

Vuosiraportti 2023

Tulehduksellisten reumasairauksien laaturekisteri

Reumarekisteri

FinRheuma

25.1.2024

Johanna Kärki, Vappu Rantalaiho, Laura Kuusalo, Paula Vähäsalo, Maria Backström, Tuulikki Sokka-Isler, Tero Pääkkö, Johanna Huhtakangas, Laura Pauha, Heikki Relas, Jarno Rutanen, Anniina Pylsy, Henri Salo



Laaturekisterit



SUOMEN REUMATOLOGINEN YHDISTYS
REUMATOLOGISK FÖRENING I FINLAND + THE FINNISH SOCIETY FOR RHEUMATOLOGY

Sisällysluettelo 1/3

| | |
|--|-------|
| 1. Laaturekisterit | |
| A. Mikä on laaturekisteri? | 6 |
| B. Mitä kansallisten laaturekisterien avulla voidaan saavuttaa? | 7 |
| 2. THL:n kansalliset laaturekisterit | |
| A. THL:n kansalliset laaturekisterit v. 2023 | 9–11 |
| B. Tietotuotanto | 12 |
| C. Tietolähteet | 13 |
| D. Tiedonsiirrot hyvinvointialueilta | 14 |
| E. Raportit | 15 |
| F. Miten hyödyntää kansallisia laaturekistereitä hyvinvointialueilla? | 16 |
| G. Miten hyvinvointialueilla tulee varautua kansalliseen laaturekisteritoimintaan? | 17 |
| 3. Tulehduksellisten reumasairauksien laaturekisteri (Reumarekisteri) v. 2023 | |
| A. Reumarekisterin ydinryhmä ja asiantuntijaryhmä | 19–20 |
| B. Taustaa | 21 |
| C. Potilaspopulaatio | 22 |
| D. Tietolähteet | 23 |
| E. Tietosisältö | 24 |

Sisällysluettelo 2/3

4. Tulokset

4.A. Indikaattorit

| | |
|--|-------|
| 4.A.a. Varhainen nivelreuma | 27–30 |
| 4.A.b. Varhainen nivelpsoriaasi | 31–34 |
| 4.A.c. Varhainen aksiaalinen spondyloartriitti | 35–40 |
| 4.A.d. Varhainen lastenreuma | 41–44 |

4.B. Reumalääkkeiden ostot

4.B.a. Nivelreuma

| | |
|---------------------------------------|-------|
| 4.B.a.1. Varhaisen taudin lääkkeet | 46–50 |
| 4.B.a.2. Vakiintuneen taudin lääkkeet | 51–56 |

4.B.b. Nivelpsoriaasi

| | |
|---------------------------------------|-------|
| 4.B.b.1. Varhaisen taudin lääkkeet | 57–61 |
| 4.B.b.2. Vakiintuneen taudin lääkkeet | 62–67 |

4.B.c. Aksiaalinen spondyloartriitti

| | |
|---------------------------------------|-------|
| 4.B.c.1. Varhaisen taudin lääkkeet | 68–72 |
| 4.B.c.2. Vakiintuneen taudin lääkkeet | 73–78 |

Sisällysluettelo 3/3

| | |
|---|--------------|
| 4.C. Syventäviä analyysejä: aksiaalinen spondyloartriitti | 80–85 |
| 4.D. Lastenreuma | |
| 4.D.a. Monitorointikattavuus | 87–88 |
| 4.D.b. Käytössä oleva reumalääkitys | 89–93 |
| 4.D.c. Nykyinen taudinaktiivisuus | 94–95 |
| 4.D.d. Uusien lastenreumapotilaiden lääkitys ja vointi ensimmäisinä hoitovuosina | 96–97 |
| 5. Virhelähteet | 99 |
| 6. Lisätietoa ja kommentointi | 101 |
| 7. Linkejä | 103 |



SUOMEN REUMATOLOGINEN YHDISTYS
REUMATOLOGISK FÖRENING I FINLAND + THE FINNISH SOCIETY FOR RHEUMATOLOGY

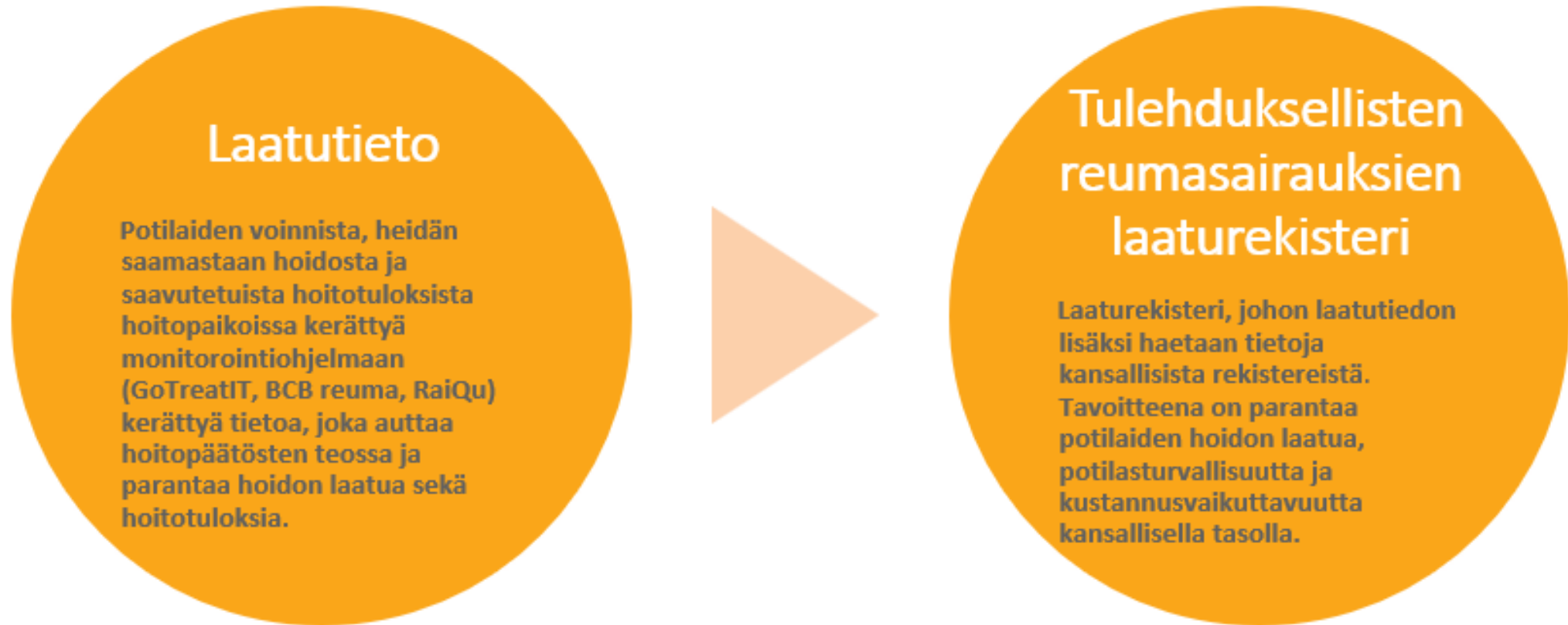


Laaturekisterit

1. Laaturekisterit

1.A. Mikä on laaturekisteri?

Kansallinen laaturekisteri kokoaa yhteen tietoa, jonka avulla voidaan arvioida potilaiden saaman hoidon laatua, tasapuolisuutta ja vaikuttavuutta



1.B. Mitä kansallisten laaturekisterien avulla voidaan saavuttaa?

Hoidon laadun, vaikuttavuuden ja potilasturvallisuuden parantaminen ja arviointi kansallisella tasolla

Hoitojen kustannusten ja kustannusvaikuttavuuden vertailu alueittain

Terveyspalveluiden yhdenmukaisuuden vertailu alueittain



SUOMEN REUMATOLOGINEN YHDISTYS
REUMATOLOGISK FÖRENING I FINLAND + THE FINNISH SOCIETY FOR RHEUMATOLOGY



Laaturekisterit

2. THL:n kansalliset laaturekisterit

2.A. THL:n kansalliset laaturekisterit v. 2023

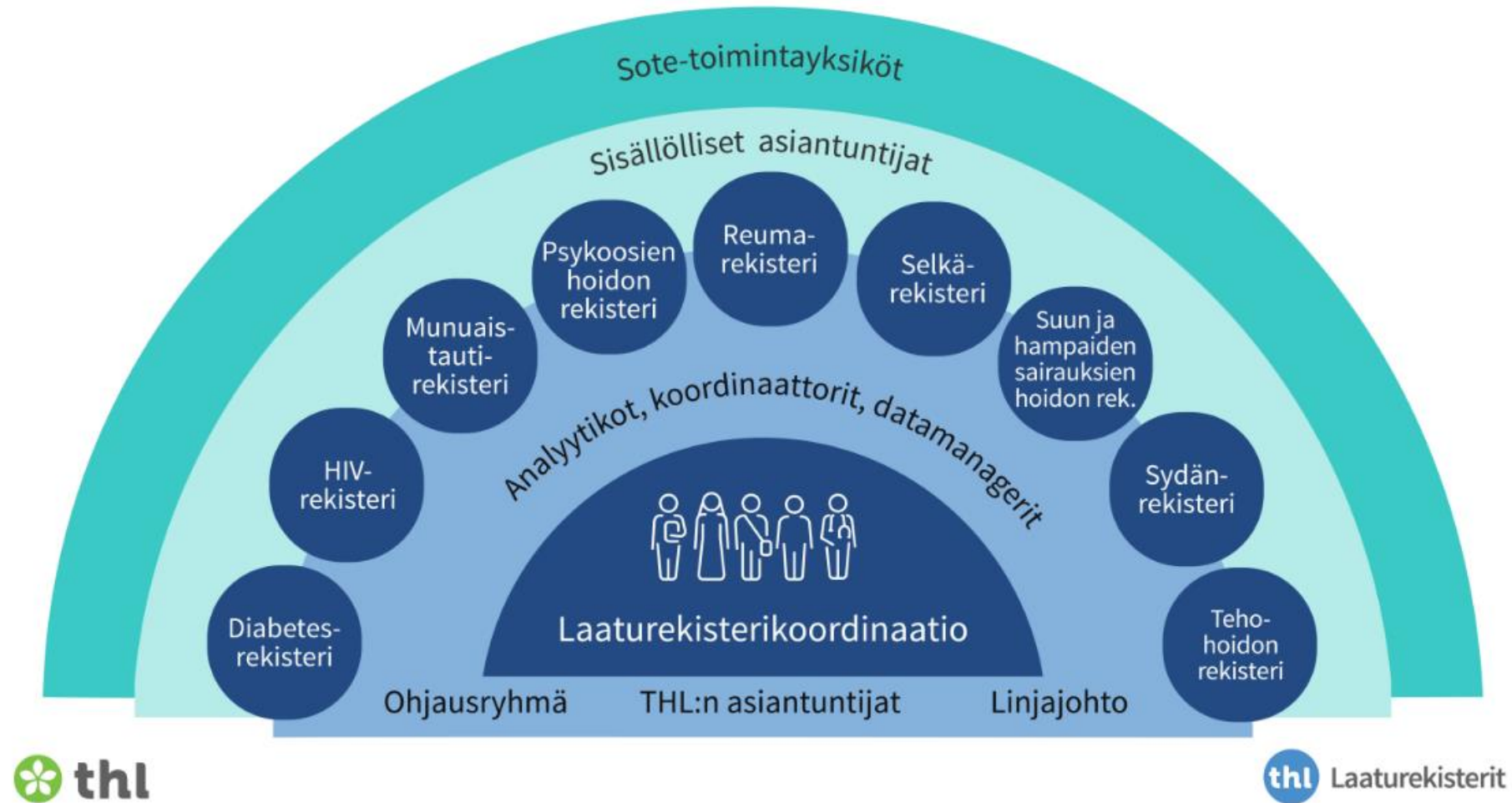
- **STM:n asetus Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laaturekistereistä (STM/2022/116)** annettiin 1.9.2022. Asetus perustuu THL-lakiin (2008), Toisiolakiin (2019) sekä THL-lain uudistukseen (2019).
- **Laaturekisteriasetuksessa THL:n rekisterinpidollisella vastuulla oleviksi terveydenhuollon laaturekistereiksi (STM 801/2022)** nimettiin 1.1.2023 alkaen 9 laaturekisteriä.

2.A. THL:n kansalliset laaturekisterit v. 2023

Laaturekisterit

- Diabetesrekisteri
- HIV-rekisteri
- Munuaistautirekisteri
- Psykoosien hoidon laaturekisteri
- Selkärekisteri
- Sydänrekisteri
- Suun ja hampaiden sairauksien hoidon laaturekisteri
- Tehohoidon laaturekisteri
- Tulehduksellisten reumasairauksien laaturekisteri

2.A. THL:n kansalliset laaturekisterit v. 2023



2.B. THL:n laaturekisteritoiminta v. 2023

Tietotuotanto

Kolme tapaa kerätä tietoja

| 1. Vain kansallisista tietovarannoista | 2. Sekä sote-rekisterinpitäjiltä että kansallisista tietovarannoista | 3. Muu tapa (sovellettu tapa 2.) |
|--|--|--|
| Diabetesrekisteri Psykoosien hoidon laaturekisteri Suun ja hampaiden sairauksien hoidon laaturekisteri | HIV-rekisteri Selkärekisteri Sydänrekisteri Tulehduksellisten reumasairauksien laaturekisteri | Munuaistautirekisteri Tehohoidon laaturekisteri |

2.C. THL:n laaturekisteritoiminta v. 2023

Tietolähteet

Kansallisten rekisteritietojen hyödyntäminen ja yhdistely

THL:n laaturekisterien tietolähteet 2023

| | Kansalliset rekisterit | Kanta Potilastiedon arkisto | Erillistietojärjestelmät | Potilaiden käyttöliittymät | Aineisto päivitetään |
|-------------------------|------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------|
| Diabetes | | | | | 2 x vuodessa |
| HIV | | | | | 1 x vuodessa |
| Munuaistauti | jatkossa | jatkossa | | | 1 x vuodessa |
| Psykoosien hoito | | | | | |
| Reuma | | jatkossa | | | 1 x vuodessa |
| Selkä | | | | | 1-2 x vuodessa |
| Suu ja hampaat | | jatkossa | | | |
| Sydän | | | | | 1-2 x vuodessa |
| Tehohoito | jatkossa | | | | Jatkuvasti |

Hyödyt hyvinvointialueelle?

- Kustannustehokkuus
- Tietojen yhdistäminen
- Valmiiden tietovarantojen hyödyntäminen

2.D. THL:n laaturekisteritoiminta v. 2023

Tiedonsiirrot hyvinvointialueilta



THL:n laaturekisterien tiedot päivitetään 1-3 kertaa vuodessa.

Tavoitteena on, että tiedot lähetetään tulevaisuudessa THL Tiedontoimituspalvelua käyttäen.

- Tiedonsiirtoa rakennetaan ensimmäisenä Tulehduksellisten reumasairauksien laaturekisterissä.



2.E. THL:n kansalliset laaturekisterit – Raportit

- Laaturekisterien raportit sisältävät tietoa asiakkaiden tai potilaiden saaman hoidon laadusta, tuloksista ja vaikutuksista.
- THL julkaisee tietoa laaturekisterien tuloksista avoimesti verkossa.
- Laaturekisterien raportointisivustolla on tällä hetkellä saatavilla tietoa kuuden sairauskohtaisen laaturekisterin tuloksista: psykoosien hoidon, diabeteksen, HIV-rekisterin, reumasairauksien, munuaistautien sekä selkärekisterin tuloksia.

[Kansallisten laaturekisterien raportit – THL](#)

2.F. Miten hyödyntää kansallisia laaturekistereitä hyvinvointialueilla?

Kansallisten laaturekisterien tietoa voidaan hyödyntää alueen tiedolla johtamisessa

Kansallisten laaturekisterien raportit tarjoavat tietoa eri sairauksien alueellisesta esiintyvyydestä terveydenhuollon resursoinnin pohjaksi

Kansallisten laaturekisterien raportteja tarkastelemalla voidaan havaita mahdollisia alueellisia hoitovajeita ja eroja hoitokäytännöissä

Kansallisia laaturekistereitä voidaan käyttää vertaiskehittämiseen ja niiden avulla voidaan parantaa hoidon laatua ottamalla käyttöön parhaiksi osoittautuneet hoitomenetelmät

2.G. Miten hyvinvointialueilla tulee varautua kansalliseen laaturekisteritoimintaan?

Varmistamalla, että alueella on käytössä tarvittavat monitorointiohjelmat, joihin voi kirjata laaturekistereissä tarvittavat tiedot. Tukena THL:n koodistopalvelimella julkaistut rakenteiset tietosisällöt

Huolehtimalla tietojen huolellisesta kirjaamisesta ja toimittamisesta kansallisiin tietovarantoihin

Ottamalla käyttöön THL:n Tiedontoimituspalvelu ja huomioimalla, että tiedot tulee toimittaa THL:lle maksutta

Tukemalla potilastyötä tekevien ammattilaisten osallistumista laaturekisteritoimintaan ja vertaiskehittämiseen sekä resursoimalla dataa täydentäviin ja tarkastaviin laatukoordinaattoreihin



SUOMEN REUMATOLOGINEN YHDISTYS
REUMATOLOGISK FÖRENING I FINLAND + THE FINNISH SOCIETY FOR RHEUMATOLOGY



Laaturekisterit

3. Tulehduksellisten reumasairauksien laaturekisteri (Reumarekisteri) v. 2023

3.A. Tulehduksellisten reumasairauksien laaturekisterin ydinryhmä v. 2023

| NIMI | ORGANISAATIO | TEHTÄVÄ |
|----------------------|---|---------------------------------------|
| Johanna Kärki | Kanta-Hämeen HVA | Vastuhenkilö, lastenreumatologi |
| Tuulikki Sokka-Isler | Keski-Suomen HVA, Itä-Suomen yliopisto | Prof., reumatologi |
| Vappu Rantalaiho | Pirkanmaan HVA, Tampereen yliopisto | Tt prof., reumatologi |
| Paula Vähäsalo | Pohjois-Pohjanmaan HVA, Oulun yliopisto | Dos., lastenreumatologi |
| Johanna Huhtakangas | Pohjois-Savon HVA | Dos., reumatologi |
| Laura Kuusalo | Varsinais-Suomen HVA, Turun yliopisto | LT, reumatologi |
| Maria Backström | Pohjanmaan HVA | LT, lastentautien el |
| Tero Pääkkö | Pohjois-Pohjanmaan HVA | LT, reumatologi |
| Jarno Rutanen | Tampereen yliopisto | LT, reumatologi |
| Heikki Relas | HUS | LT, reumatologi |
| Laura Pauha | HUS | sihteeri, reumayksikön sairaanhoitaja |
| Anniina Pylsy | THL | koordinaattori |
| Henri Salo | THL | analyttikko |

25.1.2024



3.A. Tulehduksellisten reumasairauksien laaturekisterin asiantuntijaryhmä v. 2023

| NIMI | ORGANISAATIO | TEHTÄVÄ |
|----------------|--|--|
| Laura Kuusalo | Varsinais-Suomen HVA, Turun yliopisto | Suomen Reumatologinen yhdistys pj |
| Laura Pirilä | Varsinais-Suomen HVA, Turun yliopisto | Suomen Reumatologinen yhdistys / Tiedevaliokunta, pj |
| Pia Isomäki | Pirkanmaan HVA | Reumasairauksien koordinaatiokeskus, johtaja |
| Paula Vähäsalo | Pohjois-Pohjanmaan HVA, Oulun yliopisto | Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen Lastenreumatologian alajaos, pj |
| Dan Nordström | ROB-FIN, HUS | Päätutkija |

3.B. Tulehduksellisten reumasairauksien laaturekisteri v. 2023: Taustaa

- Tulehduksellisia reumasairauksia sairastavien potilaiden seurantatietoja on Suomessa kerätty jo yli 20 vuoden ajan.
- Ennen rekisterilakien uudistamista seurantatietoja kerättiin ROB-FIN (the Finnish register of Biological Treatment) -tutkimusluvalla.
- Tulehduksellisten reumasairauksien rekisteri on toiminut THL:n laaturekisteriprojektissa sen pilottivaiheista saakka eli vuodesta 2018 alkaen.
- Tulehduksellisten reumasairauksien rekisteri sai virallisen kansallisen laaturekisterin aseman STM:n laaturekisteriasetuksessa 1.1.2023 alkaen.
- Laatutietoa kerätään jo lähes kaikissa aikuisten ja lasten reumasairauksia hoitavissa erikoissairaanhoidon yksiköissä.
- Seurantatietoa on tällä hetkellä jo varsin kattavasti yleisimmistä reumasairauksista (nivelreuma, nivelpsoriaasi, spondyloartriitti ja lastenreuma).

