

Reumaako lie, vaiko "kulumaa"?

Nivelreuma ja nivelrikko ovat erilaiset sairaudet ja vaativat myös erilaista hoitoa. Jo diagnosointivaiheessa näiden sairauksien välillä on selvästi havaittavia eroja, joita professori **Eero Belt** selvittää artikkelissaan.

Reuman ja nivelrikon erot ovat kiinnostava ja tärkeä aihe. Perustan tämän tekstini monivuotiseen kokemukseeni Reumasäätiön sairaalan reumaortopedisellä osastolla ja poliklinikalla – sekä leikkaavana ortopedinä että reumatologian ja lasten reumatologian konsulttina. Muutamia asioita olen varmistanut *Reuma*-kirjasta. Olen tässä kirjassa mukana myös kirjoittajana. Seuraavalle aukeamalle liitän vuonna 2008 kirjoittamani aikuistuneen lastenreumapotilaan tarinan ja siihen liittyvän runoni.

Krooniset tuki- ja liikuntaelinvaivat ovat yleisiä lääkäriissä käynnin syitä. Taudinkuva on vaihteleva: osalla potilaista on lieviä mutta vaihtelevia oireita, osalla oireet ja löydökset ovat vaikeita, ja nämä vaativat erikoislääkärin arviota.

Reumasairauksien luokittelu

Reumasairauksissa on kolme pääryhmää:

Tulehdukselliset sairaudet

- nivelreuma (*seropositiivinen* ja *seronegatiivinen*), selkärankareuma (*spondylartropatiat*)
- systeemiset sidekudossairaudet
- akuutti kihti

Degeneratiiviset sairaudet

- nivelrikko
- selkäsairaudet
- osteoporoosi (luukato)

Krooniset pehmytkudossairaudet

- fibromyalgia

Tulehdukselliset reumasairaudet

Nivelreuman ja *lastenreuman* lääkähoidot ovat viime vuosina nopeasti kehittyneet, eikä pysyviä vaurioita helposti kehity, kuten aikaisemmin kävi. Myös reumaortopedia on kehittynyt: tähtytyskirurgialla tehdään valtaosa isojen nivelien puhdistuksista. Myös reuman ylä- ja alaraajojen tekonivelkirurgia on kehittynyt. Kokonaisvaltaisesti kuitenkin reumasairauksien ortopedisen hoidon tarve on pienentynyt vuosien mittaan tehokkaan lääkähoidon ansiosta.

Spondylartropatioihin kuuluvat selkärankareuma, nivelpsoriaasi ja Reiterin tauti, joissa on jonkin verran kliinisiä eroja ja radiologisia erityispiirteitä. Selkärankareuma alkaa yleensä ennen 45 vuoden ikää ja on yleisempi miehillä. Kolmanneksella potilaista esiintyy myös raajanivelten tulehduksia. Liitännäissairauksista on tyypillinen värikalvon tulehdus eli *iriitti*.

Niveltulehdukset esiintyvät nivelreumasta poiketen epäsymmetrisesti alaraajojen isoissa nivelissä. Mukana on jänne-luuliitosten tulehduksia eli *entesittejä*. Selkärankareuma on vähitellen selkää jäykistävä. Kahdella kolmasosalla esiintyy lisäluun muodostumista ristisuoliluuliitoksessa. Tulehduksista on myös nikamien välisissä fasettinivelissä. HLA-B27-antigeenipositiivisuus esiintyy jopa 95 %:ssa selkärankareumata-pauksia.

Degeneratiiviset reumasairaudet; nivelrikko

Osteoporoosi eli luukato on sairaus, jossa luun mineraalipitoisuus ja luun massa vähenevät ja luun rakenteet hajoavat. Osteopo-



Esko Kaartinen tutkii potilaan polvea vastaanotolla.

Karkea arviointitaulukko; reumaa vai nivelrikkoa?

