

# Tulehduksellisten reumasairauksien lääkehoito

Markku Kauppi

Sisätautien ja reumasairauksien erikoislääkäri

Kivunhoidon ja kuntoutuksen eriytispätevydet

Tutkija PHKS, emeritus professori HY

# Sidonnaisuudet

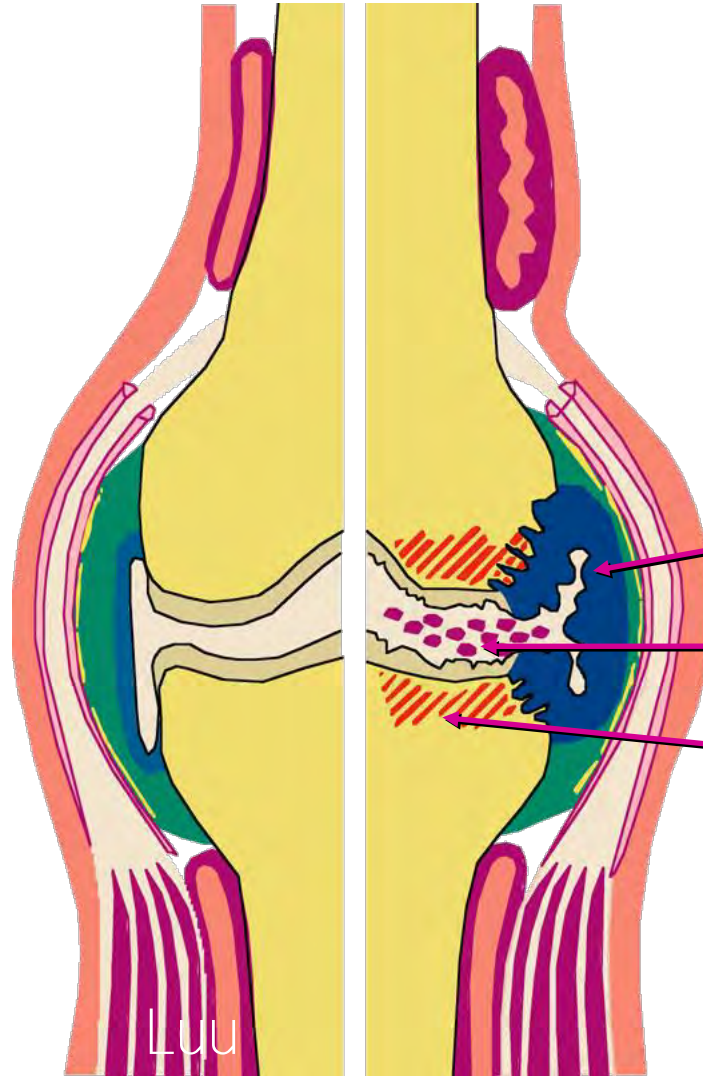
- Olen
  - toiminut asiantuntijana monien lääkeyritysten toimeksiannoissa
  - luennoinut sekä osallistunut monien lääkeyritysten järjestämiin tilaisuuksiin
  - Saanut monilta lääkeyrityksiltä tukea reumatologian koulutuksiin ja kongresseihin osallistumiseen



# Haasteita tälle luennoille

- Tulehduksellisten reumasairauksien rajaaminen: puhun reumaattisista niveltulehduksista ja spondyloartriiteista, ellen erikseen mainitse muuta
- **Lääkemarkkinointimääräykset:**
  - Myös hoitajien tapahtumia on mahdollista tukea. Hoitajien osallistuminen samaan tilaisuuteen vaikuttaa kuitenkin siihen, että koko tilaisuuden sisältö pitää mieltä täysin hoitajanäkökulmasta: sallittua on rajoitetusti kertoa valmisteen oikeasta ja turvallisesta käytöstä sekä antaa yleistä terveystiedotusta. Lääkärit voivat ongelmitta osallistua hoitajien tapahtumiin, mutta hoitajat eivät (sisällöstä riippuen) yleensä voi osallistua lääkäreille suunnattuihin tapahtumiin.

# Niveltulehdus



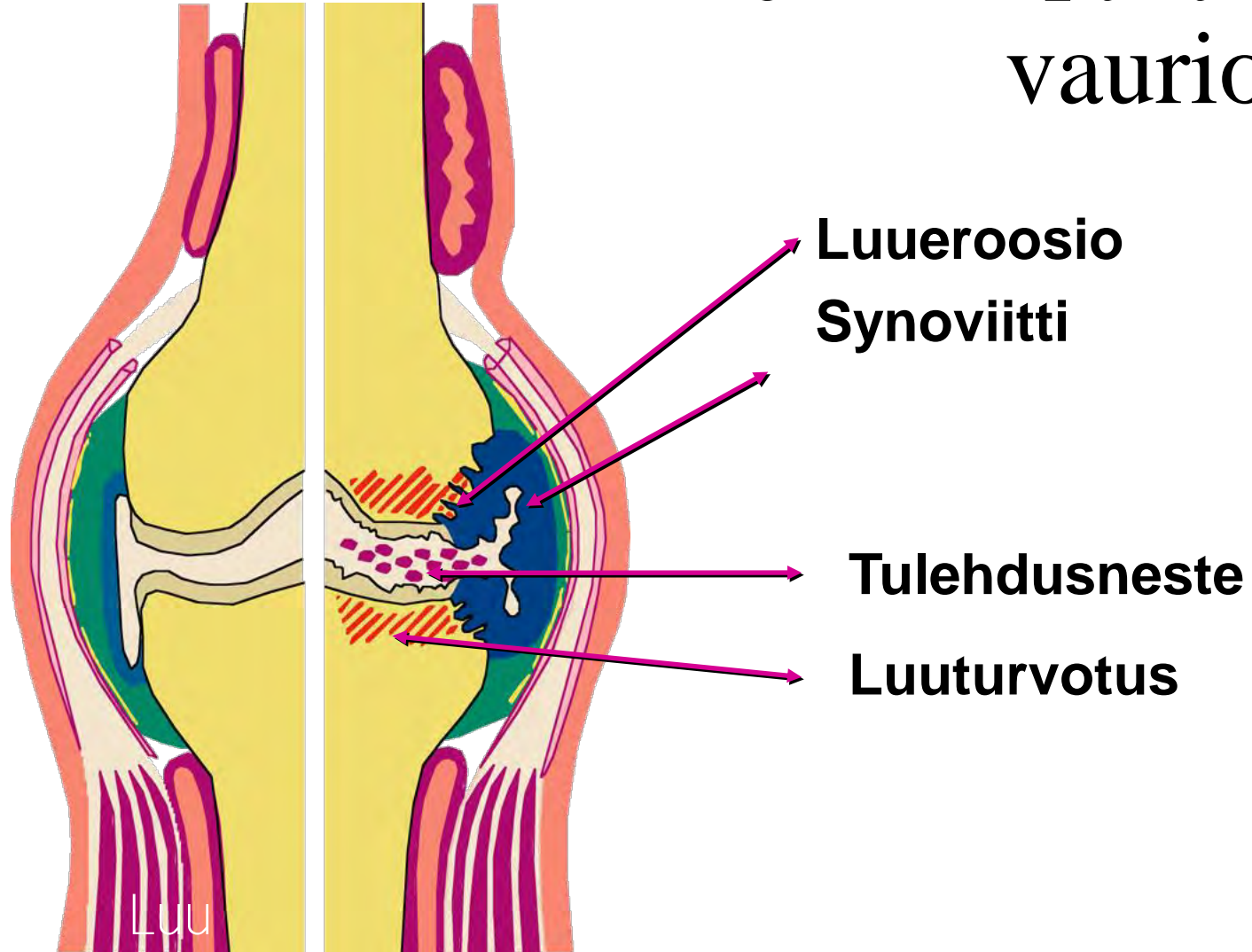
**Nivelturvotus**  
**Liikearkuus**  
**Aamujäykkyys**

