

ePOOKI

OULUN AMMATTIKORKEAKOULUN TUTKIMUS- JA KEHITYSTYÖN JULKAISUT ISSN 1798-2022

ePooki 2/2021

Nivelreuma on yleisin reumasairaus ja sen silmäoireet jäävät usein vaille huomiota

Myllynpää Emmi, Norja Lauri, Kemppainen Leila, Juustila Tuomas

28.1.2021 ::

Silmäsairauksilla ja erilaisilla silmäoireilla on selkeitä yhteyksiä reumasairauksiin. Reumapotilaiden silmäongelmat jäävät kuitenkin usein huomiotta reumasairauksien muiden oireiden vuoksi. Artikkelin aiheeksi valittiin nivelreuma, joka on reumasairauksista yleisin. Sen mahdollisia silmäoireita ovat kuivasilmäisyys, episkleriitti eli kovakalvon pintatulehdus, skleriitti eli kovakalvon tulehdus sekä sarveiskalvon reunahaavauma.



Mikä on nivelreuma?

Nivelreuma on autoimmuunisairaus, joka aiheuttaa kipua, turvotusta ja jäykkyyttä nivelissä. Tämä voi johtaa vakavaan nivelvaurioon ja toimintakyvyn heikentymiseen. ^[1] Ensimmäiset oireilevat nivelet ovat useimmiten sormien ja varpaiden pienet nivelet. Nivel tulehduksille on ominaista symmetrisyys eli molempien käsien tai jalkojen samanaikainen sairastuminen. Nivelreumaa sairastaa Suomessa noin 45 000 henkilöä, joista kolmasosa on naisia ja suurin riski sairastua on 60–65-vuotiaana. Nivelreuma on perinnöllinen. Sairastavan lähisukulaisen riski sairastua nivelreumaan on 2–4 kertainen. Tupakointi on ainoa tunnettu riskitekijä ja se tuplaa sairastumisriskin. ^[2]

Sairauden oireet eivät kuitenkaan rajaudu pelkästään niveliin, sillä nivelreumaan saattaa liittyä oireita myös muualla kehossa. Muiden oireiden tunnistaminen voi auttaa sairauden diagnosoimisen ja hoidon kanssa. Nivelreumaan yhdistettyjä ylesioireita ovat kuume, väsymys ja ruokahalun puute. ^[2] Reumakyhmyt ovat usein lähellä niveliä, mutta niitä voi olla myös muualla kehossa, kuten keuhkoissa. Nivelreumaan liittyviä liittänsairauksia ovat osteoporoosi, sydän- ja verisuonisairaudet, infektiot sekä keuhkosairaudet. ^[3] Nivelreumaa sairastavalla saattaa olla jossain sairauden vaiheessa silmiin liittyviä oireita. Nivelreumaan voi liittyä esimerkiksi kuivasilmäisyyttä, episkleriittiä, skleriittiä tai sarveiskalvon reunahaavaumaa. Silmäoireiden huomioiminen ja tutkiminen on tärkeää, sillä siten voidaan aikaistaa perussairausten diagnoosia sekä nopean hoidon aloittamisen myötä parantaa näköennustetta. ^[4]

Kuivasilmäisyys on yleisin reumasairauksiin liittyvä silmäoire

Yleisin reumasairauksiin liittyvä silmäoire, kuivasilmäisyys, voi olla haitallinen vaiva, jonka hoito on tärkeää. Silmien kuivuus johtuu joko kyynelrauhanen eritystoiminnan vähenemisestä tai kyynelnesteen koostumuksen muutoksesta. ^[5] Kuivasilmäisyyden aiheuttamia oireita on useita, kuten silmien vetistys tai kuivuuden tunne, roskantunne, kutina, punoitus ja polttelu. Lisäksi kuivasilmäisyyteen saattaa liittyä näöntarkkuuden heikentyminen. ^[6] Kyynelnesteen hyperosmolaarisuus eli liikaväkevyys ja krooninen tulehdus lisäävät kitkaa ja johtavat lopulta silmän pinnan vaurioitumiseen ^[7]. Jos kuivasilmäisyyttä ei hoideta oikein, se saattaa johtaa esimerkiksi perifeeriseen ulseratiiviseen keratiittiin ja pahimmillaan sarveiskalvon reikiintymiseen ^[5].

