Sairaala Novan säätiö sr

Lahjoittamalla autat!

30.10.2026

Reumatutkimusta Keski-Suomessa - potilaan hoidon tukena seitsemällä vuosikymmenellä

kirjoittaja Tuulikki Sokka-Isler, professori, ylilääkäri, Sairaala Nova

Keskisuomalainen reumatutkimus alkoi 1960-luvulla reumatologi Martti Okan tultua Keski-Suomen keskussairaalan sisätautien ylilääkäriksi. Reumatutkimus laajeni 1980-luvulla sisätautien ylilääkäri reumatologi Pekka Hannosen johdolla. Fysioterapeutti Arja Häkkinen sai uraauurtavia tuloksia reumapotilaiden lihasvoimaharjoittelusta. Tällä vuosituhannella reumatutkimusta on luotsannut reumatologi Tuulikki Sokka-Isler. Kukin on toiminut myös oman alansa professuurissa.

”Opi omista potilaistasi” on ollut reumatutkimuksen johtavana ajatuksena alusta saakka.

Reumatutkimuksen myötä Keski-Suomessa otettiin jo 90-luvun alussa käyttöön reumapotilaiden moniammatillinen hoito. Sen tärkeä osa on reumahoitajan antama potilasohjaus, jotta potilas ymmärtää mistä hänen reumasairaudessaan on kysymys ja siten pystyy sitoutumaan hoitoonsa. Fysioterapeutin ohjauksen voi kiteyttää sanoin ”liike on lääke”. Eri ammattiryhmät ovat olleet tärkeä osa reumapotilaan hoitotiimiä.

Vuosituhannen vaihteen tienoilta lähtien keskisuomalainen reumatutkimus on keskittynyt hoidon vaikuttavuuden tutkimiseen tosielämän asetelmassa (RWE, Real World Evidence).

Kansainväliseen QUEST-RA projektiin osallistui reumatologian yksiköitä 34 maasta. Tuossa poikkileikkaustutkimuksessa verrattiin nivelreumaa sairastavien vointia eri maissa. Suomessa hoitotulokset olivat parhaimpien joukossa (Suomesta oli mukana Jyväskylä, Joensuu ja Rauma).

Tuoreen nivelreuman hoitopolku aloitettiin Keski-Suomessa vuonna 1997 tavoitteena nivelreuman pitkäaikaisennusteen parantaminen. Kymmenen vuoden hoitotulokset kehittyivätkin suotuisasti: vuosina 1997–99 diagnosoiduista yli 40 %:lla oli turvonneita niveliä 10 vuoden kontrollissa verrattuna vuosina 2009-11 diagnosoituihin, joista enää 20 %:lla oli turvonneita niveliä 10 vuoden kontrollissa; samansuuntainen positiivinen muutos nähtiin potilaan voinnin mittareissa. Samoin radiologiset nivelmuutokset olivat merkitsevästi vähäisempiä 10 vuoden kohdalla 2006–08 sairastuneilla kuin 1997–99 sairastuneilla. Merkittävää on, että pitkän aikavälin hoitotulos parani merkittävästi varsin nopeaan tahtiin. Samanaikaisesti tehokkaiden lääkkeiden oikea-aikainen käyttö lisääntyi hoitopolku-ideologian mukaisesti.

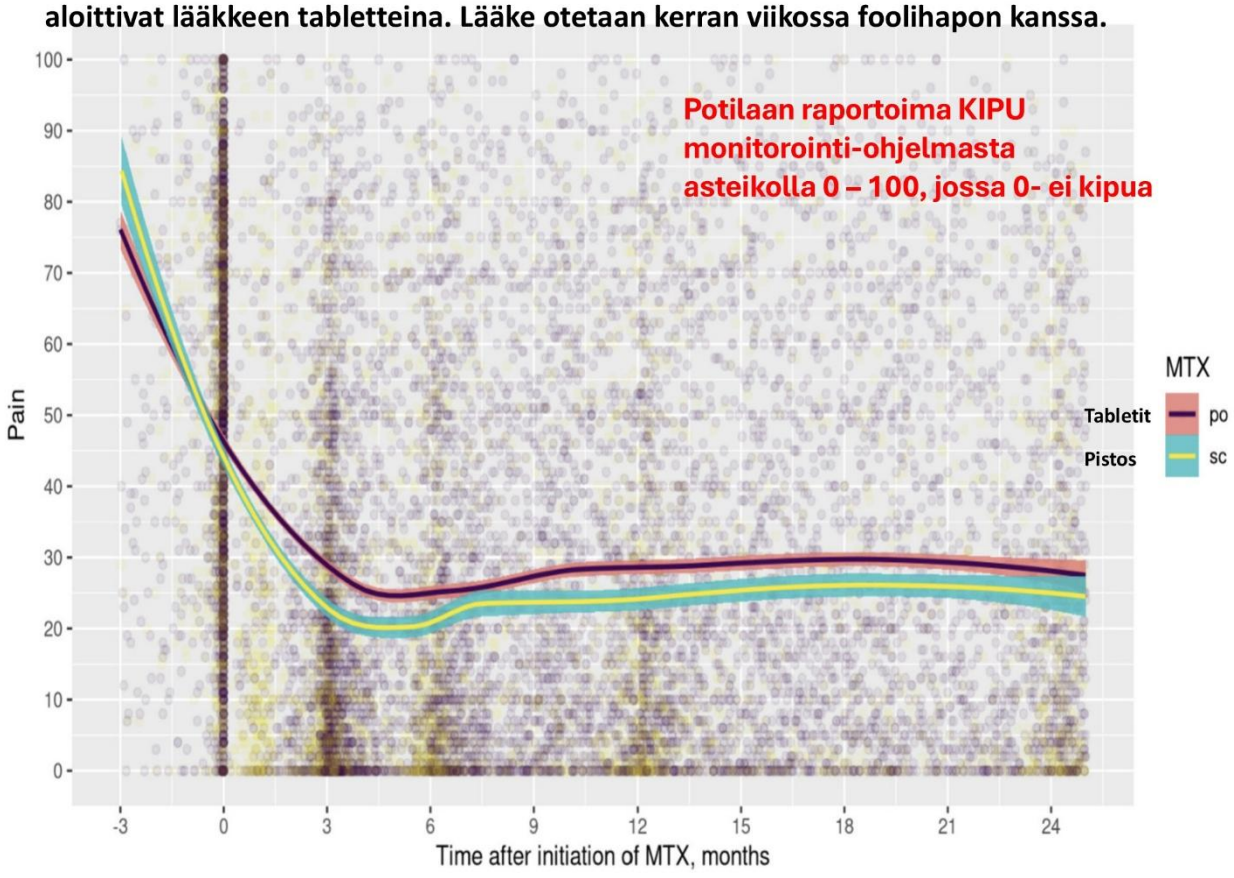
Vuoden 2023 alusta lasten ja aikuisten tulehdukselliset reumasairaudet ovat olleet osa THLn lakisääteistä laaturekisteriä. Hyvinvointialueet ovat velvollisia toimittamaan THLaan tiedot reumapotilaiden voinnista, heidän saamastaan hoidosta ja hoitotuloksista. Keskisuomalainen reuman hoito on näyttäytynyt positiivisena tässä kansallisessa vertailussa. Nivelreumassa vuoden hoitotulos on paras vuodesta toiseen Suomen muihin reumayksiköihin verrattuna ja kirjauskattavuus maan korkein.