**Synoviitti**

**Tulehdusneste**

**Luuturvotus**

# Krooninen tulehdus johtaa pysyviin vaurioihin



# Historia

- Vammaisuutta, kipua, kärsimystä, kuolemaa





Nyt



Reumasairaudet eivät ole muuttuneet

Diagnostiikka on kehittynyt

Lääkehoito on mullistunut



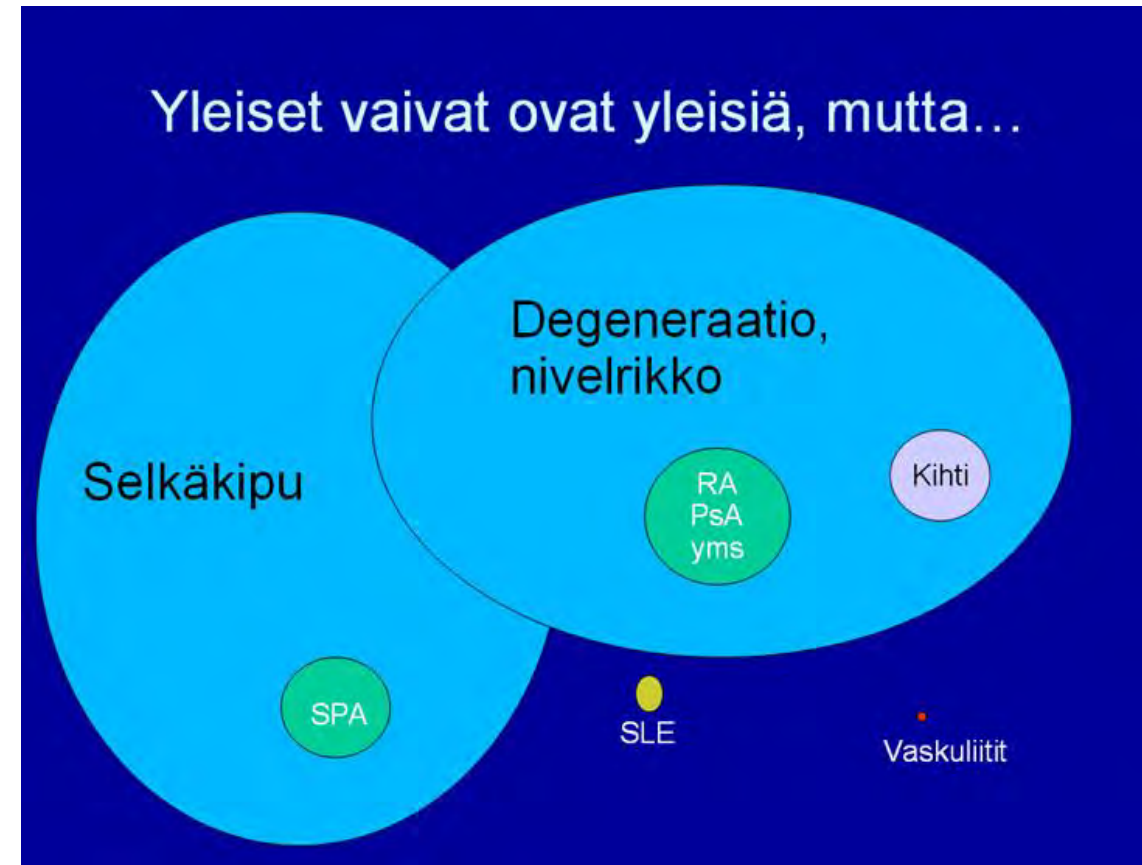
# Nivelreuman ja muiden niveltulehdusten hoidon periaatteet

# Tavoitteet

- Oireiden lievitys!
- Hyvä ennuste!

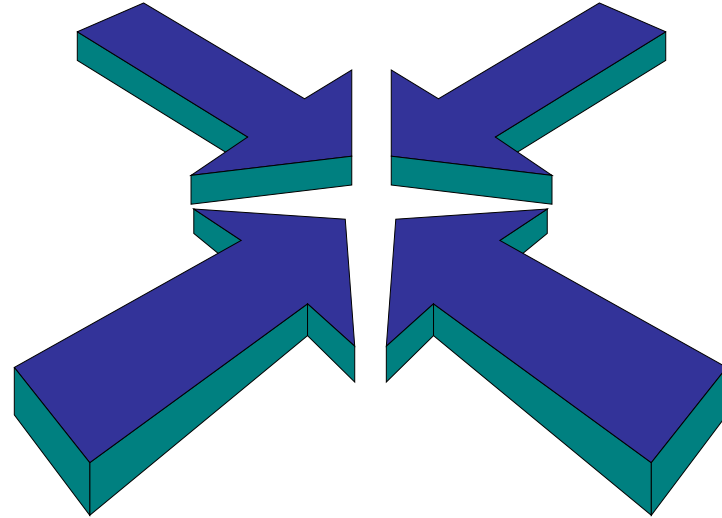
# Varhainen diagnoosi tavoitteena

- Tavoitteena on varhainen diagnoosi ja hoidon tehokas aloitus, jotta päästään aikaiseen remissioon
- PTH:n lääkäri avainasemassa
- Hyvät ja perustellut lähetteet
- Hoito pitää järjestää, kunne ESH:ssa
- Osa niveltulehduksista hoituu PTH:ssa



# Reuman hoito

- Diagnostiikka
- Neuvonta
- Lääkehoito
- Fysioterapia
- Toimintaterapia
- Jalkaterapia
- (Sosiaaliturva)
- (Ortopedia)



Olemme osa työryhmää



# Yleisiä linjoja

- Potilasta opetetaan ymmärtämään tauti ja sen hoito
- Motivoidaan hoitoon, mm ohjeen mukainen lääkehoito
- Riskitekijät kuntoon (tupakka, ylipaino, muut sairaudet)
- Henkinen tuki
- Väärien tietojen oikaisu
- Internetin ja some oikea käyttö

# Reumasairauksien lääkehoidon 5 osaa

- Oireenmukaiset lääkkeet
- Glukokortikoidit
- Reumalääkkeet
- Liitännäissairauksien huomiointi lääkkein
- Muu lääkehoito





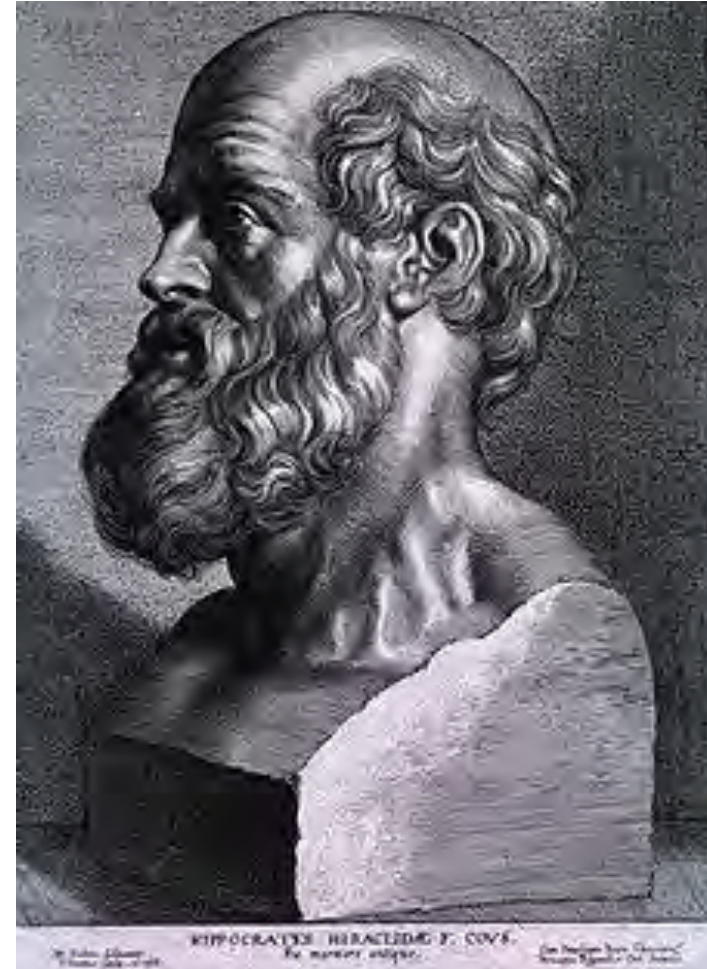
# Oireiden lievitys

- Tulehduskipulääkkeet
  - Muut kipulääkkeet
  - Kylmähoito
  - Nivelinjektiot
  - Ortoosit
  - Fysioterapia
  - Liikunta
- **TULEHDUS REMISSIOON**



# Pajunkuoresta se alkoi

- Uskotaan että jo Hippokrates hyödynsi pajunkuorta lääkkeenä
- "Muinaiset roomalaiset" käyttivät
- Pastori Edward Stone 1757 kirjasi
- Brugnatelli ja Fontana eristivät pajunkuoresta salicinin 1926
- JA Buchner 1828: Paju=Salix ->salicin
- Felix Hoffmann, saksalainen Bayerin tutkija teki kemiallisesti salicinia. Asperin patentti 1899.



# (Tulehdus)kipulääkkeet

- Mieti, millaisesta kivusta on kyse (nositseptiivinen/neuropaattinen/nosiplastinen)
- Mieti, milloin potilas tarvitsee kivun lievitystä?
  - Lyhyt vai pitkä vaikutus tarpeen?
  - Vaikean aamujäykkyyden lievitykseen pitkävaikutteinen illalla
  - Tarvittaessa, jaksoittain vai jatkuvasti?
- Tulehduksen rauhoittuessa tarve vähenee ja usein loppuu
- Turvallisuus! (punnitse, kaikella on riskinsä)
- Kipukin on vaarallista! (kipulääkkeen avulla turvallisesti liikkeelle)
  
- ”Viikon kuuri” on kroonisessa sairaudessa harvoin ratkaisu!
- Riittävä määrä, 30 kappaleen paketti voi kuluu kovin pian

# Ennusteen optimointi

- TULEHDUS NOPEASTI REMISSIOON!
- Elämäntapaneuvonta
  - Tupakka pois
- Ohjaus liikuntaan
- Muiden sairauksien hoito kuntoon



# Glukokortikoidit

- Kokeiltiin reumalääkkeenä 1949

MAATALOUSTUOTTAJAIN KESKUSLIITON liittokokous ja kesäjuhlat alkoivat eilen Jyväskylässä. Kuvamme liittokokouksesta. Lähempi selostus sivulla

# Nivelreumatismin aiheuttaja JA TAUDIN PARANNUSMENETELMÄ KEKSITTY.

## Vuosisadan suurin lääketieteellinen saavutus.

Helsinki, 18. 6. (Aamulehden edustajalta.)

Seitsemännessä kansainvälisessä reumakongressissa New York Cityssä esiteltiin n. 800 reumalääkärille tämän vuosisadan suurin lääketieteellinen keksintö: kroonisen nivelreumatismin aiheuttaja ja tämän miljoonia ihmisiä invalideiksi tekevän sairauden varma parannusmenetelmä, joka jo parin vuoden kuluttua saataneen yleiseen käytäntöön. Ylilääkäri professori Pauli Soisalo, joka edustettuaan Suomen hallitusta reumakongressissa, kotiutui torstai-iltana lentoteitse Yhdysvalloista, kertoi lauantaina sanomalehdistön edustajille mielenkiintoisesta matkastaan.

