



# Nivelreuma – yleisin tulehduksellinen reumasairaus

Päivitys 26.1.2016

**Nivelreuma on nivelten pitkäaikainen eli krooninen sairaus, joka on naisilla 2–3 kertaa yleisempää kuin miehillä.**

**Tavallisimmin nivelreuma puhkeaa noin 60 vuoden iässä. Tunnistamalla tauti varhain ja hoitamalla tehokkaasti voidaan nivelreuman eteneminen estää valtaosalla sairastuneista.**

## Turvonneet ja jäykät nivelet?

Niveloireet kehittyvät yleensä melko hitaasti. Ensimmäisenä oirehtivat yleensä pienet ja keskisuuret nivelet: sormet, kämmenet, ranteet, jalkaterät tai varpaat – ja usein molemmissa käsissä tai jaloissa. Tosin mikä tahansa muukin nivel voi sairastua ensimmäisenä. Vähitellen uusia niveliä sairastuu lisää.

Tulehtunut nivel on turvonnut ja liike- tai paineluarka. Se on tyypillisesti etenkin aamuisin jäykkä ja kankea, mutta levossa sitä ei särje.

## Riskitekijät

Perintötekijöiden osuuden on arvioitu olevan noin 60 % nivelreuman puhkeamiseen vaikuttavista riskitekijöistä. Ympäristötekijöistä tunnetaan toistaiseksi vain tupakka, joka lisää sairastumisriskin kaksinkertaiseksi.

## Tutkimukset ja diagnoosi

Lääkärin toteama niveltulehdus on lähtökohta nivelreumaepäilylle. Kaikki niveltulehdukset eivät ole nivelreumaa.

Nivelreumaa epäiltäessä potilas lähetetään viipymättä reumapoliklinikalle, ja diagnoosi perustuu reumalääkärin tekemään tutkimukseen. Verikokeista lasko ja CRP kertovat tulehduksesta, mutta arvot eivät aina ole suurentuneet. Noin kahdella kolmesta tuoreeseen nivelreumaan sairastuneesta todetaan veressä reumatekijä tai sitrulliinivasta-aineita. Mutta vaikka vasta-aineita ei olisikaan, se ei välttämättä tarkoita, etteikö kyseessä voisi olla nivelreuma.

## Kuvantaminen

Reumalääkäri toteaa niveltulehdukset sormin tunnustelemalla, mutta apuna voidaan käyttää kaikukuvausta (ultraääni). Kädet ja jalkaterät röntgenkuvataan mahdollisesti jo kehittyneiden nivelvaurioiden toteamiseksi. Rintakehäkuva otetaan myös osana tutkimuksia. Magneettikuvausta tarvitaan harvoin.

## Hoidolla pyritään oireettomuuteen

Ensiapuna nivelreuman oireisiin voidaan käyttää tulehduskipulääkkeitä (käsikauppa- tai reseptilääke), ja lääkäri voi pistää tulehtuneisiin niveliin kortisonia. Suun kautta kortisonilääkitys voidaan aloittaa sen jälkeen, kun tarvittavat tutkimukset on tehty.

Nivelreumaan ei ole parantavaa hoitoa, mutta varhain aloitetulla, sopivalla ja riittävällä lääkityksellä on mahdollista muutamassa kuukaudessa saavuttaa oireettomuus (remissio). Remissiolla tarkoitetaan tilannetta, jolloin potilaalla ei ole niveltulehdukseen liittyviä kipuja tai turvotuksia eikä niveliin kehity vaurioita. Tällöin hänen toiminta- ja työkykynsä palautuu.



## Monilääkehoidolla paras teho

Hoito aloitetaan reumalääkkeiden yhdistelmällä, johon kuuluvat metotreksaatti, sulfasalatsiini ja hydroksiklorokiini (jos esimerkiksi lääkeallergiat eivät tätä estä). Reumalääkärin harkinnan mukaan voidaan käyttää myös muita reumalääkkeitä. Lisäksi aloitetaan suun kautta kortisonilääkitys pienin annoksin ja tulehtuneisiin niveliin pistetään kortisonia, jotta tulehdukset saadaan mahdollisimman nopeasti sammumaan.