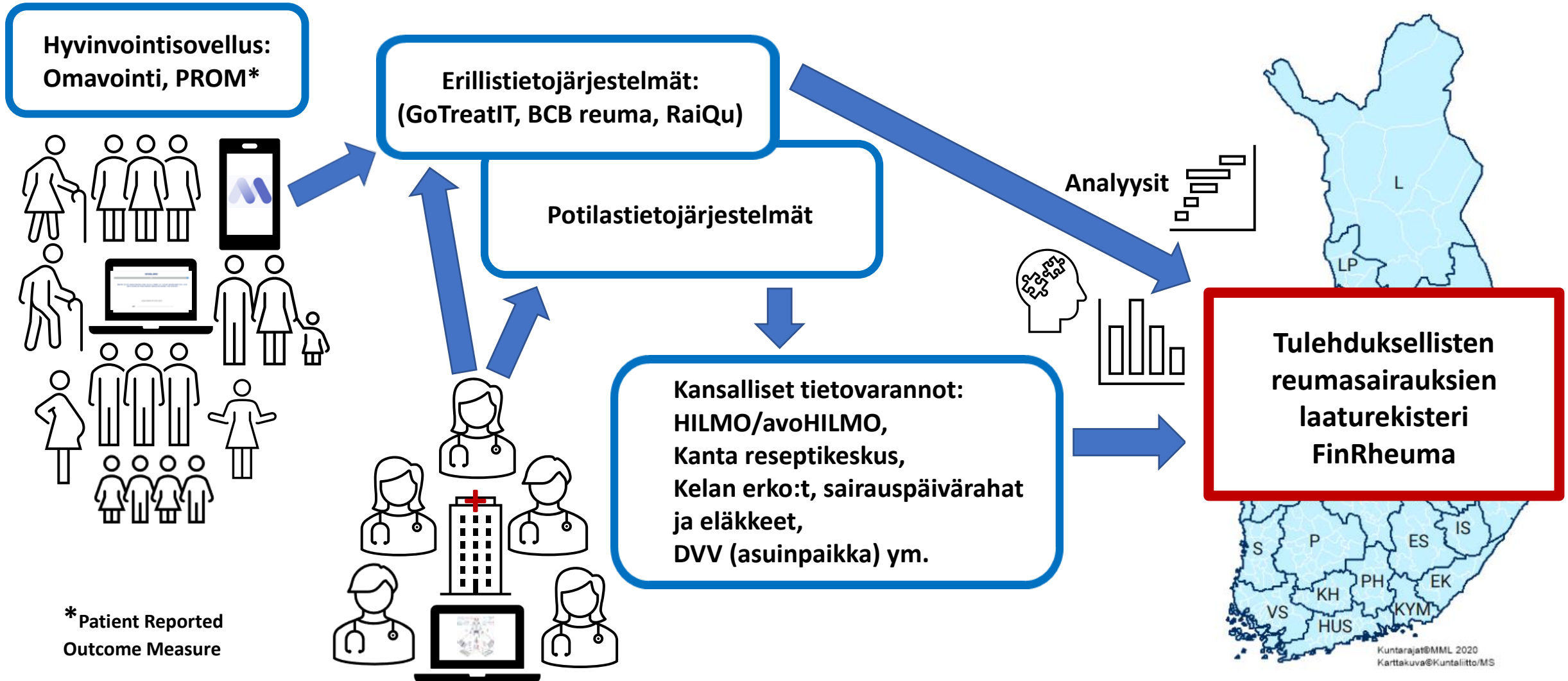
3.C. Tulehduksellisten reumasairauksien laaturekisteri

Potilaspopulaatio

| ICD-10 | Selite |
|----------|---|
| K50.9 | K50.9*M07.4 Crohnin tautiin liittyvä nivelsairaus, K50.9*M09.1 Lasten Crohnin tautiin liittyvä nivelsairaus |
| K51.9 | K51.9*M07.5 Haavaiseen koliittiin liittyvä nivelsairaus, K51.9*M09.2 Lasten haavaiseen koliittiin liittyvä nivelsairaus |
| L40.5+ | Nivelpsoriaasi, M09.0*L40.5 Lasten nivelpsoriaasi |
| M02 | Reaktiiviset niveltulehdukset |
| M05 | Seroposiivinen nivelreuma |
| M06 | Muu nivelreuma |
| M08, M09 | Lastenreuma, Psoriaasiin liittyvä lastenreuma |
| M13.9 | Määrittämätön niveltulehdus |
| M30 | Valtimoiden kyhmytulehdus, M30.2 Lasten valtimoiden kyhmytulehdus |
| M31 | Muut kuolioita aiheuttavat verisuonisairaudet |
| M32 | Systeeminen lupus erythematosus |
| M33 | Dermatomyosiitti, M33.0 Lasten dermatomyosiitti |
| M34 | Systeeminen skleroosi |
| M35 | Muut systeemiset (diffuusit) sidekudossairaudet |
| M45 | Selkärankareuma |
| M46.1 | Muualla luokittamaton risti-suoliluunivelen tulehdus |
| M46.9 | Määrittämätön tulehduksellinen nikamasairaus |
| M94.1 | Toistuva monirustotulehdus |

Reumarekisteri kattaa kaikki Kelan erityiskorvattavuuden (erko) 202 reumalääkkeille saaneet eli kaikki tulehduksellisten reumasairauksien diagnoosit

3.D. Tulehduksellisten reumasairauksien laaturekisteri v. 2023: Tietolähteet



3.E. Tulehduksellisten reumasairauksien laaturekisteri v. 2023: Tietosisältö

- Reumasairauksien laaturekisterin tietomäärittely julkaistu koodistopalvelussa 15.6.2021
- Tietosisältöön liittyvät koodistot:

- 1.2.246.537.6.420 [THL/Tietosisältö – Reumasairauksien laaturekisteri](#)

Käyttötarkoitus: THL/Tietosisältö – Reumasairauksien laaturekisteri määrittää kansalliseen reumarekisteriin lasten ja aikuisten tulehduksellisista reumasairauksista ilmoitettavat tiedot ja niiden rakenteen. Tietosisällössä on kuvattu reumavastaanotokäynneistä ilmoitettavat sekä lasten että aikuisten tulehduksellisten reumasairauksien tiedot. Rakennetta voivat hyödyntää terveydenhuollon ammattihenkilöt kuten reumatologit, lastenreumatologit, lasten/aikuisten reumahoitajat ja fysioterapeutit kliinisessä työssä sekä tutkijat.

- 1.2.246.537.6.421 [THL – Reumakriteeristö](#)

Käyttötarkoitus: THL – Reumakriteeristö -luokitusta käytetään terveydenhuollon tietojärjestelmissä ilmaisemaan, mitä kriteeristöä on käytetty reumasairauden toteamisessa ja luokittelemisessa.

- 1.2.246.537.6.422 [THL – Nivelet](#)

Käyttötarkoitus: THL – Nivelet -luokitusta käytetään terveydenhuollon tietojärjestelmissä, kun kirjataan tieto siitä, mitä potilaan niveltä tai nivelaluetta tutkitaan tai hoidetaan.



SUOMEN REUMATOLOGINEN YHDISTYS
REUMATOLOGISK FÖRENING I FINLAND + THE FINNISH SOCIETY FOR RHEUMATOLOGY



Laaturekisterit

4. Tulokset



SUOMEN REUMATOLOGINEN YHDISTYS
REUMATOLOGISK FÖRENING I FINLAND + THE FINNISH SOCIETY FOR RHEUMATOLOGY



Laaturekisterit

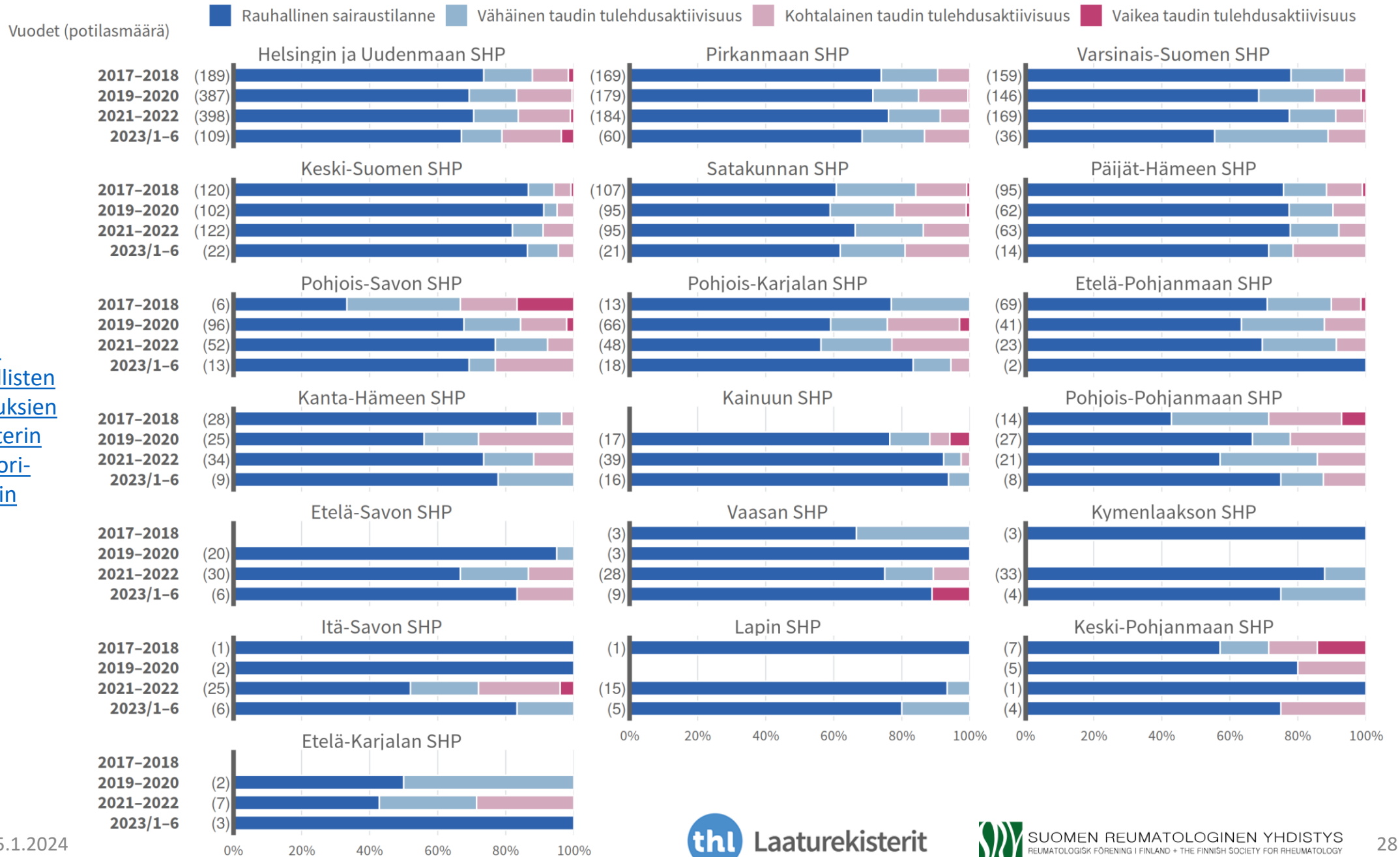
4. Tulokset

4.A. Indikaattorit

4.A.a. Varhainen nivelreuma

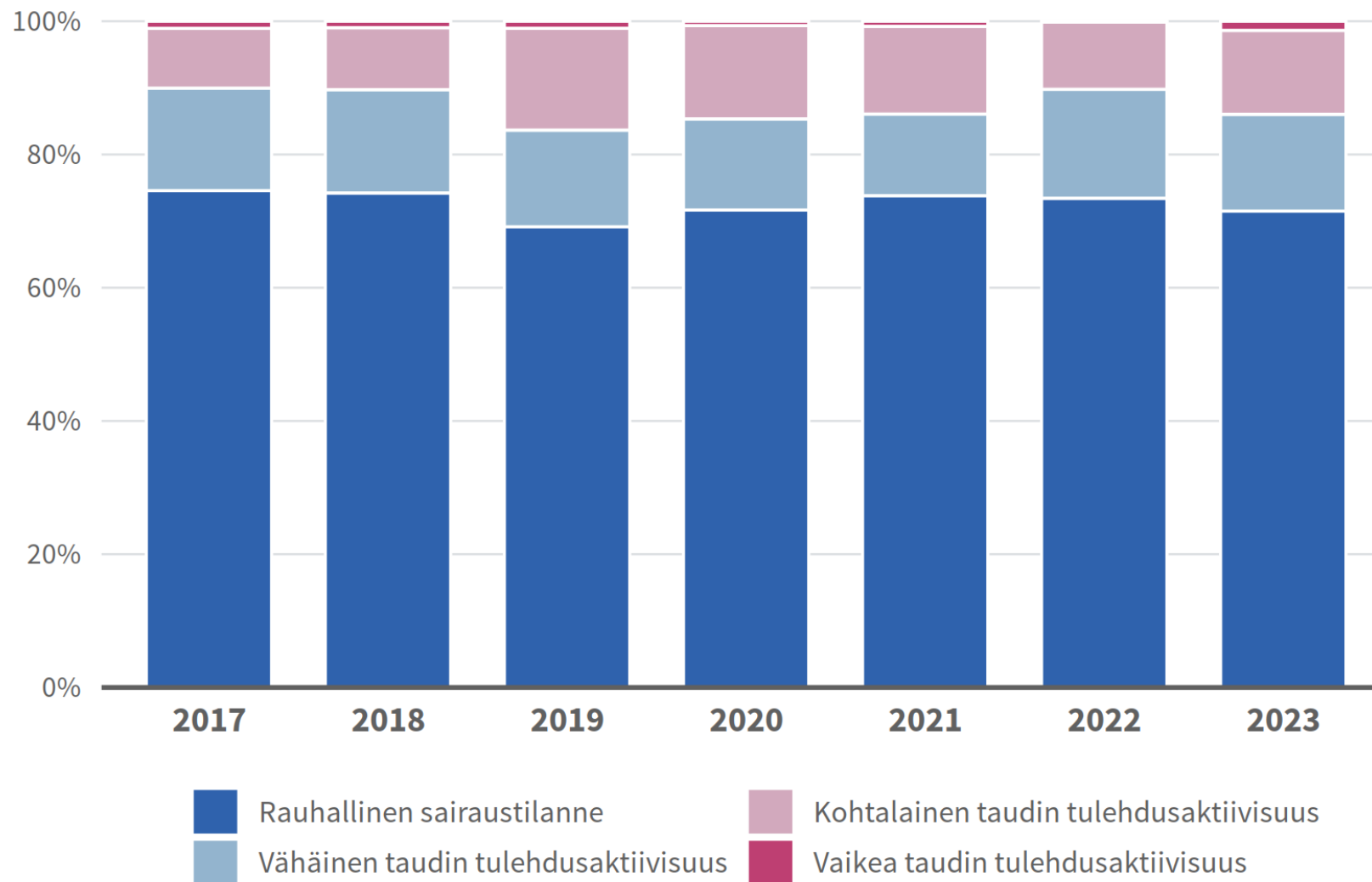
- Nivelreuman hoitotulos noin vuoden kuluttua diagnoosista arvioitiin DAS28-mittarilla
 - Koska kaikissa yksiköissä seurantakäynti ei ole toteutunut täsmälleen vuoden kohdalla, tiedot analysoitiin käynniltä, joka oli lähimpänä vuoden ajankohtaa 8–16 kk kuluttua diagnoosista
- DAS28-tulokset osoittavat, että nivelreuman tietojen kirjaamisen kattavuus koheni seuranta-aikana koko maassa
 - Parhaiten kirjaaminen (> 80 %) toteutui 2021–2022 Keski-Suomen ja Kainuun sairaanhoitopiireissä, ja yksitoista sairaanhoitopiiriä pääsi yli 60 %:n kattavuuteen DAS28-tulosten kirjaamisessa
- Noin vuoden hoidon jälkeen DAS28-remissiossa oli yksiköstä riippuen 60–80 % potilaista
 - Vaikea taudin tulehdusaktiivisuus oli äärimmäisen harvinaista
 - Alueelliset erot olivat vähäisiä, eikä selvää muutosta hoitotuloksissa ajassa ollut nähtävissä
- Ensimmäisen vuoden aikana metotreksaattia yksinään tai kortisonin kanssa oli käyttänyt suurin osa potilaista, biologisten käyttö oli harvinaista

Potilaan hoitotulos vuoden kohdalla DAS28-mittarilla mitattuna

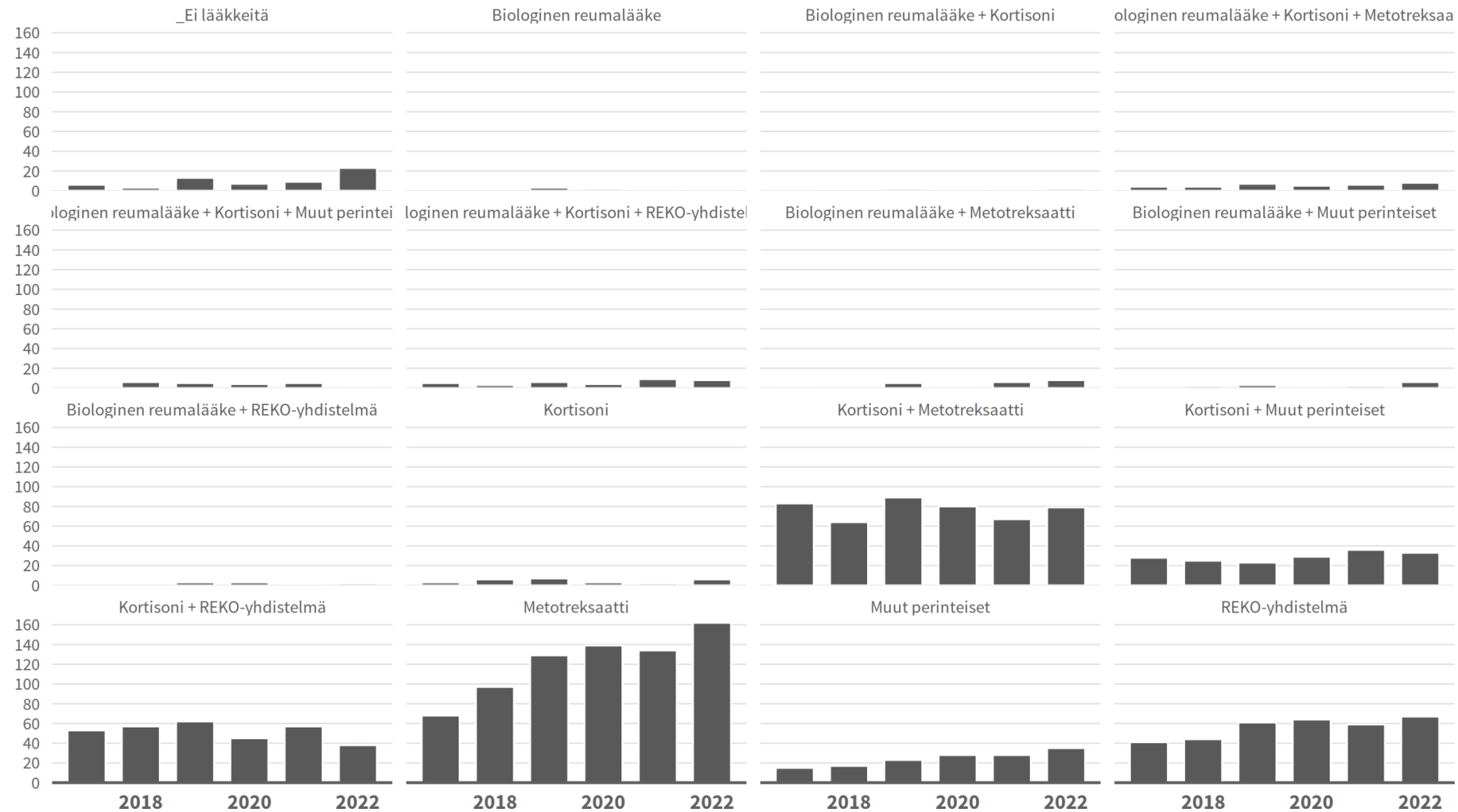


[Linkki
Tulehduksellisten
reumasairauksien
laaturekisterin
indikaattori-
raporttiin](#)

Aikasarjakuva DAS28-tasoista koko Suomessa



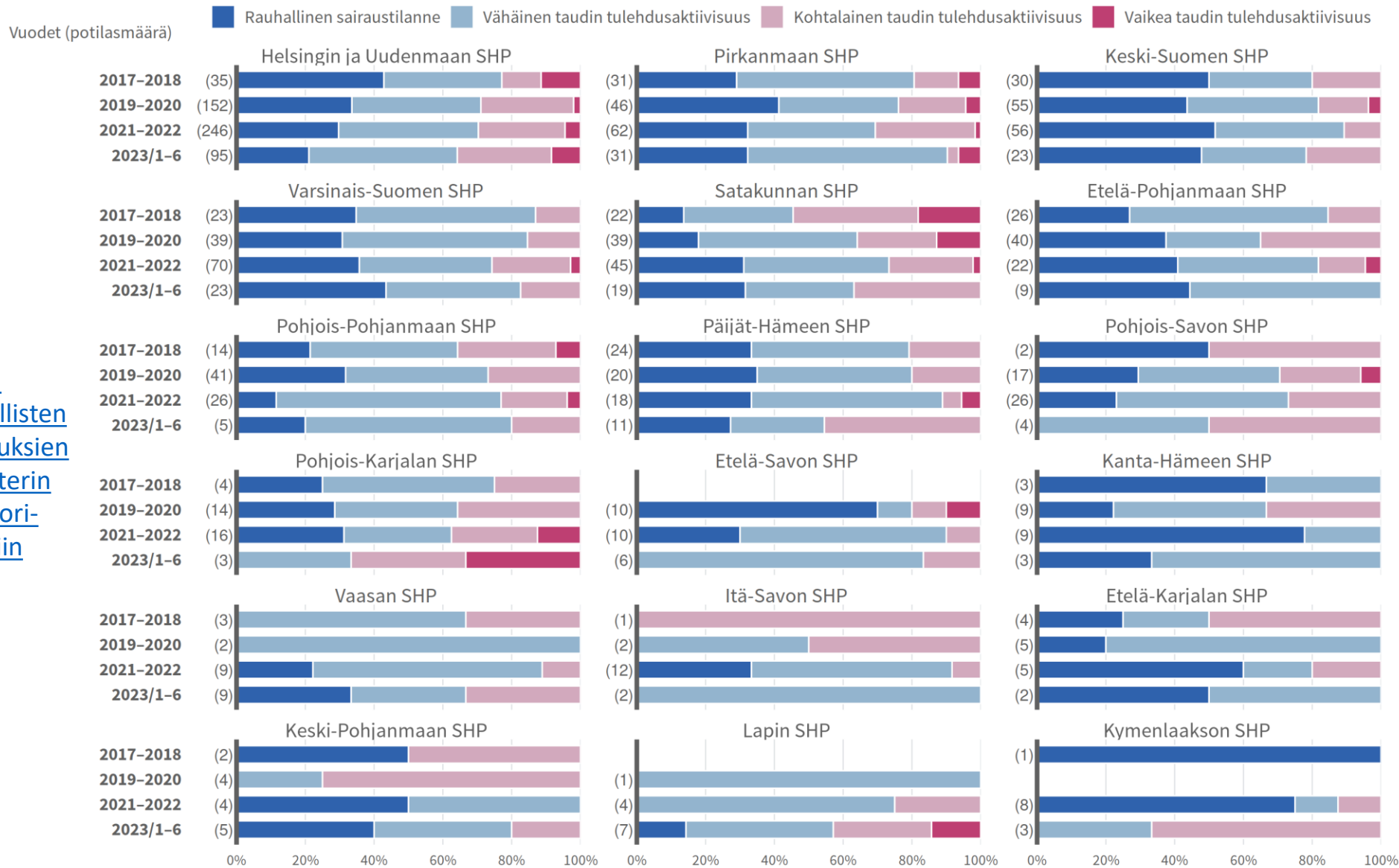
Vastaavan ajanjakson aikana nivelreumaa sairastavien potilaiden käyttämät antireumaattiset lääkkeet



