

1/2027

REUMAHOITAJAT

PUHEENJOHTAJAN TERVEHDYS

Toimiva hoitotyö on joukkuepeliä parhaimmillaan.

Tätä kirjoittaessa Suomen lentopallohuuma on parhaimmillaan: Suomen Veljekset ovat historiallisesti kaataneet lentopallon mahtimaan Italian ja päässeet jo neljän parhaan joukkoon koko Euroopassa. Pääsin itse mukaan aitoon lentopallohuumaan Nokia Areenalla, kun Suomi kohtasi Belgian.

Toni Flink juonsi ja huudatti monituhatpäistä lentopallokansaa: ”YKSI” (aloitusnosto passarille), ”KAKSI” (passarin passi hyökkääjälle), ”KOLME” (hyökkääjä iskee passin vastustajan kenttään).

Lentopallokentällä on kaikilla kuudella pelaajalla oma tehtävänsä niin kuin työntekijöillä sairaalatyöyhteisössäkin. Mikäli yksi osa ketjusta pettää, lentopallossa pallo kuolee ja piste menee vastustajalle. Töissämme asiakas kärsii välillisesti tai välittömästi. Työkaveri joutuu tekemään ekstratyötä.

Säästöjen takia yksi linkki saattaa heiketä tai hävitä, eikä hoitoketju etene enää sujuvasti. Syntyy hukkaa. Potilaat eivät saa tarvitsemaansa hoitoa ja hoitajia uhkaavat jälleen lomautukset, irtisanomiset ja jopa palkanlaskut. Tuoko säästö tehokkuutta vai loppujen lopuksi hukkaa ja lisäkuluja?

Vihdoinkin alamme kuulla viennin ja kansantalouden piristymisestä. Kenties nämä asiakasmaksujen ja -soittojen hintojen nostot jäävät viimeisiksi pitkäksi aikaa. En tiedä, onko enää onni syntyä suomalaiseksi (no, ehkä. Olemmehan sentään maailman onnellisin kansa!), mutta ei ainakaan kannata sairastua.

Asiakasmaksumme ovat suuret verrattuna esimerkiksi muihin Pohjoismaihin. Kuulemme varmasti viikoittain työarjessamme, kuinka potilailla ei ole enää varaa tulla erikoissairaanhoidon vastaanotolle. Käynnit halutaan korvata halvemmalla reumahoitaja ja potilassoitolla..

Säästöjen kohteena ovat jälleen hoitohenkilöstön koulutukset. Toivon silti, että esihenkilönne arvostavat koulutusta ja pääsette muun muassa ***Turun reumapäiville helmikuussa.*** Olemme tehneet yhteisen kannanoton reumahoitajien koulutukseen pääsystä hyvinvointialueille Suomen reumatologisen yhdistyksen, Reumaliiton ja Reumasairauksien koordinaatiokeskuksen kanssa. Kollegoiden tapaamista livenä tarvitaan jatkossakin, tätä yhteenkuuluvuuden tunnetta ei saa teamsista.

Nähdään Hamburger Börsissä!

Miia Niutanen
puheenjohtaja,
reumahoitaja ja
lentopallon harrastaja



Suomen Reumahoitajayhdistys ry (Y-tunnus: 2169426-7) julkaisee vuosittain Reumahoitajat-lehteä. Lehti sisältyy jäsenmaksuun. Lehden 2027 on tuottanut JS Suomi Oy.

Suomen Reumahoitajayhdistys ry ei vastaa tilaamattoman materiaalin säilyttämisestä eikä palauttamisesta tai niistä vahingoista, jotka aiheutuvat lehden paino- tai muista virheistä.

Liity jäseneksi Suomen Reumahoitajayhdistykseen

Tule mukaan mukavaan reumahoitajien yhteisöön! Me olemme sinua varten.

Yhdistyksen varsinaisiksi jäseniksi voidaan hyväksyä sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia sekä hallituksen valitsemia henkilöitä, jotka haluavat edistää yhdistyksemme tarkoitusta ja toimintaa.



Jäsenedut

- Jäsenenä saat vuosittain ilmestyvän Reumahoitajat-jäsenlehden.
- Yhdistys voi valita jäsenistään vuoden reumahoitajan.
- Saat ajoissa tietoa vuosittaisesta seminaarista.
- Voit osallistua yhdistyksen vuosikokoukseen.
- Pääset kotisivujemme jäsenalueelle.
- Saat käyttöösi seminaarien luentomateriaaleja, joita tallennetaan määräajaksi jäsenalueelle.