### **Metotreksaatti**

Lääkehoidon perusta on metotreksaatti. Sitä voidaan käyttää tabletteina, mutta pistoksena ihon alle sen teho on parempi. Nainen ei saa käyttää metotreksaattia neljä kuukautta ennen raskautta sekä raskauden tai imetyksen aikana, mutta miehen ei tarvitse keskeyttää metotreksaattia raskautta suunniteltaessa.

Reumalääkityksen aikana otetaan määrävälein laboratoriotutkimuksia (ns. turvakokeet). Mahdollisten haittavaikutusten ilmaantuessa potilaan tulee ottaa yhteyttä hoitopaikkaan. Näin menetellen hoito on hyvin turvallista.

### **Biologiset lääkkeet**

Jos edellä mainittu reumalääkkeiden monilääkehoito ei tehoa, käytetään biologisia lääkkeitä; kalliskin lääkehoito on kustannustehokasta, jos sen avulla estetään potilaan invalidisoituminen ja eläköityminen.

Biologisiin lääkkeisiin liittyy suurentunut infektioriski, joten ennen niiden käyttöä tulee sulkea pois piilevät infektiot. Myös rokotussuojasta (mukaan lukien pneumokokki) on huolehdittava.

### **Kortisoni (glukokortikoidi)**

Kortisoni (glukokortikoidi) on oleellinen osa hoitoa. Se rauhoittaa nopeasti nivel-tulehduksen oireita, lisää oireettomuutta (remissio) ja vähentää nivelvaurioiden (eroosio) etenemistä. Kortisonia käytetään pienin annoksin, jotta luuston haurastuminen sekä muut isoihin annoksiin liittyvät tunnetut haitat voidaan välttää. Kortisonilääkitys puretaan pois, kun oireettomuus on saavutettu, mutta voidaan tarvittaessa aloittaa uudelleen oireiden ilmaantuessa.

Reumaattinen tulehdus aiheuttaa osteoporoosia. Tämän vuoksi huolehditaan riittävästä D-vitamiinin ja kalsiumin saannista ja tarvittaessa aloitetaan luustoa vahvistava osteoporoosilääkitys.

### **Kipulääkkeitä tarpeen mukaan**

Reumalääkityksen ja kortisonipistosten tarkoituksena on saada niveltulehdukset nopeasti rauhoittumaan niin, ettei kipulääkityksen tarvetta olisi. Tulehduskipulääkkeitä voidaan kuitenkin käyttää tarvittaessa huomioiden niihin liittyvät vaaratekijät. Vatsan ärtymisen riskiä voidaan pienentää happosalpaajilla (puhutaan ns. mahansuojalääkkeestä).

Opioidien käyttöä ei suositella, sillä niiden tehosta reumakivun hoidossa ei ole luotettavaa tutkimusnäyttöä, ja haittavaikutustenkin riski on huomattava.

### **Ruokavalio**

Ruokavalion (kasvisruokavalio, Välimeren ruokavalio tai elementaali- ja eliminaatio-dieetit) vaikutuksesta nivelreuman oireisiin (kipu, jäykkyys ja liikuntakyky) ei ole riittävä näyttöä. Liikapainon ja lihavuuden välttäminen ja tarvittaessa laihduttaminen on suositeltavaa.



## Kohonnut sydän- ja verisuonitautien riski

Nivelreumapotilaan kohdalla arvioidaan myös sydän- ja verisuonitautien vaara, sillä reumaattinen tulehdus vaikuttaa verisuonten toimintaan haitallisesti ja nostaa tätä kautta sydän- ja verisuonisairauksien riskiä. Tavoiteltavat veren rasva-arvot ovat samat kuin muillakin suuren riskin potilailla (ks. Käypä hoito -potilasversio [Dyslipidemiat](#)).