	Nivelreuma	Nivelrikko
Kivulioiden nivelien määrä	Voi olla useita	1-2 tai ainakin harvoja
Tulehtuneet nivelet	Pienet nivelet usein taudin alussa	Isot nivelet (polvi ja lonkka)
Aamujäykkyys	Useimmiten	Usein puuttuu tai on lievä
Polven rasituskulma	Usein pihtikinttuisuutta (valgus)	Vääräsäärisyyttä (varus)
Jalkaterän alueen oireet	Usein ja varhain	Harvoin ainakin alussa
Ultraäänitutkimukset	Synoviitti ja jännetulehdukset tulevat esille	Niukat löydökset
Magneettikuvaus	Löydös usein selkeä	Löydös selkeä
Laboratoriokokeet	La ja CRP koholla	Usein normaalit

roosista ja pienestä vammasta voi seurata lonkkamurtuma tai selkärangan nikaman luhistumamurtuma. Osteoporoosin riski kasvaa iän myötä. Riskiä lisäävät myös liikunnan puute, laihuus, tupakointi, vähäinen kalkan saanti ja lukuiset yleissairaudet.

Liikapaino tai tapaturmat ovat useimmiten taustalla lonkan ja polven *nivelrikossa*. Ylipaino aiheuttaa nivelien liikakuormitusta. Lihavuus voi toisaalta olla taustalla myös jopa sormien nivelien kulumissa. Polveen kohdistuu herkästi tapaturmia, ja ne voivat aiheuttaa nivelkierukka- ja ristisidevaurioita. Myöhemmin niiden seurauksena voi kehittyä polven nivelrikko. Taustalla voi olla myös raskaaseen työhön liittyvä kuormitus tai toistuvat rasittavat liikkeet.

Krooniset pehmytkudos-sairaudet; fibromyalgia

Tyypillistä fibromyalgialle ovat tuiki- ja liikuntaelimistön kivut, levoton yöni sekä heti heräämisen jälkeinen kipu. Syynä lienee keskushermoston herkistyminen, vaikkakin taustalla voi olla useampia tekijöitä. Ilmavaivat ja ärtynyt rakko ovat usein mukana. Kipukynnys on matalampi kuin terveellä. Fyysinen suorituskyky on

normaalia matalampi. Oireet vaihtelevat samassa raajassa, mutta ne voivat esiintyä myös vuoroitellen eri raajoissa. Mahdollisten leikkausten tulokset ovat kokonaisvaltaisesti huonot, eikä leikkaushoito olekaan suositeltavaa.

Tutkimukset ja oikea diagnoosi

Kliininen tutkimus on tärkeä osa nivelvaivojen selvittämistä. Nivelien turvotus ja aristaminen noteerataan, samoin liikelaajuudet ja nivelen stabiliteetti (vakaus). Onko kyseessä yhden tai harvojen nivelien ärsytys, vai onko useita niveliä tulehtunut? Aamujäykkyys on nivelreumassa tyypillistä. Samoin nivelreumassa ovat usein jalkaterän nivelet tulehtuneet, vaikka pääoire olisi yläraajassa. Nivelien virheasennot arvioidaan. Polvessa "pihtikinttuisuus" voi tyypillisesti kehittyä nivelreuman myötä, kun taas "vääräsäärisyyttä" esiintyy etupäässä nivelrikossa.

Röntgenkuvaus puoltaa edelleen paikkansa, samalla kertaa otetaan usein polvien rasituskuvat, ainakin jos oire keskittyy polven alueelle. Nivelreumaa epäiltäessä kannattaa tutkia käsien ja jalan alueen pikkunivelet, ainakin

siis kliinisesti ja mahdollisesti myös röntgenkuvin.

Ultraäänitutkimusta voidaan käyttää niveltulehduksen osoittamiseksi ja sen vaikeusasteen määrittämiseksi. Magneettikuvaus on tarkempi, joskin kalliimpi tutkimus. Erikoistapauksissa voidaan käyttää tietokonetomografiaa. Niveltulehduksen tai nivelrikon osoittamiseksi ja ristisiteiden tai nivelkierukoiden tilan selvittämiseksi ja hoitamiseksi voidaan käyttää nivelen tähtystyskirurgiaa ja siihen liittyen toimenpiteartroskopiaa.

Peruslaboratoriotutkimukseen kuuluu nivelreumaa epäiltäessä senkka eli lasko ja pieni verenkuva sekä CRP (mahdollisesti reumafaktori). Tarvittaessa voidaan tutkia lisäksi kreatiniini ja maksakokeet.

Kortisoniruiskeita tulee käyttää harkiten epäselvissä nivelien tulehdustiloissa. Ne voivat sotkea diagnostiikkaa ja lisätä niveleen kohdistuvien toimenpiteiden infektioriskiä, varsinkin jos ruiskeita on annettu useita.

Eero Belt
dosentti
professori

Timon tarina seuraavalla sivulla