

<https://helda.helsinki.fi>

Lonkkakipuinen leikki-ikäinen - tapauksen ratkaisu

Laaksonen, Topi

2022

Laaksonen , T , Lausala , K & Kaseva , N 2022 , ' Lonkkakipuinen leikki-ikäinen - tapauksen ratkaisu ' , Suomen lääkärilehti , Vuosikerta. 77 , Nro 9-10 , Sivut 408-410 . < <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2022/SLL9-10-2022-408.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/342850>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

MITEN SINÄ HOITAISIT

Miten sinä hoitaisit -palsta esittelee kliinisen tapauksen, jota lukijat voivat kommentoida Fimnetin keskustelutaululla www.fimnet.fi. Poimintoja keskustelusta esitetään tapauksen ratkaisuosassa.

Työryhmä:

Nina Kaseva,
Mikael Kuitunen,
Mika Laitinen,
Anneli Lauhio,
Jarkko Suomela

Lonkkakipuinen leikki-ikäinen – tapauksen ratkaisu

Ontuva 4-vuotias tuotiin toistuvasti lääkärin arvioon. Traumasta ei ollut tietoa ja tulehduskipulääke helpotti lonkassa tuntuva kipua, mutta ontuminen jatkui.

MITEN SINÄ HOITAISIT? Potilas tapasi ensin lastenortopedin kolme päivää kestäneen ontumisen ja lonkkakivun vuoksi. Viisi päivää oireiden ilmaantumisen jälkeen lasten reumalääkäri tutki potilaan, ja yhdeksäntenä päivänä lapsi tapasi lastenlääkärin.

Laboratoriotutkimuksissa (CRP, lasko, tumavasta-aineet, täydellinen verenkuvat) ei todettu poikkeavaa ja kaikukuvausta odoteltiin. Pitkävaikutteisesta tulehduskipulääkkeestä lapsi vaikutti hyötävän. Vanhemmat olivat luonnollisesti huolissaan lapsen voinnista.

Verkosta poimittua

Verkkolääkäri mietti, miten ohjeistaa lonkkakipuista lapsipotilaan liikkumista, kun kivun syy on epäselvä. ”Kuvia odotellessa voisi kyllä liikkua vähän toppuutella, ellei näin ole jo tehty”. ”Kipu ohjalle liikettä rajoittamaan, kuvantamista odottaessa”, tuumasi realisti.

Verkkolääkäri pohdiskeli lisäksi kuvantamisvaihtoehtoja. ”Ultraäänitutkimus varmentaisi lonkan

synoviitin muttei juveniilia osteokondriittia”, totesi kollega. ”Magneettitutkimus lienee kasvavalle parempi, kun rustoa on vielä paljon”, kommentoi toinen kollega. ”Niin, kai se Perthes pitää poissulkea röntgenkuvauksella”, muistutti viisas verkkolääkäri lopuksi.

Potilaan jatkovaiheet

Lonkkien kaikukuvauksessa ei todettu poikkeavaa. Lyhyen tulehduskipulääkekuurin jälkeen ontuminen ja lonkkakipu loppuivat, mutta ajoittain kävely oli jäykkää.

Kolme kuukautta myöhemmin lapsi tuotiin uudelleen lastenlääkärin arvioon oikean lonkan kivun vuoksi. Kipu oli kestänyt viikon, lapsi ontui ja välillä varaaminen ei onnistunut. Statuksessa ei todettu vastaanotolla poikkeavaa, myös lonkan rotaatiot olivat kivuttomat ja normaalit molemmilla puolilla. Vastaanoton yhteydessä tarkistettu perusverenkuvat ja CRP olivat normaalit, lasko oli hieman värähtänyt 18 mm/h (viite < 15 mm/h).

Potilas kotiutui uuden naprokseenikuurin kera ja työdiagnoosina oli lonkan transiitti synoviitti.

Lonkan kaikukuvaus uusittiin ja löydös oli edelleen normaali. Nivelessä ei todettu ylimääräistä nestettä eikä siis synoviittiin viittaavaa. Lonkkakivun jatkuessa lastenlääkäri laati lähetteen sairaalaan lastenkirurgille lisätutkimuksia ajatellen. Sairaalasta lähete palautui ja ohjeistettiin ottamaan röntgenkuvat (lantion AP ja lonkan sivukuva) hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arviota helpottamaan.