4.A.b. Varhainen nivelpsoriaasi

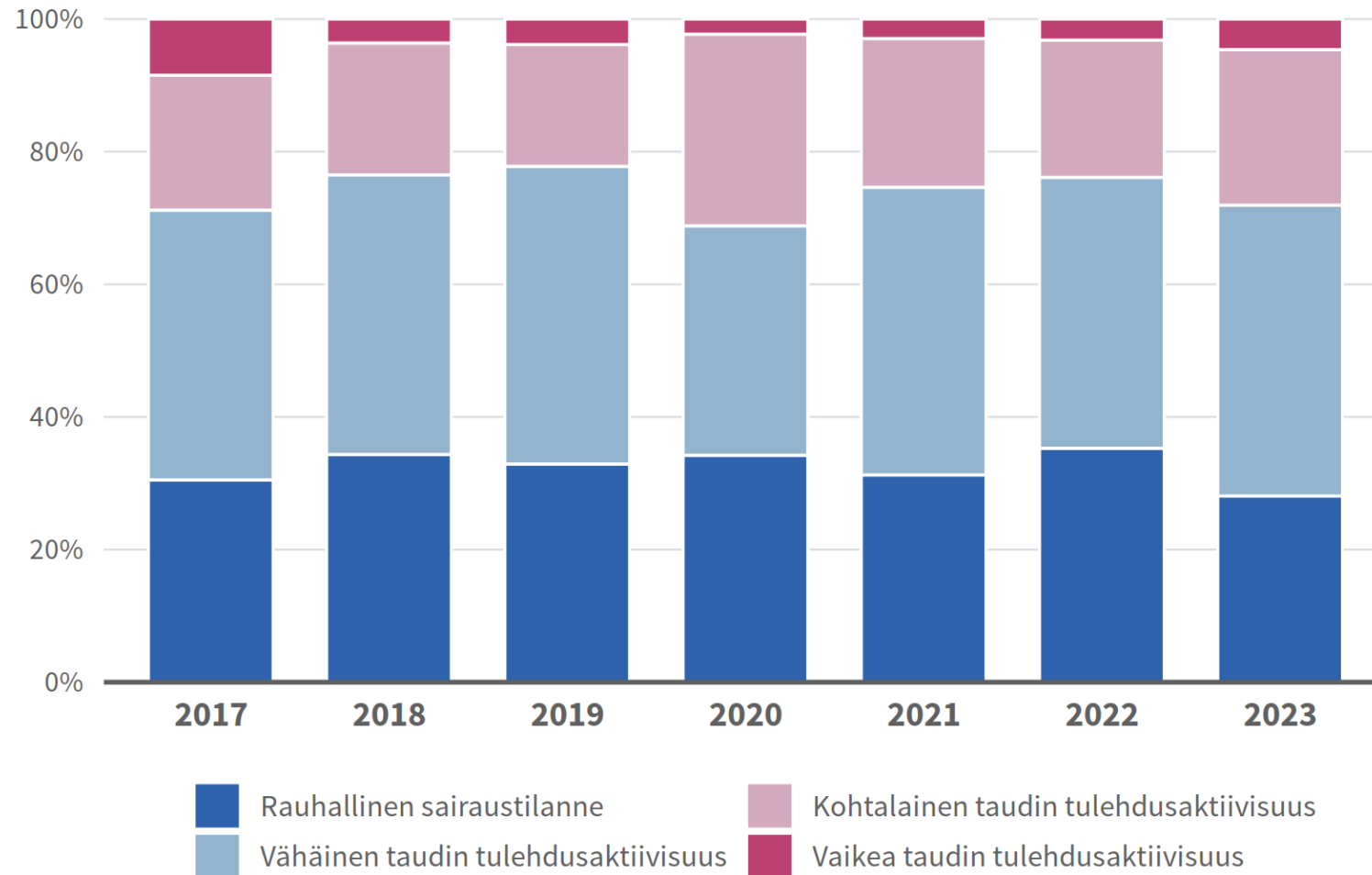
- Nivelpsoriaasin hoitotulos noin vuoden kuluttua diagnoosista arvioitiin cDAPSA-mittarilla
 - Koska kaikissa yksiköissä seurantakäynti ei ole toteutunut täsmälleen vuoden kohdalla, analysoitiin viimeisen käynnin tiedot 3–24 kk kuluttua diagnoosista
- cDAPSA-tulokset osoittavat, että nivelpsoriaasin tietojen kirjaamisen kattavuus koheni seuranta-aikana koko maassa
 - Parhaiten kirjaaminen (> 80 %) toteutui 2021–2022 Itä-Savon, Keski-Suomen ja Etelä-Savon sairaanhoitopiireissä, ja kuusi sairaanhoitopiiriä pääsi yli 60 %:n kattavuuteen cDAPSA-monitoroinnissa
- Noin vuoden hoidon jälkeen cDAPSA-remission (cDAPSA \leq 4) tai matalan tautiaktiivisuuden (cDAPSA 4–13) saavutti keskimäärin 70 % potilaista
 - Vaihtelua yksiköiden välillä oli jonkin verran. Tämä johtui osittain monitoroitujen potilaiden määrästä
 - Vaikea tulehdusaktiivisuus oli harvinaista
 - Selvää muutosta hoitotuloksissa ajassa ei ollut nähtävissä
- Ensimmäisen vuoden aikana perinteiset reumalääkkeet olivat käytetyin hoitostrategia, TNF-salpaajia ja kortisonia käytettiin osalla potilaista

Potilaan hoitotulos vuoden kohdalla cDAPSA-mittarilla mitattuna

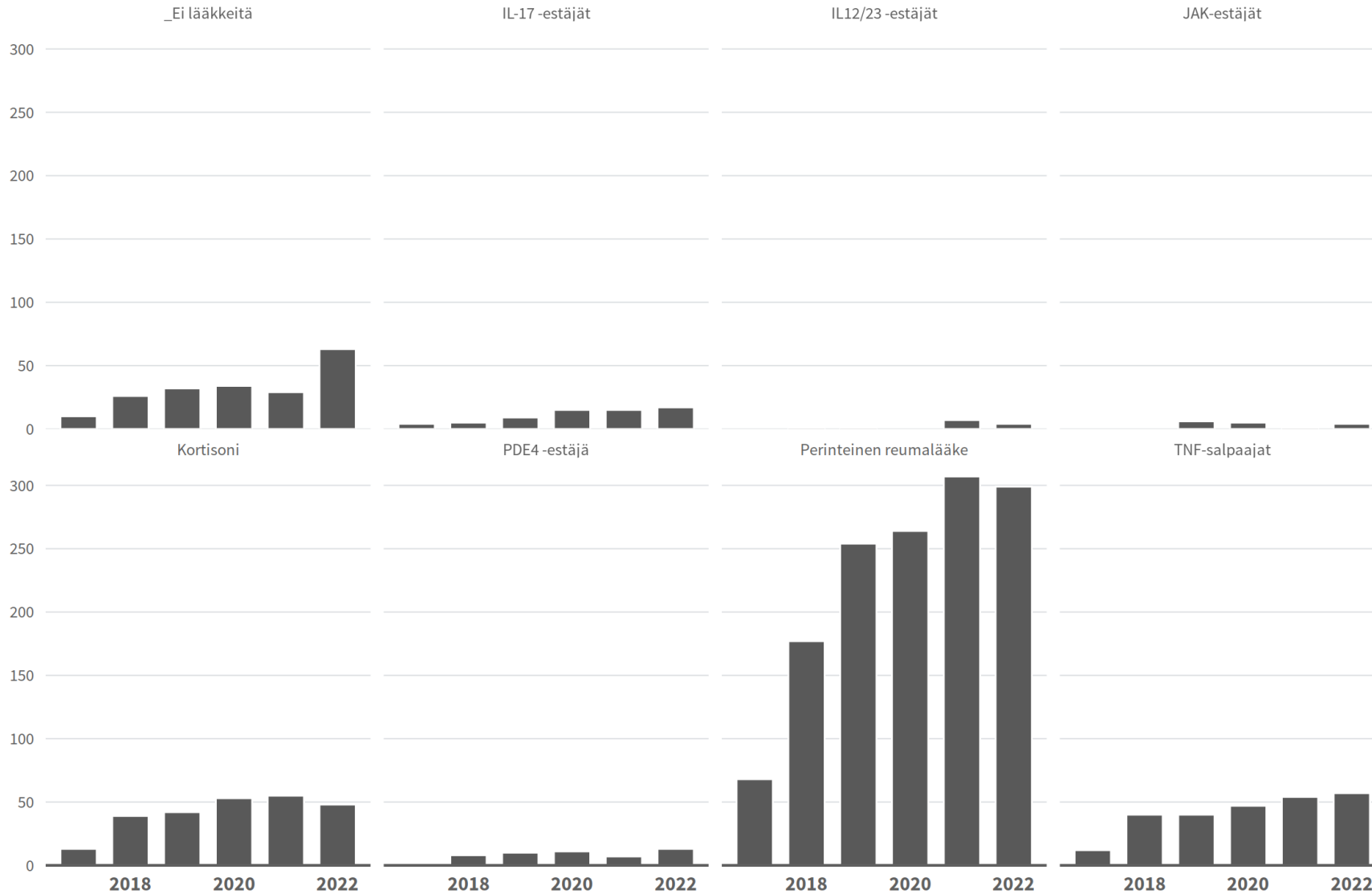


[Linkki
Tulehduksellisten
reumasairauksien
laaturekisterin
indikaattori-
raporttiin](#)

Aikasarjakuva cDAPSA-tasoista koko Suomessa



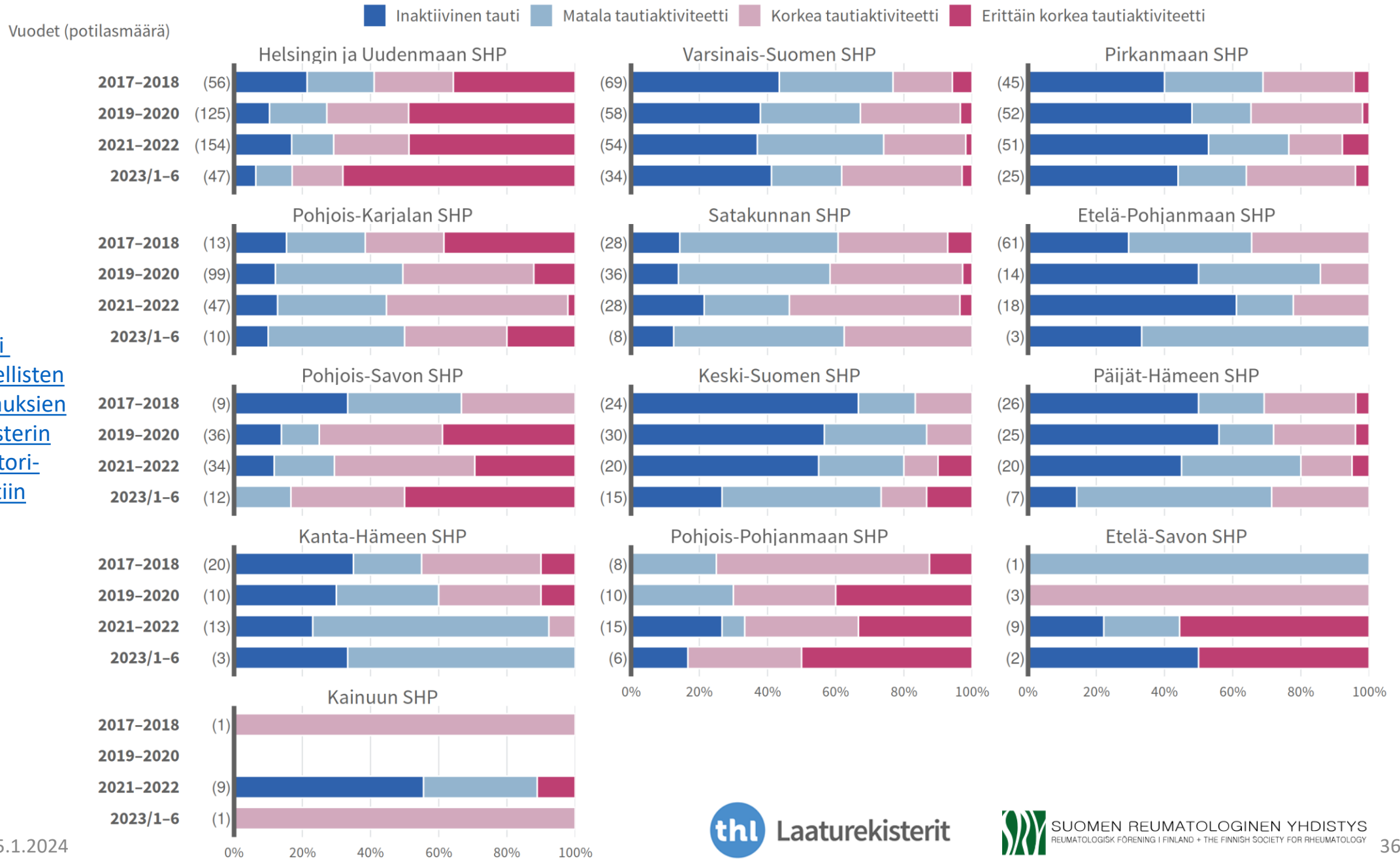
Vastaavan ajanjakson aikana nivelpsoriaasia sairastavien potilaiden käyttämät antireumaattiset lääkkeet



4.A.c. Varhainen aksiaalinen spondyloartriitti (axSpA)

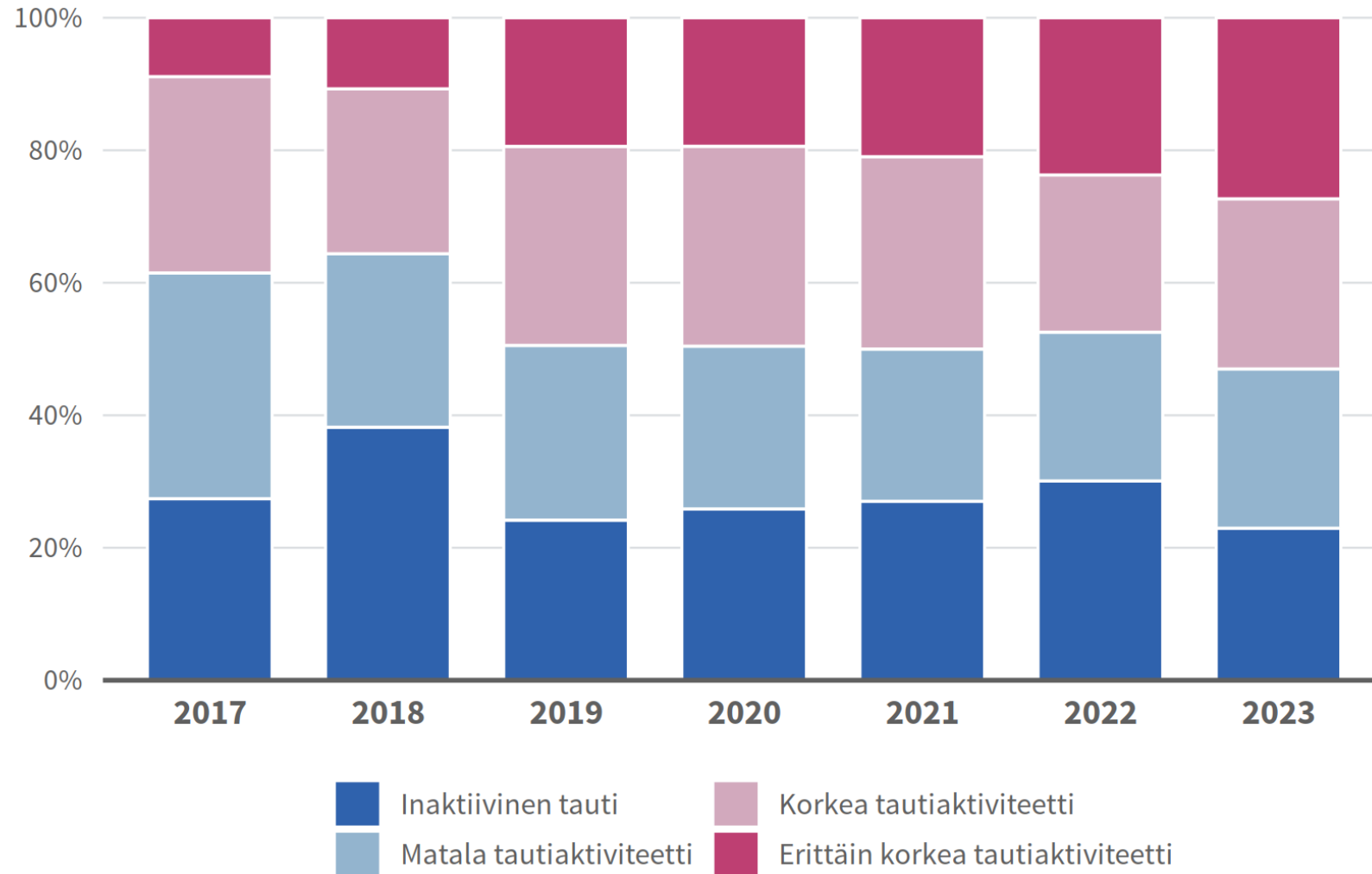
- AxSpA:n hoitotulos noin vuoden kuluttua diagnoosista arvioitiin ASDAS-CRP ja BASDAI-mittareilla
 - Koska kaikissa yksiköissä seurantakäynti ei ole toteutunut täsmälleen vuoden kohdalla, analysoitiin viimeisen käynnin tiedot 3–24 kk kuluttua diagnoosista
- BASDAI monitoroitu kattavammin kuin ASDAS-CRP koko maassa
 - Parhaiten kirjaaminen (> 80 %) vuosina 2021–2022 BASDAI rekisteröitiin Keski-Suomen, Etelä-Karjalan, Itä-Savon ja HUS:n sairaanhoitopiireissä, 11 sairaanhoitopiiriä pääsi yli 60 %:n kattavuuteen BASDAI:n kirjaamisessa
- Noin vuoden hoidon jälkeen BASDAI-remission (BASDAI < 1.9) tai matalan tautiaktiivisuuden (BASDAI 1.9–3.5) saavutti keskimäärin 65 % potilaista
 - Erittäin korkea taudin tulehdusaktiivisuus todettiin 20 % potilaista
 - Jonkin verran alueellisia eroja oli nähtävissä, mutta monitorointikattavuus vaikutti tähän
- Ensimmäisen vuoden aikana perinteiset reumalääkkeet olivat käytetyin hoitostrategia, myös TNF-salpaajia käytettiin jonkin verran, osa potilaista ei käyttänyt lääkitystä lainkaan
 - Lääkeanalyyseissa mukana vain potilaat, joille on myönnetty erko lääkityksestä, muissa analyyseissa kaikki monitoroidut potilaat axSpA-diagnoosilla

Potilaan hoitotulos vuoden kohdalla ASDAS-mittarilla mitattuna

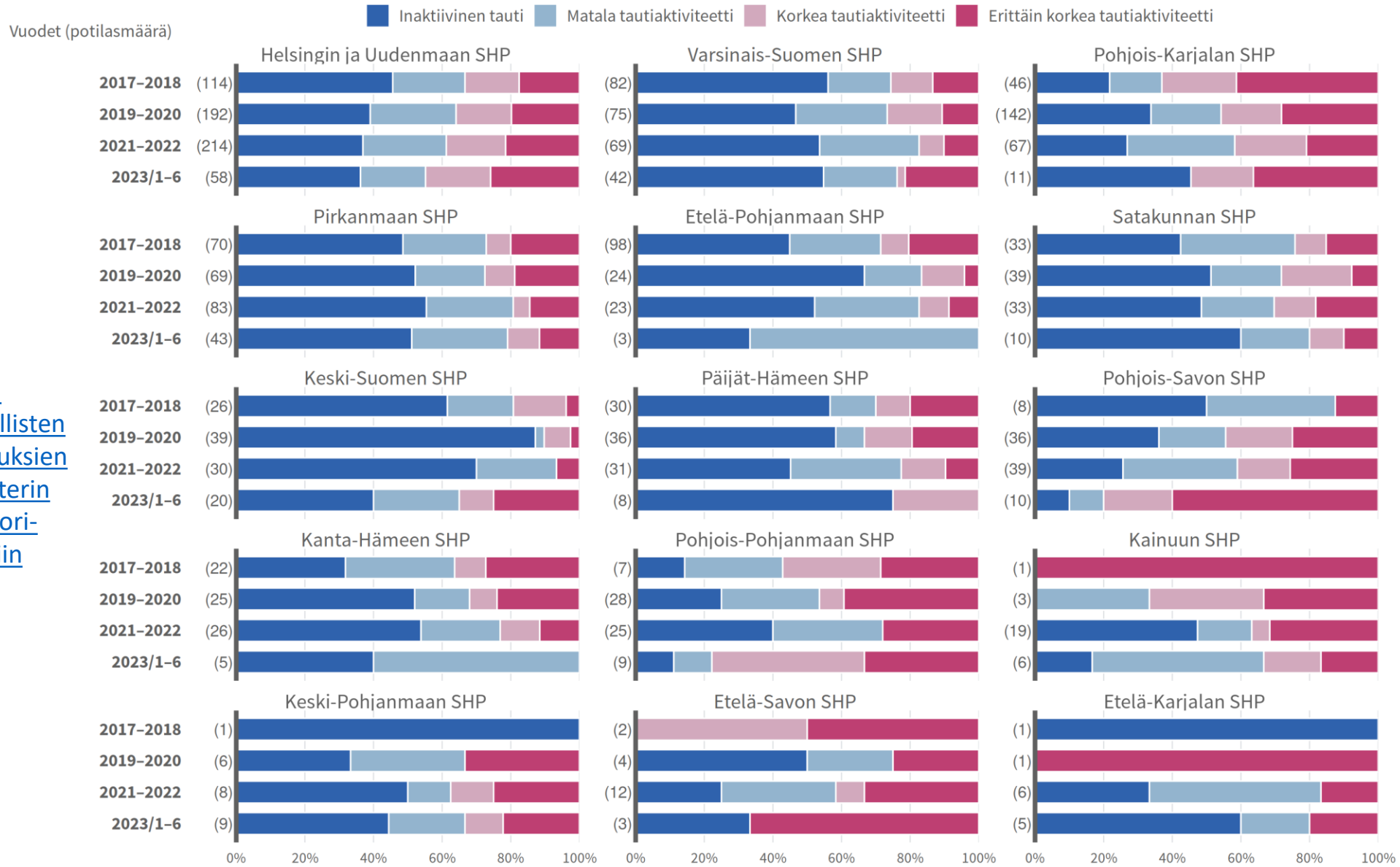


[Linkki
Tulehduksellisten
reumasairauksien
laaturekisterin
indikaattori-
raporttiin](#)