Jäsenenä voit hakea apurahaa

Yhdistys voi myöntää vuosittain apurahoja kansallisiin ja kansainvälisiin koulutuksiin sekä reumahoitotyön kehittämiseen. Apurahaa voi hakea Reumahoitajayhdistyksen jäsen.

Täytä jäsenhakemus ja tule mukaan!
reumahoitajat.fi/liity-jaseneksi

VV-PROM-001825-FI-05-2025

medac tukee
reumahoitajien koulutusta



medac
www.medac.fi | info@medac.fi



MITEN MOTIVOIDA POTILASTA OMAHOITOON?

Ammattilaisen rooli reumasairauden omahoidon ohjauksessa on keskeinen. Miten omahoitoon motivoinnissa voisi onnistua, kun aika ja muut resurssit ovat rajallisia?

1. Keskity merkityksellisiin perusteluihin
Selkeät ja potilaan näkökulmasta merkityksselliset perustelut tukevat sitoutumista.
→ *”Millaisista syistä hoidon onnistuminen ja hyvinvointisi vahvistuminen on sinulle tärkeää?”*

2. Muista kannustus
Pienetkin onnistumiset vahvistavat motivaatiota.
→ *Nosta esiin se, mikä potilaalla jo toimii.*



3. Hyödynnä luotettavia materiaaleja
Kaikkea ei tarvitse käydä vastaanotolla läpi.
→ *Ohjaa potilas luotettavan tiedon ja vertaistuen pariin.*

- *Hyvinvoinnin polulla* -podcast: vertaiskokemuksia ja asiantuntijoiden vinkkejä arjen hyvinvoinnin tueksi. Uusia jaksoja julkaistu syksyllä 2026 – aiheina mm. kivun omahoito, työkyky ja seksuaalisuus. Podcastin löydät esimerkiksi Reumaliiton verkkosivuilta ja Spotifysta.
- *Oman hyvinvoinnin polku* -verkkosivusto: tietoa, vinkkejä ja käytännön harjoituksia, jotka kannustavat omahoitoon. Tutustu osoitteessa **www.reumaliitto.fi/hyvinvoinnin-tueksi**

Verkkosivusto ja podcast ovat maksutta kaikkien käytössä. Ne on toteutettu osana Reumaliiton Omahoitopolku-hanketta (2023–2026), jota on rahoittanut sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEA.

Teksti: Sanni Huttunen, Reumaliitto

NORDIC DRUGS
A NORDIC PHARMA COMPANY

Puh: +358 10 231 1040
S-posti: info.fi@nordicpharma.com

Tervetuloa Nordic Drugsiin
Making a sustainable impact on people's health

Seminaariohjelma 4.–5.2.2027

Suomen Reumahoitajayhdistys ry:n koulutus- ja verkostoitumispäivät
Scandic Hamburger Börs, Kauppiaskatu 6, 20100 Turku

TO 4.2.2027

08:00–09:00 Ilmoittautuminen
Kahvitarjoilu,
tutustuminen näyttelyyn

09.00–09.05 Avaussanat, pj Miia Niutanen

09.05–10.00 **Kiusana kihti!**
Sisätautien ja reumatologian erikoislääkäri, dosentti Antti Palomäki

10.00–11.00 **Lihavuuden biologia – miksi sitä on hyvä ymmärtää**
Tukijan sponsoroima puheenvuoro, luennoitsija varmistuu myöhemmin

11.00–11.15 Tauko, tutustuminen näyttelyyn

11.15–12.15 **Lasten reumasairauksien erityispiirteet (vs. aikuisten reuma)**
LT, lastentautien erikoislääkäri, lasten reumatologi Ruut Piri

12.15–13.15 Lounas, tutustuminen näyttelyyn

13.15–14.15 **Haastavat potilaskohtaamiset**
Psykoterapeutti, VTT Niina Nurmela

14.15–15.00 Kahvi, tutustuminen näyttelyyn

15.00–16.00 **Psykofyysinen fysioterapia reumaa sairastavien kuntoutuksessa**
FT Outi Pohjanjoki (TYKS)

16.00–17.00 Yhdistyksen vuosikokous, tervetuloa!

