

Hyvä, paha kortisoni – nivel(et) kipeytyy

Suvi Peltoniemi, LL, el
HUS

Yleislääkäreiden kevätkokous, Helsinki 17.5.2023

1

Sidonnaisuudet

- Luento- ja asiantuntijapalkkioita: AbbVie, Amgen, Boehringer-Ingelheim, Eli Lilly, Novartis, Orion, SOBI, Vifor Pharma

2

”Ihmelääke” kortisoni

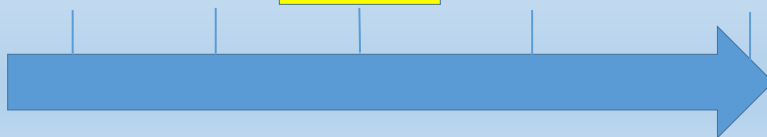
1900
Aspiriini
ensimmäinen
synteettinen
tulehduskipulääke

1925
Kultasuola
Forestier pitää
nivelreumaa
tuberkuloosin yhtenä
muotona

1950
Glukokortikoidit
nopea anti-
inflammatorinen
vaikutus ja muita
antireumaattisia
ominaisuuksia

1975
Metotreksaatti
hoidon kulmakivi

2000-luku
Biologiset
lääkkeet



3

Glukokortikoidit reumataudeissa

- Tehokkaimpia käytössä olevia tulehdusta rauhoittavia lääkeaineita
- Nopea vaste
- Lievittävät oireita, mutta ei vaikutusta taustalla olevaan syyhyn
- Heikentävät immuunipuolustusta
- Vaikka reumatautien hoito huomattavasti kehittynyt viime vuosikymmeninä, glukokortikoidit edelleen keskeisiä lääkkeitä

4

Glukokortikoidit nivelreumassa

- Pieniannoksinen p.o. glukokortikoidihoito vakiintunut nivelreuman hoitoon yhdessä varsinaisten reumalääkkeiden kanssa
- Erityisesti olennainen osa tuoreen nivelreuman lääkehoitoa
- 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä prednisoloni metotreksaatin ohella käytetyin yksittäinen lääke nivelreuman hoidossa 25 maan aineistossa

Nivelreuma: Käypä hoito –suositus, 2022.
Smolen JS, Landewé RBM, ym. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2022 update. Ann Rheum Dis. 2023 Jan;92(1):3-18.

5

Vältä suuria kortisoniannoksia nivelreumassa

Reumataudin aktivoituessa:

- Yksittäisen/harvojen nivelten tulehdusten **ensisijainen hoito kortisoni-injektio(t)**
- Pieniannoksinen (5–7,5 mg/vrk) prednisoloni/prednisoni määräaikaisesti
- Max. 10 mg/vrk
- Synteettisten reumalääkkeiden annosten suurentaminen tehokkaalle tasolle
- Metotreksaatti pistosmuotoiseksi

6

Milloin kortisoni-injektio?

- Ensisijaisia perifeerisissä niveltulehduksissa: nivelreuma, lastenreuma, reaktiivinen artriitti ja perifeeriset spondyloartriitit
- Yksittäinen tai harvojen nivelten tulehdukset
- Daktyliiteissä
- Jännetupentulehduksissa ja bursiiteissa



7

Kortisoni-injektiot nivelreuman täsmähoitoa



8


Artroosi ja kortisonipistokset

- Lonkka- ja polvinivelrikossa **pitkävaikutteinen** kortisoni i.a. voi antaa toisinaan avun erityisesti, jos mukana tulehdusoireita tai kiteitä
- Ei kortisonia kuivaan niveleen!
- 1 vuoden seurannassa fysioterapialla parempi vaste polviartroosiin kuin kortisoni-injektiolla
- Kortisoni-injektioita saaneiden polviartroosi eteni nopeammin vs. hyaluronin- tai ei mitään injektioita saaneiden

Deyle GD, Allen CS, Allison SC ym. Physical Therapy versus Glucocorticoid Injection for Osteoarthritis of the Knee. N Engl J Med 2020;382(15):1420-1429.
Bharadwaj UU et al. Annual meeting of RSNA 2022.

9

Kortisoni-injektion vasta-aiheet

- Akuutti monoartriitti, kun dg epäselvä/infektio ei poissuljettu
 - Infektio tai ihottuma pistosalueella
 - Allergia pistettävälle aineelle
 - Proteesi kyseisessä nivelessä
 - Pistoskohde hiljattain operoitu
 - Huono valtimoverenkierto pistosalueella
- 
- Hoitoalueen yläpuolella oleva INR-arvo suhteellinen vasta-aihe