Kuivasilmäisyyttä hoidetaan oireiden vakavuuden mukaan ja hoidon tarkoituksena on sekä kontrolloida oireita että ehkäistä silmän pinnan vaurioitumista. Lievästä kuivasilmäisyydestä kärsiville usein riittää kosteustippojen ja -geelien käyttäminen ja räpyttelyn lisääminen erityisesti lukiessa tai näyttöpäätetyötä tehdessä. On myös hyvä lopettaa esimerkiksi säilöntäaineita sisältävien tippalääkkeiden käyttö, jos se vain on mahdollista. Vakavampaa kuivuutta voidaan hoitaa tippojen ja geelien lisäksi esimerkiksi paikallisella kortisonilla tai muilla anti-inflammatorisilla tipoilla, omegaravahapoilla ja kyynelpistetulpilla. Todella vaikeaan kuivuuteen voivat auttaa esimerkiksi seerumimuotoiset silmätipat, pysyvä kyynelpisteiden tukkiminen, systeemiset tulehduslääkkeet ja silmäluomikirurgia. ^[8]

Silmän kovakalvon tulehdukset eli episkleriitti sekä skleriitti

Kovakalvon pintatulehdus eli episkleriitti on yleinen ja hyvänlaatuinen silmänsairaus, joka yleensä alkaa itsestään ja on toistuva. Kolmasosalla episkleriittiä sairastavista on taustalla jokin muu sairaus, kuten kuivasilmäisyys tai nivelreuma. ^[9] Tyypillisiä oireita ovat luomiraon alueella näkyvä joko sektoraalinen tai diffuusi punoitus ja roskantunne, myös valonarkuutta voi ilmetä. Yli puolella sairaus esiintyy yhtä aikaa molemmissa silmissä. Episkleriitti ei yleensä vaikuta näöntarkkuuteen. ^[9] Episkleriitin hoito tulee mitoittaa sen vaikeuden mukaan. Lievä episkleriitti ei vaadi hoitoa, kylmähoidosta voi kuitenkin olla apua oireiden lievittämiseen. Silmää voi esimerkiksi painaa kylmällä kääreellä tai siihen voi tiputtaa viilennettyjä kosteustippoja. Särkylääkettä voi tarvittaessa ottaa kivun lievittämiseen. ^[9] Vaikeampaa episkleriittiä voidaan hoitaa glukokortikoiditipoilla ^[7].

Kovakalvon tulehdus eli skleriitti on harvinaisempi kuin episkleriitti ja siihen liittyvät oireet voivat olla vakavampia. Se liittyy usein johonkin taustalla olevaan systeemiseen tulehdustilaan, kuten nivelreumaan. ^[10] Skleriitti saattaa olla tällaisen tulehdustilan ensimmäinen oire ^[9]. Vakavuusasteeltaan skleriitti voi vaihdella lievästä ja itsestään parantuvasta pahimmillaan kuolioittavaan prosessiin. Se voi vaikuttaa myös viereisiin kudoksiin, kuten sarveiskalvoon sekä värikalvoon. ^[7] Skleriitin ensimmäinen oire on yleensä kipu, jota seuraa silmän punoitus ja turvotus. Kipu voi säteillä kasvoihin ja ohimoille, ja se reagoi huonosti tavallisimpiin tulehduskipulääkkeisiin. Myös näkö voi olla sumentunut. Kun silmän turvotus laskee, tulehtunut alue näkyy hieman sinertävänä kovakalvon kudossäikeiden uudelleenjärjestäytymisen aiheuttaman läpikuultavuuden takia. Skleriitin sekundaarisia oireita voivat olla sidekalvon ja silmäluomien turvotus, värikalvon tulehdus sekä silmänpaineen nousu. Tulehdus uusiutuu helposti samassa kohdassa, jos sen taustalla olevaa sairautta ei hoideta. ^[7] ^[9]

Nivelreumaa ja muutamia muita reumasairauksia sairastavilla skleriitti voi pahimmillaan kehittyä vakavaksi nekrotisoivaksi eli kuolioittavaksi sairaudeksi. Jos oikeaa hoitoa ei aloiteta ajoissa, seurauksena voi olla silmän menetys. Nekrotisoiva skleriitti kohdistuu yli puolella potilaista molempiin silmiin. Oireet ovat hyvin samanlaiset kuin ei-nekrotisoivissa skleriiteissä, ja löydökset riippuvat skleriitin taustalla olevasta nekroottisesta sairaudesta. Nivelreuman aiheuttaman skleriitin yhteydessä esiintyy yleensä verisuonitukoksia. [9] Eräs harvinainen nekrotisoivan skleriitin muoto on scleromalacia perforans, jossa kovakalvo ohenee ilman tulehdusta ja kipua, ja sen alapuolella oleva suonikalvo alkaa tulla näkyville. Se alkaa yleensä pienempänä kuolioalueena lähellä kovakalvon ja sarveiskalvon rajaa. Scleromalacia perforans liittyy yleensä pitkään jatkuneeseen nivelreumaan ja muihin systeemisiin sairauksiin. [9]