19.00–22.00 Illallinen

PE 5.2.2027

08.00–08.30 Ilmoittautuminen
Tutustuminen näyttelyyn

08.30–09.15 **Biologisen lääkityksen haittavaikutukset**
Dosentti, reumatologi Laura Kuusalo

09.15–10.15 Reuma ja silmät + Oxiklorin seuranta TAI Reuman harvinaisia potilastapauksia

10.15–10.30 Tauko, tutustuminen näyttelyyn

10.30–11.15 **Nivelreuman päivitetty Käypä hoito**
Tukijan sponsoroima puheenvuoro, Reumatologian erikoislääkäri, LT (luennoitsija varmistuu myöhemmin)

11.15–12.15 Lounas, tutustuminen näyttelyyn

12.15–13.15 **SLE**
Sisätautien ja reumatologian erikoislääkäri, ylilääkäri reumatologia Krista Lundelin (TYKS)

13.15–13.45 Kahvi,
tutustuminen näyttelyyn

13.45–14.45 **Liikettä ja hyvinvointia – Reumaliiton tuki sairastaville** Reumaliitto

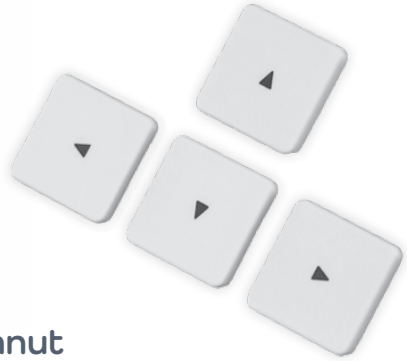
14.45–15.00 Päätössanat ja hyvää kotimatkaa

Sydämellisesti tervetuloa!

Ilmoittaudu seminaariin!
www.reumahoitajat.fi

Muutokset ohjelmaan ovat mahdollisia.
Päivitetty ohjelma on nähtävissä kotisivuillamme **www.reumahoitajat.fi**

REUMAHOIDOSTA TIETOHALLINNON PARIIN



Tiina Vuojolahti ei olisi vielä muutama vuosi sitten arvannut työskentelevänsä jonakin päivänä tietohallinnossa. Ura reumahoitajana antoi kuitenkin erinomaiset valmiudet uuteen tehtävään, jossa hän nyt ratkoo terveydenhuollon ammattilaisten ongelmia potilastietojärjestelmän parissa.

”Terveydenhuoltoala on kiinnostanut minua nuoresta asti. Valmistuin sisätauti-kirurgiseksi sairaanhoitajaksi keväällä 1992 ja työskentelin pitkään Kanta-Hämeen keskussairaalassa sisätautien poliklinikalla. Vuonna 2006 pääsin sijaistamaan reumahoitajana työskennellyttä työtoveriani hänen äitiyslomansa ajan ja huomasin, että reumapotilaiden parissa toimiminen on todella mielenkiintoista.

Sijaisuuden päättyessä hain ja pääsin reumahoitajaksi Kymenlaakson keskussairaalaan ja vuonna 2007 perheemme muutti Hämeenlinnasta Kotkaan. Suoritin reumahoitajan pätevyyden työn ohessa.

Reumahoitotyössä minua kiehtoi erityisesti alan jatkuva kehittyminen. Biologiset lääkkeet olivat tuohon aikaan tulossa vahvasti käyttöön, ja oli hienoa nähdä konkreettisesti, kuinka uusilla hoidoilla pystyttiin auttamaan vaikeastikin sairaita potilaita. Reumatologia on laaja ja haastava erikoisala, jossa riittää jatkuvasti uutta opittavaa.

Pitkän hoitajauran jälkeen aloin kuitenkin kaivata uudenlaisia haasteita. Vuonna 2025 minulle tarjoutui mahdollisuus siirtyä tietohallintoon vanhempainvapaan sijaisuuteen.

Vajaan puolen vuoden aikana tykästyin työhön niin paljon, että päätin jäädä sille tielle. Nykyään työskentelen sovellusasiantuntijana Kymenlaakson hyvinvointialueella ja autan hoitajia, lääkäreitä ja muita terveydenhuollon ammattilaisia potilastietojärjestelmään liittyvissä kysymyksissä.

