. Useimmat lääkärit eivät vastusta vaihtoehtoisia hoitoja, jos lasta hoidetaan lääkärin ohjeiden mukaisesti. Tärkeintä on, ettei lääkärin määräämien lääkkeiden ottamista lopeteta. Jos taudin hallinta edellyttää lääkehoitoa, lääkityksen keskeyttäminen taudin

ollessa vielä aktiivivaiheessa voi olla erittäin vaarallista. Keskustele lääkehoidosta lasta hoitavan lääkärin kanssa.

2.8 Kauanko tauti kestää? Mikä on taudin pitkäaikaisennuste?

Taudin kulku vaihtelee eri potilailla. Joillakin potilailla niveltulehdus saadaan hoidettua nopeasti, kun taas toisilla tulehdusoireet lievenevät ja uusiutuvat vuoron perään. On myös potilaita, joilla niveltulehdus on jatkuvaa eivätkä oireet lievene missään vaiheessa. Valtaosalla potilaista oireet rajoittuvat taudin alkuvaiheessa raajojen niveliin ja lihasjänteen tai nivelsiteen kiinnityskohtaan. Taudin edetessä joillakin lapsilla ja nuorilla voi ilmetä oireita myös ristiluun ja suoliluun välisissä nivelissä (sakroiliitti) ja selkärangassa. Potilailla, joilla on pitkittynyt raajojen niveltulehdus ja selkärankaoireita, on suurin riski saada nivelvauriota aikuisiässä. Taudin alussa on mahdotonta arvioida yksittäisen potilaan pitkäaikaisennustetta. Tehokas hoito vaikuttaa niin taudin kulkuun kuin sen ennusteeseenkin.