



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

Reumakuume Ja Streptokokki-Infektion Aiheuttama Reaktiivinen Nivel tulehdus

Versio 2016

1. MIKÄ ON REUMAKUUME?

1.1 Mikä se on?

Reumakuume on streptokokkibakteerin aiheuttaman nielutulehduksen (faryngiitti) aiheuttama tauti. Streptokokkiryhmiä on useita, mutta vain A-ryhmän streptokokit voivat aiheuttaa reumakuumeen. Streptokokki-infektio on varsin tavallinen kouluikäisten lasten nielutulehduksen (faryngiitti) aiheuttaja. Kaikille nielutulehdukseen sairastuneille lapsille ei kuitenkaan kehity reumakuumetta. Reumakuume voi aiheuttaa sydäntulehduksen ja -vaurioita. Ohimenevät nivelkivut ja nivelten turvotus ovat taudin ensimmäisiä oireita. Taudin edetessä potilaalle saattaa kehittyä sydäntulehdus (kardiitti) tai pakkoliikkeitä aiheuttava hermostosairaus, korea (tanssitauti). Potilaalla saattaa esiintyä myös ihottumaa tai ihonystyjä.

1.2 Kuinka tavallinen se on?

Ennen antibioottien keksimistä reumakuumetta esiintyi varsin yleisesti lämpimissä maissa. Kun nielutulehduksia (faryngiitti) alettiin hoitaa antibiooteilla, myös reumakuume harvinaistui. Monet 5-15-vuotiaat lapset ja nuoret ympäri maailmaa sairastuvat kuitenkin yhä reumakuumeeseen, ja pienelle osalle heistä kehittyä sydäntauti. Koska reumakuumeeseen liittyy myös niveloireita, se luetaan lasten ja nuorten reumasairauksiin. Reumakuumetta esiintyy epätasaisesti eri puolilla maailmaa:
on maita, joissa reumakuumetta ei esiinny lainkaan, kun taas joissakin

maissa uusia sairaustapauksia todetaan vuosittain yli 40 sataatuhatta henkeä kohden. Arvioiden mukaan maailmassa yli 15 miljoonalla ihmisellä on reumaattinen sydänsairaus ja uusia tautitapauksia todetaan vuosittain 282 000 ja kuolemantapauksia 233 000.

1.3 Mikä sen aiheuttaa?

Tauti on seurausta immuunijärjestelmän epänormaalista reaktiosta *Streptococcus pyogenes* -bakteerin eli A-ryhmän beetahemolyyttisen *Streptococcus*-bakteerin aiheuttamaan nielutulehdukseen. Kurkkukipua seuraa vaihtelevan mittainen oireeton vaihe ennen reumakuumeen puhkeamista.

Nielutulehdus hoidetaan antibiooteilla. Lisäksi antibioottihoito pysäyttää immuunijärjestelmän stimuloinnin ja estää uudet infektiot, jotka saattaisivat laukaista taudin uudestaan. Uusiutumisriski on suurimmillaan kolme vuotta taudin puhkeamisesta.

1.4 Onko se perinnöllinen?

Reumakuume ei ole perinnöllinen sairaus. Reumakuumetta esiintyy kuitenkin suvuittain, mikä viittaisi siihen, että joissain suvuissa on perinnöllinen alttius saada streptokokkitartunta toiselta ihmiseltä. Streptokokki tarttuu hengitysteiden ja syljen välityksellä.

1.5 Miksi lapsella on reumakuume? Voidaanko se ehkäistä?

Ympäristötekijät ja streptokokkikanta vaikuttavat taudin puhkeamiseen, mutta käytännössä on vaikea ennustaa, kuka tautiin sairastuu. Nivel- ja sydäntulehdus ovat seurausta elimistön puolustusjärjestelmän epänormaalista reaktiosta streptokokkiproteiineihin. Sairastumisriski kasvaa, jos taudille altis ihminen saa tiettyntyyppisen streptokokkitartunnan. Kun paljon ihmisiä on yhtä aikaa samassa paikassa, tartunta leviää helpommin. Reumakuumeen ehkäiseminen edellyttää streptokokin aiheuttaman nielutulehduksen nopeaa tunnistamista ja terveiden lasten nielutulehdusten antibioottihoitoa (yleensä suositellaan penisilliiniä).