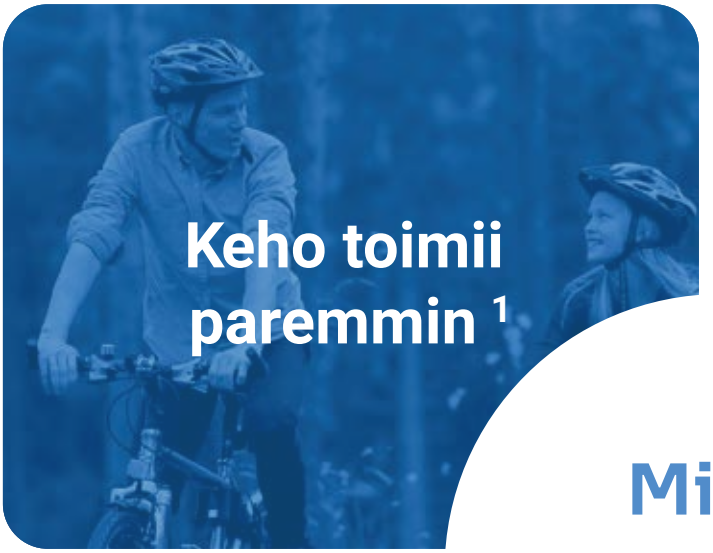
Hoitajataustasta on työssäni valtavasti hyötyä, sillä ymmärrän terveydenhuollon arkea ja puhun samaa kieltä asiakkaiden kanssa. Myös pitkäjänteisyys ja paineensietokyky kehittyivät hoitajavuosien aikana huippuunsa.

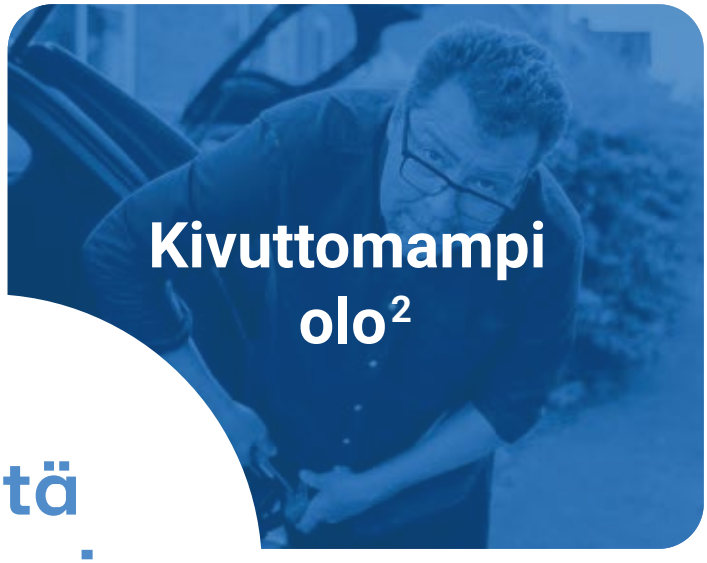
Oma urani on opettanut, että uusiin mahdollisuuksiin kannattaa tarttua rohkeasti. Joskus intohimo voi löytyä yllättävästä suunnasta. Kaikki hoitajana kertynyt kokemus kulkee mukana ja voi avata ovia tehtäviin, joita ei olisi aiemmin osannut edes kuvitella.”



Tiina Vuojolahti

”Olen aina nauttinut uusista haasteista ja halunnut kehittää osaamistani. Hoitajatausta antaa hyvät valmiudet yllättävillekin aloille.”





Miltä remissio tuntuu?





Remission saavuttaminen on nivelreuman hoidon päätavoite[4,5]

Nivelreumapotilaiden hoidosta on olemassa yhteiseurooppalainen hoitosuositus*, jonka mukaan jokaisen potilaan ensisijaisena hoitotavoitteena tulisi olla remissio eli oireettomuus (tai vähäinen tautiaktiivisuus). Hoidon muuttamista suositellaan, jos oireet eivät ala lievittymään 3 kuukaudessa tai oireettomuutta ei saavuteta 6 kuukaudessa.

