



Minkä nuorena oppii, sen vanhana taitaa

Vastaanotolle saapui 82-vuotias tupakoimaton sinnikkyydellä omatoimisesti pärjäävä rouva. Hän käytti verenpainelääkitystä, D-vitamiinia sekä nivelkipuun tulehduskipulääkettä. Nivelvaivoista potilas oli kärsinyt kertomansa mukaan jo 12-vuotiaasta lähtien, jolloin oli niiden takia ollut yli puoli vuotta pois koulustakin. Selvää syytä niille ei tuolloin ollut löytynyt, ja nivelvaivat olivat jääneet jatkuviksi. Hän oli saanut kaksi lasta ja työskentellyt ompelijana, kunnes oli 38-vuotiaana jäänyt eläkkeelle nivelkipujen takia. Pian tämän jälkeen, 1970-luvun lopussa 43-vuotiaalle potilaalle oli tehty lonkan tekonivelleikkaus. Sitten hän oli saanut toiseenkin lonkkaansa ja polviinsa proteesit. Näiden leikkausten jälkeen hän oli pärjaillyt melkoisen mukavasti, kipulääkkeiden avulla. Kahdeksankymmenen kahden vuoden iässä hän kuitenkin hakeutui nivelvaivojen vuoksi terveyskeskukseen ja sai lähetteen reumatologille.

Reumatologi totesi vastaanotolla asiallisen, virkeän rouvan, joka kulki etukumarassa asennossa hyvin lyhyin töpöttävin askelein. Kaula-ranka oli täysin jäykistynyt. Kädet eivät nousseet yli vaakatason. Ranteissa ja sorminivelissä todettiin laajat epämuodostumat, ja kyynär-

nivelissä sekä ranteissa oli turvotusta. Jalkaterissäkin oli vaikeat nivelvauriot, joiden takia potilas oli itse hankkinut mittilausjalkineet. Niska-hartialihakset aristivat palpaatiota, ohimovaltimot olivat aristamattomat. Tulehdusarvot olivat jo pitkään olleet suurentuneet, nyt lasko oli 31 mm/h ja CRP-pitoisuus 43 mg/l. Reumaserologia oli negatiivinen, mutta tuma-vasta-ainearvot olivat raja-arvoisesti positiiviset, titteri oli 320. Peruslaboratoriokokeet olivat kunnossa.

Reumatologi aloitti potilaalle pieniannoksen glukokortikoidilääkityksen, 5 mg prednisonia aamuisin. Lisäksi varattiin aika fysioterapeutille ja toimintaterapeutille.

Jo kuukauden päästä tulehdusarvot olivat normalisoituneet, lasko oli 5 mm/h ja CRP-pitoisuus 1 mg/l, ja potilas kertoi vointinsa kohentuneen melko nopeasti ja nivelkipujen helpottaneen. Reumatologin seurantakäynnillä 3 kk myöhemmin todettiin yleisvoinnin kohentuneen, mutta kävely oli edelleen töpöttävää ja pään kierrot olivat olemattomat. Nivelvauriot olivat entisellään, mutta palpaatiokipua tai turvotusta ei todettu missään nivelessä.

Mikä sopisi potilaan diagnoosiksi? Vastaus on sivulla 1969.



🔊 Minkä nuorena oppii, sen vanhana taitaa

Potilaalla diagnosoitiin lastenreuma (juveniili idiopaattinen artriitti, JIA) 82 vuoden iässä. Lastenreumapotilaiden niveltulehdukset alkavat alle 16 vuoden iässä, ja yleensä diagnosoikin tehdään tuolloin. Potilaamme oli ollut pois koulusta pitkään nivelvaivojen vuoksi 12-vuotiaana, juuri sotavuosien jälkeen. Tuolloin häntä ei ollut saatu lasten nivelvaivoihin perehtyneelle lääkärille.

Reumatutkimuksina otetuista röntgenkuvista todettiin, että potilaalla oli ollut reumaattinen niveltulehdus jo vuosien tai vuosikymmenten ajan (**KUVA**). Tumavasta-ainepositiivisuuttakin todetaan usein lastenreumapotilailla. Systeemisessä skleroosissakin tumavasta-ainepitoisuudet ovat tyypillisesti suurentuneet, mutta muu taudinkuva ei tähän diagnoosiin sopinut. Oireiden alkamisikä erotti taudin seronegatiivisesta nivelreumasta. Polymyalgia rheumaticaa sairastavat saavat glukokortikoidihoidosta tyypillisestä nopean, voimakkaankin vasteen sekä vointiinsa että tulehdusarvoihinsa, kuten potilaallam-



KUVA. Kaularangan eteentaivutuskuva, jossa nähdään nikamiltaan yhteensulautunut kaularangan yläosa ja olematon taivutusliike.

mekin tapahtui, mutta polymyalgia ei aiheuta tällaisia kroonisia nivelvaurioita, vaikka siihen voi joskus liittyä niveltulehduksia. Harvoin lastenreuman diagnoosi sentään myöhästyy näin paljon, vaikka toisinaan diagnooseja asetetaan aikuisillekin. ■

MARITSA VESALAINEN, reumatologian erikoislääkäri
Päijät-Hämeen keskussairaala

MARKKU KAUPPI, professori, reumatologian ylilääkäri
Päijät-Hämeen keskussairaala
Tampereen yliopisto