1.6 Tarttuuko se?

Reumakuume ei tartu. Streptokokin aiheuttama nielutulehdus (faryngiitti) sen sijaan on tarttuva tauti. Streptokokkitartunta leviää ihmisestä toiseen etenkin silloin, kun monta ihmistä on koolla pienessä tilassa (esimerkiksi kotona, luokkahuoneessa tai kuntosalilla). Taudin leviämistä voidaan hillitä huolehtimalla käsien pesusta ja välttämällä läheistä kanssakäyntiä niiden ihmisten kanssa, joilla on streptokokin aiheuttama nielutulehdus.

1.7 Mitkä ovat sen pääasialliset oireet?

Reumakuume aiheuttaa monenlaisia oireita, jotka voivat vaihdella huomattavastikin potilaasta toiseen. Reumakuume on seurausta streptokokin aiheuttamasta nielutulehduksesta (faryngiitti) tai nielurisatulehduksesta (tonsilliitti), jota ei ole hoidettu antibiooteilla. Nielutulehduksen ja nielurisatulehduksen tyypillisiä oireita ovat kuume, kurkkukipu, päänsärky, kitalaen ja nielurisojen punoitus ja märkäinen erite sekä suurentuneet ja aristavat kaulan imusolmukkeet. Kouluikäisillä lapsilla ja nuorilla nämä oireet voivat kuitenkin olla hyvin lieviä tai puuttua kokonaan. Akuutin infektion jälkeen on 2–3 viikon pituinen oireeton jakso. Oireettoman vaiheen jälkeen lapselle saattaa nousta kuume ja hänellä voi esiintyä alla kuvattuja oireita.

Niveltulehdus

Niveltulehdusta esiintyy samanaikaisesti tai vuorotellen pääsääntöisesti suurissa nivelissä (polvet, kyynärpäät, nilkat ja olkapäät). Tällainen vaeltava niveltulehdus menee yleensä nopeasti ohi. Käsissä ja kaularangan nivelissä tulehdusta esiintyy harvemmin. Nivelkivut voivat olla hyvin voimakkaita, vaikka turvotus olisikin lievää. Kipu hellittää yleensä välittömästi, kun potilaalle annetaan tulehdusta lievittävää lääkettä. Tavallisimmin määrätty lääke on aspiriini.

Sydäntulehdus

Sydäntulehdus (kardiitti) on reumakuumeen vakavin ilmenemismuoto. Reumaattista sydäntulehdusta on syytä epäillä, jos potilaan syke kiihtyy levossa tai unen aikana. Mahdolliset sydämen toiminnan häiriöt saadaan selville tutkimalla, kuuluuko sydäimestä sivuääniä. Ne vaihtelevat heikoista voimakkaisiin ja voivat johtua sisäkalvon tulehduksesta (endokardiitti), johon liittyy sydämen läpän tulehdus. Jos potilaalla on sydänpuussitulehdus (perikardiitti), sydänpuussiin sydämen

ympärille voi kertyä nestettä, mutta se ei yleensä aiheuta oireita ja paranee itsestään. Tulehduksista vakavin on sydänlihastulehdus (myokardiitti), joka heikentää sydämen toimintaa.

Sydänlihastulehduksen oireita ovat yskä, rintakivut sekä nopeutunut syke ja hengitystiheys. Sydänlääkärin suorittama tutkimus ja laboratoriotestit voivat olla tarpeen. Sydämen läppävika voi kehittyä jo ensimmäisen reumakuumeen aikana, mutta yleensä sen kehittyminen edellyttää, että reumakuume uusiutuu toistuvasti. Läppävika saattaa aiheuttaa vakavia vaivoja aikuisiässä ja siksi sen ehkäiseminen on erittäin tärkeää.