Tautiaktiivisuus määritellään vähäiseksi silloin, kun merkkejä ja oireita nivelreumasta voi edelleen esiintyä, mutta ne ovat hallinnassa eivätkä häiritse merkittävästi elämänlaatua.

abbvie
Aina ihminen

AbbVie Oy | +358 (0)10 2411 200 | www.abbvie.fi | FI-IMMR-260017/06.2026

* Perustuu EULARin (European Alliance of Associations for Rheumatology) tekemään suositukseen. EULAR on voittoa tavoittelematon järjestö, joka edustaa reuma- ja tuki- ja liikuntaelinten sairauksia sairastavia ihmisiä, reumatologian terveydenhuollon ammattilaisia, reumatologeja, tutkijoita ja reumatologian alan tieteellisiä yhdistyksiä kaikissa Euroopan maissa. EULARin eri toimikunnat laativat ja julkaisevat säännöllisesti suosituksia erilaisten reumasairauksien hoitoon. Jokaisen näistä suosituksista on kehittänyt oman alansa asiantuntijaryhmä.

Lähteet:

1. Ostor AJ, Sawant R, Qi CZ, et al. Value of Remission in Patients with Rheumatoid Arthritis: A Targeted Review. Adv Ther. 2022 Jan;39(1):75-93.
2. Emery P, Kavanaugh A, Bao Y, et al. Comprehensive disease control (CDC): what does achieving CDC mean for patients with rheumatoid arthritis? Ann Rheum Dis. 2015 Dec;74(12):2165-74.
3. Radner H, Smolen JS, Aletaha D. Remission in rheumatoid arthritis: benefit over low disease activity in patient-reported outcomes and costs. Arthritis Res Ther. 2014 Feb 21;16(1):R56.
4. Smolen JS, Edwards CJ, Konzett V, et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biologic disease-modifying antirheumatic drugs: 2025 update. Ann Rheum Dis. 2026;85(6):991-1009.
5. Smolen JS,Breedveld FC,Burmester GR, et al. Treating rheumatoid arthritis to target: 2014 update of the recommendations of an international task force Ann Rheum Dis. 2016 Jan;75(1):3-15.

POLYMYALGIA RHEUMATICA

alkaa usein yllättäen



Polymyalgia Rheumatica (PMR) kuuluu aikuisväestön yleisimpiin reumasairauksiin kihdin ja nivelreuman ohella. Sairauden nimi tarkoittaa suoraan käännettynä reumaattisia usean lihaksen kipuja, ja kansankielellä sairauteen on usein viitattu lihasreumana. Sairauden mekanismissa keskeistä kuitenkin on, että toisin kuin myosiiteissa, itse lihas ei tulehdu tai vaurioidu, vaan tulehdusprosessi kohdistuu isojen proksimaalisien lihaksien tyviosien kiinnitysrakenteisiin, kalvoihin ja limapusseihin.

Sairauden oireet alkavat tavallisesti melko äkisti, hiipien muutamissa päivissä. Osa potilaista aistii hyvin tarkan päivän oireiden alulle. Oireille on keskeistä hankala kipu erityisesti hartioiden ja lantiorenkaan seudulla. Oireita tuntuu usein myös niskassa, olkavarsissa, alaselässä ja takareisien yläosissa. Kipu on levossa pahenevaa ja yösärky on yleinen oire. Oireisto voi vähentyä päivän fyysisen aktiivisuuden myötä, kuten muissakin reumataudeissa. Kivun lisäksi sairaus aiheuttaa useimmiten hankalaa aamujäykkyyttä ja yleistä liikkeen jäykkyyttä proksimaalisiin niveliin. Esimerkiksi hartioiden abduktio on aktiivisessa sairaudessa vaikeaa.



Sairauden syntymekanismissa ajatellaan olevan mukana immuunijärjestelmän ikääntymistä, ja sairautta ei käytännössä esiinny alle 50 vuoden iässä. Useimmat potilaat ovat yli 60- tai yli 70-vuotiaita, ja sairautta esiintyy jonkin verran enemmän naisilla. Taudin syntymekanismin katsotaan olevan monitekijäinen, missä taustalla vaikuttaa yksilön perimän riski, immuunijärjestelmän ikääntyminen ja mahdolliset laukaisevat ympäristötekijät. Esimerkiksi tiettyjen kausittaisien infektioiden kuten mykoplasman merkitystä taudin käynnistäjänä alttiille yksilölle on pohdittu.