Kansainvälisessä reumakongressissa, joka pidettiin 30.5.—3.6. New Yorkin Waldorf-Astoriassa oli 704 osanottajaa USA:sta ja 25 muista maista. Prof. Soisalon lisäksi oli Suomesta mukana tri Mikko Virkkunen, joka edusti Punaista Ristiä. Kongressi oli teknillisesti erittäin hyvin järjestetty, ja siellä kuultiin 100 esitelmää sekä tutustuttiin värifilmien



Prof. Pauli Soisalo.

ja sairaalakäyntien avulla sairaustapauksiin.

Suurinta huomiota kongressissa herätti selostus, jonka mukaan kroonisen nivelreumatismin ongelma on nyt ratkaistu 20 vuotta kestäneen tietee-

lisen tutkimustyön tuloksena. Parikymmentä vuotta takaperin amerikkalainen lääketieteen tutkija Philip S. Hench näet havaitsi, että krooninen nivelreumatismi paranee 60—90 % tapauksessa sekä raskaana olevilla naisilla että keltatautiin sairastuneilla, mutta uusiintuu jälleen synnytyksen tapahduttua tai keltataudin parannuttua. Hench päätteli, ettei nivelreumatismi täten olekaan bakteerien aiheuttama ja että raskaina olevien naisten tai keltatautipotilaiden veressä on aine, joka parantaa reumatismin. Henchin johdolla asiaa alkoi tutkia lääkäriryhmä, johon kuuluivat kilpirauhashormoonin keksimisestä Nobelin-palkinnon saanut biokemisti Edward C. Kendall sekä tutkijat Slocumb ja Polley.

He totesivat, että krooninen nivelreumatismi on puutostauti, joka aiheutuu lisämunaisten kuorikerroksessa olevan hormoonin puuttumisesta.

Tämä aine onnistuttiin eristämään, ja sen nimeksi annettiin aluksi „aine E” ja myöhemmin „cortisone”. Kendall eristi sitä v. 1946 lehmien lisämunaisten kuorikerroksesta, mutta nykyään sitä valmistetaan synteettisesti sapesta. Se kuuluu ns. steroni-

MAATALOUSTUOTTAJAIN KESKUSLIITON liittokokous ja kesäjuhlat alkoivat eilen Jyväskylässä. Kuvamme liittokokouksesta. Lähempi selostus sivulla

# Nivelreumatismin aiheuttaja JA TAUDIN PARANNUSMENETELMÄ KEKSITTY.

*Vuosisadan suurin lääketieteellinen saavutus.*

Helsinki, 18. 6. (Aamulehden edustajalta.)

Seitsemännessä kansainvälisessä reumakongressissa New York Cityssä esiteltiin n. 800 reumalääkärille tämän vuosisadan suurin lääketieteellinen keksintö: kroonisen nivelreumatismin aiheuttaja ja tämän miljoonia ihmisiä invalideiksi tekevän sairauden varma parannusmenetelmä, joka jo parin vuoden kuluttua saataneen yleiseen käytäntöön. Ylilääkäri professori Pauli Soisalo, joka edustettuaan Suomen hallitusta reumakongressissa, kotiutui torstai-iltana lentoteitse Yhdysvalloista, kertoi lauantaina sanomalehdistön edustajille mielenkiintoisesta matkastaan.

Kansainvälisessä reumakongressissa, joka pidettiin 30.5.—3.6. New Yorkin Waldorf-Astoriassa oli 794 osanottajaa USA:sta ja 25 muista maista. Prof. Soisalon lisäksi oli Suomesta mukana tri Mikko Virkkunen, joka edusti Punaista Ristiä. Kongressi oli teknillisesti erittäin hyvin järjestetty, ja siellä kuultiin 100 esitelmää sekä tutustuttiin värifilmien



Prof. Pauli Soisalo.

ja sairaalakäyntien avulla sairaustapauksiin.

Suurinta huomiota kongressissa herätti selostus, jonka mukaan kroonisen nivelreumatismin ongelma on nyt ratkaistu 20 vuotta kestäneen tietee-

lisen tutkimustyön tuloksena. Parikymmentä vuotta takaperin amerikkalainen lääketieteen tutkija Philip S. Hench näet havaitsi, että krooninen nivelreumatismi paranee 60—80 % tapauksessa sekä raskaana olevilla naisilla että keltatautiin sairastuneilla, mutta uusiintuu jälleen synnytyksen tapahduttua tai keltataudin parannuttua. Hench päätteli, ettei nivelreumatismi täten olekaan bakteerien aiheuttama ja että raskaina olevien naisten tai keltatautipotilaiden veressä on aine, joka parantaa reumatismin. Henchin johdolla asiaa alkoi tutkia lääkäriryhmä, johon kuuluivat kilpirauhashormoonin keksimisestä Nobelin-palkinnon saanut biokemisti Edward C. Kendall sekä tutkijat Slocumb ja Polley.

He totesivat, että krooninen nivelreumatismi on puutostauti, joka aiheutuu lisämunaisten kuorikerroksessa olevan hormoonin puuttumisesta.

Tämä aine onnistuttiin eristämään, ja sen nimeksi annettiin aluksi „aine E” ja myöhemmin „cortisone”. Kendall eristi sitä v. 1946 lehmien lisämunaisten kuorikerroksesta, mutta nykyään sitä valmistetaan synteettisesti sapesta. Se kuuluu ns. steroni-

Saatavuus aluksi niukkaa.  
Kortisonia myytiin mustassa  
pörssissä 1950-luvulla!



MAATALOUSTUOTTAJAIN KESKUSLIITON liittokokous ja kesäjuhlat alkoivat eilen Jyväskylässä. Kuvamme liittokokouksesta. Lähempi selostus sivulla

# Nivelreumatismin aiheuttaja JA TAUDIN PARANNUSMENETELMÄ KEKSITTY.

*Vuosisadan suurin lääketieteellinen saavutus.*

Helsinki, 18. 6. (Aamulehden edustajalta.)

Seitsemännessä kansainvälisessä reumakongressissa New York Cityssä esiteltiin n. 800 reumalääkärille tämän vuosisadan suurin lääketieteellinen keksintö: kroonisen nivelreumatismin aiheuttaja ja tämän miljoonia ihmisiä invalideiksi tekevän sairauden varma parannusmenetelmä, joka jo parin vuoden kuluttua saataneen yleiseen käytäntöön. Ylilääkäri professori Pauli Soisalo, joka edustettuaan Suomen hallitusta reumakongressissa, kotiutui torstai-iltana lentoteitse Yhdysvalloista, kertoi lauantaina sanomalehdistön edustajille mielenkiintoisesta matkastaan.

Kansainvälisessä reumakongressissa, joka pidettiin 30.5.—3.6. New Yorkin Waldorf-Astoriassa oli 704 osanottajaa USA:sta ja 25 muista maista. Prof. Soisalon lisäksi oli Suomesta mukana tri Mikko Virkkunen, joka edusti Punaista Ristiä. Kongressi oli teknillisesti erittäin hyvin järjestetty, ja siellä kuultiin 100 esitelmää sekä tutustuttiin värifilmien



Prof. Pauli Soisalo.

ja sairaalakäyntien avulla sairaustapauksiin.

Suurinta huomiota kongressissa herätti selostus, jonka mukaan kroonisen nivelreumatismin ongelma on nyt ratkaistu 20 vuotta kestäneen tietee-

lisen tutkimustyön tuloksena. Parikymmentä vuotta takaperin amerikkalainen lääketieteen tutkija Philip S. Hench näet havaitsi, että krooninen nivelreumatismi paranee 60—80 % tapauksessa sekä raskaana olevilla naisilla että keltatautiin sairastuneilla, mutta uusiintuu jälleen synnytyksen tapahduttua tai keltataudin parannuttua. Hench päätteli, ettei nivelreumatismi täten olekaan bakteerien aiheuttama ja että raskaina olevien naisten tai keltatautipotilaiden veressä on aine, joka parantaa reumatismin. Henchin johdolla asiaa alkoi tutkia lääkäriryhmä, johon kuuluivat kilpirauhashormoonin keksimisestä Nobelin-palkinnon saanut biokemisti Edward C. Kendall sekä tutkijat Slocumb ja Polley.

He totesivat, että krooninen nivelreumatismi on puutostauti, joka aiheutuu lisämunaisten kuorikerroksessa olevan hormoonin puuttumisesta.

Tämä aine onnistuttiin eristämään, ja sen nimeksi annettiin aluksi „aine E” ja myöhemmin „cortisone”. Kendall eristi sitä v. 1946 lehmien lisämunaisten kuorikerroksesta, mutta nykyään sitä valmistetaan synteettisesti sapesta. Se kuuluu ns. steroi-

Saatavuus aluksi niukkaa.  
Kortisonia myytiin mustassa  
pörssissä 1950-luvulla!

Asiantuntijan ennuste:

”Kortisoni on niin kallis lääke,  
että se ei koskaan tule laajaan  
käyttöön!”