Korea

"Korea" tulee kreikan tanssia tarkoittavasta sanasta "khoros". Tanssitaudiksikin joskus kutsuttu korea saa aikaan pakkoliikkeitä, joiden syynä on tulehdus liikkeen hallintaan vaikuttavassa aivojen osassa. Noin 10–30 prosentilla reumakuumepotilaista on pakkoliikkeitä. Toisin kuin nivel- ja sydäntulehdus, pakkoliikkeet ilmaantuvat myöhemmin eli noin 1–6 kuukautta nielutulehduksen jälkeen. Varhaisia oireita kouluikäisissä ovat käsialan huononeminen sekä potilaan vaikeudet pukeutua ja huolehtia itsestään. Pakkoliikkeet saattavat haitata myös kävelyä ja syömistä. Potilas voi ajoittain saada pakkoliikkeet hallintaan, ne voivat kadota nukkuessa tai ne voivat muuttua pahemmiksi, kun potilas rasittuu tai väsyy. Koulumenestys saattaa kärsiä huonon keskittymiskyvyn, ahdistuneisuuden ja mielialavaihteluiden (itkuherkkyys) takia. Lievät pakkoliikkeet saatetaan erheellisesti tulkita käyttäytymishäiriöksi. Oireet katoavat itsestään, mutta tukihoido ja potilaan seuranta ovat tarpeen.

Ihottumat

Rengasmainen reumapunoitus (erythema marginatum), jolle ovat ominaisia punaiset renkaanmuotoiset ihottumaläiskät, ja liikkuvat, kivuttomat, ihonalaiset, ihonväriset nystyt, joita esiintyy tavallisimmin nivelten kohdalla, ovat harvinaisempia reumaattiseen kuumeeseen liittyviä oireita. Näitä oireita on alle viidellä prosentilla potilaista. Ne ovat ohimeneviä ja suhteellisen huomaamattomia ja saattavat siksi jäädä kokonaan havaitsematta. Oireet eivät esiinny yksin, vaan liittyvät sydänlihastulehdukseen (myokardiitti). Muita oireita, joita vanhemmat mahdollisesti havaitsevat taudin alkuvaiheessa, ovat kuume, väsymys, ruokahaluttomuus, kalpeus, vatsavaivat ja nenäverenvuoto.

1.8 Onko tauti samanlainen kaikilla lapsilla?

Isommilla lapsilla ja murrosikäisillä tavallisimpia oireita ovat sydämen sivuäänet, niveltulehdus ja kuume. Pienillä lapsilla yleisimpiä oireita ovat sydäntulehdus ja lievemmät nivelvaivat.

Pakkoliikkeitä (korea) saattaa esiintyä ilman muita oireita tai ne saattavat liittyä sydäntulehdukseen. Joka tapauksessa potilaan tulisi olla sydäntautien erikoislääkärin seurannassa.

1.9 Onko tauti lapsilla erilainen kuin aikuisilla?

Reumakuume on kouluikäisten ja alle 25-vuotiaiden nuorten tauti. Sitä on harvoin alle kolmivuotiailla lapsilla, ja yli 80 prosenttia potilaista on 5–19-vuotiaita. Reumakuumetta saattaa esiintyä myöhemmälläkin iällä, jos ennaltaehkäisevä antibioottihoito (infektiot torjutaan ennaltaehkäisevästi antibiooteilla) laiminlyödään.

2. DIAGNOOSI JA HOITO

2.1 Miten tauti todetaan?

Taudin toteaminen perustuu oireisiin ja lääkärin tutkimukseen. Sen toteamiseen ei ole olemassa erityistä koetta. Seuraavat oireet helpottavat taudin toteamista (diagnostiset kriteerit on nimetty ne keksineen lääkärin mukaan Jonesin kriteereiksi): niveltulehdus (artriitti), sydäntulehdus (kardiitti), korea, ihomuutokset, kuume, poikkeavat streptokokki-infektion laboratoriolöydökset, sydämen johtumishäiriöt (todetaan sydänsähkökäyrästä). Taudin toteaminen edellyttää yleensä, että potilas on todistettavasti äskettäin sairastanut streptokokki-infektion.