Sairauden ollessa aktiivinen erittyy tulehdusta edistäviä sytokiineja, kuten IL-6, jotka johtavat siihen, että potilaiden CRP ja lasko ovat kohonneita.

Polymyalgia rheumatican toteamiseksi ei ole olemassa yhtä absoluuttista testiä tai verestä mitattavia autovasta-aineita. Toteaminen perustuu tyypilliseen taudinkuvaan sekä siihen, että vaihtoehtoiset muut sairaudet on poissuljettu riittävän huolellisesti.

Sairastuneet potilaat kohtaavat usein ensimmäisenä perusterveydenhuollon henkilökuntaa, ja ensi kontaktissa tärkeää on poissulkea vaihtoehtoiset diagnoosit. Esimerkiksi infektiot, syöpäsairaudet ja muut reumasairaudet voivat ilmentyä laajoina kipuina ja kohonneina tulehdusarvoina. Polymyalgia rheumatican toteamisen tueksi on olemassa luokittelukriteerit, joista käytännön työn kannalta keskeisimpiä ovat pääkriteerit eli yli 50 vuoden ikä, molemminpuolinen hartiakipu ja kohonneet tulehdusarvot.

Tietyt aikuisiän muut reumasairaudet kuten nivelreuma alkavat joskus polymyalgisella oirekaavalla tuntuen kehon tyviosissa. Vaaran merkkinä tällaisesta on erityisesti, jos potilaalla löytyy samaan aikaan tulehduksia perifeerisemmistäkin nivelistä, kuten käsistä, ranteista tai päkiöistä. Nivelreuman sitrulliinipeptidivasta-aineet ja reumatekijä määritetäänkin polymyalgia rheumatican epäilyn yhteydessä herkästi, ja niiden negatiivisuus kuuluu taudin luokittelukriteereissä sivukriteereihin.

POLYMYALGIA RHEUMATICA
alkaa usein yllättäen

Polymyalgia rheumaticalla on käytännön elämässä havaittu yhteys jättisoluarteriittiin eli ohimovaltimotulehdusta aiheuttavaan vaskuliittiin. Karkeasti noin joka viidennellä polymyalgia rheumatica -potilaalla on samaan aikaan jättisoluarteriitti, ja noin joka toisella jättisoluartriittipotilaista on polymyalgia rheumatica. Näiden on pohdittu edustavan saman sairausjatkumon eri muotoja. Polymyalgia rheumaticaa todetessa tai sairauden käyttäytyessä hoidon läpi huonosti, potilailta seulotaan ohimovaltimotulehduksen oireiden esiintyminen. Jättisoluarteriittiin rinnalla esiintyvänä vaskuliittina voi viitata sen tyyppioireiden lisäksi tavallista korkeammat tulehdusarvot, huono hoitovaste ja yleisoireet kuten kuume ja laihtuminen.

Polymyalgia rheumatican hoito on perustunut pitkään prednisolonin käyttöön. Tyypillinen tauti vastaa noin 12,5–25 mg/vrk tasosta aloitettuun prednisoloniin nopeasti, ja 1–3 vrk aikana oirehelpotuksen pitäisi olla jo merkittävä. Tyypillistä nopeaa kortisonivastetta hyödynnetään tautiepäilyä tukevana piirteenä. Jos tämä puuttuu, niin vaara muusta vaihtoehtoisesta syystä oireille on korkea.

Kortisonilääkitys pyritään purkamaan pois yleensä n. 9–12 kk aikana laskien annosta hitaasti ja vaiheittain. Tauti voi aktivoitua prednisolonia purkaessa, varsinkin siirryttäessä alle 10 mg/vrk annoksiin. Relapsin toteamisen täytyy perustua tyyppioireiden paluun lisäksi osoitukseen uudestaan kohonneista tulehdusarvoista, koska kortisonia purkaessa TULES-kipujen hankaloituminen ja ns. kortisonin poisjättöoireet ovat yleisiä. Relapsin yhteydessä palataan taas hiukan korkeammalle oireet poissa pitäneelle annostasolle, yrittäen uudelleen vaiheittaista purkua.