Aikasarjakuva ASDAS-tasoista koko Suomessa

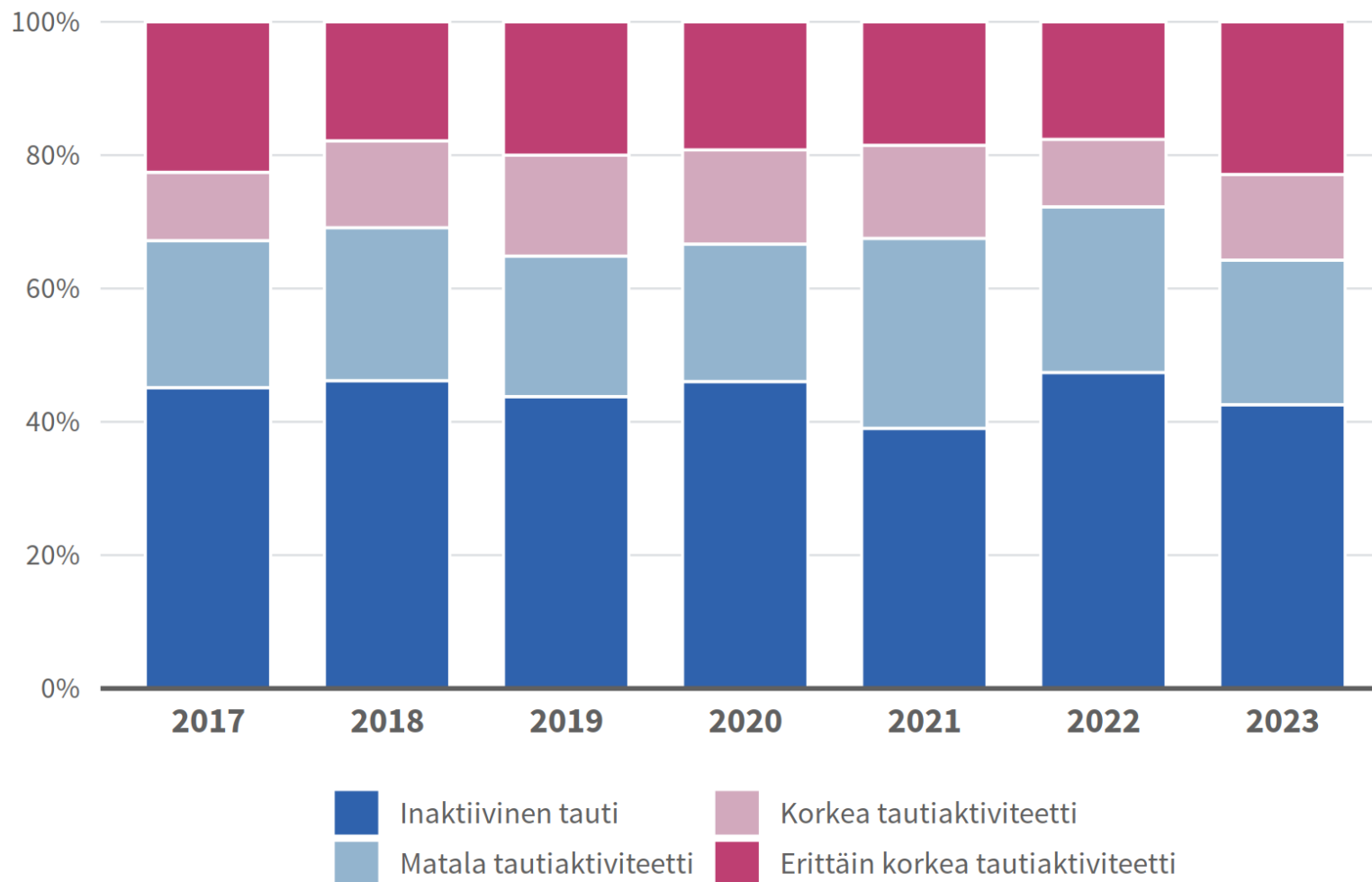


Potilaan hoitotulos vuoden kohdalla BASDAI-mittarilla mitattuna

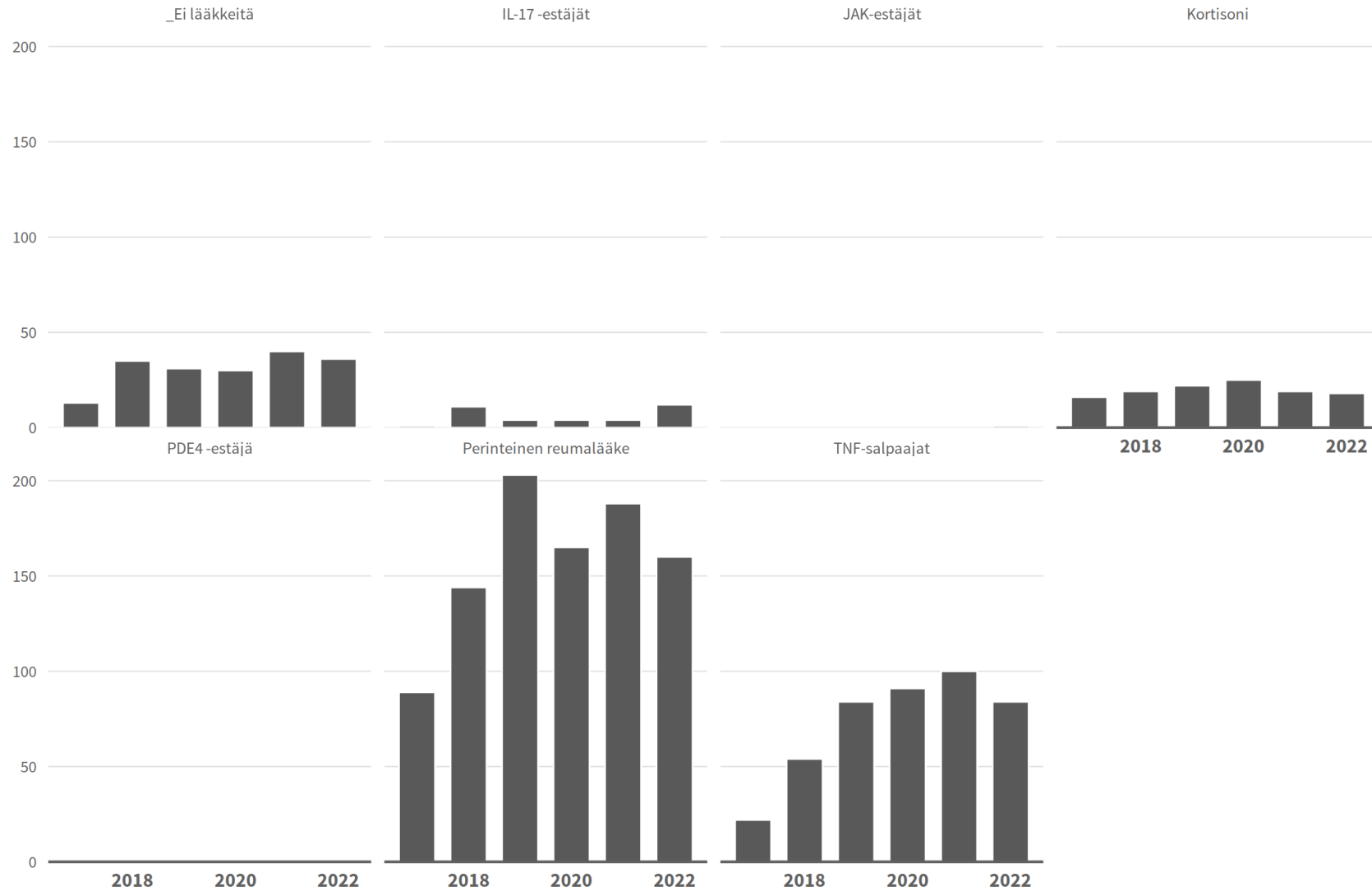


[Linkki
Tulehduksellisten
reumasairauksien
laaturekisterin
indikaattori-
raporttiin](#)

Aikasarjakuva BASDAI-tasoista koko Suomessa



Vastaavan ajanjakson aikana aksiaalista spondylotriittia sairastavien potilaiden käyttämät antireumaattiset lääkkeet



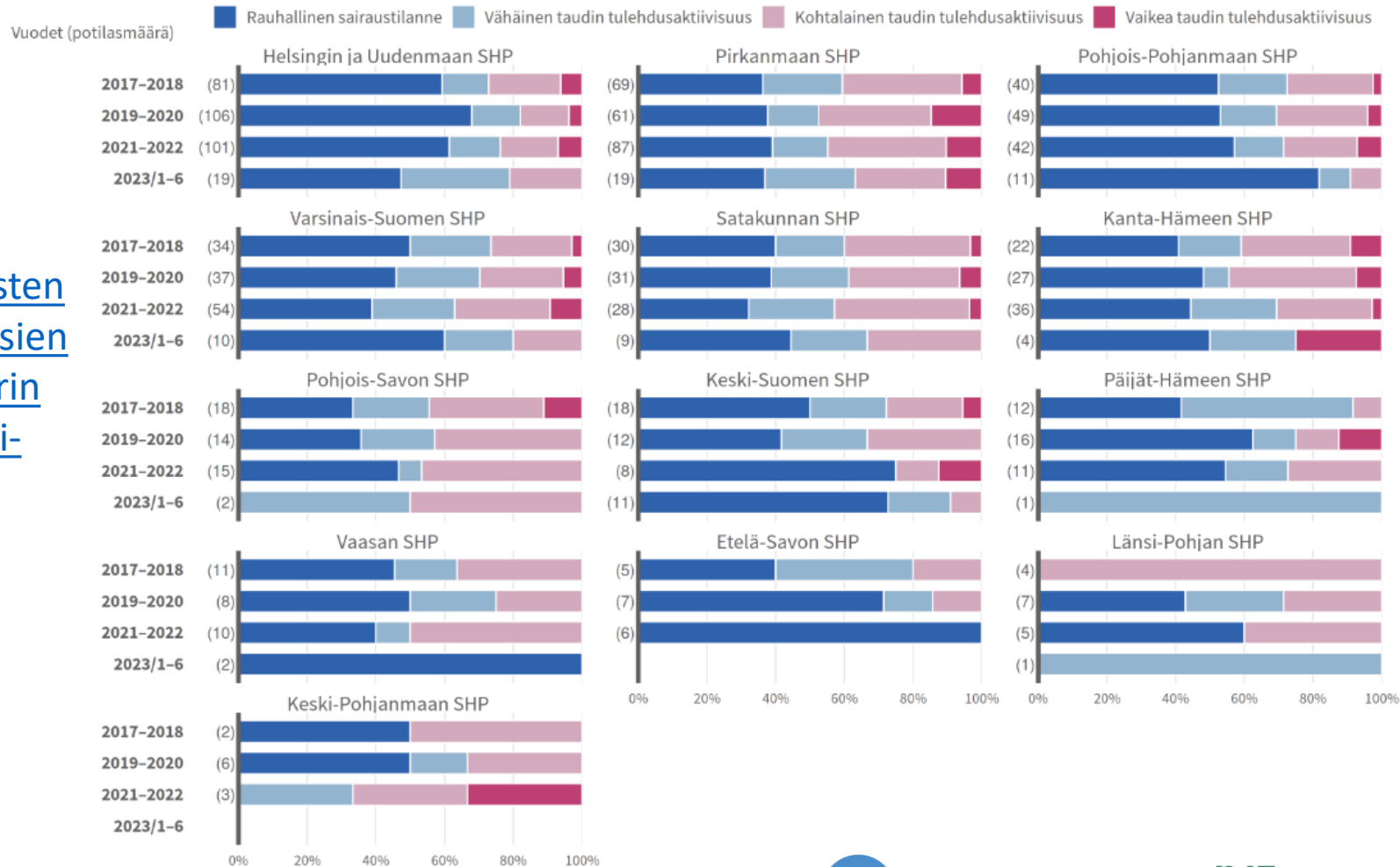
4.A.d. Varhainen lastenreuma

- Lastenreuman hoitotulos noin vuoden kuluttua diagnoosista arvioitiin cJADAS10-mittarilla
 - Koska kaikissa yksiköissä seurantakäynti ei ole toteutunut täsmälleen vuoden kohdalla, tiedot analysoitiin käynniltä, joka oli lähimpänä vuoden ajankohtaa 11–19 kk kuluttua diagnoosista
- cJADAS10-tulokset 1 v. hoidon jälkeen osoittavat, että suurin osa lastenreumapotilaista voi hyvin koko Suomessa ja vaikean tulehdusaktiivisuuden esiintyminen oli hyvin vähäistä
- cJADAS10-mittauskattavuus Suomessa vuosina 2021–2022 oli yli 70 % vaihdellen eri sairaanhoitopiireissä

4.A.d. Lastenreumapotilaan vointi ja sairauden tila vuoden hoidon jälkeen cJADAS10-mittarilla arvioituna

1.1.2016–31.12.2022 sairastuneilla (< 16 v) ja sairaanhoitopiirien monitorointiohjelmiin kirjatulla kahden vuoden jaksossa

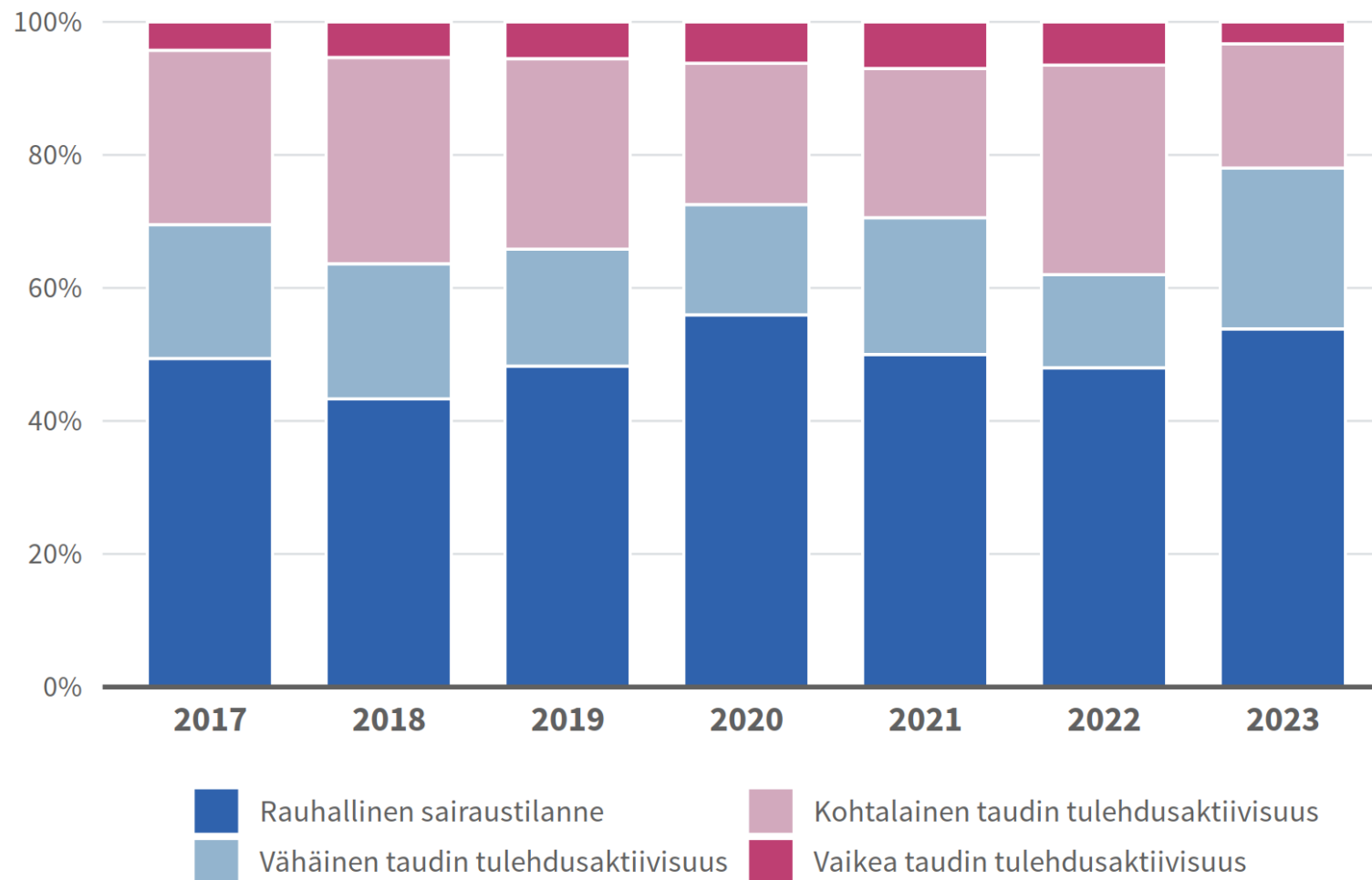
Potilaan hoitotulos vuoden kohdalla cJADAS-mittarilla mitattuna



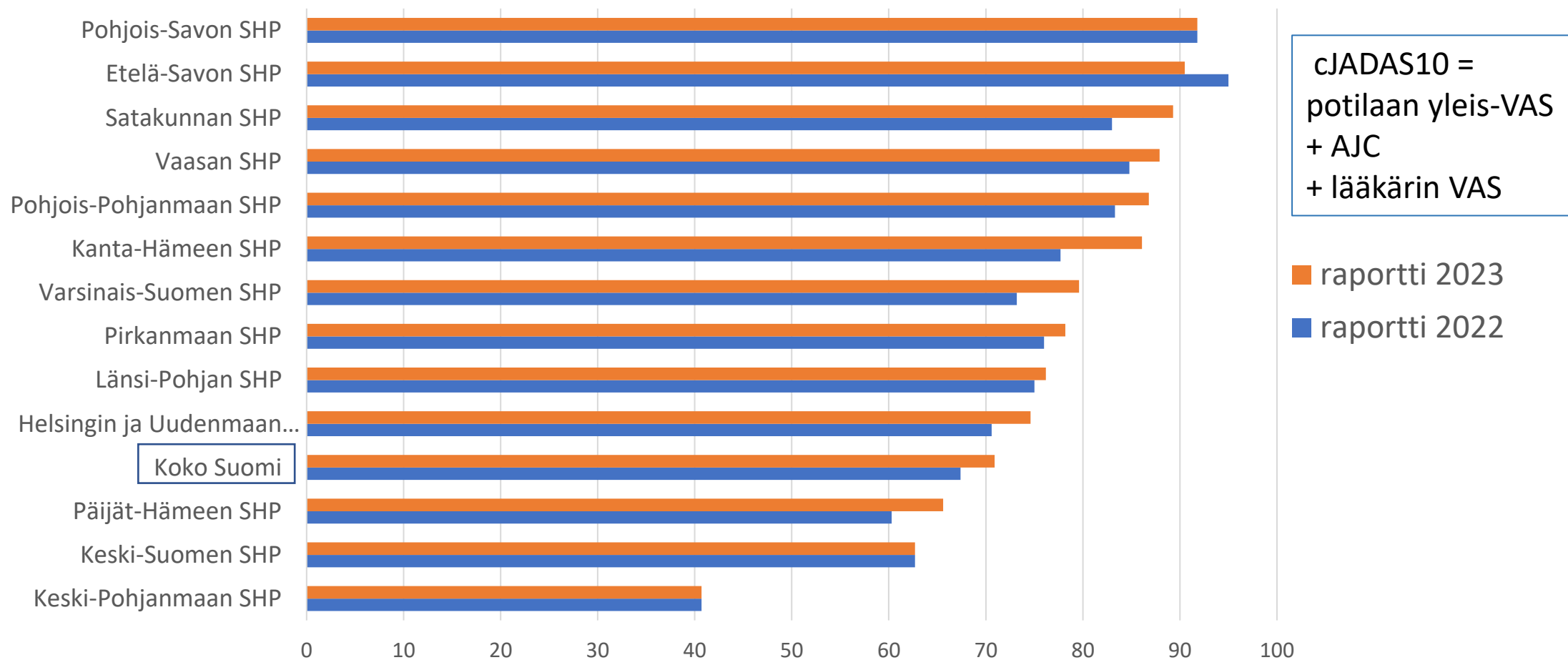
Kaikkia sairaanhoitopiirejä ei voida esittää kirjatun pienen potilasmäärän vuoksi

[Linkki Tulehduksellisten reumasairauksien laaturekisterin indikaattori-raporttiin](#)

Aikasarjakuva cJADAS-tasoista koko Suomessa



4.A.d. Monitorointikattavuuden kehitys 2022–2023: cJADAS10 1 v. kohdalla sairastumisesta (< 16 v., 1/2016–9/2021 vs. 1/2016–6/2022 sairastuneet)