2.2 Mitkä taudit muistuttavat reumakuumetta?

Myös streptokokki-infektion aiheuttama reaktiivinen niveltulehdus puhkeaa streptokokin aiheuttaman nielutulehduksen jälkeen, mutta siinä niveltulehdus kestää kauemmin eikä sydäntulehduksen vaara ole yhtä suuri kuin reumakuumeessa. Potilaalle saattaa olla aiheellista määrätä ennaltaehkäisevä antibioottihoito, joka ehkäisee tulevat

infektiot. Myös lastenreuma (juveniili idiopaattinen artriitti, JIA) muistuttaa reumakuumetta, mutta lastenreumassa niveltulehdus kestää yli kuusi viikkoa. Niveltulehdus kuuluu myös Lymen taudin ja leukemian sekä bakteeri- tai virusinfektion aiheuttaman reaktiivisen niveltulehduksen oireisiin. Joskus vaarattomat sydämen sivuäänit (sivuäänit, jotka eivät liity sydäntautiin) tai synnynnäiset tai hankinnaiset sydäntaudit saatetaan erheellisesti diagnosoida reumakuumeeksi.

2.3 Mikä merkitys laboratorikokeilla on?

Jotkut kokeet ovat diagnoosin määrittämisen ja taudin seurannan kannalta välttämättömiä. Oireiden uusiutuessa diagnoosi voidaan varmistaa verikokeilla.

Kuten monissa muissakin reumasairauksissa lähes kaikilla potilailla on todettavissa yleistyneen tulehduksen merkit. Poikkeuksen muodostavat ne potilaat, joiden ainoa oire ovat pakkoliikkeet (korea). Useimmilla potilailla ei havaita merkkejä nielutulehduksesta, koska potilaan oma immuunijärjestelmä on tuhonnut streptokokit ennen taudin puhkeamista. Streptokokkivasta-aineet voidaan kuitenkin osoittaa verikokeella, vaikka potilas tai hänen vanhempansa eivät muistaisikaan potilaan sairastaneen nielutulehduksesta. Vasta-aineet (streptolysin-vasta-aineet (S-AST) tai S-StrDNAb) voidaan todeta 2–4 viikon välein suoritettavilla verikokeilla. Jos vasta-aineiden määrä on suuri, infektiosta on vain vähän aikaa. Määrä ei kuitenkaan liity taudin vaikeuteen. Jos potilaalla on vain pakkoliikeoireita (korea), verikokeiden tulokset ovat usein normaaleja, mikä vaikeuttaa diagnoosin tekemistä. Jos verestä todetaan streptolysin-vasta-aineita (S-AST) tai S-StrDNAb-vasta-aineita, se on merkki altistumisesta bakteeri-infektiolle, joka on stimuloinut elimistön immuunijärjestelmän tuottamaan vasta-aineita. Löydös ei kuitenkaan yksin riitä reumakuumeen toteamiseen, jos potilaalla ei ole muita oireita, eikä potilas yleensä tarvitse antibioottihoitoa.

2.4 Miten sydäntulehdus todetaan?

Sydäntulehduksen (kardiitti) tavallisin löydös on sydämestä läppätulehduksen seurauksena kuuluva uusi sivuääni. Yleensä lääkäri havaitsee sen kuunnellessaan potilaan sydänääniä. Tulehduksen laajuus

todetaan rekisteröimällä potilaan sydänsähkökäyrä (EKG). Sydämen mahdollinen laajeneminen todetaan röntgentutkimuksella (thorax-rtg). Sydämen ultraäänitutkimus on erittäin herkkä menetelmä sydäntulehduksen toteamiseen. Kaikki yllä mainitut toimenpiteet ovat täysin kivuttomia. Ainoa lapselle tutkimuksista koituva epämukavuus aiheutuu siitä, että hänen on pysyttävä tutkimuksen ajan liikkumatta.