Veren rasva-arvojen ja verensokerin määrittäminen on hyvä tehdä akuutin tulehdusvaiheen rauhoituttua, esimerkiksi 3 kuukauden kuluttua.

## Liikunta on oleellinen osa nivelreuman hoitoa

Liikuntaharjoittelun tavoitteena on parantaa kestävyyskuntoa, lihaskuntoa ja nivelten liikkuvuutta. Normaali terveysliikunta sopii useimmille ja parantaa toimintakykyä.



Aerobista liikuntaa (hölkkä, reipas kävely, juoksu, pyöräily, hiihto, soutu, portaiden kiipeäminen, aerobic, uinti tai tanssi) tulisi harrastaa ainakin 2,5 tuntia viikossa ja

lihasvoimaharjoittelua (esimerkiksi lihaskunto-, voima- tai kuntosaliharjoittelu) vähintään kahdesti viikossa.

Mikäli alaraajojen suurissa nivelissä on vaivaa, saattavat pyöräily ja uinti olla miellyttävämpiä kuin alaraajoja kuormittavampi kävely tai hölkkä.

## Leikkaushoito

Aktiivisella nivelreuman lääkehoidolla pyritään siihen, ettei reumaleikkauksia tarvita. Niiden määrä onkin vähentynyt huomattavasti viime vuosina. Pitkään nivelreumaa sairastaneilla voi kuitenkin olla nivelvaurioita, joiden oireita voidaan lievittää leikkauksella. Nivelen jäykkyyttä ja kipua voidaan helpottaa nivel- tai jännetuppi-kalvojen poistoleikkauksella (operatiivinen synovektomia). Luudutusleikkauksella voidaan saada pahoin vaurioitunut nivel kivuttomaksi, parantaa raajan toimintakykyä, korjata haittaavia virheasentoja tai estää niiden pahenemista. Vaikeita reumaattisia kaularankamuutoksia voidaan hoitaa leikkauksin. Myös haittaavat limapussit ja reumakyhmyt voivat olla leikkauksen syy.

Erityisesti biologisiin lääkkeisiin liittyvä suurentunut riski saada infektio tulee huomioida, kun harkitaan leikkausta. Niiden käytössä pidetään suuren infektorisken potilailla tauko ennen leikkausta ja sen jälkeen, mutta pienten kiireettömien leikkausten (ns. elektiivinen toimenpide) yhteydessä ei tätä taukoa tarvita.

## Mitä potilaan tulee tietää

Sen jälkeen, kun he potilas ja lääkäri ovat käyneet yhdessä läpi hoitoihin liittyviä hyötyjä ja riskejä, he tekevät yhdessä päätöksen siitä, miten nivelreuma hoidetaan.



Potilasohjauksessa käsitellään muun muassa seuraavia asioita:

- millainen sairaus nivelreuma on
- mihin se voi hoitamattomana johtaa
- miten sitä hoidetaan
- miten tärkeää on tunnollinen lääkehoito ja siihen sitoutuminen; oireettomuus (remissio) varsinkin tuoreessa taudissa on aivan realistinen hoitotavoite
- millaisia haittoja lääkitykseen ja toisaalta hoitamattomuuteen voi liittyä; lääkitystä voidaan joutua vaihtamaan, mutta hoitamattomaan nivelreumaan liittyvät riskit ovat moninkertaiset lääkehoidon riskeihin verrattuna.

Nivelreumapotilaan hoitoon osallistuvat hoitava lääkäri ja reumahoitaja. Potilaalla tulee olla nimetty yhteyshenkilö. Liikunta-ohjauksesta huolehtii fysioterapeutti.

Tarpeen mukaan lääkäri voi lähettää potilaan myös toiminta-, jalka-, ravitsemus- tai psykoterapeutin tai sosiaalityöntekijän vastaanotolle.