SUOMEN REUMATOLOGINEN YHDISTYS
REUMATOLOGISK FÖRENING I FINLAND + THE FINNISH SOCIETY FOR RHEUMATOLOGY



Laaturekisterit

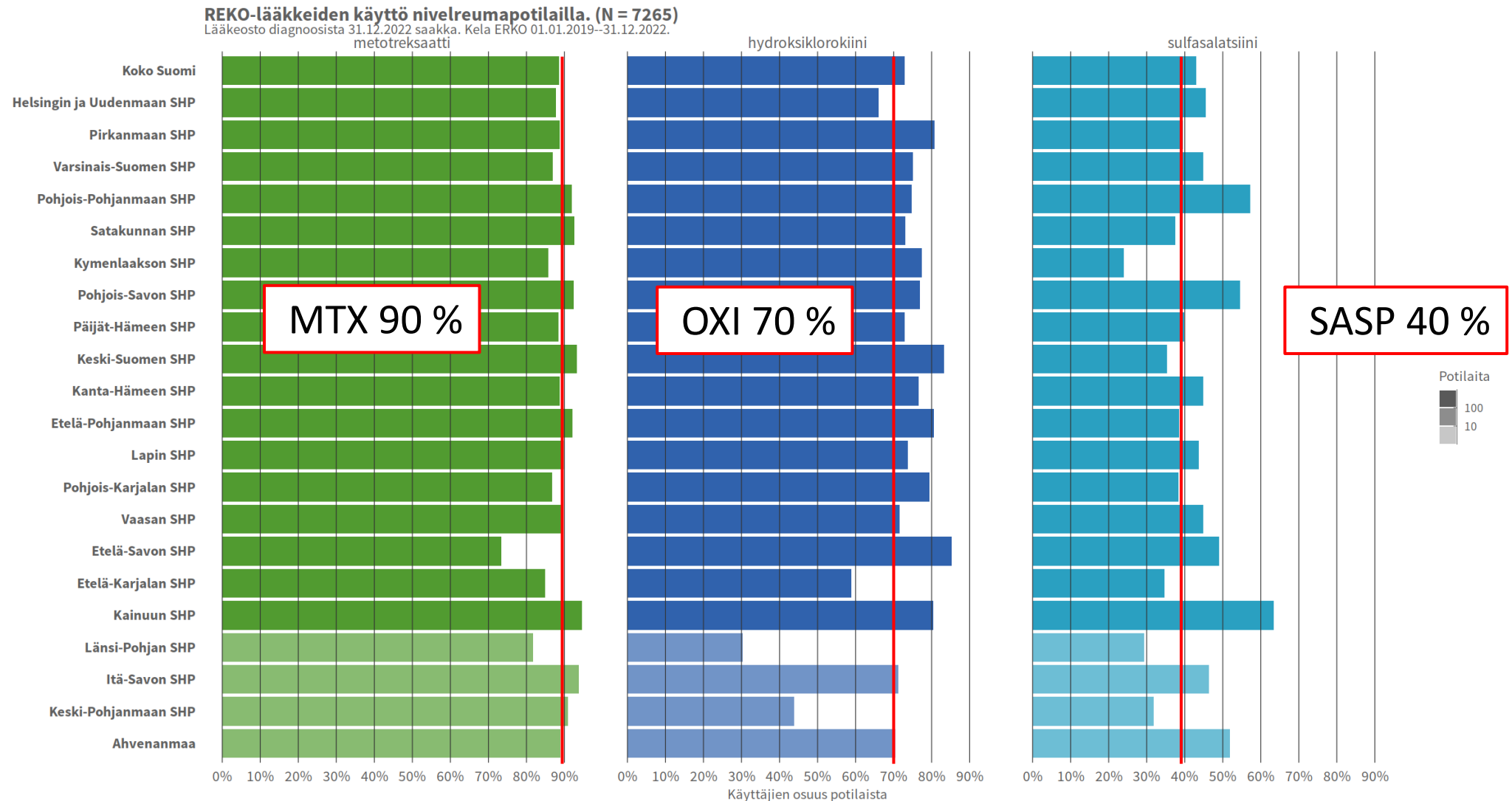
4. Tulokset

4.B. Reumalääkkeiden ostot

4.B.a.1. Lääkitys, varhainen nivelreuma

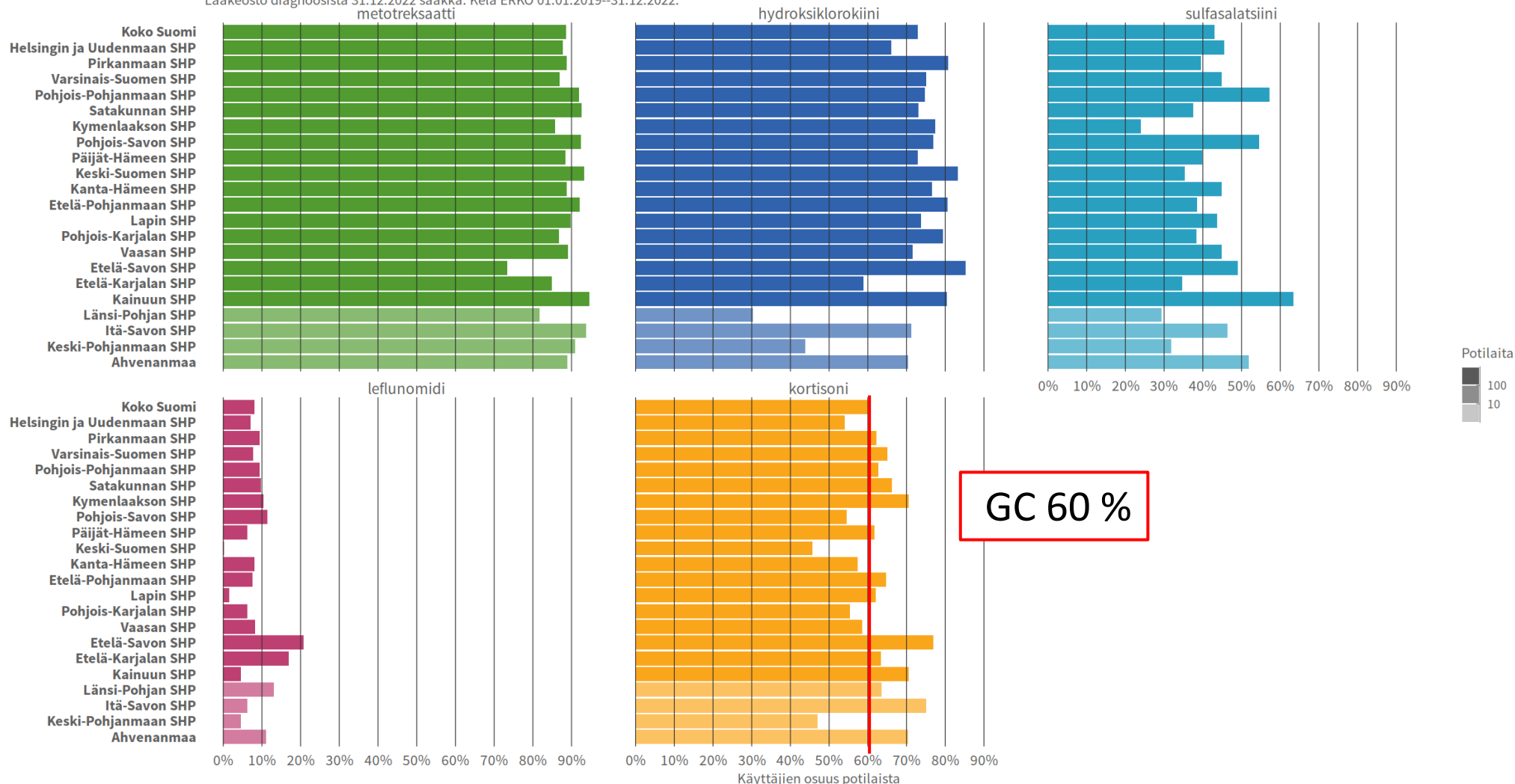
- Diagnoosi: nivelreuma
- Populaatio: Kelan erko-pvm 01.01.2019–31.12.2022
- Kaikki nivelreuma-diagnoosilla 202 erityiskorvattavuuden saaneet sekä monitoroidut että monitoroimattomat potilaat
- Lääkeostot 3 kk ennen erkoa – 31.12.2022
- Kuvastaa varhaiseen nivelreuman ensimmäisten vuosien aikana aloitettavia lääkehoitoja ja näiden alueellista vaihtelua
- Onko koskaan ostanut (≥ 1 osto, esim. yksi pakkaus) kyseistä lääkettä

4.B.a.1. Varhainen nivelreuma, REKO-lääkkeiden ostot 1.1.2019–31.12.2022, n = 7265



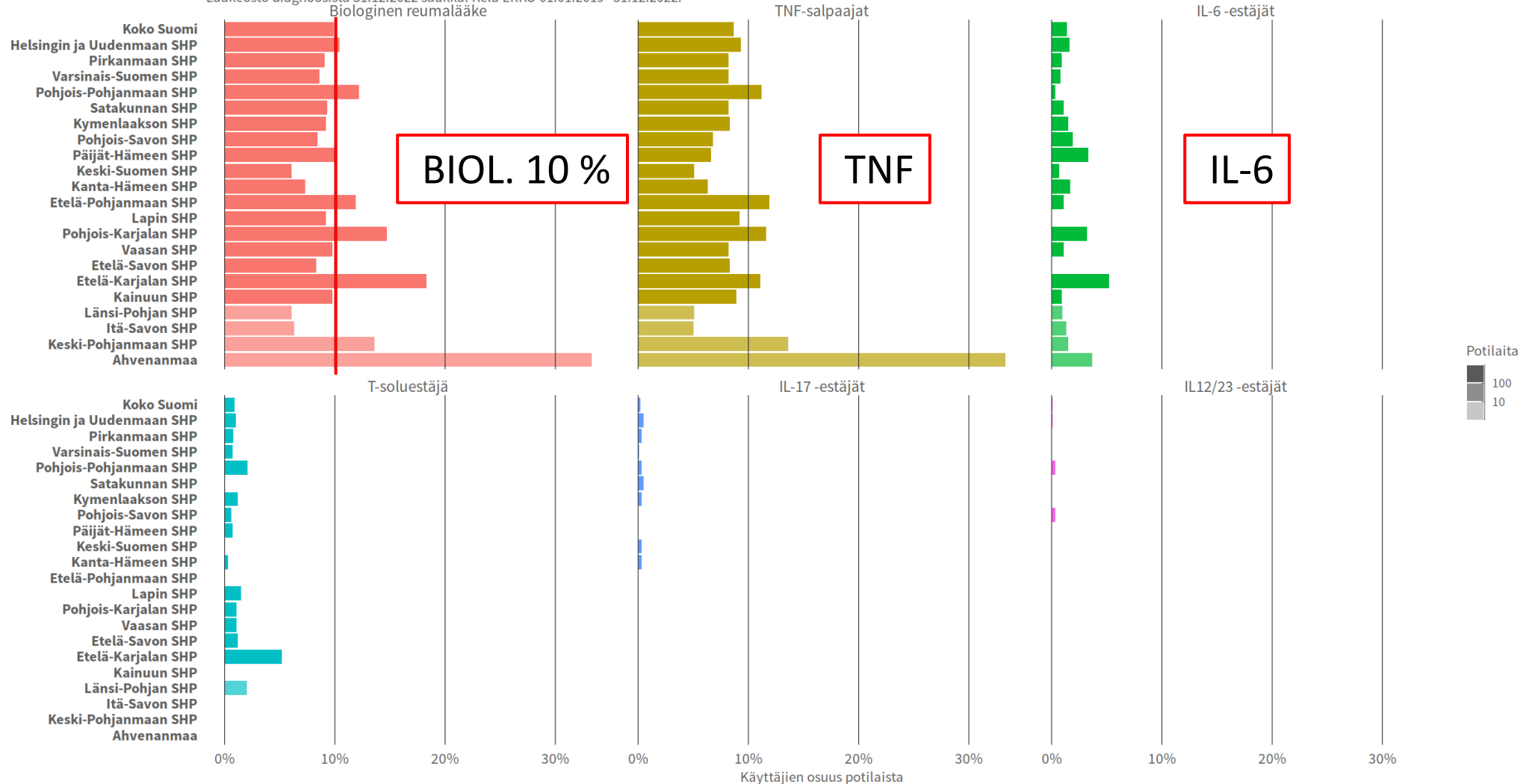
4.B.a.1. Varhainen nivelreuma, perinteisten lääkkeiden ostot 1.1.2019–31.12.2022, n = 7265

Perinteisten lääkkeiden käyttö nivelreumapotilailla. (N = 7265)
Lääkeosto diagnoosista 31.12.2022 saakka. Kela ERKO 01.01.2019–31.12.2022.



4.B.a.1. Varhainen nivelreuma, biologisten lääkkeiden ostot 1.1.2019–31.12.2022, n = 7265

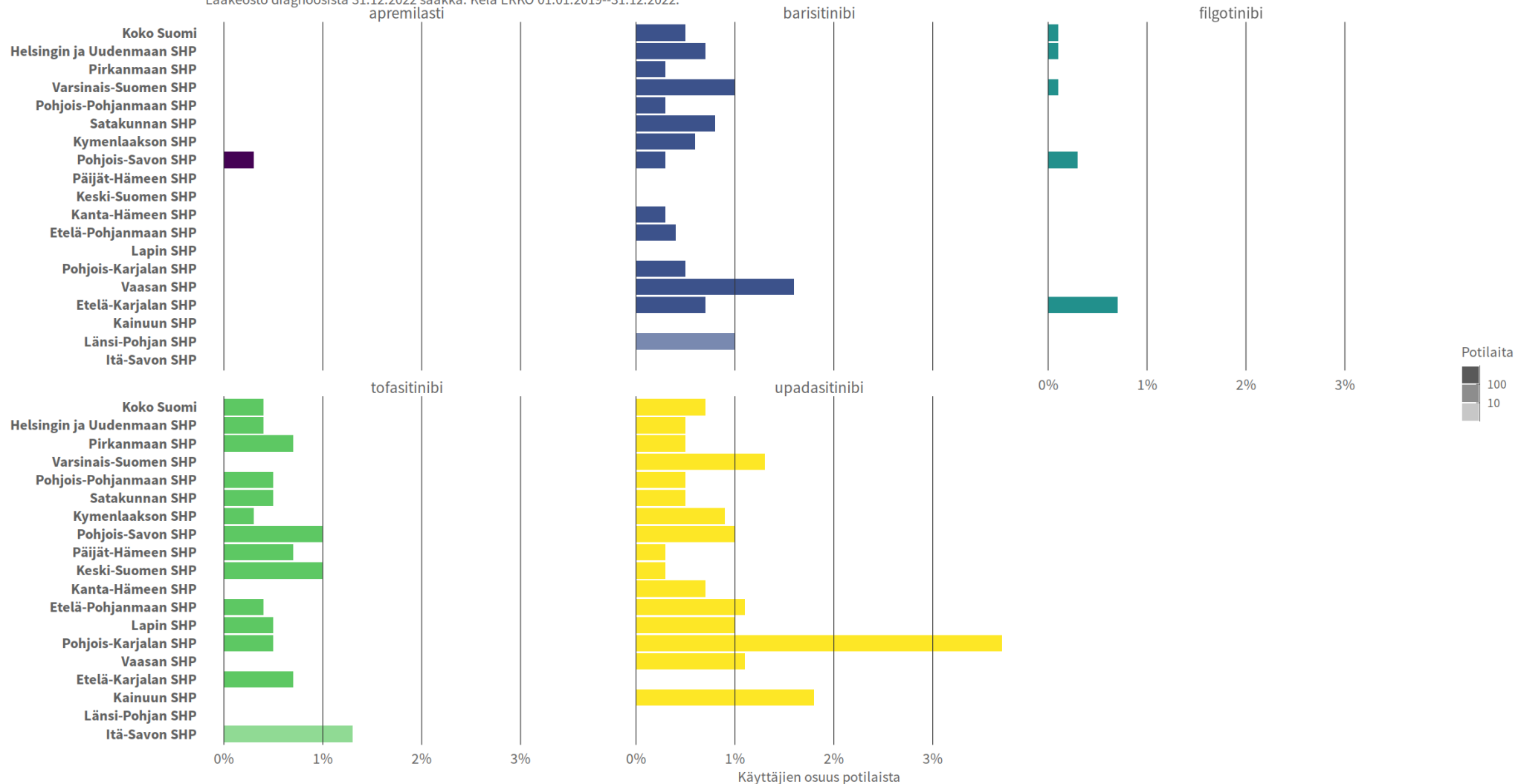
Biologisten lääkkeiden käyttö nivelreumapotilailla. (N = 7265)
Lääkeosto diagnoosista 31.12.2022 saakka. Kela ERKO 01.01.2019–31.12.2022.



4.B.a.1. Varhainen nivelreuma, JAK- ja PDE4-estolääkkeiden ostot 1.1.2019–31.12.2022, n = 7265

JAK ja PDE4 -estolääkkeiden käyttö nivelreumapotilailla. (N = 7265)

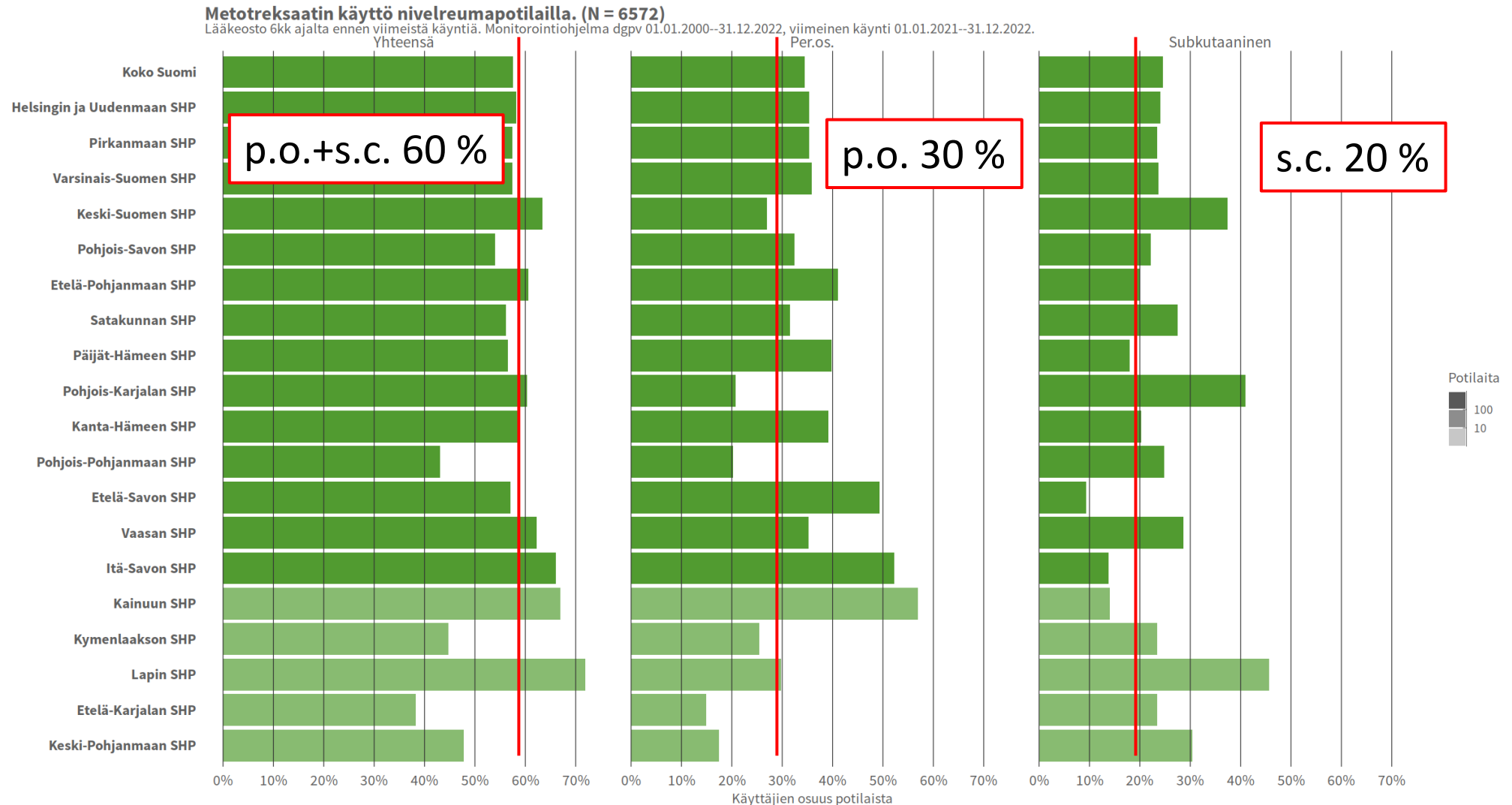
Lääkeosto diagnoosista 31.12.2022 saakka. Kela ERKO 01.01.2019--31.12.2022.



4.B.a.2. Lääkitys ennen viimeistä käyntiä, yli 2 v nivelreumaa sairastaneet

- Diagnoosi: nivelreuma
- Populaatio: reumayksiköissä monitoroidut potilaat
 - Diagnoosipäivä monitorointiohjelmassa 2000–2020
 - Diagnoosipäivä monitorointiohjelmassa vähintään 2 v ennen viimeisintä käyntiä
 - Viimeinen käynti monitorointiohjelmassa 01.01.2021–31.12.2022
 - Vain reumayksiköissä monitoroidut potilaat
- Lääkeostot 6 kk:n ajalta ennen viimeisintä käyntiä
 - Kuvastaa lääkitystä, jolla pidempään nivelreumaa sairastaneita hoidetaan
 - Vain lääkeostot, infusoitavia lääkkeitä ei ole huomioitu

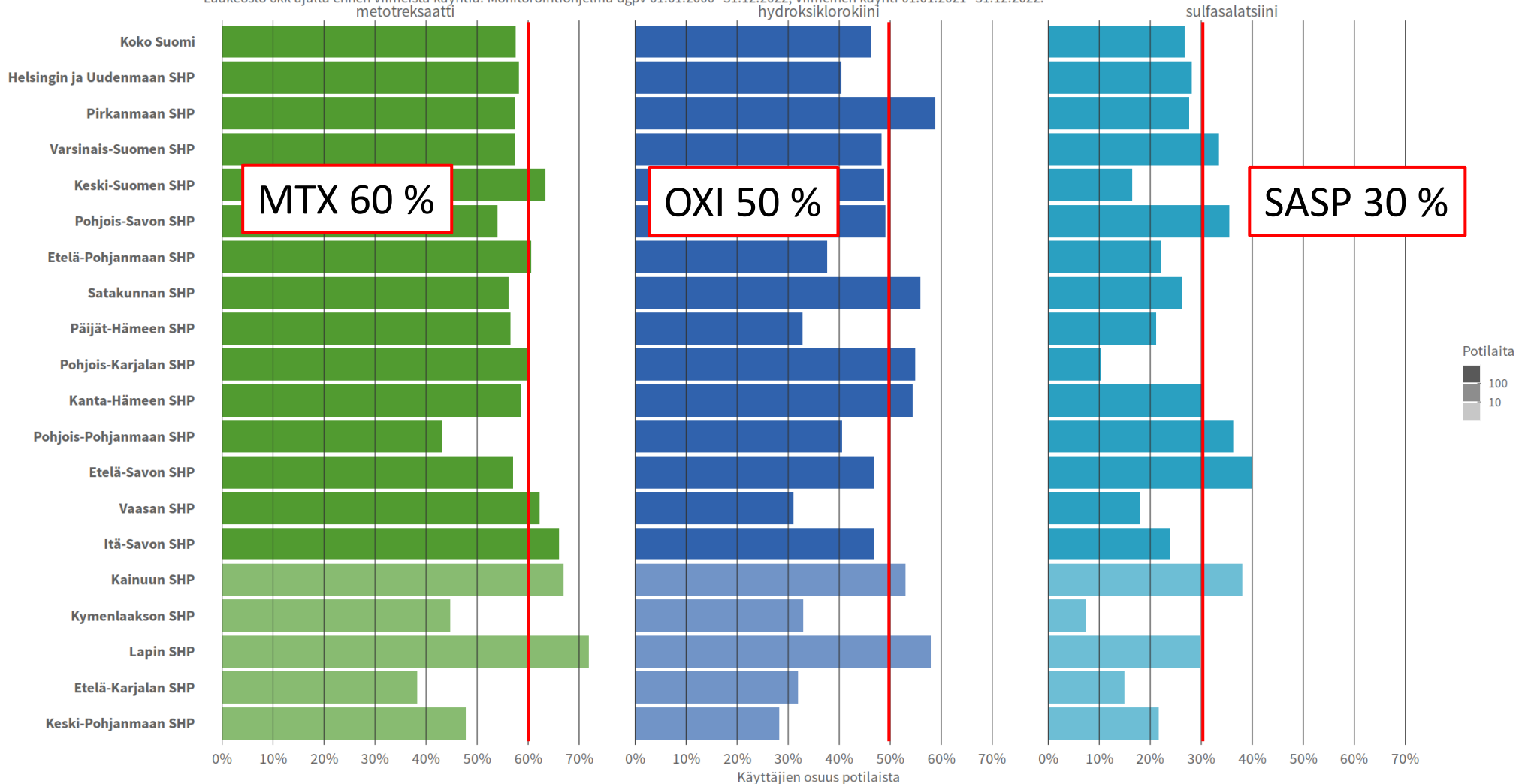
4.B.a.2. Nivelreuma > 2 v, metotreksaatin ostot 6 kk ennen viimeistä käyntiä (1.1.2021–31.12.2022), n = 6572