2.5 Voidaanko reumakuume hoitaa? Voiko siitä parantua?

Reumakuume on merkittävä terveysongelma eräissä maailman maissa. Sitä voidaan kuitenkin ehkäistä hoitamalla streptokokin aiheuttama nielutulehdus (faryngiitti) heti, kun se on todettu. Jos antibioottihoito aloitetaan 9 vuorokauden kuluessa nielutulehduksen puhkeamisesta, akuutti reumakuume pystytään ehkäisemään tehokkaasti. Reumakuumeen oireita hoidetaan tulehduskipulääkkeillä. Tällä hetkellä tutkitaan streptokokkirokotetta, jonka avulla voitaisiin ehkäistä ensimmäinen tartunta ja siten välttää immuunijärjestelmän epänormaali reaktio. Tulevaisuudessa reumakuume voidaankin mahdollisesti ehkäistä rokottamalla.

2.6 Miten tautia hoidetaan?

Tarvetta uusia hoitosuosituksia ei ole esiintynyt moniin vuosiin. Aspiriini on yhä pääasiallinen hoitomuoto, vaikkei syytä sen tehoon täysin ymmärretäkään. Aspiriinin tehon reumakuumeen hoidossa uskotaan perustuvan sen tulehdusta hillitsevään vaikutukseen. Nivel tulehdusta hoidetaan muilla tulehduskipulääkkeillä 6–8 viikon ajan tai kunnes tulehdus paranee.

Jos potilaalla on vakava sydäntulehdus (kardiitti), hänelle määrätään vuodelepoa ja tarvittaessa 2–3 viikon kuuri suun kautta otettavia kortikosteroideja (prednisoni). Kun tulehdus on saatu potilaan oireiden ja laboratoriokokeiden perusteella hallintaan, annosta aletaan vähitellen pienentää.

Jos potilaalla on pakkoliikkeitä (korea), hän saattaa tarvita vanhempien apua peseytymisessä, pukemisessa ja läksyissä. Pakkoliikkeisiin voidaan määrätä lääkehoidoksi kortikosteroideja, haloperidolia tai valproiinihappoa. Potilaan tilaa tulee tällöin seurata tiiviisti lääkkeiden mahdollisten haittavaikutusten varalta. Tavallisia haittavaikutuksia ovat uneliaisuus ja vapina, jotka saadaan helposti hallintaan muuttamalla

annosta. Joillakin potilailla pakkoliikkeitä saattaa esiintyä useiden kuukausien ajan asianmukaisesta hoidosta huolimatta. Kun reumakuume on todettu, aloitetaan pitkäkestoinen, ennaltaehkäisevä antibioottihoito, jotta akuutti reumakuume ei uusiutuisi.

2.7 Mitä ovat lääkehoidon haittavaikutukset?

Oireiden lyhytaikaiseen hoitoon käytetyt salisylaattit (aspiriini) ja muut tulehduskipulääkkeet ovat yleensä hyvin siedettyjä. Penisilliiniallergia on harvinaista, mutta potilaan tilaa tulee seurata tiiviisti ensimmäisten pistosten aikana mahdollisten yliherkkyysoireiden varalta. Pistos on kivulias ja kipua pelkäävät potilaat saattavat vastustaa pistosten antamista. Ennen pistämistä potilaalle kannattaakin kertoa taudista, paikallispuudutuksesta ja rentoutumistekniikoista.

2.8 Kuinka kauan ennaltaehkäisevää antibioottihoitoa jatketaan?

Uusiutumisriski on suurimmillaan 3–5 vuotta taudin puhkeamisesta, ja sydäntulehduksen (kardiitti) aiheuttamien vaurioiden todennäköisyys kasvaa jokaisen uusiutumisen myötä. Siksi streptokokki-infektion uusiutumisen ehkäisyä antibiooteilla suositellaan riskijakson ajaksi kaikille reumakuumeen sairastaneille potilaille taudin vakavuudesta riippumatta, koska myös lievä tauti saattaa uusiutua.