Lastenlääkäri toimi ohjeen mukaan. Röntgenkuva paljasti oikeanpuoleisen Legg–Calvé–Perthesin muutokset reisiluun pään luutumismakkeessa: tämä oli madaltunut ja vasenta skleroottisempi. Lauensteinin projektiossa näkyi subkondraalinen kirkastumajuoste. Vasemman lonkan kuvalöydös oli normaali.

Potilas ohjattiin uudella läheteellä lastenkirurgille Perthesin taudin jatkohoitoa varten. Ensikäynnillä sairaalassa vanhempia ohjeistettiin mahdollisuuksien mukaan suojaamaan potilaan



ADOBE/AOP

Röntgentutkimus paljasti diagnoosin

Lapsen ontumisen aiheutti oikeanpuoleinen Perthesin tauti. Oikean reisiluun pään luutumistumakkeessa näkyy tyypilliset muutokset, tämä on madaltunut ja vasenta skleroottisempi. Lauensteinin projektiossa näkyi subkondraalinen kirkastumajuohte. Vasemman lonkan kuvailöydös on normaali.



KIRJALLISUUTTA

- 1 Grönlund M-M, Möttönen M, Pajulo O, Putto-Laurila A. Niveloireinen lapsi vastaanotolla. Suom Lääkärit 2013;68:1493-7.
- 2 Lasten röntgentutkimuskriteerit. Säteilyturvakeskus 2008. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125243/STUK-tiedottaa-1-2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 3 <https://www.stuk.fi/aiheet/sateily-terveydenhuollossa/rontgentutkimukset/rontgentutkimusten-sateilyannoksia>

pehmeätä oikeaa reisiluunpäästä iskuilta. Ensisijaiseksi liikuntamuodoksi suositeltiin uintia ylläpitämään lonkan liikelaajuuksia. Seurantakäynti lastenkirurgille sovittiin kolmen kuukauden päähen.

Seurantakäynnillä lapsella todettiin kliinisesti merkittävät abduktio- ja sisärotaatiovajakset. Myös röntgenkuvassa pehmeän reisiluun pään muoto oli muuttunut. Tämän vuoksi päädyttiin leikkaushoitoon.

Lastenortopedi suoritti reisiluun kaulan varisoivan osteotomian PHP-levyllä yhdeksän kuukauden kuluttua ensioireiden ilmaantumisesta. Kuntoutuminen leikkauksesta sujui odotetusti.

Noin puoleltoista vuoden kuluttua toimenpiteestä PHP-levy poistettiin. Potilaan seuranta lastenkirurgian yksikössä jatkuu harvakseltaan pituuskasvun ajan.

Lastenlääkärin kommentti

Lasten niveloireisiin tulee suhtautua vakavasti erityisesti, jos niihin liittyy yleisoreita, kipu on epäsymmetristä ja se herättää yhä useammin öisin tai jos kipulääkkeet eivät auta (1). Perusteelliset esitiedot ontumisesta, kivun aiheuttamista toiminnan rajoituksista, liikerajoituksista ja aamujäykkyydestä sekä kliininen tutkimus ja lapsen iän huomioiminen ovat tärkeitä selvitettävissä oireita.

Yleisstatuksessa tulisi huomioida mahdollinen hepato- ja splenomegalia, suurentuneet imusolmukkeet ja vaskuliittiin tai sidekudostauteihin liittyvät ihottumat.

Jo lapsen astuessa sisään vastaanotolle tulisi havainnoida kävelyä, sillä tämä voi olla ainoa mahdollisuus nähdä lapsen kävelyä. Kaikki nive-

let tulisi tutkia järjestelmällisesti, vaikka oire olisi vain lonkassa. Tutkittaessa tulisi kiinnittää huomiota nivelten liikerajoitukseen, turvotuksiin, punoitukseen, kuumeitukseen, palpaatio- ja liikerakuteen, lihasatrofioihin, ryhtivirheeseen ja alaraajojen pituuseroon.

Laboratoriokokeista tulisi alkuun ottaa ainakin täydellinen verenkkuva, lasko ja CRP (1). Lonkaki-puisen lapsen ensisijainen kuvantamistutkimus on kaikukuvaus, ja sen jälkeen tulee harkita natiiviröntgenkuvausta, jos selittävää ei löydy.

Lastenortopedin kommentti

Alle kouluikäinen ontuva potilas tulee tutkia alusvaatteisillaan ainakin lonkasta varpasiin, koska terve pikkulapsi ei normaalista kehityksestä huolimatta osaa luotettavasti paikantaa ontumista aiheuttavaa kipua.