Ongelmana ovat pitkäaikaisen kortisonilääkityksen aineenvaihdunnalliset haitat ja se, että tautiin ei ole tähän asti ollut monia kortisonia säästäviä lääkkeitä. Metotreksaatista on julkaistu tutkimusdataa, että reumataudeissa käytetyn annoshaarukan korkeamman pään annoksilla voidaan saada lisätehoa taudin hoitoon ja auttaa pääsemään prednisolonin purussa eteenpäin hankalissa tapauksissa. IL-6-salpaaja tosilitsumabi on tehokas lääke uusivaan polymyalgia rheumaticaan, mutta sille ei ole Suomessa toistaiseksi myönnetty korvattavuutta pelkän polymyalgia rheumatican hoidossa (uusineeseen jättisoluarteriittiin korvattavuus löytyy). Muista biologisista lääkkeistä IL-17A-estäjistä sekukinumabista on juuri julkaistu tuoretta tutkimusdataa hyvästä tehosta polymyalgia rheumatican hoidossa ja kortisonia säästävänä lääkkeenä, mutta se ei ole vielä kliinisessä käytössä tähän indikaatioon Suomessa.

Pitkäaikaisen kortisonin haittoja ovat mm. verensokerin nousu ja osteoporoosin kehittyminen, ja näiden ehkäisyyn kiinnitetään käynneillä huomiota. Useimmat potilaat tarvitsevat verensokerin seurantaa, kalkki-D-lääkitystä ja osteoporoosia estävää luustolääkitystä.

Samuli Korhonen
reumatologiaan erikoistuva lääkäri,
sisätautien erikoislääkäri

Lähdeluettelo :

– Polymyalgia Rheumatica C. Dejaco and E.L. Matteson N Engl J Med 2026;394:1097-1109
– Understanding the immunopathophysiology of polymyalgia rheumatica: implications for treatment, Ann Rheum Dis 85 (2026) 6–21, Choy et al
– Polymyalgia Rheumatica Lancet 2023; 402: 1459–72, Espigol-Frigole et Al
– Duodecim Reumasairaudet (2023, Kauppi et al.) : Polymyalgia Rheumatica
– Polymyalgia Rheumatica Lancet 2023; 402: 1459–72, Espigol-Frigole et Al
– Phase 3 Trial of Secukinumab in Polymyalgia Rheumatica, J.H. Stone and Others N Engl J Med 2026;395:637-647



FI-DA-2400119 Marraskuu 2024

UCB Cares®

Reumasairaudet

UCB tarjoaa tietoa ja tukea tulehduksellisista reumasairauksista sekä sairastuneille että heidän läheisilleen. Tavoitteenamme on antaa reumasairausdiagnoosin saaneille ja heidän läheisilleen katsaus siihen, minkälainen sairaus on kyseessä, minkälaisia hoitovaihtoehtoja on saatavilla ja minkälaista sairauden kanssa on elää.

Löydät UCB Suomen myös Facebookista.

Inspired by **patients.**
Driven by **science.**

UCB Pharma Oy Finland
Bertel Jungin aukio 5, 6. krs, 02600 Espoo
p. 09 2514 4221, ucb.finland@ucb.com

SUOMEN REUMAHOITAJAYHDISTYS RY
REUMASJUKSÖTARNA I FINLAND • THE FINNISH SOCIETY OF RHEYMATOLOGY NURSES

reumahoitajat.fi
reumahoitajat.fi/liity-jaseneksi

JS/SUOMI · Concept: JS Media Tools A/S · 22423· www.jssuomi.fi

fibroosi.fi

lisätietoa keuhkofibroosista reumahoitajille

CTD-ILD-potilaille voi kehittyä etenevä keuhkofibroosi (PPF)[1] ja interstitiaaliseen keuhkosairauteen liittyy suuri kuolleisuus potilailla, joilla on sidekudossairaus.[2,3]

On hyvä tunnistaa nämä potilaat varhain, tehdä oirekysely ja kuunnella keuhkot. Lue lisää fibroosi.fi -sivuilta. Löydät sieltä myös materiaalia potilaan ohjaukseen.

ILD = interstitiaalinen keuhkosairaus; CTD = sidekudossairaus;
PPF = etenevä keuhkofibroosi;

1. Chen J et al., in Dev Immunol, 2013:2013:406927;
2.Guiot J, et al. Autoimmun Rev. 2024;23(10):103641;
3. Hoffmann-Vold A-M, et al. Lancet Rheumatol. 2020;2(2):e71-e83;

PC-FI-103696-ILD-05-2025