



Autoimmuunisairauksien ilmaantuvuus ja esiintyvyys lievässä nousussa

Laajassa tutkimuksessa autoimmuunisairauksien esiintyvyys Isossa-Britanniassa oli noin 10 % (naisilla 13 %, miehillä 7 %).

Yli 22 miljoonaa henkilöä kattavassa tutkimuksessa selvitettiin 19 yleisimmän autoimmuunisairauden (muun muassa keliakia, tyypin I diabetes, polymyalgia rheumatica, nivelreuma, sidekudossairaudet, vitiligo) ilmaantuvuutta ja esiintyvyyttä vuosina 2000–2019. Seurannan aikana autoimmuunisairaus diagnosoitiin lähes miljoonalla. Sairastuneista 64 % oli naisia ja 36 % miehiä. Esiintyvyys nousi 8 %:sta vuosina 2000–2002 11 %:iin vuosina 2017–2019. Vertailtaessa vuosia 2017–2019 vuosiin 2000–2002, ikä- ja sukupuolivakioitu autoimmuunisairauksien ilmaantumistaajuuksien suhde oli 1,04. Keliakian, Sjögrenin oireyhtymän ja Basedowin taudin ilmaantuvuus nousi yli kaksinkertaiseksi. Myös nivelreuman ja aksiaalisen spondyloartriitin ilmaantuvuus kasvoi (Conrad N ym. Lancet 2023, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00457-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00457-9)).

Viikonkin metotreksaattitauko parantaa influenssarokotevastetta

Nivelreumapotilaiden rokotevaste influenssarokotuksen jälkeen oli yhden viikon metotreksaattitauon jälkeen yhtä hyvä kuin kahden viikon tauon jälkeen.

Park JK ja kumppanit (Arthritis Rheum 2023, <https://doi.org/10.1002/art.42644>) ovat aiemmin osoittaneet, että humoraalinen immuunivaste influenssarokotukselle paranee, kun metotreksaattihoido tauotetaan kahdeksi viikoksi rokotuksen jälkeen. Nyt sama ryhmä tutki, riittäisikö lyhyempi tauko. Yhteensä 184 nivelreumapotilasta satunnaistettiin pitämään yhden tai kahden viikon lääketauko rokotuksen jälkeen. Neljän ja kuudentoista viikon kuluttua rokotevasteissa ja nivelreuman aktiivisuudessa ei havaittu merkittäviä eroja ryhmien välillä. Suomessa metotreksaatin tauottamista rokotuksen jälkeen ei yleensä suositella. Jos potilas kuitenkin ehdottomasti haluaa pitää tauon, yksi viikko riittänee.

Miten hoitaa varhaista nivelreumaa?

NORD-STAR-tutkimuksen kahden vuoden tulosten perusteella abatasepti ja sertolitsumabi ovat tavanomaista reumalääkehoitoa merkitsevästi tehokkaampia tuoreessa nivelreumassa.

Pohjoismaisessa satunnaistetussa tutkijälähtöisessä tutkimuksessa vertailtiin varhaisen nivelreuman

ensilinjan hoitoja 812 potilaalla. Aktiivista hoitoa tavanomaisilla reumalääkkeillä (metotreksaatti yhdistettynä joko p.o. glukokortikoidiin tai sulfasalatsiiniin, hydroksiklorokiiniin ja nivelten paikallishoitoihin) verrattiin 1:1:1:1 metotreksaatin ja kolmen erilaisen biologisen lääkkeen yhdistelmään. Kahden vuoden kuluttua CDAl-remission saavutti abataseptillä 59 %, sertolitsumabilla 52 % ja tosilitsumabilla 52 %. Aktiivisella tavanomaisella hoidolla päästiin 39 %:n remissiolutemiin. Radiografinen eteneminen oli vähäistä ja samankaltaista kaikissa ryhmissä. Tutkija toteavat, että biologisen hoidon suosittelemista ensilinjassa tulisi pohtia nivelreuman hoitosuosituksia uudistettaessa. Biologinen hoito on toistaiseksi huomattavasti kalliimpaa kuin hoito tavanomaisilla lääkkeillä. Tämän tutkimuksen suhteen jääme odottamaan kustannusvaikuttavuusanalyysijä (Østergaard M ym. Ann Rheum Dis 2023, doi: 10.1136/ard-2023-224116).

Huono hydroksiklorokiinihoitoon sitoutuminen huonontaa ennustetta SLE:ssä

SLE-potilaiden heikko sitoutuminen hydroksiklorokiinihoitoon (HCQ) heikentää ennustetta ja lisää aktiivisuuden, elinvaurioiden ja kuolleisuuden riskiä viiden vuoden seurannassa.

SLICC-kohortissa 660 SLE-potilaan (88 % naisia), 33 keskuksesta ja 11 maasta, HCQ-hoitoon sitoutumista arvioitiin pitoisuusmittauksen avulla. Pitoisuus oli pieni (erittäin huonosti hoitoon sitoutuneet) noin 7 %:lla. Tässä ryhmässä taudin aktivoitumisen riski (vetosuhte) oli 3,38-kertainen ja elinvaurioita kehittyi useammin (riskisuhte 1,92) verrattuna paremmin hoitoon sitoutuneisiin. Seurannan aikana raportoitiin 11 kuolemaa, joista kolme tapahtui heikosti HCQ-hoitoon sitoutuneiden ryhmässä (riskisuhte 5,41).

Tutkijoiden mukaan HCQ-pitoisuusmittaus voisi auttaa huonosti hoitoon sitoutuneiden riskipotilaiden tunnistamisessa. (Ngyen Y ym. Arthritis Rheum 2023, <https://doi.org/10.1002/art.42645>).



LAURA KUUSALO

TYKS Reumatologian ja kliinisen immunologian keskus