



Katriina Mikola
LT, lasten-
tautien erikois-
lääkäri,
lasten reumato-
logi,
Uusi lasten-
sairaala, HUS

Reumapotilaan niveltulehdus ei aina johdu reumasta

16-vuotias nuori sairastui aikanaan 1-vuotiaana lastenreumaan, alatyypinä oligoartriitti eli harvojen nivelten lastenreuma. Tumavasta-aineet ovat positiiviset. Lastenreuman liitännäissairautena on krooninen uveiitti.



Shutterstock

Potilas sai 4 viikon per os doksisykliinihoidon sekä NSAID-kuurin. Reuman systeemilääkitystä ei tarvinnut muuttaa. Kontrollissa polven synoviitti oli rauhoittunut.

Niveltulehdus voi ilmaantua muutamalle prosentille, yleensä kuukausia (k.m. 6 kk) puutiaisen pureman jälkeen. Tyypillisenä taudinkuvana on ison nivelen aaltoileva ja runsaasti nesteilevä monoartriitti. Borrelia-artriittia esiintyy harvoin monessa nivelessä yhtä aikaa. Osalla potilaista niveltulehdus voi kroonistua adekvaatin antibiootihoidon jälkeen, vaikka siis infektio on asianmukaisesti hoidettu. Tällaisessa

Viime vuosina lähinnä uveitissa ollut aktiviteettia ja systeemisenä lääkityksenä uveiitti-indikaatiolla mykofenolaatti.

Sovitussa reumakontrollissa syksyllä 2024 potilas kertoo loppukeväästä 2024 alkaneista polvioireista; polvi ajoittain turvotellut, ei liikarajoitusta. Kyykistyessä ei pysty varaamaan polvelle. Polven oire ei kuitenkaan haitannut SM-tason urheiluharrastusta.

Vastaanotolla 9/24 todetaan toisen polven selkeä synoviitti. Lasko 18 ja seerumin borrelia vasta-aineissa IgG-luokan selkeä koholla olo. Anamneesi punkkikontaktien suhteen oli negatiivinen, eikä mitään ihottumia oltu havaittu.

sa kroonistuneessa inflammaatiassa hoito toteutetaan reumahoidon periaattein. Ennen antibiootihoidoa nivelen sisäistä steroidihoitoa ei suositella.

Borrelian mahdollisuus on aina hyvä ottaa huomioon – erityisesti monoartriitissa, tyypillisimmillään tulehtuu polvinivel.