

Selkärankareuman hoito tehostuu tietoa lisäämällä

Lääkeyhtiö Wyeth panostaa voimakkaasti avoterveydenhuollon toimijoiden selkärankareumatietouden lisäämiseen, sillä selkärankareuman ennuste on sitä parempi, mitä varhaisemmassa vaiheessa sairaus todetaan ja hoito aloitetaan. Hiljattain valmistui myös ensimmäinen selkokielineen selkärankareuman hoitosuositus. Sen tarkoitus on auttaa myös potilaita ymmärtämään paremmin, miten selkärankareumaa kannattaa hoitaa.

Selkärankareuma on pitkäaikainen selkärangan ja usein myös raajojen nivelten tulehdussairaus. Se tulehduttaa monesti jänteiden kiinnittymispaikat ja aiheuttaa joskus myös silmätulehduksia. Selkärankareumaa sairastaa arviolta 50 000 suomalaista.

Sairaus on taitava piiloutumaan: vain osalla selkärankareumaa sairastavista on selkärankareumadiagnoosi. Yksi selkärankareuman hoidon haasteista onkin taudin diagnosointi, johon nykyisellään saattaa kulua ensioireista jopa yli 10 vuotta. Koska taudin hoito on pääsääntöisesti sitä tehokkaampaa, mitä varhemmin se aloitetaan, ns. diagnostista viivettä eli aikaa oireiden alkamisesta taudin toteamiseen tulee pyrkiä lyhentämään.

Lääkeyhtiö Wyeth on noin vuoden ajan kouluttanut yhteistyössä reumatologien kanssa avoterveydenhuollon lääkäreitä tunnistamaan, milloin selkäkivusta kärsivällä potilaalla on syytä epäillä tulehduksellista selkäkipua, joka viittaa selkärankareumaan ja vaatii lisätutkimuksia.

”Perusterveydenhuollon lääkäri törmää usein selkäkipuiseen potilaaseen, sillä selkävaivat ovat tavallisia. Suomessa selkärankareuma ja sen sukulaiset, ns. spondyloartriittiperheen taudit, ovat jonkin verran yleisempiä kuin Keski- ja Etelä-Euroopassa, mutta meilläkin vain noin 5 %:lla selkäoireista kärsivistä on reumaattinen selkätulehdus”, sanoo reumatologian professori **Marjatta Leirisalo-Repo**.

”Jotta potilaiden hoito ja kuntoutus voidaan aloittaa ajoissa, on tärkeä diagnosoida sairaus mahdollisimman varhain. Tämä on kuitenkin haastavaa, sillä tavanomaiset selkäröntgenkuvat eivät alkuvaiheessa auta sairauden tunnistamisessa. Siksi jokaisen perusterveydenhuollon lääkärin on hyvä tuntee ne kliiniset oireet ja löydökset, joiden perusteella selkärankareuma voidaan diagnosoida”, Leirisalo-Repo sanoo.

Potilaan oma aktiivisuus tärkeää

Kun tauti on diagnosoitu, korostuu potilaan rooli. Selkärankareumaa ei voida parantaa, mutta potilas voi itse vaikuttaa vointiinsa monin eri tavoin. Tärkein itsehoidon muoto on liikunta. Eri kuntoutusmenetelmien ohella potilaan on hyvä tietää, mitä vaihtoehtoja on olemassa, mikäli tarvitaan lääkehoitoa.

Muun muassa tätä silmällä pitäen Kansainvälinen ASAS-ryhmä (ASsessment in Ankylosing Spondylitis International Working Group) ja Euroopan reumajärjestöjen yhteistyöelin EULAR ovat tehneet selkärankareuman hoitosuosituksista potilaille suunnatun, selkokielisen version. Selkokielisen hoitosuosituksen on tarkoitus auttaa potilaita paremmin ymmärtämään ja arvioimaan sairautensa hoidosta annettuja suosituksia.

”ASAS-työryhmän selkokielinen suositus varhaisvaiheen reumaattisen selkätulehduksen eli ns. spondyloartriitin toteamisesta ja hoidon kohdentamisesta jo varhaisvaiheen tautimuotoihin on tervetullut. Kannattaa kuitenkin huomata, että Suomessa lääkehoitolinjat poikkeavat jonkin verran suosituksesta: meillä hoito aloitetaan yleensä sulfasalatsiinilla. Se on vanha reumalääke, josta on tutkittua tietoa suomalaisten selkärankareumapotilaiden hoidossa. Sulfasalatsiinilääkitys estää usein myös selkätulehdukseen liittyvien kylkiäistulehdusten, kuten silmän värikalvontulehduksen tai kroonisen tulehduksellisen suolistosairauden, ilmaantumista”, Leirisalo-Repo sanoo.

Lisätietoa antaa:

Maajohtaja **Vesa Lopenen**, Wyeth, 020 7414 870, LopenenV@wyeth.com

Liitteet:

- *Selkärankareuman selkokieliset hoitosuositukset
- *Tiesitkö tämän selkärankareumasta -tietoisku

Wyeth on innovatiivinen ja tutkimustoimintaan erikoistunut maailmanlaajuinen lääkealan yritys ja yksi nopeimmin kasvavista lääkealan yrityksistä Pohjoismaissa. Tuotevalikoimastamme löytyy tuotteita useilta terapia-alueilta: keskushermostosairaudet, dermatologia, gastroenterologia, hemofilia, infektiotaudit, onkologia, reumatologia, elinsiirrot/immunologia sekä rokotteet.