Lääkärit ovat suurelta osin yksimielisiä siitä, että ennaltaehkäisevää antibioottihoitoa tulisi jatkaa vähintään viisi vuotta taudin viimeisimmän esiintymän jälkeen tai kunnes lapsi on täyttänyt 21 vuotta. Jos potilaalla on sydäntulehdus (kardiitti), mutta ei sydänvaurioita, ennaltaehkäisevän antibiootihoidon pituudeksi suositellaan 10 vuotta tai kunnes potilas täyttää 21 vuotta (sen mukaan kumpi on pidempi). Jos sydämessä todetaan vaurioita, ennaltaehkäisevää antibioottihoitoa suositellaan jatkamaan 10 vuotta tai kunnes potilas täyttää 40 vuotta. Ennaltaehkäisevää antibioottihoitoa saatetaan joutua jatkamaan kauemminkin, jos potilaalle täytyy suorittaa tekoläppäleikkaus. Bakterin aiheuttaman, sydämen sisäkalvon tulehduksen (endokardiitti) estämiseksi suositellaan antibioottilääkitystä ennen hammashoitoa ja leikkauksia kaikille potilaille, joilla on sydämen läppävaurioita. Se on tarpeen, koska bakteerit voivat kulkeutua sydämeen verenkierron

mukana eri puolilta elimistöä, erityisesti suusta, ja aiheuttaa läppätulehduksen.

2.9 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 vaihtoehtoista ensin lasten reumalääkärin kanssa, koska joillakin hoitomuodoilla ja perinteisillä lääkkeillä saattaa olla yhteisvaikutuksia. Useimmat lääkärit eivät vastusta täydentäviä hoitoja, jos lasta hoidetaan lääkärin ohjeiden mukaisesti. Tärkeintä on, ettei lääkärin määräämien lääkkeiden ottamista lopeteta. Jos taudin hallinta edellyttää lääkehoitoa, esimerkiksi kortikosteroidihoitoa, lääkityksen keskeyttäminen taudin ollessa vielä aktiivivaiheessa voi olla erittäin vaarallista. Keskustele lääkeshoidosta lasta hoitavan lääkärin kanssa.

2.10 Minkälaista säännöllistä seuranta tarvitaan?

Jos tauti on pitkäkestoinen, potilaan täytyy käydä säännöllisesti lääkärintarkastuksissa ja laboratoriotarkastuksissa. Jos potilaalla on sydäntulehdus (kardiitti) ja pakkoliikkeitä (korea), suositellaan tiheämpää seuranta. Kun potilaalla ei enää ole oireita, ehkäisevää hoitoa jatketaan valvotusti ja sydäntauteihin erikoistunut lääkäri seuraa potilaan tilaa mahdollisten myöhempien sydänongelmien varalta.

2.11 Kauanko tauti kestää?

Taudin akuutit oireet lievenevät vähitellen muutaman päivän tai viikon kuluessa. Akuutilla reumakuumeella on kuitenkin taipumus uusiutua, ja sydäntulehdus voi aiheuttaa elinikäisiä oireita. Ennaltaehkäisevää antibioottihoitoa jatketaan useiden vuosien ajan, jotta streptokokki-infektion aiheuttamat nielutulehdukset (faryngiitti) voidaan ehkäistä.

2.12 Millainen on taudin ennuste?

Oireiden uusiutumista ja niiden vakavuutta on vaikea ennustaa. Sydäntulehdus (kardiitti) taudin ensimmäisellä puhkeamiskerralla lisää sydänvaurioiden riskiä, mutta on myös mahdollista, että sydäntulehdus paranee jälkiä jättämättä. Vaikeimmissa tapauksissa sydänvauriot voivat olla niin vakavia, että potilaan sydämeen on asennettava tekoläppä.