Skleriitin hoitotapa valitaan sairauden muodon perusteella. Skleriitin hoito kuuluu aina silmälääkärille ja tarvittaessa voidaan konsultoida reumalääkärää [10]. Immuunivälitteisen skleriitin hoidossa tärkeää on hoitaa myös sen taustalla oleva sairaus [9]. Ei-nekrotisoivan skleriitin hoitoon voidaan käyttää glukokortikoiditippoja tai tulehduskipulääkkeitä. Nekrotisoivan muodon hoidossa tulehduskipulääkkeet korvataan systeemisillä glukokortikoideilla. Myös immunosuppressiivista lääkitystä voidaan käyttää sekä glukokortikoidilääkityksen täydentäjänä, että taustalla olevan sairauden hoitamiseen. [7] [8]

Sarveiskalvon reunahaavauman nopea hoito on tärkeää

Perifeerinen ulseratiivinen keratiitti eli sarveiskalvon reunaosien ohentuminen ja haavaumat liittyvät systeemisiin autoimmuunisairauksiin, joista yksi yleisimmistä on nivelreuma. Keratiitti voi edeltää tai seurata sen taustalla olevan sairauden systeemisiä ensioireita. Siihen liittyvien merkkien ilmaantuessa pitäisi nopeasti selvittää, onko sen taustalla mahdollisesti henkeä uhkaava systeeminen sairaus. Usein episkleera tai skleera ovat samaan aikaan tulehtuneet. [8] Perifeerinen ulseratiivinen keratiitti aiheuttaa epiteelin kulumaa, ohenemista ja tulehdussolujen kertymistä sarveiskalvoon. Siitä seuraa sirppimäisen haavauman muodostuminen sarveiskalvon ja kovakalvon väliselle alueelle. Haavauma leviää yleensä kehämäiseksi, mutta joskus se voi levitä myös sarveiskalvon keskiosaa kohti. [9] Pitkälle edennyt tauti voi aiheuttaa sarveiskalvon puhkeamisen. Se on aina hätätilanne, sillä se voi johtaa endoftalmiittiin eli koko silmän tulehtumiseen ja sen seurauksena silmän poistamiseen. [7]

Sarveiskalvon reunahaavauman hoitoon liittyy useita suosituksia. Sitä hoidetaan systeemisellä glukokortikoidilääkityksellä ja kosteustippoilla. Silloin, kun epiteeli on rikki, käytetään myös antibioottitippoja. [9] Jos sarveiskalvo puhkeaa, tavoitteena on sulkea reikä kudoslaimalla tai amnionkalvolla eli istukan sisimmästä kerroksesta saatavalla kalvolla. Sarveiskalvon siirtoa käytetään, jos kudoslaima tai amnionkalvo eivät toimi. [7] [11]

Artikkeli perustuu opinnäytetyöhön:

Norja, L. & Myllynpää, E. 2020. Reumasairauksien vaikutukset silmien terveyteen. Sisällön tuottaminen Terveyskylän Reumatalon internetsivuille. Oulun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Oulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020120426218>