# Glukokortikoidit reumasairauksissa

- Prednisolon
  - Tabletteina 5 mg, 20 mg, 40 mg
  - Yleensä riittää 5mg tabletit
- Metyyliprednisolon
  - Vähemmän turvotusta
  - Tabletteina 4 mg, 16 mg, 32 mg
  - Depot nivelinjektioina
  - Iv
- Triamkinoloni
  - Ultrapitkävaikutteinen nivelen sisään



# Glukokortikoidit reumasairauksissa

- Pienet annokset niveltulehduksissa riittävät yleensä
- Ei Pred 20mg oirehoitona!
  - Auttaa, mutta lopetus vaikeaa!
  - Pitkäaikaishoidon riskit
- Vältä ennen diagnostisia tutkimuksia
  - Peittää löydökset



[←Takaisin](#) [Tulosta](#)

## Suuriannoksinen glukokortikoidihoito ja nivelreuma

Vältä viisaasti

Tuulikki Sokka-Isler, Laura Pirilä, Markku Kauppi, Eero Mervaala ja Kari Puolakka  
29.5.2018

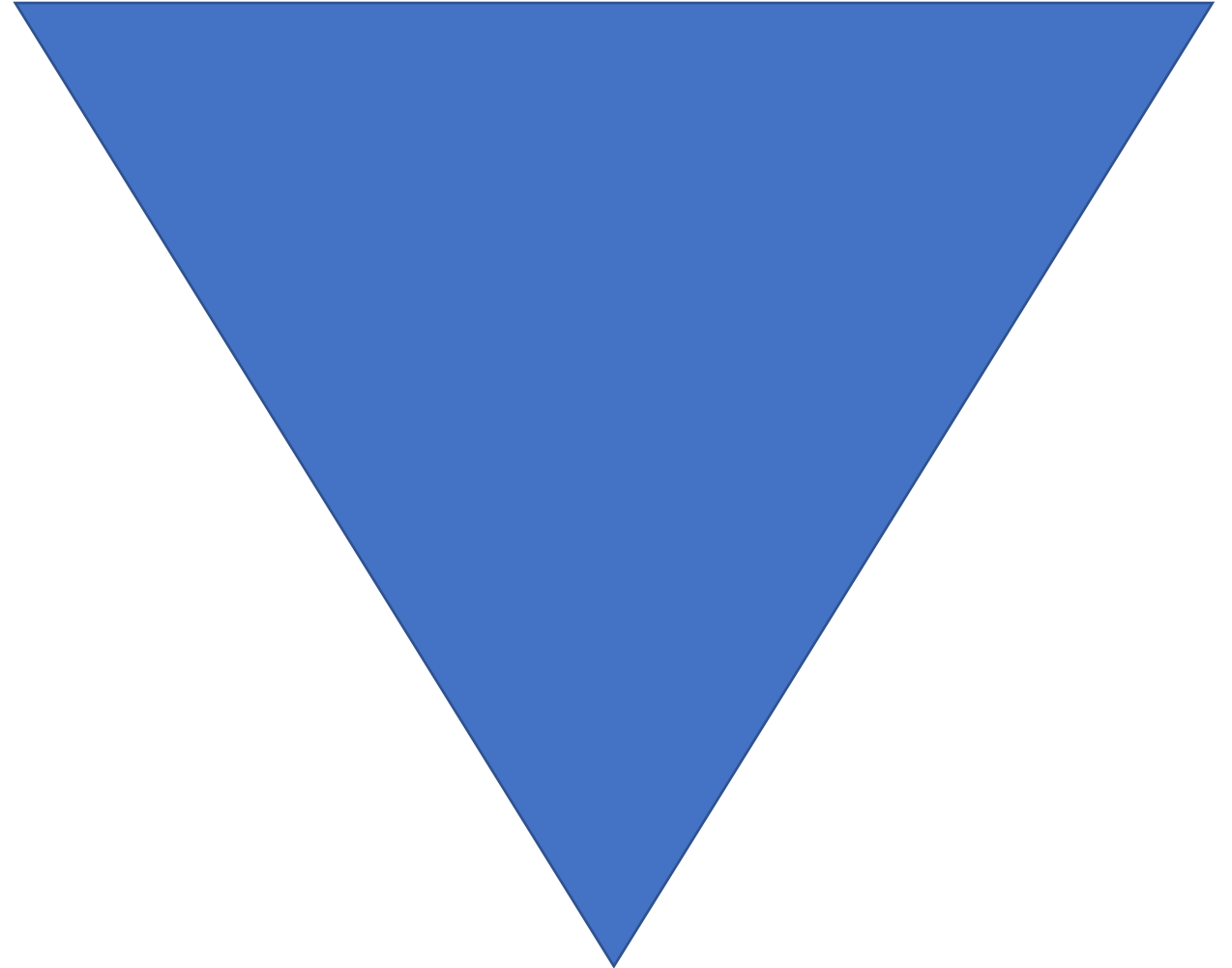
Vältä suuria glukokortikoidiannoksia (yli 10 mg prednisolonia vuorokaudessa) nivelreuman hoidossa.

# Glukokortikoidit reumasairauksissa

- Ensiapuna nivelen sisäiset lääkeinjektiot
- Vaste hiipuu, eikä samalla tavalla vaikeuta diagnostisia tutkimuksia
- Kihtikohtauksen hoidossa tarv lyhyt kuuri alkaen Pred 20-30mg
- Polymyalgian hoito alkaa 15-30mg po
- Ennustetta tai henkeä uhkaavissa tilanteissa jättiannokset iv ESH:ssa

# Uusi lääkehoitopyramidi 1990-luvulta

- Tulehdusta hillitsevät lääkkeet
- Kortisoni
- Kipulääkkeet



# Reumalääkkeet

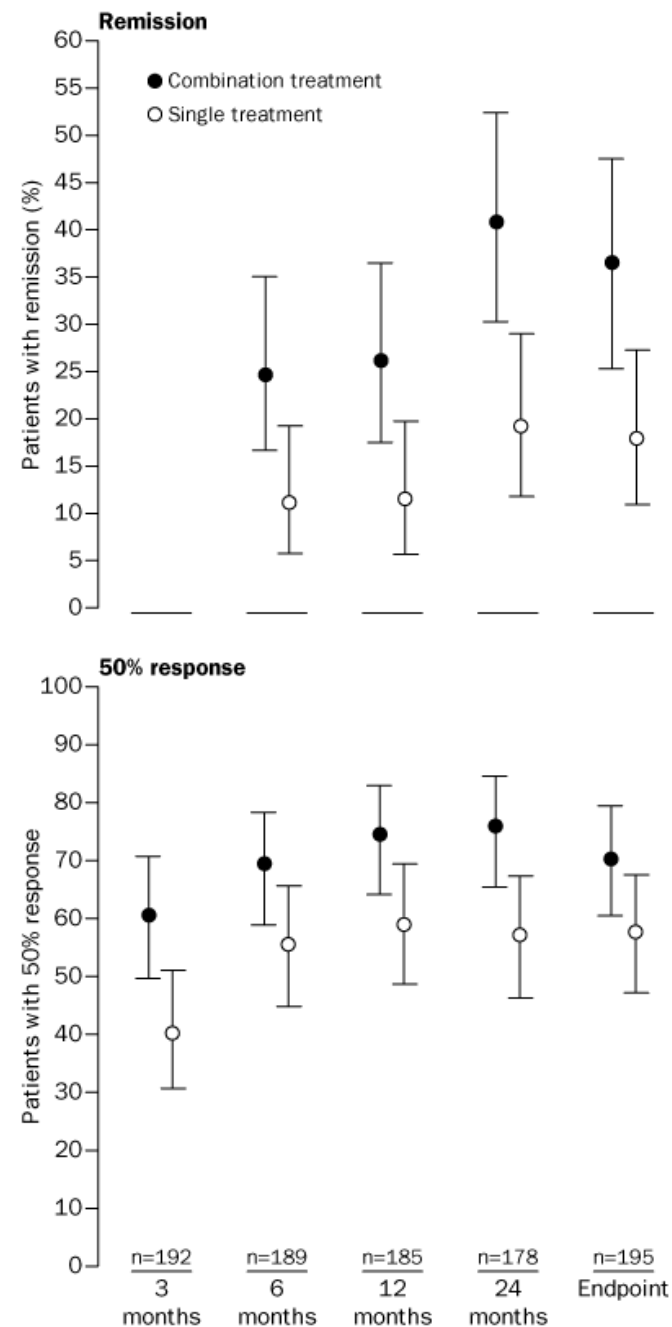
- REKO-yhdistelmähoito
    - MTX, SLZ, HCQ, Prednisoloni
  - ”Vajaa REKO”
  - Vaihtoehtoja
  - Biologiset
  - JAK-estäjät
- 
- SAIRAUDEN TULEHDUKSEN TEHOKAS HILLINTÄ!
  - Varhainen ja pysyvä remissio parantavat nivelreuman ennustetta

# YHDISTELMÄHOITO

## REKO-tutkimus

- Suomalainen randomisoitu monikeskustutkimus
- 200 RA potilasta
- 2 vuoden seurantatulokset julkaistu Lancetissa
- Yhdistelmähoito tehokkaampi ja paremmin siedetty kuin yhden lääkkeen hoito

Möttönen T, Hannonen P, Leirisalo-Repo M et al, Lancet 1999





# Metotreksaatti; Trexan 10 mg tms

- Kerran viikossa 5-30mg
- Po tai sc (jos pahoinvointi tai teho ei riitä)
- Acid Fol 5 mg (Yliopiston apteekki) x1/vk
- Yhdistettävissä
- Reumahoitaja
- Yleislääkäri voi titrata annosta, ja tauottaa tarvittaessa
- Myös ihopsorissa ja uveitissa yms
- Lopetetaan raskautta suunniteltaessa