2.13 Voiko reumakuumeesta parantua kokonaan?

Taudista voi parantua täysin, jos sydäntulehdus ei ole aiheuttanut vakavia läppävaurioita.

3. VAIKUTUS JOKAPÄIVÄISEEN ELÄMÄÄN

3.1 Miten tauti vaikuttaa lapsen ja perheen elämään?

Asianmukainen hoito ja tehokas seuranta mahdollistavat normaalin elämän useimmille reumakuumeetta sairastaville lapsille.

Sydäntulehduksesta (kardiitti) ja pakkoliikkeistä (korea) kärsivät potilaat tarvitsevat kuitenkin perheenjäseniltään apua ja tukea oireiden uusiutuessa.

Tärkeintä on jatkaa ennaltaehkäisevää antibioottihoitoa lääkärin ohjeen mukaisesti. Terveyskeskus osallistuu hoidon järjestämiseen, ja erityisesti murrosikäisille on syytä selvittää, miksi antibioottilääkityksen jatkaminen on ehdottoman tarpeellista.

3.2 Vaikuttaako tauti koulunkäyntiin?

Ellei säännöllisissä seurantatutkimuksissa havaita taudin aiheuttamia sydänvaurioita, lapsi voi elää normaalia elämää, käydä koulua ja osallistua kaikkeen toimintaan muiden mukana. Vanhempien ja opettajien on tehtävä kaikkensa, jotta lapsi voi osallistua koulun normaaliin toimintaan paitsi opintojen myös sosiaalisen hyväksynnän takia. Jos lapsella on pakkoliikkeitä (korea), koulunkäynti ei ehkä suju täysin ongelmitta. Pakkoliikkeitä saattaa esiintyä 1-6 kuukautta, mikä vaatii tilanteen ymmärtämistä niin perheenjäseniltä kuin opettajiltakin.

3.3 Vaikuttaako tauti liikuntaan ja urheiluharrastuksiin?

Liikkuminen on tärkeä osa lasten jokapäiväistä elämää. Yksi hoidon tavoitteista on auttaa lasta elämään mahdollisimman normaalia elämää ja tuntemaan itsensä aivan tavalliseksi lapseksi. Lapsi voi siis liikkua ja urheilla oman kuntonsa rajoissa. Akuutin vaiheen aikana fyysistä rasitusta saatetaan kuitenkin joutua rajoittamaan ja potilas voidaan määrätä vuodelepoon.

3.4 Voiko ruokavaliolla vaikuttaa taudin kulkuun tai hoitoon?

Ruokavalion mahdollisista vaikutuksista ei ole tieteellistä näyttöä. Pääsääntöisesti lapsen tulee noudattaa monipuolista, ikäiselleen soveltuvaa ruokavaliota. Terveellinen ja monipuolinen ruokavalio sisältää riittävästi valkuaisaineita, kalsiumia ja vitamiineja kasvavan lapsen tarpeisiin. Kortikosteroidilääkitys saattaa lisätä ruokahalua. Jos lapselle on määrätty kortikosteroideja, ruuan määrään on syytä kiinnittää huomiota.

3.5 Voiko ilmasto vaikuttaa taudinkulkuun?

Ilmaston vaikutuksesta taudin oireisiin ei ole tieteellistä näyttöä.

3.6 Saako lapselle antaa rokotuksia?

Lääkäri päättää potilaskohtaisesti, mitkä rokotukset lapselle voidaan antaa. Pääsääntöisesti rokotukset eivät näyttäisi pahentavan taudin oireita tai aiheuttavan vakavia haittavaikutuksia. Jos potilaalle on määrätty suurina annoksina immunosuppressiivisia eli immuunivastetta heikentäviä lääkkeitä tai biologisia lääkkeitä, eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia sisältäviä rokotteita ei yleensä anneta, jotta voidaan välttää alentuneen vastustuskyvyn seurauksena mahdollisesti aiheutuvat infektiot. Yhdistelmärokotteista, jotka eivät sisällä eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia, ei näyttäisi olevan haittaa silloinkaan, kun potilaalle on määrätty immunosuppressiivisia lääkkeitä. On kuitenkin huomioitava, ettei rokotusten harvinaisia haittavaikutuksia ole voitu tutkia perusteellisesti.