4.B.a.2. Nivelreuma > 2 v, REKO-lääkkeiden ostot 6 kk ennen viimeistä käyntiä (1.1.2021–31.12.2022), n = 6572

REKO-lääkkeiden käyttö nivelreumapotilailla. (N = 6572)

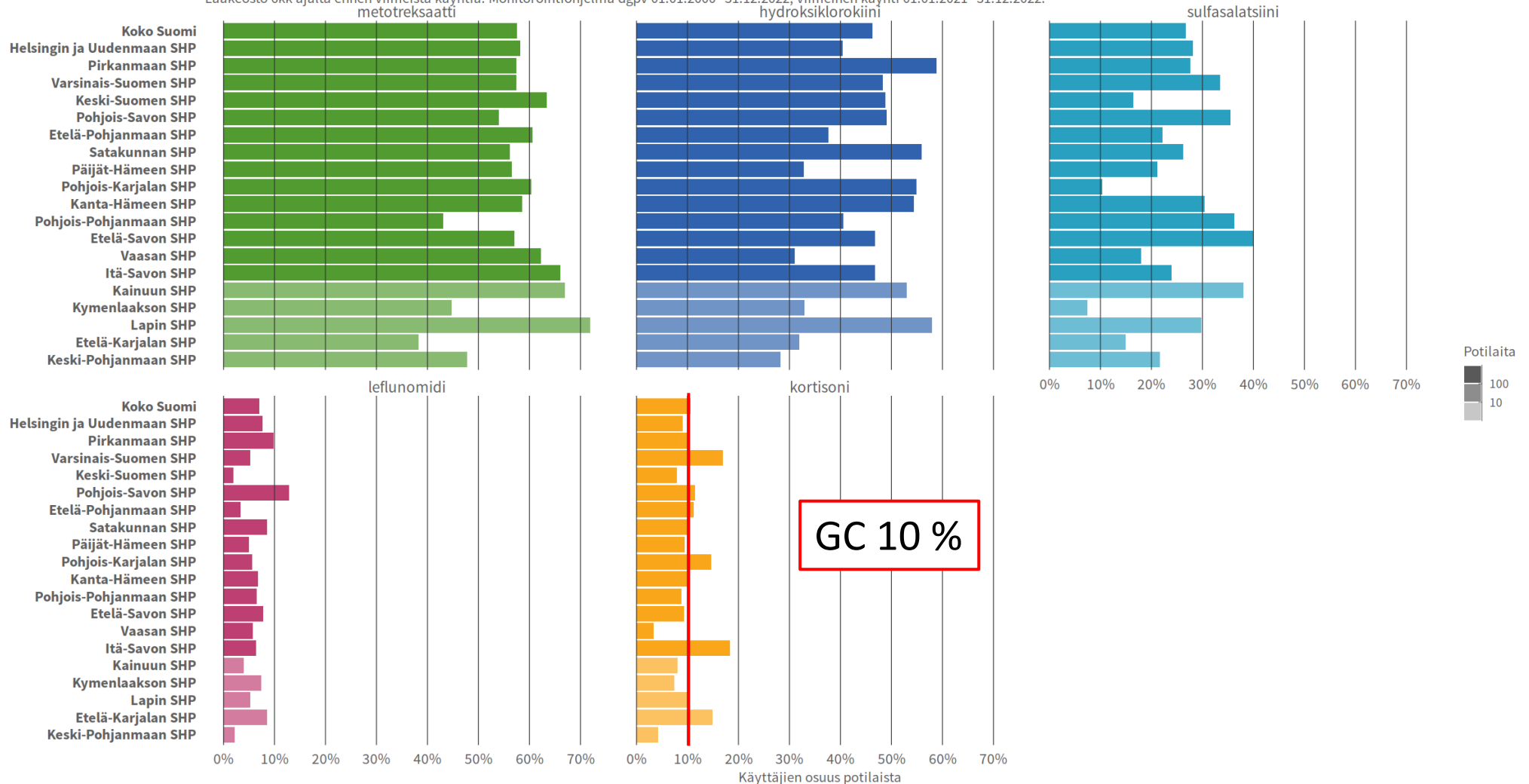
Lääkeosto 6kk ajalta ennen viimeistä käyntiä. Monitorointiohjelma dgpv 01.01.2000–31.12.2022, viimeinen käynti 01.01.2021–31.12.2022.



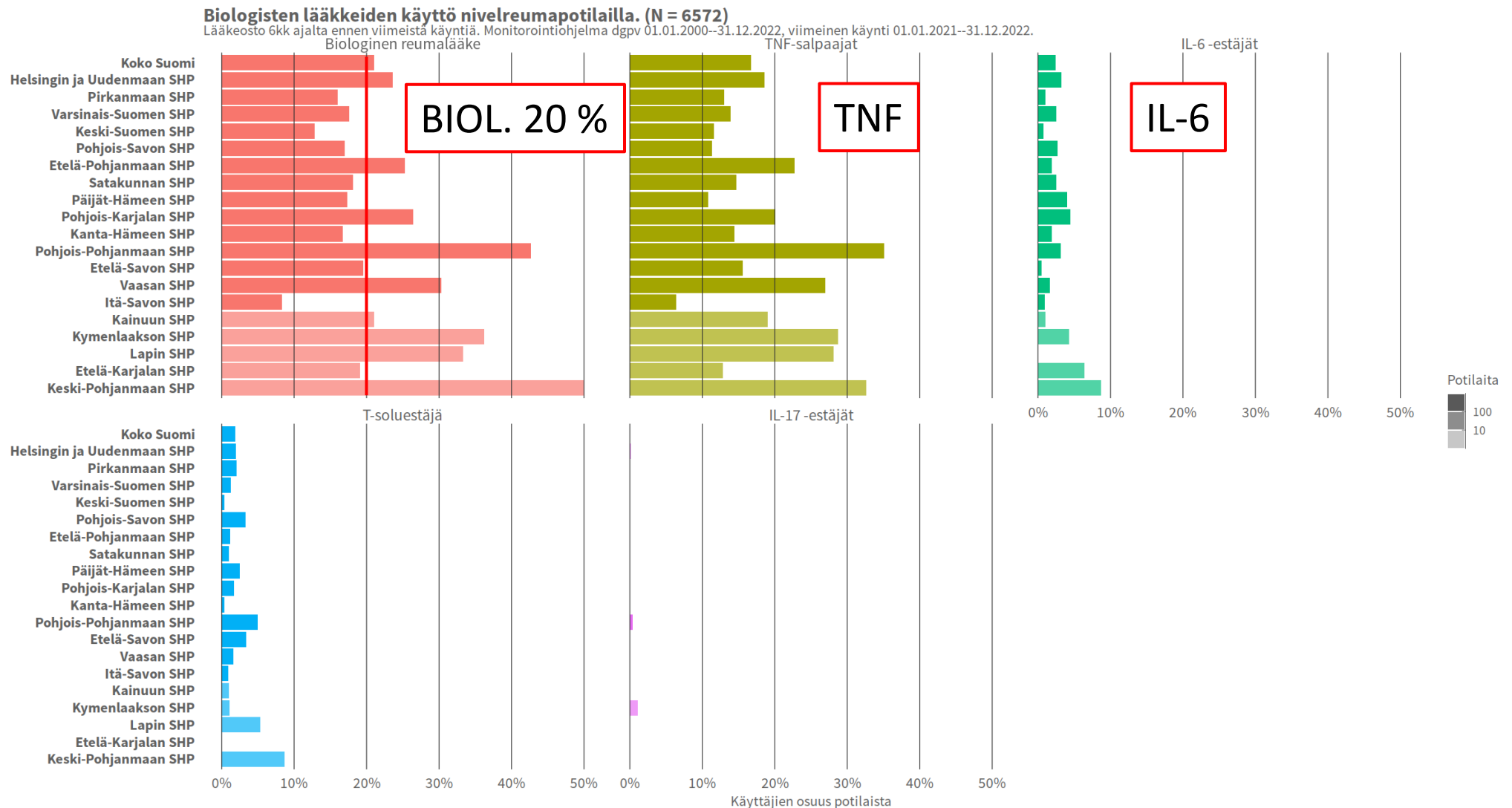
4.B.a.2. Nivelreuma > 2 v, perinteisten lääkkeiden ostot 6 kk ennen viimeistä käyntiä (1.1.2021–31.12.2022), n = 6572

Perinteisten lääkkeiden käyttö nivelreumapotilailla. (N = 6572)

Lääkeosto 6kk ajalta ennen viimeistä käyntiä. Monitoriointiohjelma dgpv 01.01.2000–31.12.2022, viimeinen käynti 01.01.2021–31.12.2022.

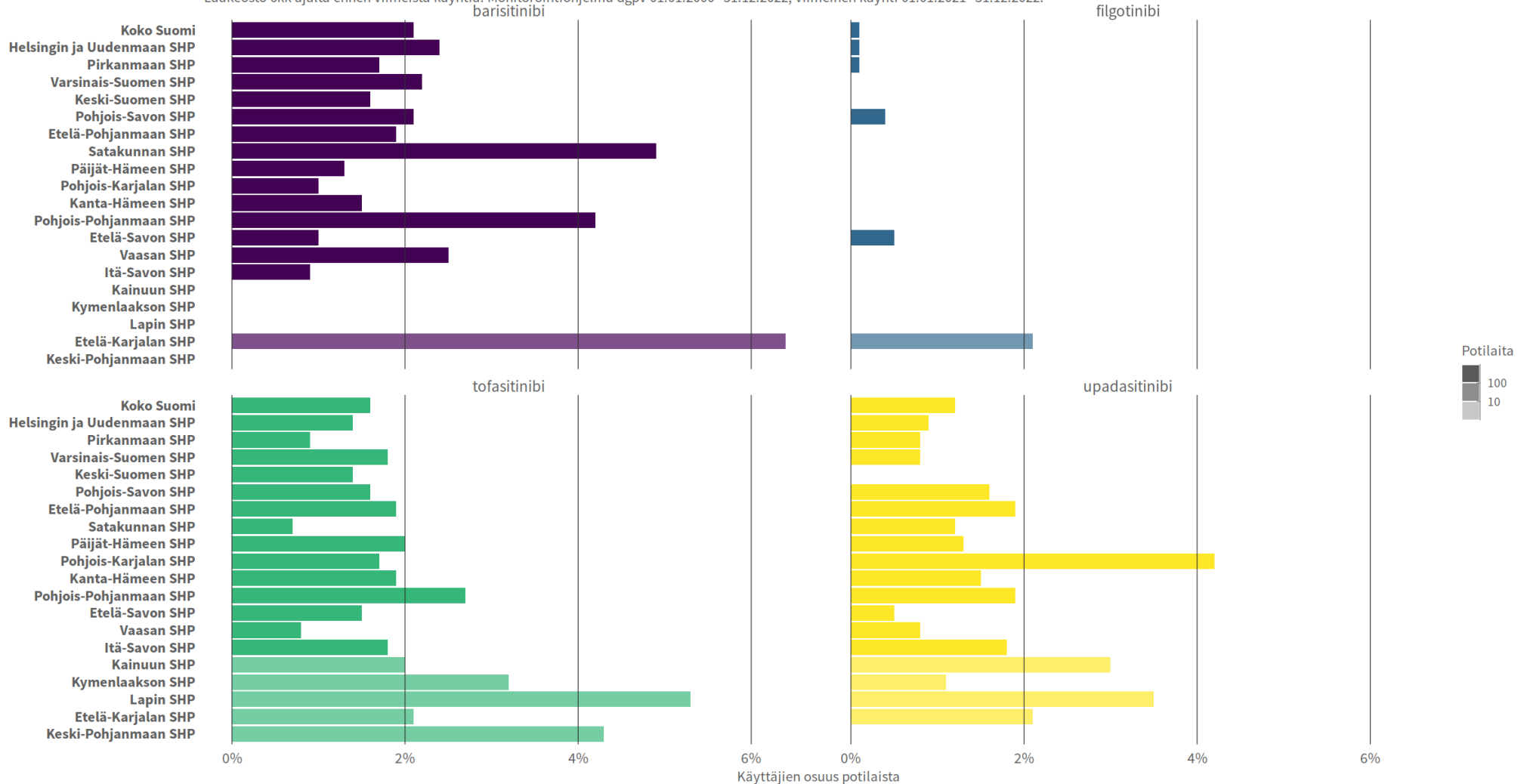


4.B.a.2. Nivelreuma > 2 v, biologisten lääkkeiden ostot 6 kk ennen viimeistä käyntiä (1.1.2021–31.12.2022), n = 6572



4.B.a.2. Nivelreuma > 2 v, JAK- ja PDE4-estolääkkeiden ostot 6 kk ennen viimeistä käyntiä (1.1.2021–31.12.2022), n = 6572

JAK ja PDE4 -estolääkkeiden käyttö nivelreumapotilailla. (N = 6572)
 Lääkeosto 6kk ajalta ennen viimeistä käyntiä. Monitorointiohjelma dgpv 01.01.2000–31.12.2022, viimeinen käynti 01.01.2021–31.12.2022.

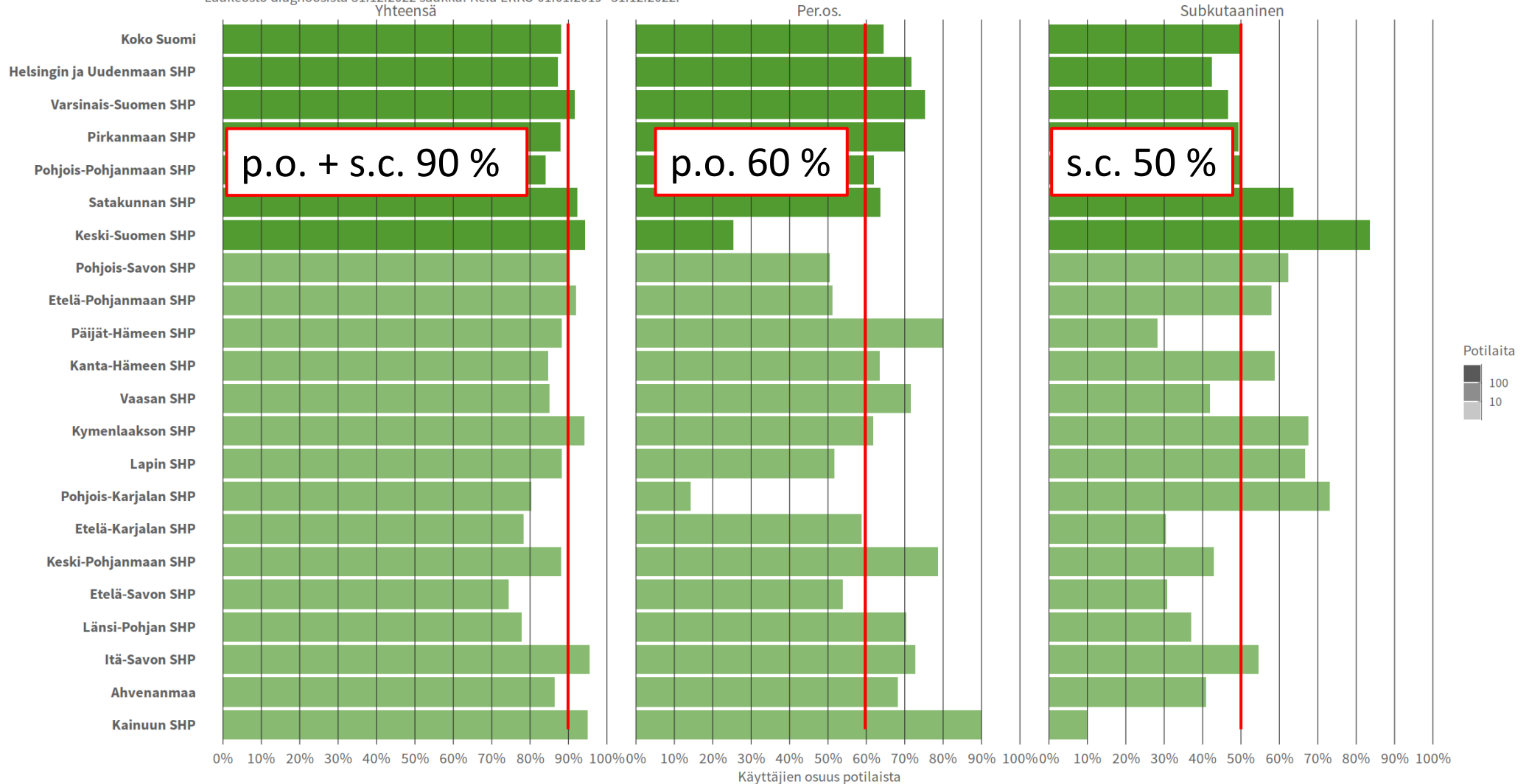


4.B.b.1. Lääkitys, varhainen nivelpsoriaasi

- Diagnoosi: nivelpsoriaasi
- Populaatio: Kela erko-pvm 01.01.2019–31.12.2022
- Kaikki nivelpsoriaasi-diagnoosilla erityiskorvattavuuden saaneet potilaat
 - Sekä monitoroidut että monitoroimattomat potilaat
- Lääkeostot aikavälillä erko-pvm -3 kk–31.12.2022
- Kuvastaa varhaiseen nivelpsoriaasiin aloitettavaa lääkehoitoa ja sen alueellista vaihtelua
- Onko koskaan ostanut (≥ 1 osto, esim. yksi pakkaus) kyseistä lääkettä

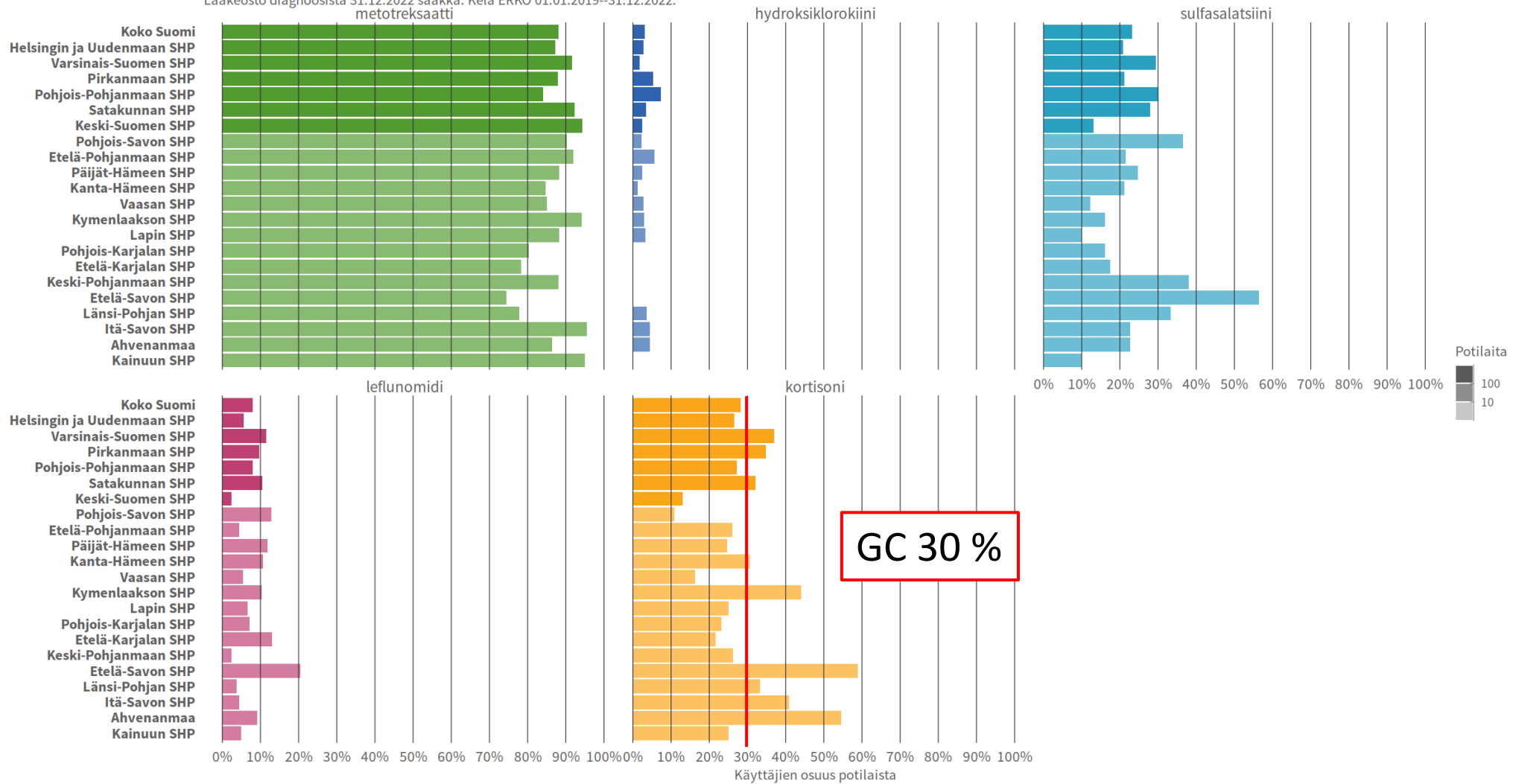
4.B.b.1. Varhainen nivelpsoriaasi, metotreksaatin ostot 1.1.2019–31.12.2022, n = 2420

Metotreksaatin käyttö nivelpsoriaasipotilailla. (N = 2420)
Lääkeosto diagnoosista 31.12.2022 saakka. Kela ERKO 01.01.2019–31.12.2022.