Lähteet

1. [^] Weissman, M. H. 2011. Rheumatoid Arthritis. Oxford American Rheumatology Library.
2. ^{^ ab} Julkunen, H. 2019. Nivelreuma. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 22.11.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00051
3. [^] Puolakka, K. 2019. Tuoreen nivelreuman taudinkuva ja diagnostiikka. Teoksessa M. Kauppi, A. Karjalainen, L. Piri, K. Puolakka, T. Sokka-Isler & P. Vähäsalo (toim.) Reumasairaudet. Kustannus Oy Duodecim.
4. [^] Seppänen, M. 2019. Silmäoireet merkinä systeemisairaudesta. Lääkärin käsikirja. Duodecim.
5. ^{^ ab} Clavel, G., Gabison, E. & Semerano, L. 2019. Corneal and scleral involvement in inflammatory rheumatic disease: Rheumatologists and ophthalmologists exchanging views. Joint Bone Spine 86 (6), 699–705. Hakupäivä 31.3.2020. <https://doi.org/10.1016/j.jbspin.2019.01.014>
6. [^] Holopainen, J. & Tuisku, I. 2011. Kynelelimet ja kynelelinten sairaudet. Teoksessa K. Saari (toim.) Silmätautioppi. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy, 112–124.
7. ^{^ abcdefg} Murray, P. I. & Rauz, S. 2016. The eye and inflammatory rheumatic diseases: The eye and rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, psoriatic arthritis. Best Practice & Research Clinical Rheumatology 30 (5), 802–825. Hakupäivä 8.1.2021. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2016.10.007>
8. ^{^ abc} Salmon, J. 2020. Kanski's Clinical Ophthalmology. A Systematic Approach. 9th Ed. Elsevier.
9. ^{^ abcdefghi} Bowling, B. 2016. Kanski's Clinical Ophthalmology E-Book: A Systematic Approach. Elsevier.

10. [^] [ab](#)Uusitalo, H. 2011. Skleriitti. Teoksessa K. Saari (toim.) Silmätautioppi. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy, 175–178.
11. [^] [Arvola, R. & Holopainen, J. 2015. Amnionkalvo silmäsauroksien hoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 131 \(11\), 1044–9. Hakupäivä 15.11.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12277>](#)

Metatiedot

Nimeke: Nivelreuma on yleisin reumasairaus ja sen silmäoireet jäävät usein vaille huomiota

Tekijä: Myllynpää Emmi; Norja Lauri; Kemppainen Leila; Juustila Tuomas

Aihe, asiasanat: kuivasilmäisyys, nivelreuma, reumataudit, silmätaudit

Tiivistelmä: Nivelreuma on yleisin reumasairaus, jonka tunnusomainen oire on sormien sekä varpaiden pienen nivelien niveltulehdukset. Nivelreumaan liittyy myös silmäoireita; kuivasilmäisyyttä, episkleriittiä, skleriittiä sekä sarveiskalvon reunahaavaumaa.

Kuivasilmäisyys on yleisin silmäongelma, ja se johtuu joko kyynelrauhanen eritystoiminnan vähenemisestä tai kyynelnesteen koostumuksen muutoksesta. Kuivasilmäisyys aiheuttaa useita oireita. Sairautta hoidetaan vakavuuden mukaan.

Episkleriitti on yleinen ja hyvänlaatuinen silmäsauro, joka yleensä alkaa itsestään ja on toistuva. Oireita ovat punoitus, roskantunne ja valonarkuus. Kylmähoito voi auttaa lievään episkleriittiin, vakavamman hoitoon käytetään glukokortikoiditippoja. Skleriitti on harvinaisempi kuin episkleriitti. Vakavuusasteeltaan se voi vaihdella epämiellyttävästä näkökykyä uhkaavaan. Ensimmäinen oire on yleensä kipu, jota seuraa silmän punoitus ja turvotus, näkö voi olla sumentunut. Nivelreuman aiheuttaman skleriitin yhteydessä esiintyy yleensä verisuonitukoksia. Hoitoon käytetään glukokortikoidia tai tulehduskipulääkkeitä.

Perifeerinen ulseratiivinen keratiitti aiheuttaa epiteelin kulumaa, ohenemista ja tulehdussolujen kertymistä sarveiskalvoon, mistä seuraa sirppimäinen haavauma. Pitkälle edennyt tauti voi aiheuttaa sarveiskalvon puhkeamisen, joka on hätätilanne. Hoitona käytetään glukokortikoidia ja kosteustippoja.

Julkaisija: Oulun ammattikorkeakoulu, Oamk

Aikamääre: Julkaistu 2021-01-28

Pysyvä osoite: <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe202101252569>

Kieli: suomi

Suhde: <http://urn.fi/URN:ISSN:1798-2022>, ePooki - Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut

Oikeudet: CC BY-NC-ND 4.0

Näin viittaat tähän julkaisuun

Myllynpää, E., Norja, L., Kemppainen, L. & Juustila, T. 2021. Nivelreuma on yleisin reumasairaus ja sen silmäoireet jäävät usein vaille huomiota. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 2. Hakupäivä xx.xx.xxxx. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe202101252569>.