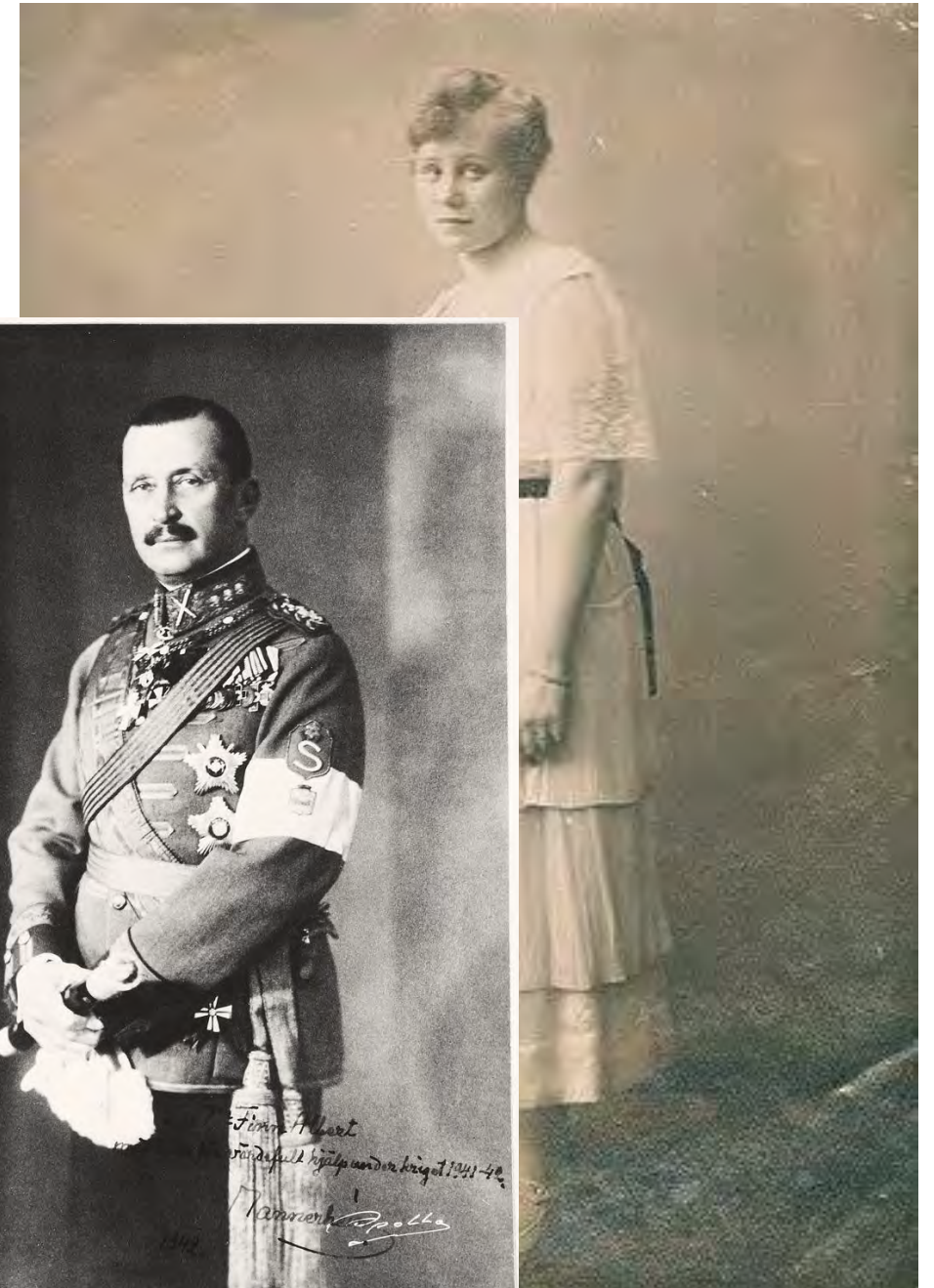
# Sulfasalatsiini

- Professori Nanna Svartz 1890-1986
- Gastroenterologia ja reumatologia
- Karolinska Instituutti, Tukholma
- Sulfan ja asperiinin yhdistelmä



# Sulfasalatsiini

- Professori Nanna Svartz 1890-1986
  - Gastroenterologia ja reumatologia
  - Karolinska Instituutti, Tukholma
  - Sulfan ja asperiinin yhdistelmä
- 
- Svartzin kuuluisa potilas
  - Carl Gustav Emil Mannerheim
- 
- Suomi kiittää!





# Sulfasalatsiini

- Professori Nanna Svartz 1890-1986
  - Gastroenterologia ja reumatologia
  - Karolinska Instituutti, Tukholma
  - Sulfan ja asperiinin yhdistelmä
- 
- Svartzin kuuluisa potilas
  - Carl Gustav Emil Mannerheim
- 
- Suomi kiittää!



# Sulfasalatsiini

- Tyypillinen annos EN muodolla 500mg 2x2
- Annosta voi titrata
  
- Sulfa-allergia
- Maksa-arvot, verenkuv



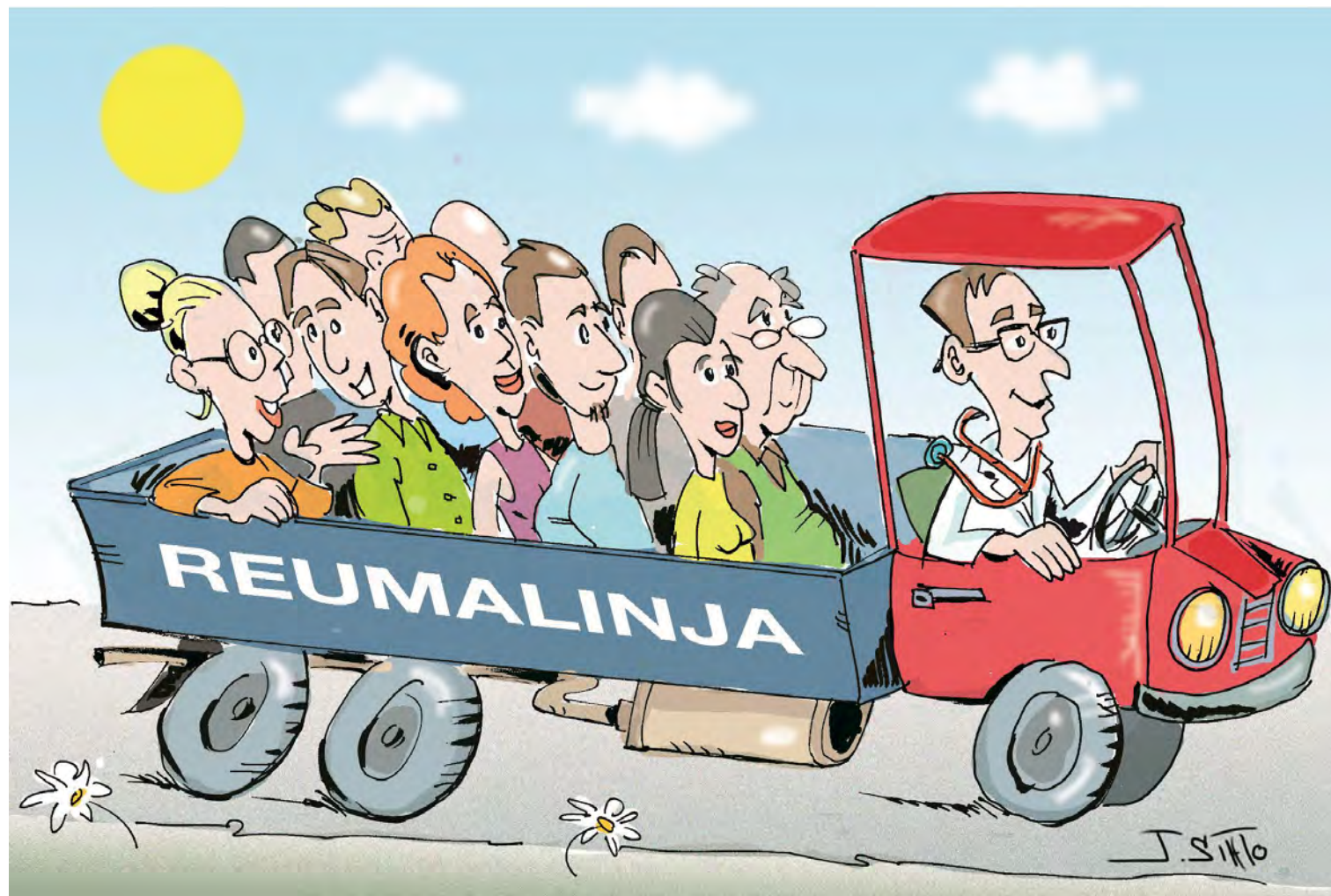


# Klorokiini, hydroksiklorokiini

- Malarian hoitoon
- Havaittiin, että lievittää reumaakin
- Lievä reumalääke 1950-luvulta
- Laskee kolesterolia
- SLE:n peruslääke edelleen, jolloin ei tauoteta raskauden aikana