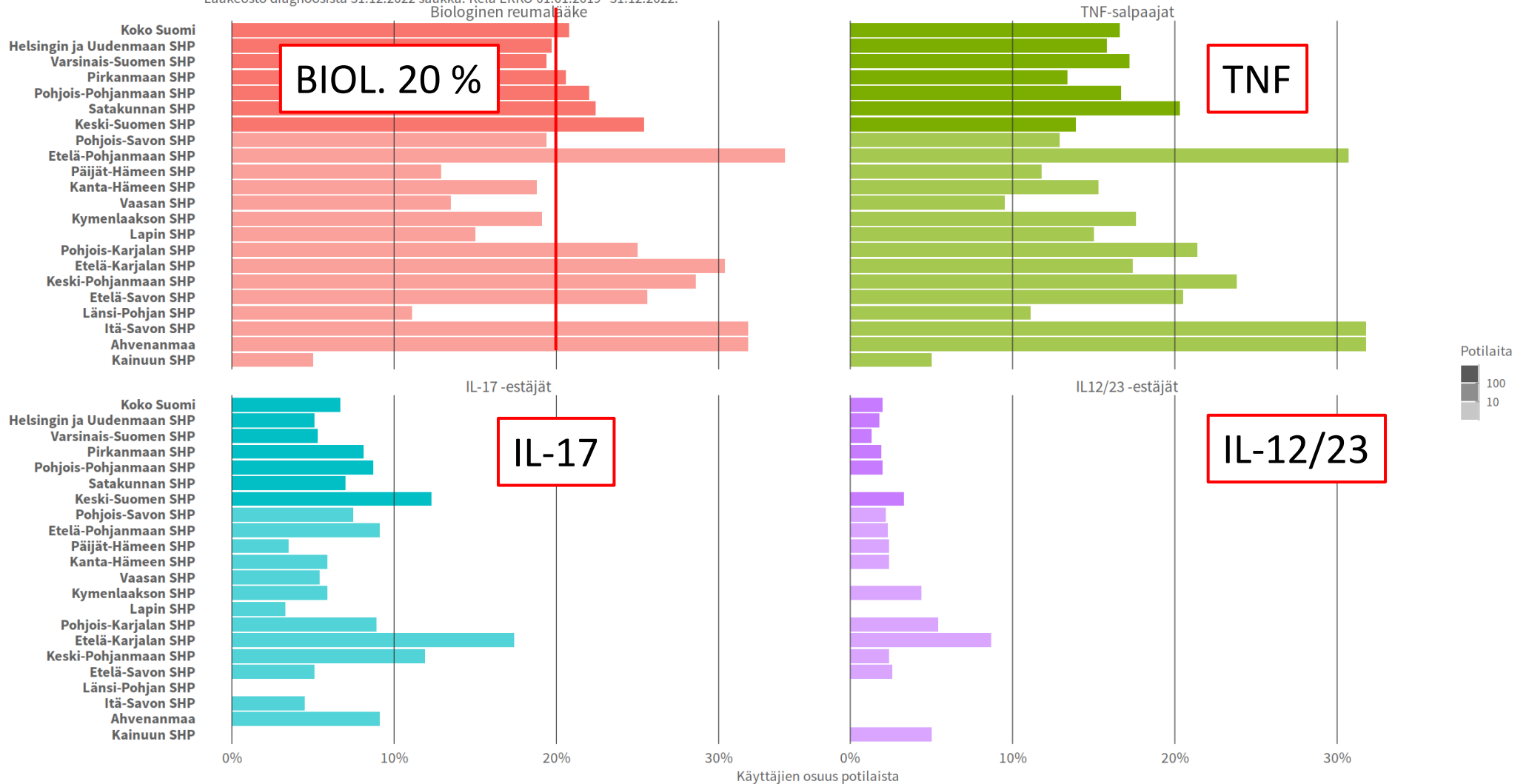
4.B.b.1. Varhainen nivelsoriaasi, perinteisten lääkkeiden ostot 1.1.2019–31.12.2022, n = 2420

Perinteisten lääkkeiden käyttö nivelsoriaasipotilailla. (N = 2420)
Lääkeosto diagnoosista 31.12.2022 saakka. Kela ERKO 01.01.2019–31.12.2022.



4.B.b.1. Varhainen nivelpsoriaasi, biologisten lääkkeiden ostot 1.1.2019–31.12.2022, n = 2420

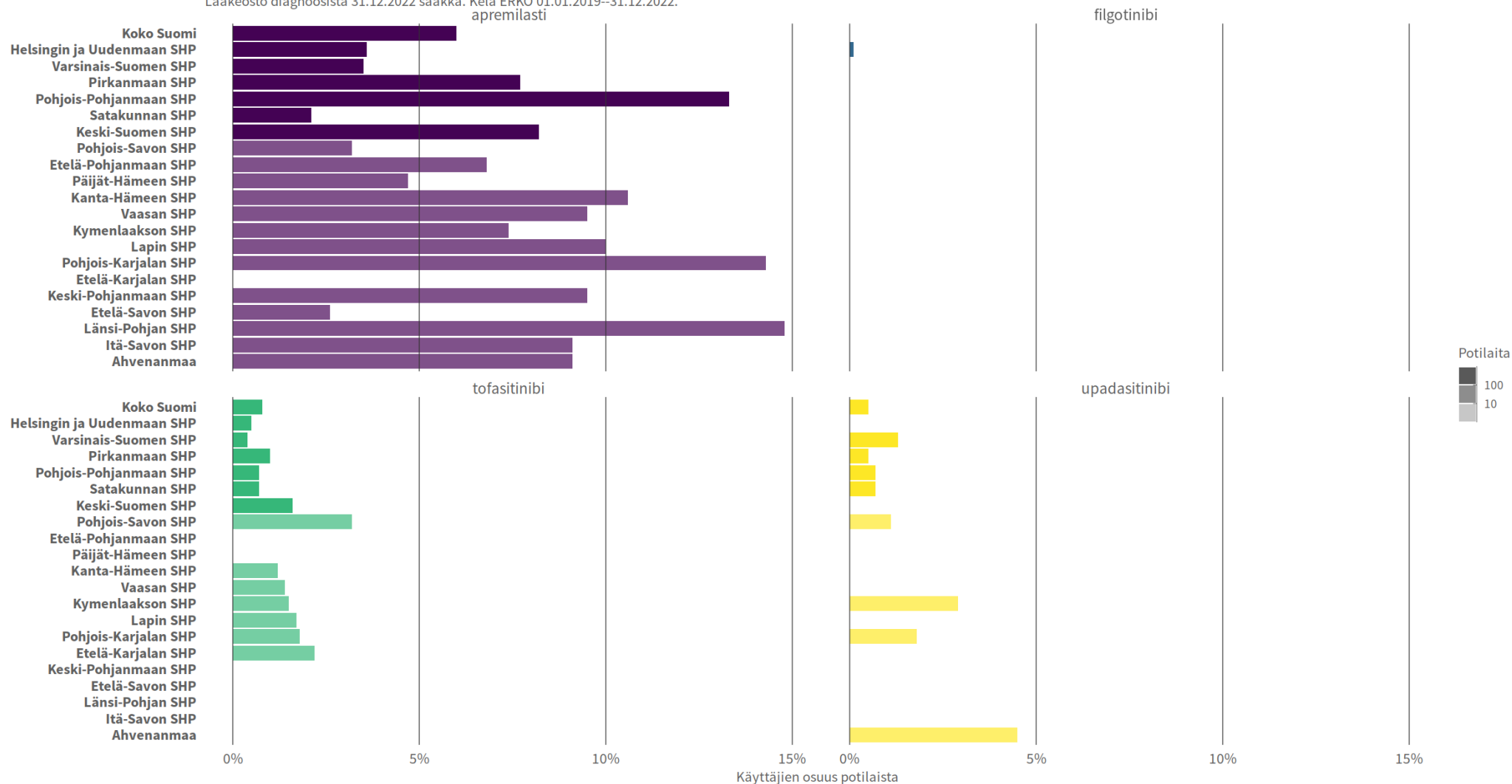
Biologisten lääkkeiden käyttö nivelpsoriaasipotilailla. (N = 2420)
Lääkeosto diagnoosista 31.12.2022 saakka. Kela ERKO 01.01.2019–31.12.2022.



4.B.b.1. Varhainen nivelpsoriaasi, JAK- ja PDE4-estolääkkeiden ostot 1.1.2019–31.12.2022, n = 2420

JAK ja PDE4 -estolääkkeiden käyttö nivelpsoriaasipotilailla. (N = 2420)

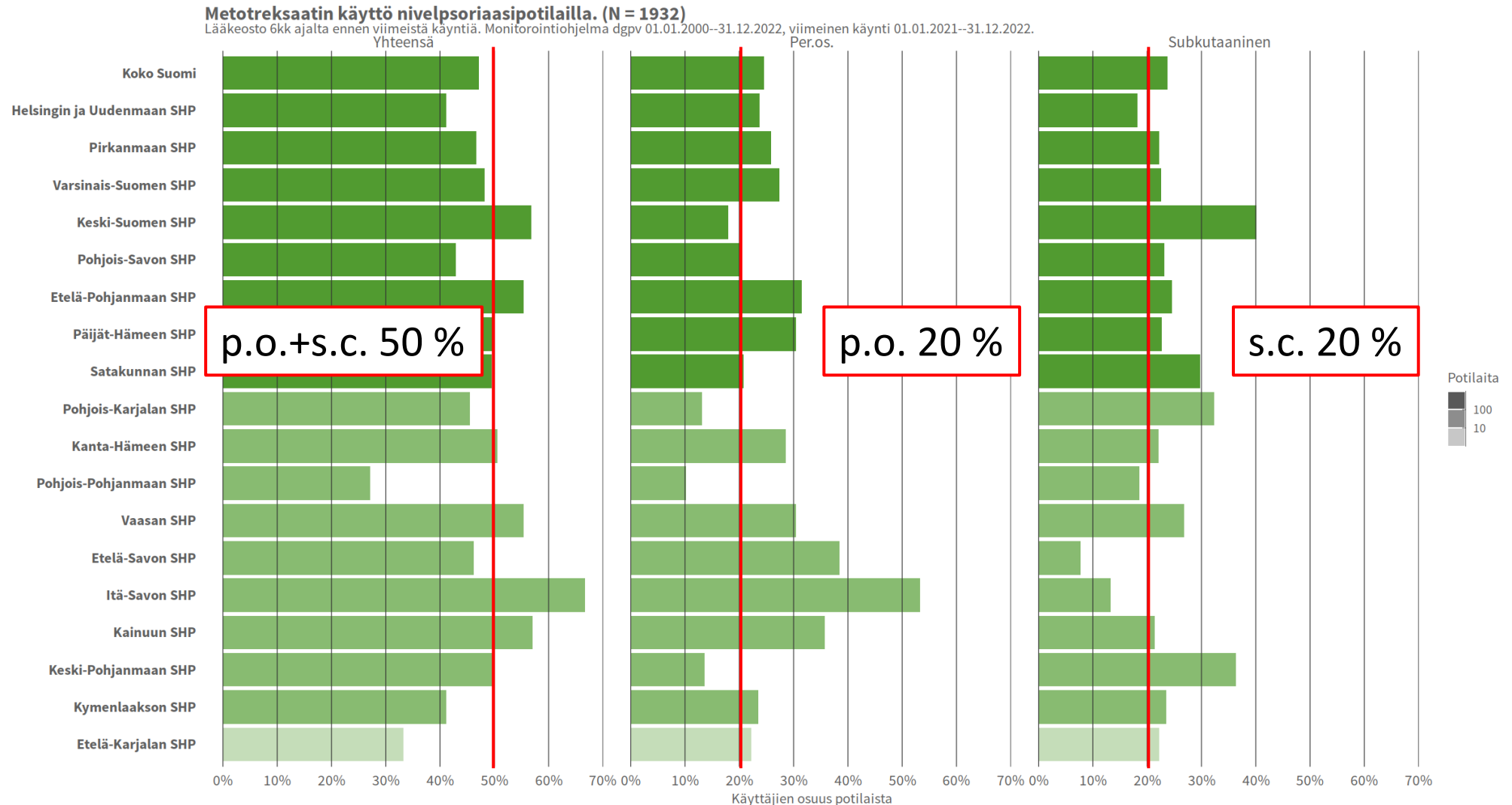
Lääkeosto diagnoosista 31.12.2022 saakka. Kela ERKO 01.01.2019–31.12.2022.



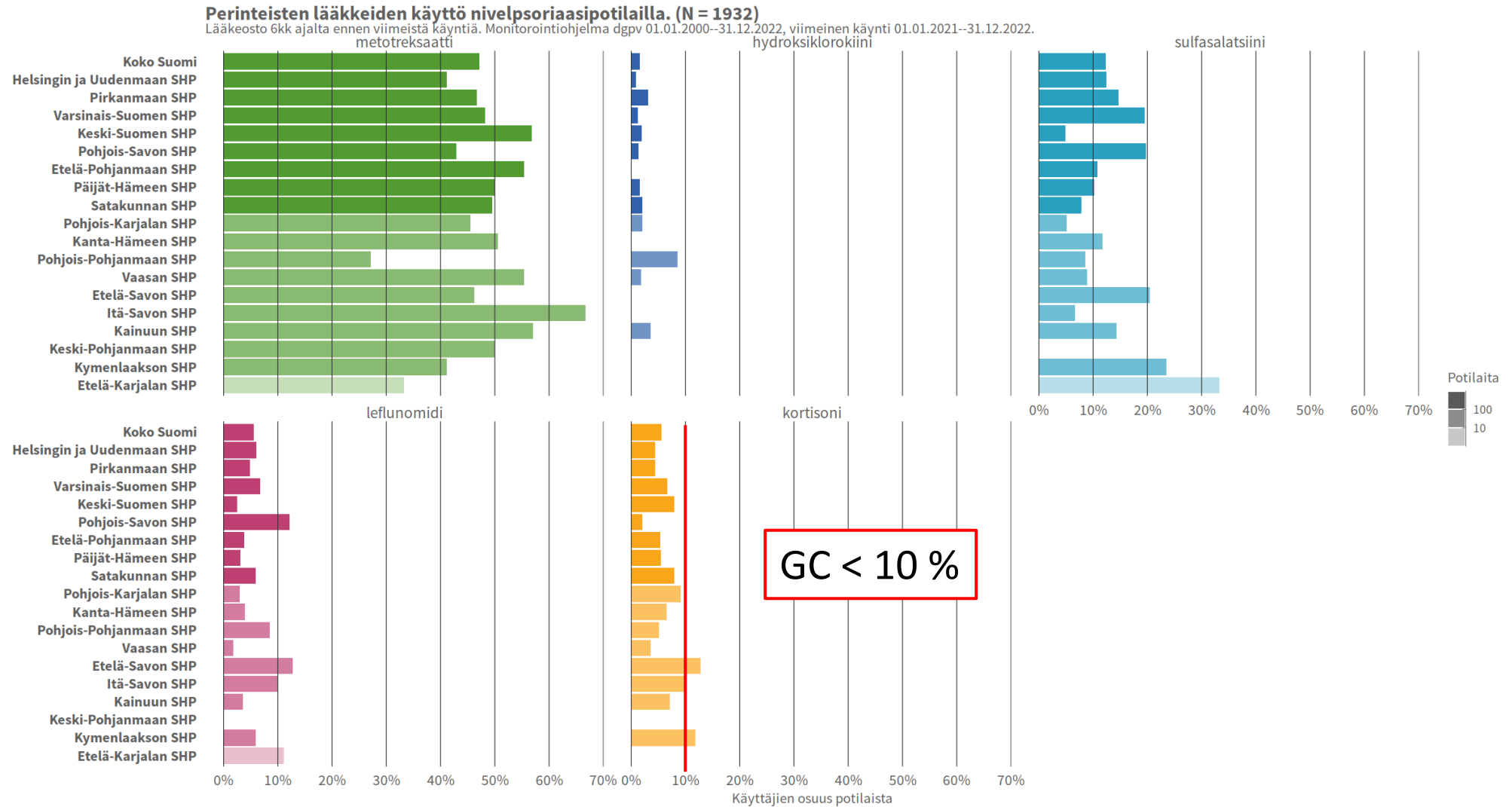
4.B.b.2. Lääkitys ennen viimeistä käyntiä, yli 2 v nivelpsoriaasia sairastaneet

- Diagnoosi: nivelpsoriaasi
- Populaatio: reumayksiköissä monitoroidut potilaat
 - Diagnoosipäivä monitorointiohjelmassa 2000–2020
 - Diagnoosipäivä monitorointiohjelmassa vähintään 2 v ennen viimeisintä käyntiä
 - Viimeinen käynti monitorointiohjelmassa 01.01.2021–31.12.2022
- Lääkeostot 6 kk:n ajalta ennen viimeisintä käyntiä
 - Kuvastaa lääkitystä, jolla pidempään nivelpsoriaasia sairastaneita hoidetaan
 - Vain lääkeostot, infusoitavia lääkkeitä ei ole huomioitu

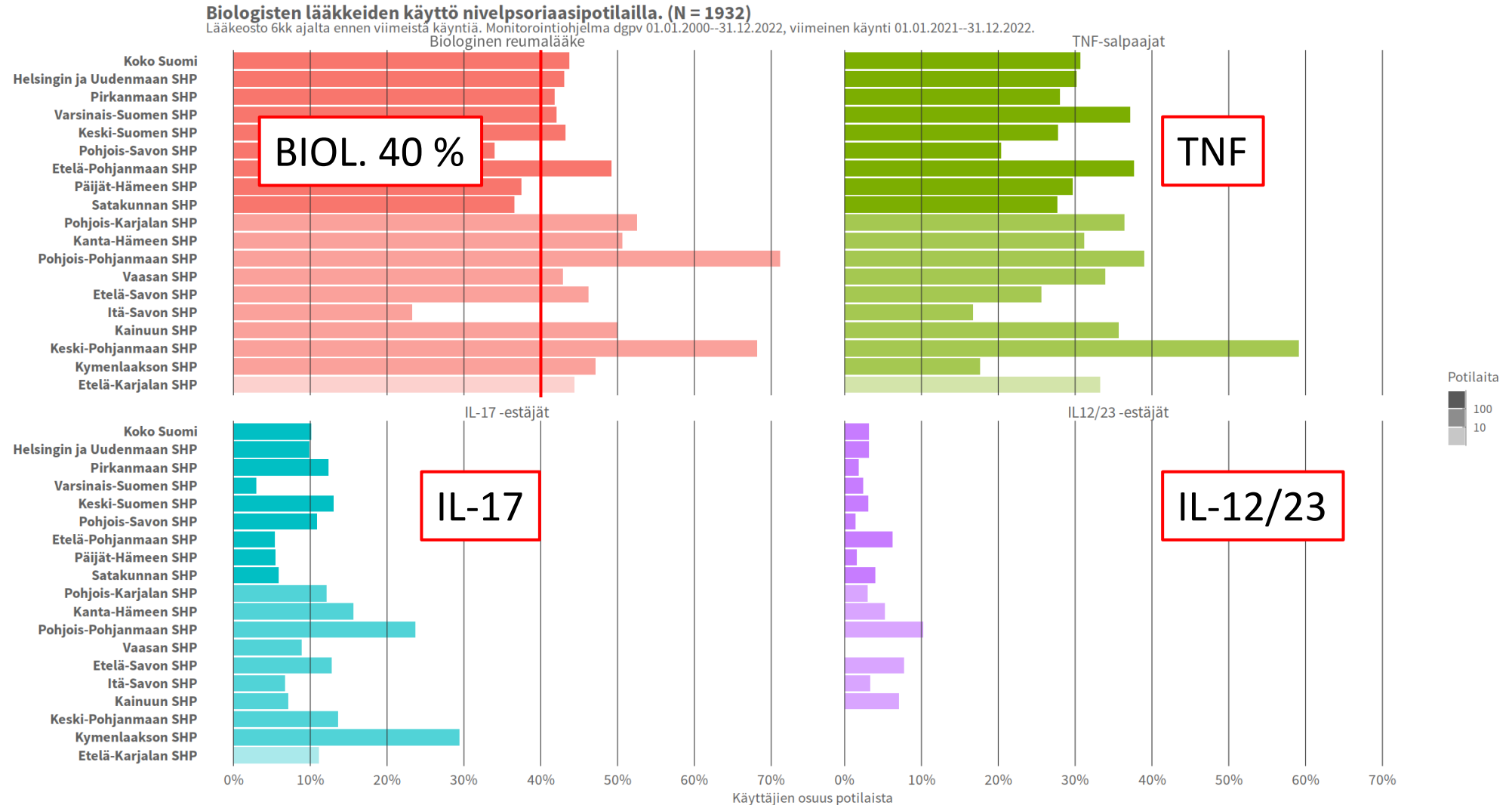
4.B.b.2. Nivelpsoriaasi > 2 v, metotreksaatin ostot 6 kk ennen viimeistä käyntiä (1.1.2021–31.12.2022), n = 1932



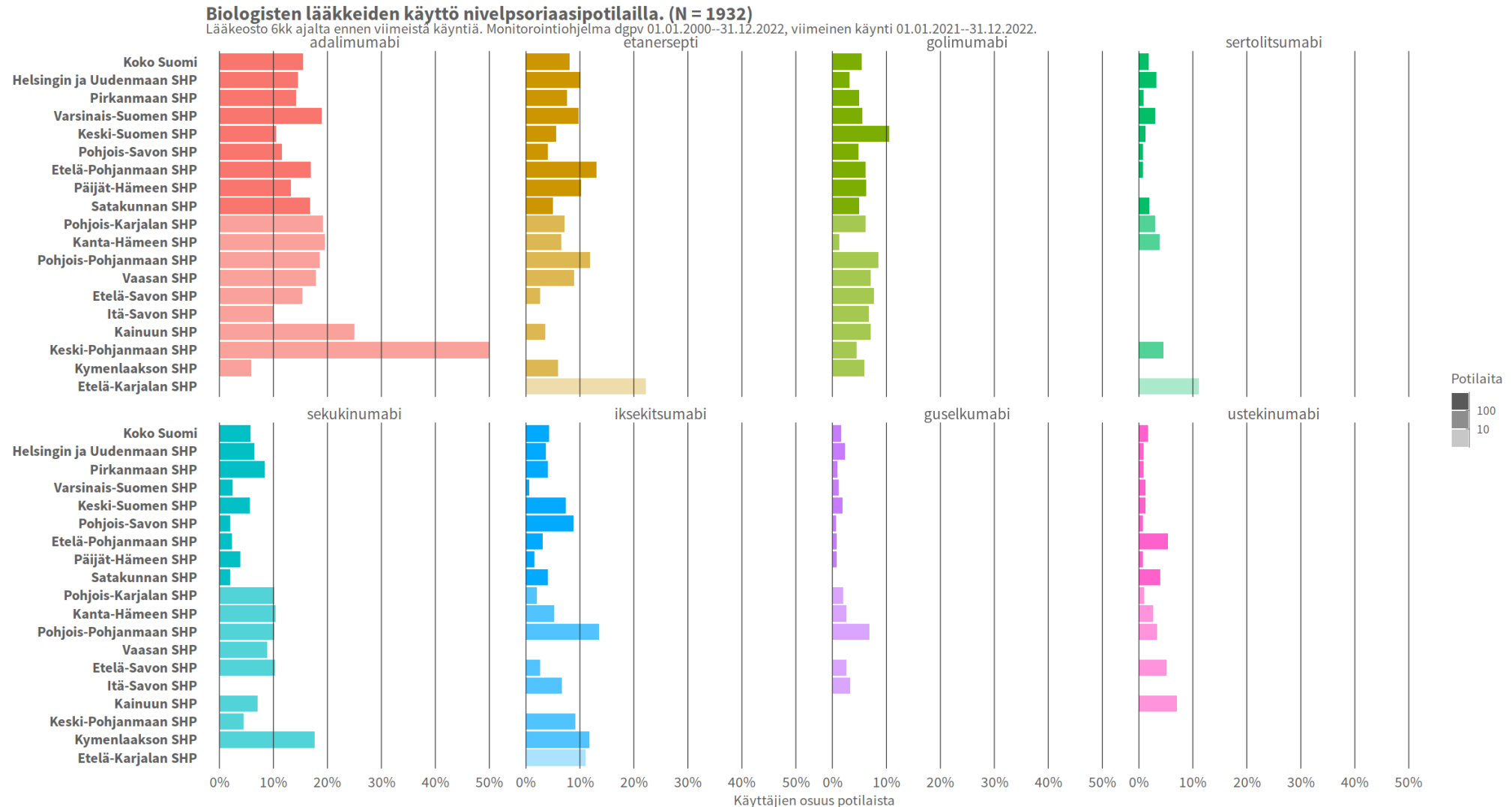
4.B.b.2. Nivelpsoriaasi > 2 v, perinteisten lääkkeiden ostot 6 kk ennen viimeistä käyntiä (1.1.2021–31.12.2022), n = 1932