Pienillä lapsilla tavallisin lonkkaperäinen ontumisen syy on transiitti synoviitti, jolloin tulehduskokeet ovat normaalit, mutta lonkan kaikukuvauksessa voi olla löydöksenä hieman korostuneesti nivelnestettä. Vaiva menee useimmiten ohi muutamassa päivässä hoidosta huolimatta. Itsestään paranevan nivelkalvotulehduksen syytä ei tiedetä. Usein lapsi on hiljattain sairastanut ylähengitystieinfektion.

Ontumisen jatkuessa pidempään potilas on tutkittava uudelleen. Mikäli tällöin lonkassa on lieväkin liikerajoitus tai tutkiminen aristaa, tulisi ottaa lonkan röntgenkuva. Natiivikuva suljetaan pois Perthesin taudin lisäksi muut luumuutokset (mm. murtumat, hyvän- ja pahanlaatuiset luukasvaimet ja -muutokset). Lonkkanivelen kipu voi olla myös leukemian ensi oire.

Perthesin tautia epäiltäessä potilas lähetetään lastenortopedin arvioon. Kyseessä on reisiluun pään epifyysin tuntemattomasta syystä aiheutuva luunekroosi. Luunekroosi voi johtaa rustonalaiseen rasitusmurtumaan, epifyysin pehmenemiseen ja hoitamattomana femurin pään litistymiseen. Varhainen diagnoosi on tärkeää. Tauti on yleisempi pojilla ja kestää tavallisesti noin 1-2 vuotta diagnoosin asettamisesta, mutta osalla potilaista lonkan toimintaa seurataan pituuskasvun ajan.

Ensisijaisena hoitona on lonkan rasituksen vähentäminen niin, että potilas on oireeton. Hoidon tavoitteena on ylläpitää nivelessä mahdollisimman hyvä liikelaajuus. Osalla potilaista joudutaan kirurgisesti muuttamaan reisiluun yläosan- ja joskus myös lonkkamaljan asentoa. Alle kouluikäisillä taudin ennuste on hyvä.

Vanhemmilla lapsilla ja nuorilla (10-16-vuotiailla) ontumisen, lonkkakivun ja liikerajoitteen voi aiheuttaa lonkan epifyseolyysi. Reisiluun epifyysin liukuessa paikaltaan, edellyttää tilanne

SIDONNAISUDET

Topi Laaksonen: Asiantuntija-lausuntopalkkio (Potilasvakuutuskeskus), luontopalkkiot (FCG Finnish Consulting Group), matka-, majoitus- ja kokouskulu (BCB-Medical).

Kaarina Lausala: Ei sidonnaisuuksia.

Nina Kaseva: Apurahat (useita säätiöitä, Tieteellisten seurain valtuuskunta, Suomen tietokirjailijat), hallituksen jäsen (ei osakkuutta, Pikkujätti lasten ja nuorten lääkäriasema).

ainakin reisiluun pään kiinnittämistä leikkauksessa nivelen liikelaajuuden rajoittumisen estämiseksi. Epifyseolyysi on tavallisempi ylipainoisilla ja pojilla.

Lopuksi

Turhia säteilylle altistavia tutkimuksia on syytä välttää, etenkin lapsilla. Lapsen lonkan tai lantion röntgenkuvauksen aiheet ovat Säteilyturvakeskukseen (2) ohjeistuksen mukaan epäselvä lonkkakipu (lantion AP-kuva ja Lauensteinin projektiot molemmista lonkista), pitkittynyt lonkkakipu ja ontuminen (Legg–Calvé–Perthesin tauti, reisiluun pään epifyseolyysi), kasvainpääily sekä epäily luutulehduksesta tai lonkan instabiliteetista.

Niveltulehdusepäilyissä ja vastasyntyneen lonkkaluksaatioepäilyssä kaikukuvaus on ensisijainen menetelmä.

Lantion röntgenkuva aiheuttaa lapselle 0,3 mSv:n efektiivisen annoksen röntgensäteilyä, joka vastaa kymmentä selän puolelta (PA) otettua keuhkokuvaa tai yhden kuukauden taustasäteilyä (3). •

Topi Laaksonen

LL, ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri, lastenortopedian ja -traumatologian erityispätevyys
Hus Uusi lastensairaala

Kaarina Lausala

LL, lastentautien erikoislääkäri
Pikkujätti lasten ja nuorten lääkäriasema

Nina Kaseva

LT, lastentautien erikoislääkäri
Pikkujätti lasten ja nuorten lääkäriasema ja
THL, Väestöterveysyksikkö