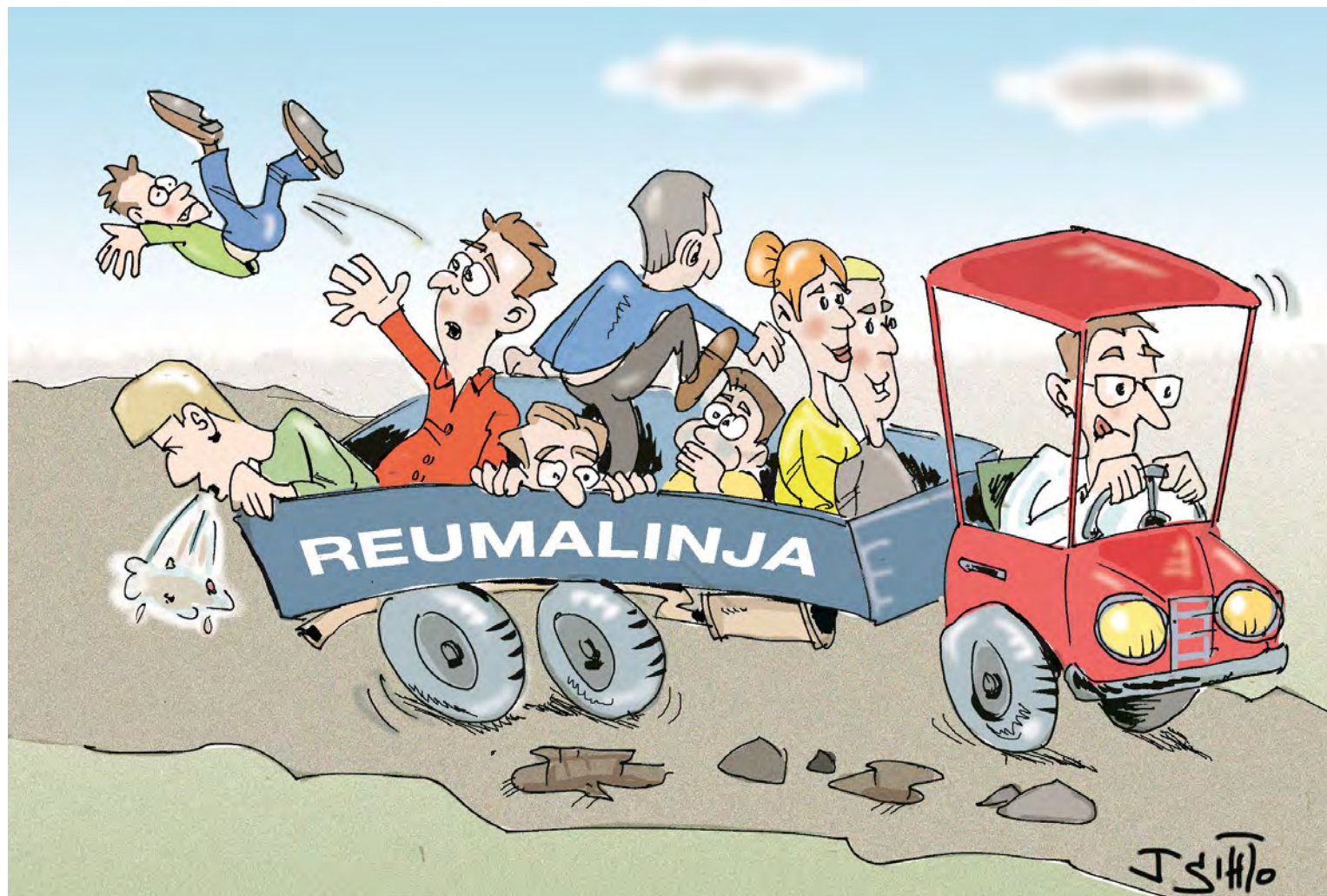


# Lääkärin ajatus hoidon etenemisestä





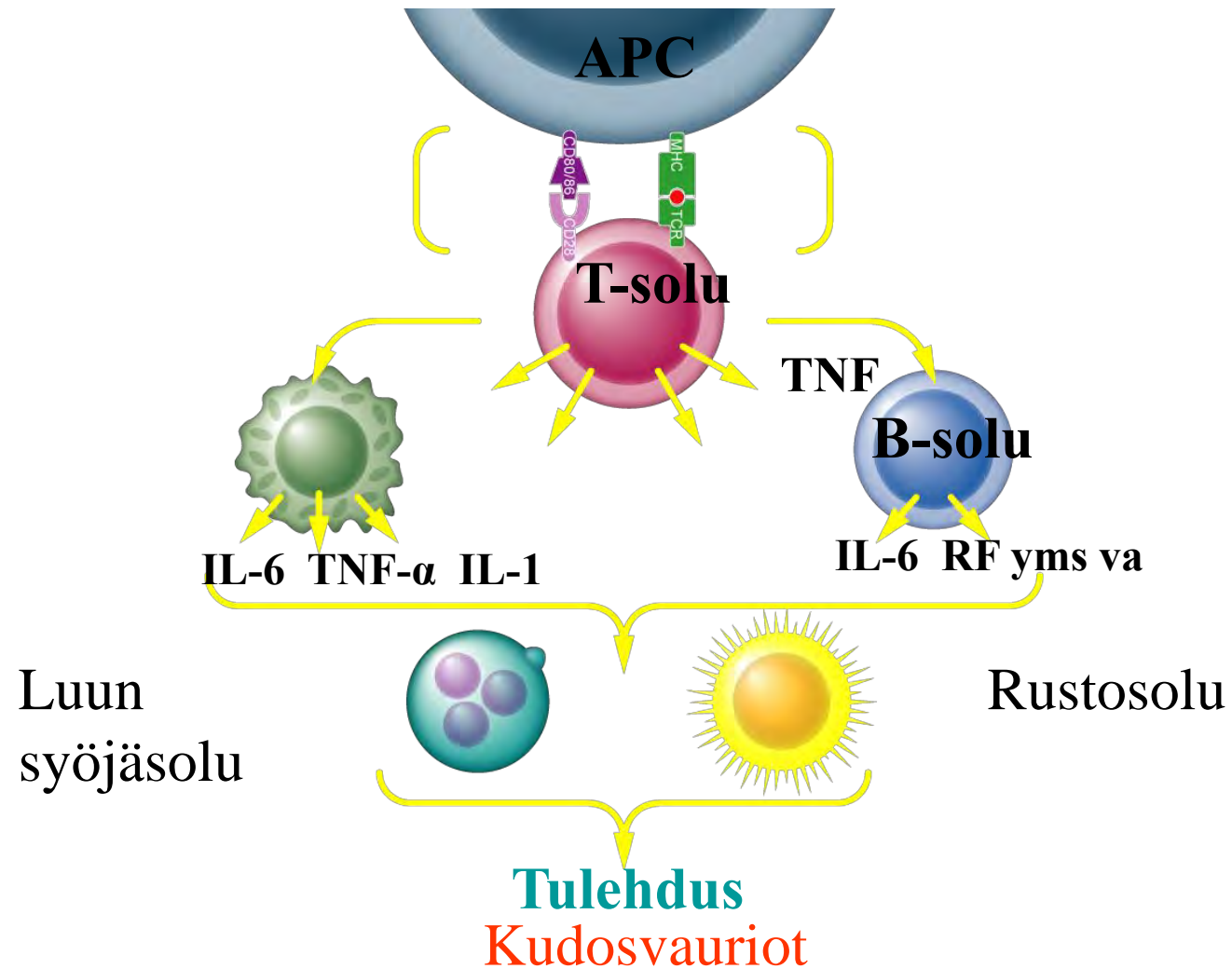
# Hoidon toteutuminen?





Mitä tapahtui maailmalla viime vuosituhatosen lopulla?

# Uusia kohteita hillitä tulehdusta





1990-luvun lopussa tuli  
TNF-salpaus!