Reumasairauksissa hoitotuloksen mittaaminen on haasteellista, koska ei voida käyttää yhtä tai paria verikoetta tai muuta yksittäistä mittausta, jolla saisi kattavan kuvan potilaan senhetkisestä tilanteesta. Monitoroinnin on oltava moniulotteista. Potilaan on itse arvioitava oireiden

olemassaolo ja voimakkuus, kokemansa toimintakyky ja terveydentilan vaikutus työ- ja toimintakykyyn. Lääkärin tehtävänä on dokumentoida objektiiviset löydökset osana sairauden aktiivisuuden arviota. Mahdolliset kudosvauriot löytyvät kuvantamistutkimuksissa. Laboratoriotutkimukset täydentävät yleisarviota. Lyhyen aikavälin (1 tai 2 vuotta) hoitotulos on suuntaa antava. Todelliset hoitotulokset nähdään kymmenen tai kymmenien vuosien kuluttua.

Tutkimustyö vaatii osaamista, pitkäjänteisyyttä ja rahaa. Sairaala Novan Säätiö on vuosien ajan ottanut vastaan lahjoituksia, joilla on voitu rahoittaa nuorten tutkijoiden työtä. Yksi tuoreimmista tutkimuksista kohdistui vasta diagnosoituun nivelreumaan ja siihen aloitettuun lääkitykseen. Sairauden aktiivisuutta ja potilaan arvioimaa kipua seurattiin kahteen vuoteen saakka potilailla, jotka aloittivat metotreksaatin pistoksina tai tabletteina. Tabletti-ryhmässä oli noin 3500 potilasta ja pistos-ryhmässä 1076. Tuloksena oli, että lääkkeen pistoksena aloittaneet voivat paremmin ja reuma oli vähemmän aktiivinen verrattuna potilaisiin, jotka aloittivat lääkkeen tabletteina. Kyseessä oli rekisteritutkimus ja aineistona THLn valtakunnallinen reumasairauksien laaturekisteri. (viite: Does different administration method of methotrexate matter in early rheumatoid arthritis? An exploratory register-based study. Weman L, Salo H, Rantalaiho V, Huhtakangas J, Kuusalo L, Vähäsalo P, Backström M, Sokka-Isler T.Clin Exp Rheumatol. 2026 Mar;44(3):544-550.)

Tuoreen nivelreumapotilaan KIPU 2 vuoden aikana lääkkeen aloituksesta: Metotreksaatti (MTX)-pistokset aloittaneilla on oireita vähemmän kuin niillä, jotka aloittivat lääkkeen tabletteina. Lääke otetaan kerran viikossa foolihapon kanssa.



30.10.2026

Keskisuomalaisessa reumatutkimuksessa potilas ja hänen vointinsa ovat keskiössä. Tiiminä potilaan parhaan hoidon hyväksi toimivat lääkärit, reumahoitajat, sihteerit, fysio- ja toimintaterapeutti sekä laadukkaan monitoroinnin varmistajana laatukoordinaattori. Kattava ja luotettava laatutieto on tieteellisen tutkimuksen edellytys.

Keskisuomalaisen reumatutkimuksen motto on pysynyt samana seitsemällä vuosikymmenellä: opi omista potilaistasi; tutki ja pyri parempaan. Potilaiden hoito ja seuranta sekä tieteellinen tutkimus nivoutuvat toisiinsa. Kun potilaita hoidetaan laadukkaasti, kertyy laatudataa, jota voidaan käyttää hoidon vaikuttavuuden tutkimiseen ja edelleen tutkimustuloksia voidaan käyttää potilaiden hoidon laadun ja hoitotuloksen parantamiseen entisestään. Tulosten raportointi kansainvälisissä tieteellisissä julkaisuissa voi koitua reumapotilaiden hyväksi myös muissa maissa.

Kiitämme kaikkia laadukkaan reumatutkimuksen mahdollistajia.