Nucala 100 mg injektioneste, liuos, esitäytetty kynä, Nucala 100 mg injektioneste, liuos, esitäytetty ruiske. Vaikuttavat aineet: Mepolitsumabi on humanisoitu monoklonaalinen interleukiini-5 vasta-aine. **Käyttöaiheet:** Vaikea eosinofiilinen astma: Nucala on tarkoitettu lisähoitona vaikean hoitoresistentin eosinofiilisen astman hoitoon aikuisille, nuorille ja vähintään 6-vuotiaille lapsille. Krooninen polypoitainen rinosiiniitti (CRSwNP): Nucala on tarkoitettu intranasaalisen kortikosteroidien lisähoitona aikuisten vaikean CRSwNP:n hoitoon, kun systeemiset kortikosteroidit ja/tai leikkaushoito eivät tuota riittävää hoitotasapainoa. Eosinofiilinen granulomatoottinen polyangiitti (EGPA): Nucala on tarkoitettu lisähoitona vähintään 6-vuotiaille potilaille, joilla on relapsoivarmittoiva tai hoitoresistentti eosinofiilinen granulomatoottinen polyangiitti (EGPA). Hypereosinofiilinen oireyhtymä (HES): Nucala on tarkoitettu lisähoitona aikuisten hypereosinofiilisen oireyhtymän (HES) hoitoon, kun sen hoitotasapaino on riittämätön eikä sille ole löydetty ei-hematologista sekundaarista syytä. **Ehto:** Hoitoa saavat määrätä vain kyseisen sairauden diagnosointiin ja hoitoon perehtyneet lääkärit. Nucala-hoitoa saavat määrätä vain vaikean hoitoresistentin eosinofiilisen astman, CRSwNP:n, EGPA:n tai HES:n diagnosointiin ja hoitoon perehtyneet lääkärit. **Annostus:** Vaikea eosinofiilinen astma. Aikuiset ja vähintään 12-vuotiaat nuoret: Suositeltu mepolitsumabiannos on 100 mg ihon alle (s.c.) 4 viikon välein. Nucala on tarkoitettu pitkäaikaishoitoon. Lääkäri arvioi hoidon jatkamisen tarpeellisuuden vähintään vuoden välein taudin vaikeusasteen ja oireiden perusteella. Krooninen polypoitainen rinosiiniitti (CRSwNP). Aikuiset. Suositeltu mepolitsumabiannos on 100 mg ihon alle (s.c.) 4 viikon välein. Nucala on tarkoitettu pitkäaikaishoitoon. Jos 24 viikkoa jatkuneen CRSwNP-hoidon jälkeen ei todeta vastetta, voidaan harkita muita hoitoja. Joillakin potilailla aluksi saavutettu osittainen vaste saattaa parantua, kun hoitoa jatketaan yli 24 viikon ajan. Eosinofiilinen granulomatoottinen polyangiitti (EGPA). Aikuiset ja vähintään 12-vuotiaat nuoret. Suositeltu mepolitsumabiannos on 300 mg ihon alle (s.c.) 4 viikon välein. Nucala on tarkoitettu pitkäaikaishoitoon. Lääkäri arvioi hoidon jatkamisen tarpeellisuutta on arvioitava myös sellaisten potilaiden kohdalla, joille kehittyi henkeä uhkaavia EGPA:n oireita, sillä Nucala-valmistetta ei ole tutkittu tässä potilasryhmässä. Hypereosinofiilinen oireyhtymä (HES). Aikuiset. Suositeltu mepolitsumabiannos on 300 mg ihon alle (s.c.) 4 viikon välein. Nucala on tarkoitettu pitkäaikaishoitoon. Lääkäri arvioi hoidon jatkamisen tarpeellisuuden vähintään vuoden välein taudin vaikeusasteen ja oireiden perusteella. Hoidon jatkamisen tarpeellisuutta on arvioitava myös sellaisten potilaiden kohdalla, joille kehittyi henkeä uhkaavia HES:n oireita, sillä Nucala-valmistetta ei ole tutkittu tässä potilasryhmässä. **Pediatriset potilaat.** ks. valmisteyhteenveto. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai apuaineille. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varoitukset:** Jäljitettävyyttä. Biologisten lääkevalmisteiden jäljitettävyyden parantamiseksi annetun valmiste nimi ja eränumero on kirjattava selvästi. Astman pahenemisvaiheet. Mepolitsumabia ei saa käyttää astman akuuttien pahenemisvaiheiden hoitoon. Hoidon