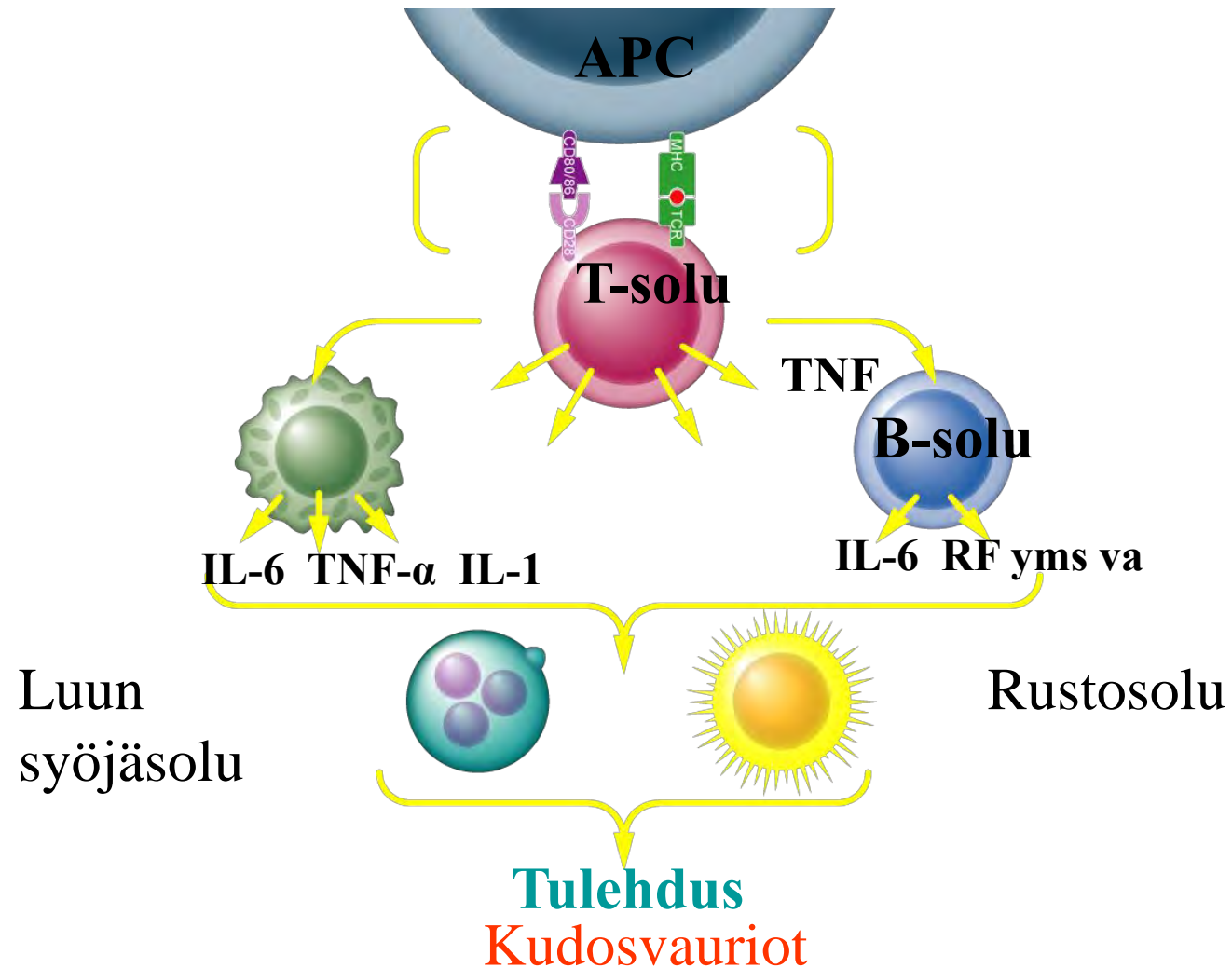
Sir Ravinder N. Maini



Ne toimii !



# Useita kohteita hillitä tulehdusta - monia uusia biologisia lääkkeitä



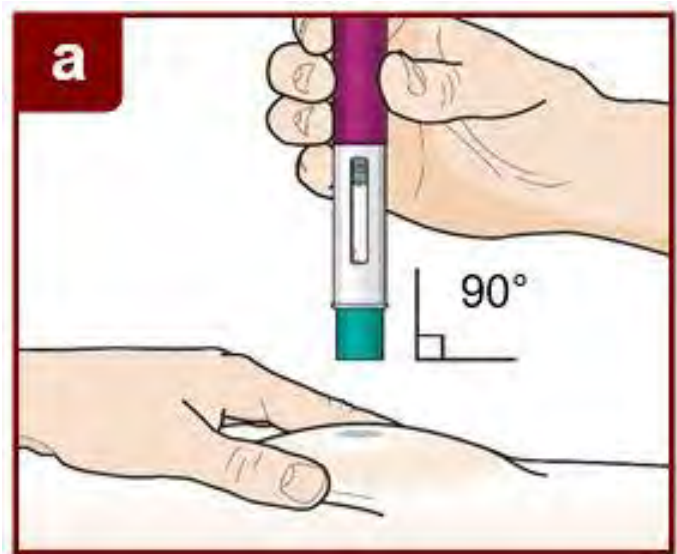
# Biologiset lääkkeet ja uudet tablettilääkkeet

- Aloitetaan ESH:ssa, seuranta myös pääosin siellä; näkyy myös PTH:ssa!
- Varsin hyvin siedettyjä
- Yleensä nopea tulehduksen hillintä, ei aina tehoa tai sovi
- Raskaus huomioitava
- Infektioriskin nousu immunosuppression takia
- Tauotetaan (vakavien) infektioiden aikana
- Tauon aikana hoitoteho(a) menetetään
- Lääkekohtaisia asioita
- Ks valmisteyhteenvedot

# Vaikutusmekanismeja, X-estäjiä

- Kohde:

- TNF,
- IL-1, -6, -17, -2/23, -23,
- T-solut
- B-solut



- Kohde

- JAK
- PDE4



# BIOSIMILAARIT

- Alkuperäislääkkeen patentti umpeutunut
- Lääkkeitä, joilla osoitettu jollakin indikaatiolla vastaava teho ja turvallisuus kuin alkuperäisvalmisteelta
- Hinnat pudonneet merkittävästi!
- Hoitoja voidaan antaa useammalle
  
- Monia rinnakkaisvalmisteita. Apteekkivaihto halvimpaan tuotteeseen tulossa. Eri nimi, eri annosteluväline. Aiheuttaa epävarmuutta ja lisätyötä!!



# TNF-salpaajat

- Infliksimabi
- Etanersepti
- Adalimumabi
- Golimumabi
- Sertolitsumabi
  
- Biosimilaarit

- Remicade, Flixabi, Inflectra, Remsima, Zessly
- Enbrel, Benepali, Erelzi, Nepexto
- Humira, Amgevita, Hukyndra, Hulio, Hyrimoz, Idacio, Imraldi, Yuflyma
- Simponi
- Cimzia
  
- Lääkkeiden nimet ja annostelulaitteet voivat vaihtua toistuvasti; sekaannusvaara

# TNF-salpaajat

- Infliksimabi
  - Etanersepti
  - Adalimumabi
  - Golimumabi
  - Sertolitsumabi
  
  - Biosimilaarit
- Annostelu Sc (tai iv)
  - Vaihteleva annosteluväli
  - Tehoa iriiteissä ja koliiteissa
  - Ei MS-potilaille; Tubi (sic!)
  - Raskaus huomioitava
  - Lääkevasta-aineita voi kehittyä
  
  - Lääkkeiden nimet ja annostelulaitteet voivat vaihtua toistuvasti; sekaannusvaara

# IL-1 salpaus

- Anakinra
- Kanakinumabi

- Kineret

- Ilaris

- Sc annostelu

- Yleisoireinen reuma, harvinaisia autoinflammatorisia sairauksia

- Rauhoittavat kihtikohtauksia

# IL-6 salpaus

- Tosilitsumabi
- Sarilumabi
- Biosimilaareja tulossa
- RoActemra
- Kevzara

# IL-6 salpaus

- Tosilitsumabi
- Sarilumabi
- Biosimilaareja tulossa
- Annostelu Sc tai iv
- CRP-vaste vaimenee voimakkaasti; infektiot (sic!)
- Käytetään myös jättisolularteriitin hoidossa, raportteja pm:n hoidossa
- COVID-19-infektion tehohoidossa

# B- ja T-solusalpaus

- Rituksimabi
- Belimumabi (SLE:n hoidossa)
- Abatasepti
- Mabthera ja biosimilaareja: Rixathon, Ruxience, Truxima
- Annostelu iv
- Benlysta
- Annostelu iv
- Orencia,
- annostelu iv tai sc

# B- ja T-solusalpaus

- Rituksimabi
- Belimumabi (SLE:n hoidossa)
- Abatasepti
- Annostelu iv
- R on hyvin pitkävaikutteinen, annostelu 6-24 kk välein
- Vaikutus viiveellä, kestää todella pitkään
- R nostanut vaikean koronan riskiä
- Annostelu iv tai sc

# IL-17-, IL-12/23- ja IL-23-salpaajat

- Sekukinumabi (IL-17-s)
  - Iksekitsumabi (IL-17-s)
  - Bimekitsumabi (IL-17-s)
  - Ustekinumabi (IL-12/23-s)
  - Guselkumabi (IL-23-s)
  - Risankitsumabi (IL-23-s)
- Cosentyx
  - Taltz
  - Bimzelx
  - Stelara
  - Tremfya
  - Skyrizi



# IL-17-, IL-12/23- ja IL-23-salpaajat

- Sekukinumabi (IL-17-s)
- Iksekitsumabi (IL-17-s)
- Bimekitsumabi (IL-17-s)
- Ustekitsumabi (IL-12/23-s)
- Guselkumabi (IL-23-s)
- Risankitsumabi (IL-23-s)
- Psoriasiksen ja nivelpsorin sekä spondyloartriittien hoitoon
- Annostelu sc
- Eivät sovi koliittipotilaille
- Erilaisia kohdesytokiineja ja vaikutuspainotuksia

# Pienimolekulaariset uudet lääkkeet

- JAK-estäjät
  - Tosilitsumabi
  - Barisitinibi
  - Upadasitinibi
  - Filgotinibi
- Fosforiesteraasi 4:n estäjä
  - Apremilasti
- Annostelu tablettimuodossa
  - Xeljanz
  - Olumiant
  - Rinvoq
  - Jyseleca
- Otezla

# Pienimolekulaariset uudet lääkkeet

- JAK-estäjät
  - Tosilitsumabi
  - Barisitinibi
  - Upadasitinibi
  - Filgotinibi
- Fosforiesteri 4:n estäjä
  - Apremilasti
- Annostelu tablettimuodossa
- JAK-estäjät
  - Nivelreuman hoitoon
  - T ja U myös PsA ja SpA/AS
  - Erittäin nopea teho
  - Erittäin lyhyt vaikutuksen kesto
  - Varovaisuutta yli 65-vuotiailla, tupakka-anamneesilla, CV-, syöpä- ja laskimotulppariskissä olevilla
- Apremilasti
  - PsA:n hoitoon
  - Suolisto-oireet

# Uudet lääkkeet PTH:ssa

- Potilaan tietävät näistä paljon, kysy
- Reumatalo netissä, Terveysportti
- Epäily sivuvaikutuksesta (sic! TNF-s ja MS-oireet?) ->
- (Vakavissa) infektioissa tauotus (sic! IL-6 ja CRP) ->
- Lyhyt tauko harvoin haittaa; pitkä tauko vaatii ESH:n linjauksen
- Pitkään kestänyttä glukokortikoidilääkitystä ei saa (stressitilanteissa) äkkiä tauottaa tai lopettaa!
- Konsultoi tarvittaessa ESH:ta