## Kuntoutus

Kuntoutuksella edistetään potilaan toiminta- ja työkykyä sekä hyvinvointia. Hoito ja kuntoutus tukevat toisiaan: jos onnistunut hoito palauttaa toimintakyvyn, kuntoutuksen tarve on vähäisempi. Terveysliikunnan toimintakykyä lisäävästä vaikutuksesta on vahva tutkimusnäyttö.

### *Lääkinnällinen kuntoutus*

Jos nivelvaurioita on päässyt kehittymään, toimintaterapia ja työskentelytavat, jotka suojaavat niveliä, parantavat toimintakykyä. Yksilölliset tukipohjalliset saattavat helpottaa jalkaterien ja -pohjien kipua. Vesivoimistelu saattaa lievittää kipua ja sitä voidaan suositella etenkin silloin, jos sairaus on aiheuttanut vaurioita jalkojen kantaviin niveliin.

Lämpö- ja kylmähoidoilla ei ole osoitettu olevan pitkäkestoista tehoa reumaoireisiin, toimintakykyyn tai kipulääkitykseen.

### *Ammatillinen kuntoutus*

Ammatillisen kuntoutuksen tarkoituksena on mahdollistaa vajaakuntoisen osallistuminen työelämään kehittämällä hänen ammatillisia taitojaan ja työolojaan. Työssä jatkamisen mahdollisuudet on selvitettävä viimeistään silloin, kun sairauspäivärahaa on maksettu 90 arkipäivältä. Vakituisesti työelämässä oleville kuntoutuksen kustantaa potilaan eläkevakuutusyhtiö, muille [Kela](#).

## Hoidon kesto

Nivelreuman hoito aloitetaan yleensä sairaalan reumapoliklinikalla. Reuma-sairauksien yksikkö varmistaa esimerkiksi 2 vuoden ajan, että remissio pysyy. Sen jälkeenkin on suositeltavaa, että reumapotilas käy vuosittain reumasairauksiin perehtyneen lääkärin vastaanotolla. Seurantakäynnin aikana arvioidaan sairauden aktiivisuus (sekä potilaan oma että lääkärin arvio) ja otetaan laboratoriotestejä.

Lääkitykseen liittyvät ns. turvakokeet samoin kuin rokotussuoja voidaan hoitaa perus- tai työterveyshuollossa.

Reumalääkkeiden käyttöä jatketaan yleensä pitkään, sillä reuman oireet monesti palaavat, jos lääkitys lopetetaan. Jos potilas on jo vuosia ollut oireeton, lääkitystä voidaan tarvittaessa vähentää. Jos tauti aktivoituu uudestaan, palataan lääkitykseen, joka aikanaan tehosi.

## Nivelreuman yleisyys

Kaksi kolmasosaa nivelreumaan sairastuneista on Suomessa alle 65-vuotiaita. Naisilla nivelreuma on 2–3 kertaa yleisempää kuin miehillä.



Nivelreumapotilaiden voinnin on useissa tutkimuksissa todettu parantuneen parin viimeisen vuosikymmenen aikana.

## Lisätietoa aiheesta

Suomen Reumaliiton ([www.reumaliitto.fi](http://www.reumaliitto.fi)) sivuilta löytyy muun muassa [Reuma-aapinen](#), joka sopii hyvin reumaa sairastaville, reumapotilaiden parissa työskenteleville, alan opiskelijoille ja omaisille.

Potilasversiossa mainitut organisaatiot antavat lisätietoa aiheeseen liittyen. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Käypä hoito -toimitus ei vastaa muiden organisaatioiden antaman tiedon laadusta tai luotettavuudesta.

## Tekijät

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin [Käypä hoito -suosituksen](#) pohjalta päivittänyt potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen**. Tekstin on tarkistanut Käypä hoito -työryhmän puheenjohtaja, sisätautien ja reuma-sairauksien erikoislääkäri **Kari Puolakka** Etelä-Karjalan keskussairaala.

## Vastuun rajaus

Käypä hoito -suositukset ovat parhaiden asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.