aikana voi esiintyä astmaan liittyviä haitallisia oireita tai pahenemisvaiheita. Potilaita kehoitetaan hakeutumaan lääkäriin hoitoon, elleivät astmaoireet lieviä tai jos ne pahenevat hoidon aloittamisen jälkeen. Kortikosteroidien äkillistä lopettamista ei suositella mepolitsumabi-hoidon aloittamisen jälkeen. Tarvittaessa kortikosteroidiannoksia voidaan pienentää asteittain lääkärin valvonnassa. Yliherkkyysreaktiot ja lääkkeen antoon liittyvät reaktiot. Mepolitsumabi-injektion antamisen jälkeen on esiintynyt akuutteja ja viivästyneitä systeemisiä reaktioita, mukaan lukien yliherkkyysreaktioita (esim. anafylaksiaa, nokkosihottumaa, angioedeemaa, ihottumaa, bronkospasmeja, verenpaineen laskua). Nämä reaktiot ilmaantuvat yleensä tuntien kuluessa lääkkeen antamisesta, mutta joissakin tapauksissa on esiintynyt viivästyneitä reaktioita (tavallisesti useiden päivien kuluessa). Näitä reaktioita voi ilmaantua ensimmäisen kerran vasta pitkään jatkuneen hoidon jälkeen. Jos yliherkkyysreaktioita ilmenee, tulee aloittaa tarvittava asianmukainen hoito. Loistartunnat. Eosinofiilit saattavat olla osallisena tietyissä loismatoinfektioiden immunologisissa vasteissa. Potilaan mahdolliset loismatoinfektiot on hoidettava ennen mepolitsumabi-hoidon aloittamista. Jos potilas saa loistartunnan Nucala-hoidon aikana eikä loisinfektioiden hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä saavuteta hoitovastetta, on harkittava Nucala-hoidon tilapäistä keskeyttämistä. Henkeä tai elinten toimintaa uhkaava eosinofiilinen granulomatoottinen polyangiitti (EGPA). Nucala-valmistetta ei ole tutkittu potilailla, joilla on henkeä tai elinten toimintaa uhkaava EGPA. Henkeä uhkaava hypereosinofiilinen oireyhtymä (HES) Nucala-valmistetta ei ole tutkittu potilailla, joilla HES:ään liittyy henkeä uhkaavia oireita. **Yhteisvaikutukset:** Yhteisvaikutustutkimuksia ei ole tehty. Mepolitsumabin yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa pidetään epätodennäköisinä. **Raskaus, imetys ja hedelmällisyys:** Käyttöä raskauden tai imetyksen aikana tulisi harkita vain, jos hoidosta odotettu hyöty äidille on suurempi kuin mahdollinen lapselle aiheutuva riski. Ihmisiä koskevia hedelmällisyystietoja ei ole. **Haittavaikutukset:** Hyvin yleiset ja yleiset (aikuiset ja nuoret): päänsärky, injektiokohdan reaktiot, selkäkipu, alahengitystieinfektio, virtsatieinfektio, nielutulehdus, yliherkkyysreaktiot (systeemisten reaktioiden ilmaantuvuus verrattavissa lumeryhmässä todettuun ilmaantuvuuteen), nenän tukkoisuus, ylävatsakipu, ekseema, lääkkeen antoon liittyvät reaktiot (ihottuma, kasvojen ja kaulan punoitus ja lihassärky), kuume. Lapsilla turvallisuusprofiili oli samankaltainen kuin aikuisilla. Tarkemmat tiedot ks. valmisteyhteenveto. Terveystieteiden ammattilaisia pyydetään ilmoittamaan epäillyistä lääkkeen haittavaikutuksista Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuselle (www.fimea.fi). **Toimitusluokitus:** Reseptilääke. Lue valmisteyhteenveto ennen lääkkeen määräämistä. Valmisteyhteenvetolyhennelmä 19.11.2021. Perustuu 12.11.2021 päivättyyn valmisteyhteenvetoon. **Pakkaukset ja hinnat:** 15.11.2021. Nucala 100 mg injektioneste, liuos, esitäytetty kynä VMH sis. alv 1177,72 €. Nucala 100 mg injektioneste, liuos, esitäytetty ruiske VMH sis. alv 1177,72 €. **Korvattavuus:** Rajoitetusti erityiskorvattava vaikean eosinofiilisen astman hoitoon. **Lisätietoja:** Valmisteyhteenveto, GSK, Piispanilta 9 A, 02230 Espoo, puh. 010 3030 30, www.gsk.fi, GSK-tuoteinfo 010 3030 100.