Jos immunosuppressiivisia lääkkeitä on määrätty suurina annoksina, potilaan verestä seurataan rokotteen sisältämää taudinaiheuttajaa

vastaan muodostuvien vasta-aineiden pitoisuuksia rokottamisen jälkeen.

3.7 Miten tauti vaikuttaa sukupuolielämään, raskauteen ja raskauden ehkäisyyn?

Tauti ei estä normaalia sukupuolielämää eikä raskautta. Lääkkeitä käyttävien potilaiden tulisi kuitenkin noudattaa varovaisuutta, sillä lääkkeet saattavat aiheuttaa sikiövaurioita. Potilaita kehoitetaan keskustelemaan ehkäisystä ja mahdollisesta raskaudesta lääkärin kanssa.

4. STREPTOKOKKI-INFEKTION AIHEUTTAMA REAKTIIVINEN NIVELTULEHDUS

4.1 Mikä se on?

Streptokokki-infektioon liittyviä niveltulehduksia on todettu lapsilla ja nuorilla aikuisilla. Silloin puhutaan tavallisesti reaktiivisesta niveltulehduksesta tai streptokokki-infektion aiheuttamasta reaktiivisesta niveltulehduksesta (PSRA).

Streptokokki-infektion aiheuttamaa reaktiivista niveltulehdusta esiintyy pääsääntöisesti 8–14-vuotiailla lapsilla ja 21–27-vuotiailla nuorilla aikuisilla. Se kehittyy tavallisesti 10 vuorokauden kuluessa nielutulehduksesta ja poikkeaa oireiltaan äkillisen reumakuumeen aiheuttamasta niveltulehduksesta, jota esiintyy lähinnä suurissa nivelissä. Streptokokki-infektioon liittyvää niveltulehdusta esiintyy suurissa ja pienissä nivelissä sekä selkärangassa ja se kestää äkillistä reumakuumetta kauemmin, yleensä noin kaksi kuukautta, mutta joskus pidempäänkin.

Potilaalla saattaa olla lievää lämpöä ja tulehdusarvot (lasko tai CRP) ovat koholla, joskin vähemmän kuin äkillisessä reumakuumeessa. Streptokokki-infektioon liittyvän niveltulehduksen (PSRA) toteaminen perustuu niveltulehdukseen ja tietoon siitä, että potilas on hiljattain sairastanut streptokokki-infektion, verikokeissa havaittuihin streptokokkivasta-aineisiin (S-AST, S-StrDNAb) ja äkilliseen reumakuumeeseen liittyvien oireiden ja kliinisten merkkien puuttumiseen (Jonesin diagnostiset kriteerit).

Streptokokki-infektioon liittyvä niveltulehdus ja äkillinen reumakuume

ovat kaksi eri tautia. Sydäntulehduksen (kardiitti) kehittyminen on epätodennäköistä streptokokki-infektioon liittyvässä niveltulehduksessa. Yhdysvaltain sydänliitto, American Heart Association, suosittelee jatkamaan ennaltaehkäisevää antibioottihoitoa vuoden ajan oireiden alkamisesta. Lisäksi potilaan tilaa seurataan tiiviisti sydäntulehduksen (kardiitti) oireiden varalta, jotka voidaan todeta lääkärin suorittaman tutkimuksen ja sydämen ultraäänitutkimuksen perusteella. Jos sydänoireita ilmenee, hoito on sama kuin äkillisessä reumakuumeessa. Muussa tapauksessa ennaltaehkäisevä antibioottihoito voidaan lopettaa. Potilaan seurannasta vastaa sydäntautien erikoislääkäri.