10



11

Akuutin kihdin hoito

- Lepo, kylmä ja tulehduskivulääkitys riittävin annoksin
- Kortisonipistos erityisesti monoartriitissa
- P.o. kortisoni: prednisoloni 30-40 mg/vrk 1-2 viikon ajan
- tehokas ja sopiva, jos tulehduskivulääkkeet suhteellisesti vasta-aiheiset: vatsavaivat, munuaisten ja sydämen vajaatoiminta, kohonnut verenpaine
- Em. hoitoja voi myös yhdistää
- Kolkisiini vaihtoehtona (hinta, saatavuus, interaktiot)

Aurala-Heiskanen T, Kaipainen-Seppänen O. Haasteena kihti. Suom Lääkäril. 2020;19:1127-33.
Julkunen H. Kihti yleisty - näkökohta diagnostiikasta ja hoidosta. Suom Lääkäril. 2009;64:805-12.
Richette P, ym. 2016 updated EULAR evidence-based recommendations for the management of gout. Ann Rheum Dis 2017;76:29-42.

12

Polymyalgia rheumatica

- Kortisonin aloitusannos 12.5–25 mg/vrk
- Jos oireet eivät häviä parissa päivässä, väärä diagnoosi?
- Tarv. reumakonsultaatio, jos kortisonin annoslaskut eivät onnistu
- Hoitoaika 12–24 kk
- Joillakin useita vuosia
- Joillakin lääkityksen tarve pysyvä

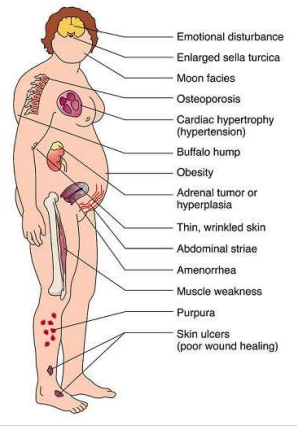
Rutanen J. Polymyalgia rheumatica: Tuttu juttu – vai onko ollenkaan? Suom Lääkäril. 2017;41:2297-2301.
Dejaco C, Singh YP, ym. 2015 Recommendations for the management of polymyalgia rheumatica: a European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology collaborative initiative. Arthritis Rheumatol. 2015 Oct;67(10):2569-80.

13

Älä aloita p.o. kortisonia

- Jos diagnoosia ei vielä asetettu/se vaatii reumatologin
- Uusi nivelreuma- tai muu artriittiepäily: Dg vaatii todennetun artriitin!
- Temporaaliarteriittiepäily: soita reumakonsultille – fast track uä
- Selkärankareumassa aksiaalisiin oireisiin ei merkittävää apua kortisonista

14



Kortisonihoidon haittoja

1. Suurten annosten pitkäaikaiskäytön aiheuttamat haitat
2. Pitkäaikaisen hoidon keskeytyessä aiheutuva oireyhtymä

Muita haittoja:
Kaihin eteneminen, silmänpaineen nousu,
kaliumin menetys, psykoosi

15

Kortisonihoidon haittojen estäminen

- Mahdollisimman pieni, mutta silti TEHOKAS annos
- Mahdollisimman lyhyt hoitoaika, mutta RIITTÄVÄN pitkä

16

Haittojen estäminen II

- Osteoporoosin esto: säännöllinen **kalsium-D-vitamiinilisä** ja tarvittaessa osteoporoosilääkitys
- Vatsahaavan ja närästyksen esto: **PPI-lääkitys** ja mahdollisimman vähäinen NSAID-käyttö
- Verensokeriseuranta ja tarvittaessa diabeteslääkkeiden käyttö/lisääminen
- Isommilla kortisoniannoksilla kaliumlisä käyttöön
- Isoilla annoksilla pneumocystis-profylaksia



17

Summa summarum

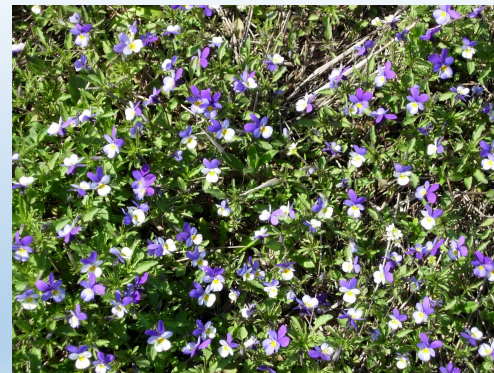
- Kortisoni estää laaja-alaisesti tulehdussolujen aktivoitumista ja toimintaa sekä hyvin monien tulehduksen välittäjäaineiden tuotantoa tai vapautumista
- Kortisonilla edelleen olennainen rooli eri reumasairauksien hoidossa
- Nopea vaikutus
- Kortisoni-injektioiden preferointi, jos/kun mahdollista

18

Summa summarum II

- Oikein käytettynä kortisoni aiheuttaa vain suhteellisen vähän haittoja
 - Oikea annostus ja hoitoaika olennaisia
 - Haitoilta suojaava oheislääkitys
- Asteittainen purku
- Tarvittaessa kortisonia säästävä lääkitys, jos annoslaskut eivät onnistu

19



Kiitos!

20