# Jaettu vastuu useissa reumasairauksissa

- Hyvä lähete PTH
  - DG ja hoitolinja
  - ESH seuranta 3, 6, 12, 24 kk
  - Väli- ja jatkoseuranta PTH
  - Mahdollisissa ongelmissa konsultaatio tai lähete ESH
- 
- Tavoitteena ESH kontrollit 5, 10, 20 v



# Seuranta

- Toteutuuko hoito? Motivointi
  - Hoidon turvallisuus
  - Neuvonnan päivitys
  - Kannustus liikuntaan
  - Elämäntapaohjaus
- 
- Lääkehoidon titraus (remission jatkuessa lääkkeitä vähennetään)
  - Pitkäaikainen remission ylläpitolääkitys

# Seurantakokeet

← ↻ 🏠 🔒 https://www.terveyskyla.fi/reumatalo

TERVEYSKYLÄ.FI

Hae palvelusta

🔒 Omapolku 🔒 TerveyskyläPRO

På svenska

Talot 🏠 Reumatalo Reumasairaudet Tietoa Itsehoito Videot Lääke- ja toimenpideohjeet Usein kysyttyä Ammattilaiset

## Reumatalo

Reumatalo sisältää tietoa reumataudeista, niihin liittyvistä tutkimuksista ja toimenpiteistä. Lisäksi palvelu tarjoaa vinkkejä reumatautien itsehoitoon.

[Lue lisää Reumatalosta >](#)

39/52 suomi Helppokäyttöisyys: tutustu suosituksiin Muistiinpanot



# Seurantakokeet

← ↻

TERVEYSKYLÄ.FI

Hae palvelusta **HAE** På svenska

Talot Reumatalo Reumasairaudet Tietoa Itsehoito Videot Lääke- ja toimenpideohjeet Usein kysyttyä Ammattilaiset

Talot

## Lääke- ja toimenpideohjeet >

<b>Reumalääkkeiden ohjeet</b>	<b>Reumalääkkeet ja leikkaus</b>	<b>Reumasairauksiin liittyvät ei-kajoavat toimenpiteet</b>
<b>Reumalääkkeisiin liittyvät seurantakokeet</b>	<b>Reumasairauksiin liittyvät kajoavat toimenpiteet</b>	Kävelytesti reuman hoidossa Leposyljen eritysmittaus reuman hoidossa Kynnelerityksen määrän mittaus reuman hoidossa
<b>Reumalääkehoito raskauden ja imetyksen aikana</b>	Lonkkanivelen paikallishoito reumasairauksissa Luuydinimunäyte reuman hoidossa	<b>Reumapotilaiden rokotukset</b>

39/52 suom



# Seurantakokeet

## Reumalääkkeisiin liittyvät seurantakokeet

Ohjeita reuman lääkehoitoon liittyvien lääkkeiden seurannasta. Sanastohausta löydät verikokeita sekä veri- ja virtsakokeiden raja-arvoja.

Tutkimusnäyttö seurantakokeista on vähäistä. Suositukset ovat siksi ohjeellisia ja ne arvioidaan tarvittaessa yksilöllisesti

### Tulostettava ohje:

- [Reumapotilaan lääkehoidon seurantakokeet \(PDF\)](#) 

### \*Ohje\*

Abatasepti, Iksekitsumabi, Sekukinumabi, Ustekinumabi, Guselkumabi

Anakinra

Apremilasti

Atsationriini

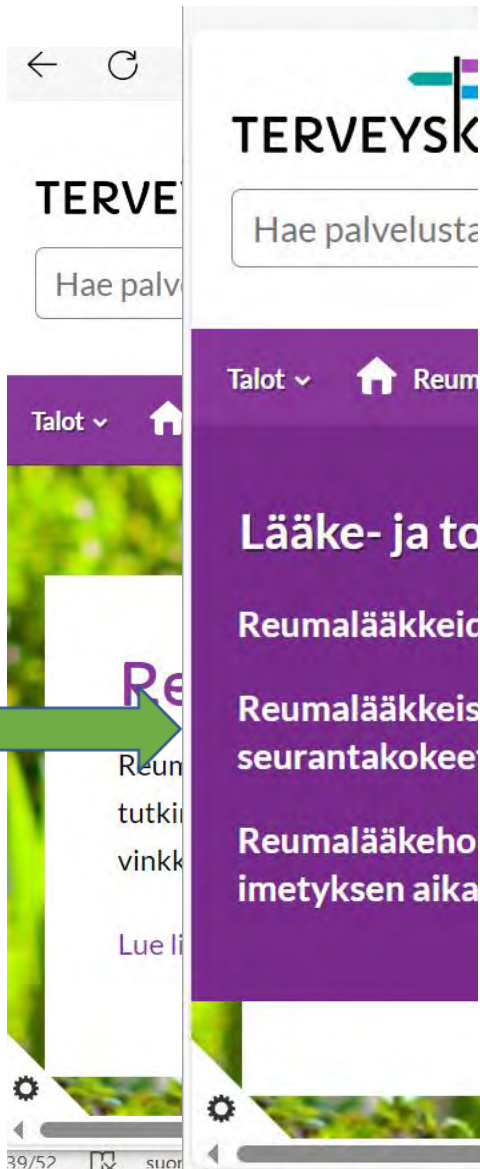
### \*Ohje\*

#### Tulosta

Hakuun on kerätty reuman hoidossa käytettäviin lääkkeisiin liittyviä seurantakokeita. Voit hakea valmisteita vaikuttavan aineen tai kaupanimen perusteella.

Lääkkeet on ryhmitelty seuraavasti:

- Perinteiset reumalääkkeet
- Biologiset ja muut uudet reumalääkkeet



# Seurantakokeiden poikkeavuudet

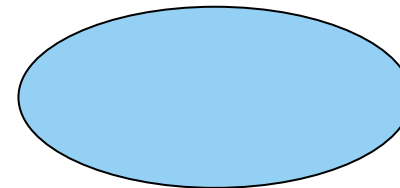
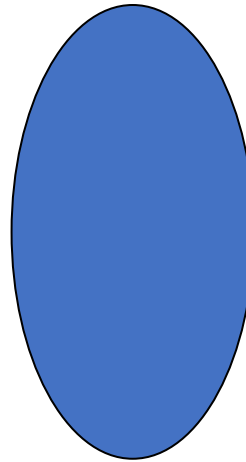
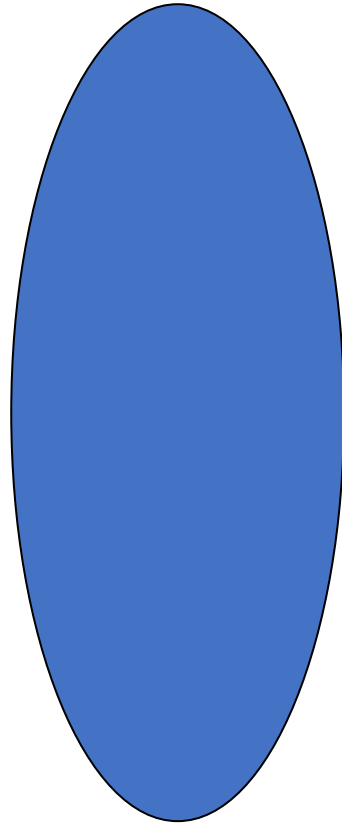
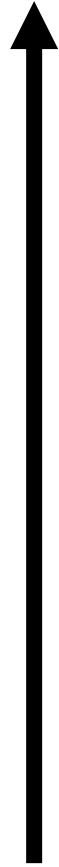
- Analysoi poikkeaman syy. Aina EI ole syytä reumalääkettä tauottaa
- Mikä oli tutkimuksen taso ennen lääkkeen aloitusta?
- Voiko poikkeaman syy olla reumasairaus, muu sairaus, muu hoito, elämäntavat?
- Reumalääkkeet (glukokortikoidia lukuunottamatta) voi aina tauottaa, mutta pitkiä turhia taukoja tulee välttää.

# Reuman muuttunut kuva

Vammaisuus

• 1990

• NYT



# KAHDEN KERROKSEN VÄKEÄ

KAUSI 1



# Pitkään jatkuneen reuman hoito

- Tulehdus pidetään pois tehokkaalla lääkityksellä
- Toimintakyvyn tukeminen ja oireiden lievitys
- Tarvittaessa ortopedia
  
- Tulehduksesta riippumattoman kivun ja uupumuksen hoito
- Muiden sairauksien hyvä hoito





Taru Peltonen

# Taru Reumasta



Reumasäätien sairaala,  
vuosikymmeniä  
reumapotilaan silmin

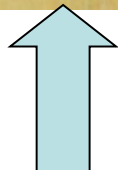


# Liitännäissairauksien huomiointi

- Luun suojaus
- Liikunta
- Painon hallinta
  - Lipidit
  - Sokeri
- Elämäntapaohjaus
  - Tupakoinnin lopetus
- Kalkki-D-vitamiini varsin herkästi
- Sydän- ja verisuonitautien suhteen suuren riskin potilaita
  - Aktiivinen lääkehoito
- Hoitolinjat PTH:ssa
- Motivoi muiden sairauksien hoidon laadukkaaseen toteutukseen

**Ennuste on muuttunut!**

**Se kohenee edelleen!**



**Kiitos!**