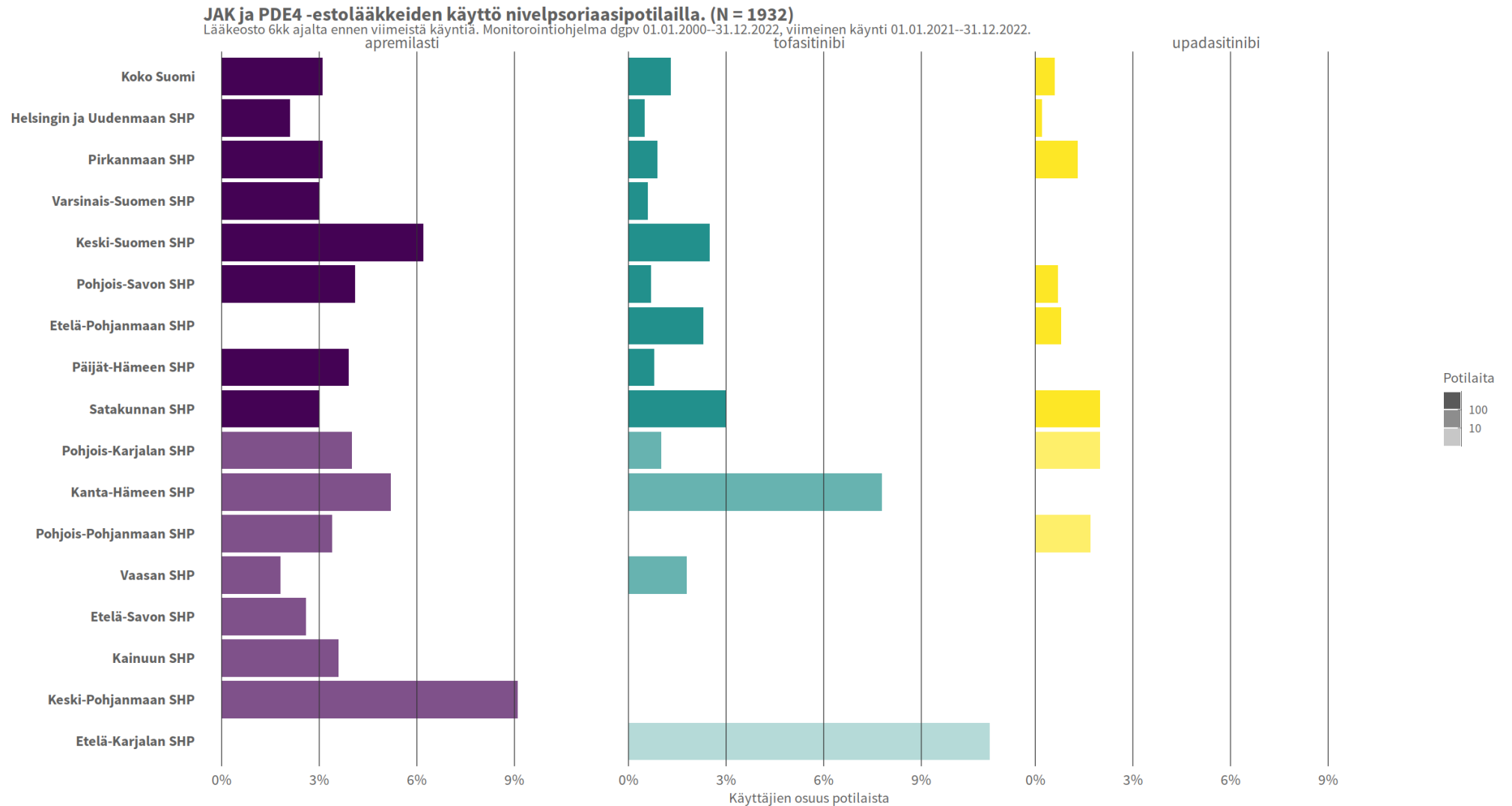
4.B.b.2. Nivelpsoriaasi > 2 v, biologisten lääkkeiden ostot 6 kk ennen viimeistä käyntiä (1.1.2021–31.12.2022), n = 1932



4.B.b.2. Nivelpsoriaasi > 2 v, biologisten lääkkeiden ostot 6 kk ennen viimeistä käyntiä (1.1.2021–31.12.2022), n = 1932



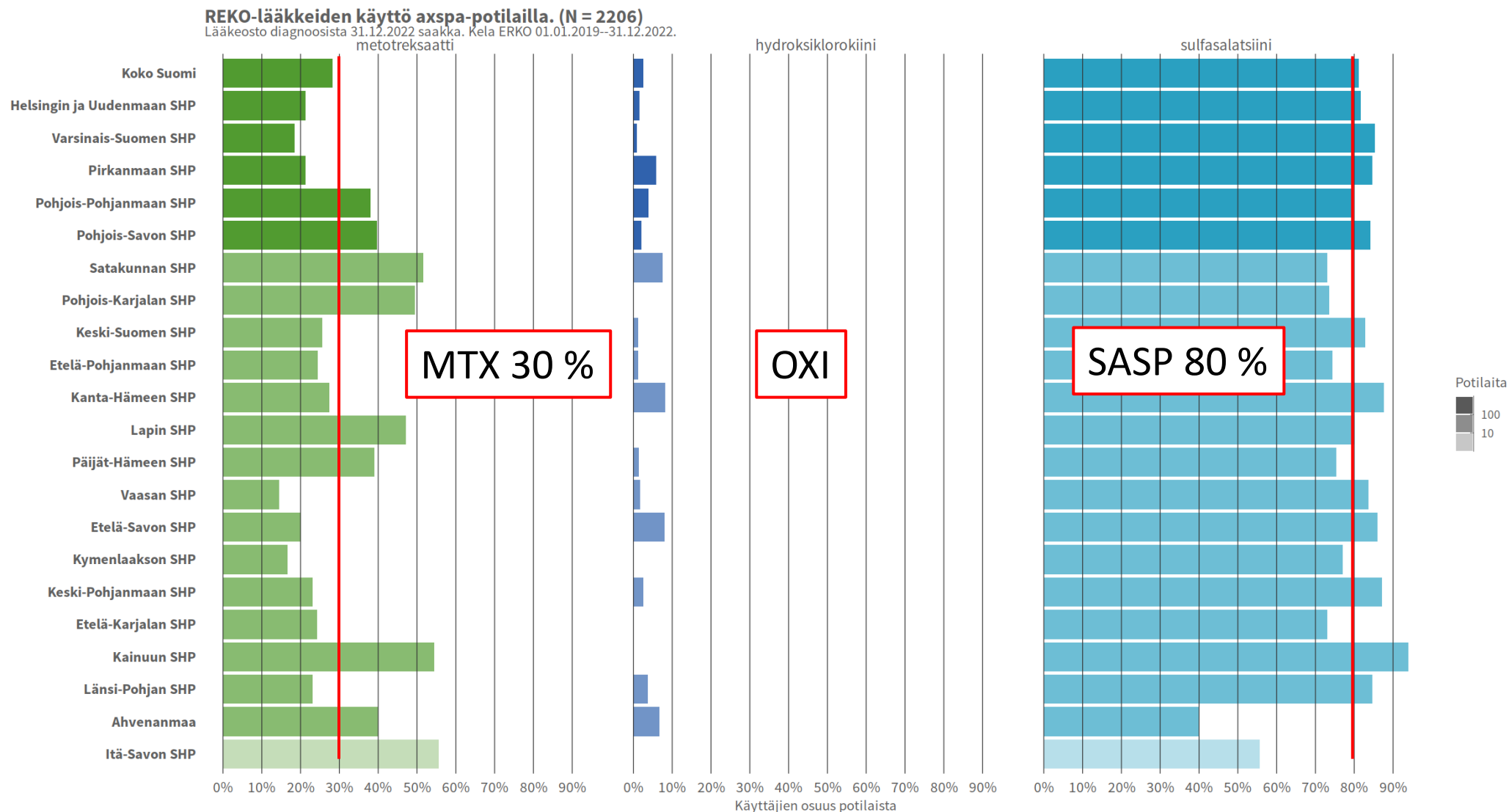
4.B.b.2. Nivelpsoriaasi > 2 v, JAK- ja PDE4-estolääkkeiden ostot 6 kk ennen viimeistä käyntiä (1.1.2021–31.12.2022), n = 1932



4.B.c.1. Lääkitys, varhainen aksiaalinen spondyloartriitti (axSpA)

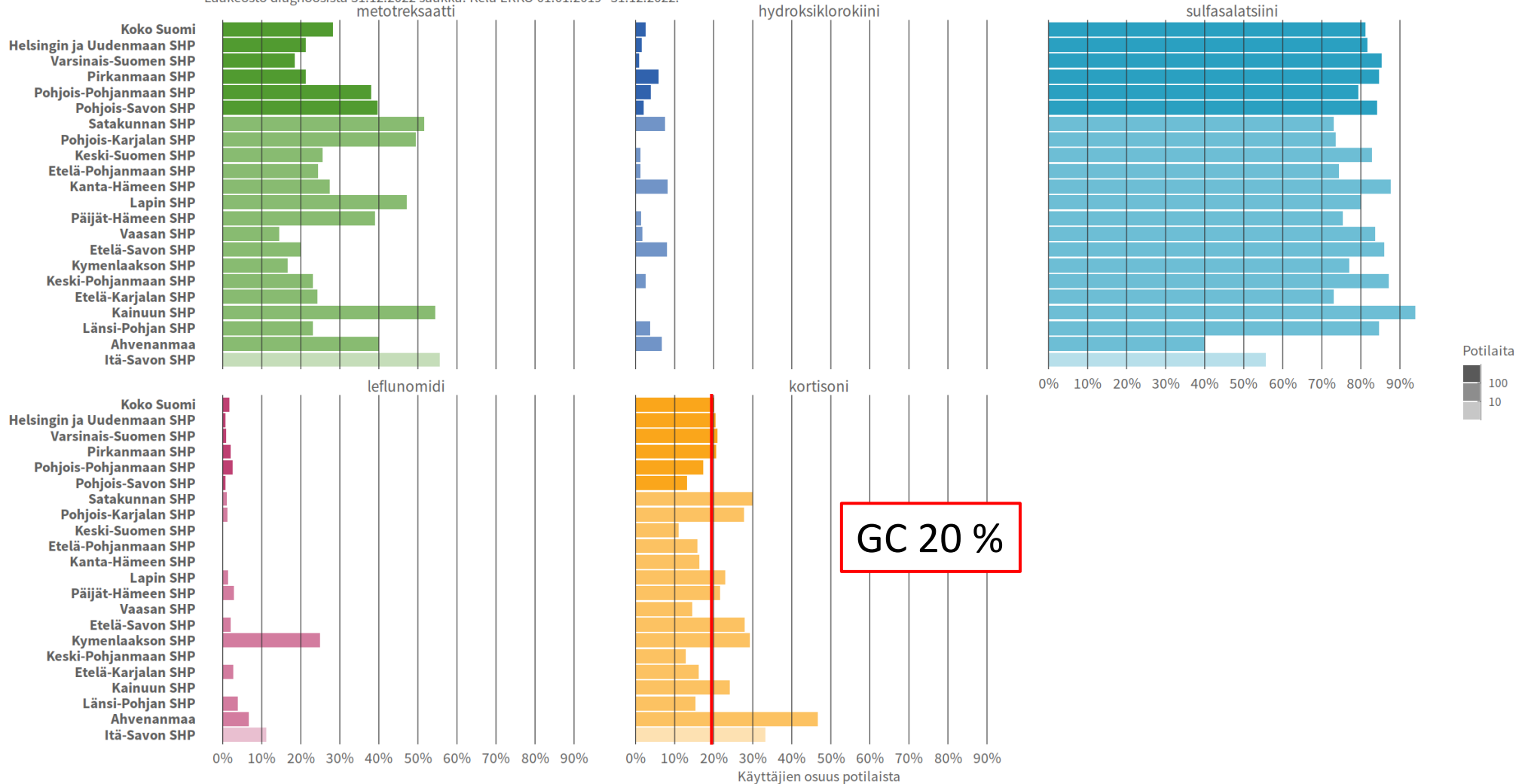
- Diagnoosi: aksiaalinen spondyloartriitti
- Populaatio: Kela erko-pvm 01.01.2019–31.12.2022
- Kaikki axSpA-diagnoosilla erityiskorvattavuuden saaneet potilaat
 - Sekä monitoroidut että monitoroimattomat potilaat
- Lääkeostot aikavälillä erko-pvm -3 kk–31.12.2022
- Kuvastaa varhaiseen axSpA:han aloitettavaa lääkehoitoa ja sen alueellista vaihtelua
- Onko koskaan ostanut (≥ 1 osto, esim. yksi pakkaus) kyseistä lääkettä

4.B.c.1. Varhainen axSpA, REKO-lääkkeiden ostot 1.1.2019–31.12.2022, n = 2206

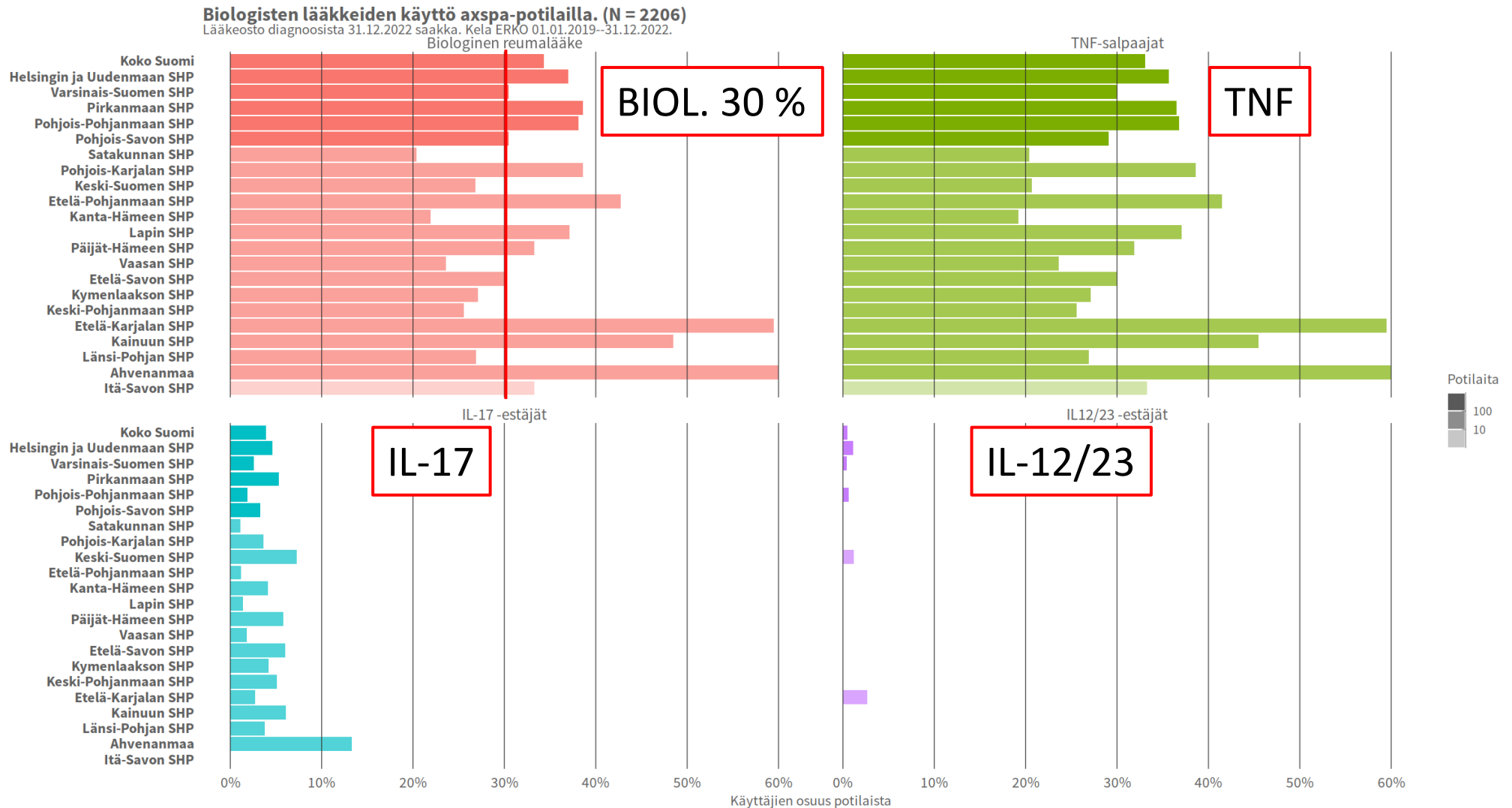


4.B.c.1. Varhainen axSpA, perinteisten lääkkeiden ostot 1.1.2019–31.12.2022, n = 2206

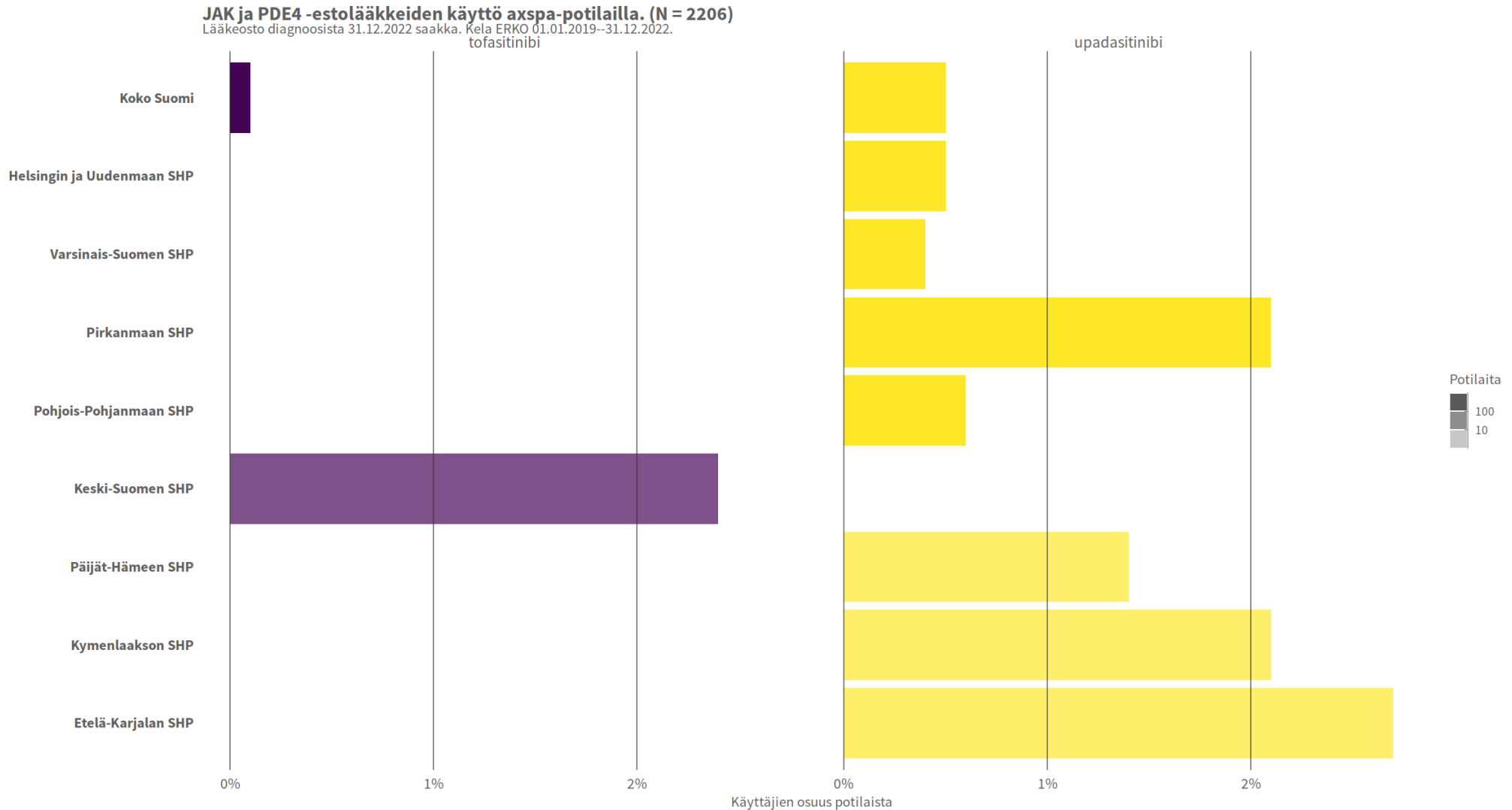
Perinteisten lääkkeiden käyttö axspa-potilailla. (N = 2206)
Lääkeosto diagnoosista 31.12.2022 saakka. Kela ERKO 01.01.2019–31.12.2022.



4.B.c.1. Varhainen axSpA, biologisten lääkkeiden ostot 1.1.2019–31.12.2022, n = 2206



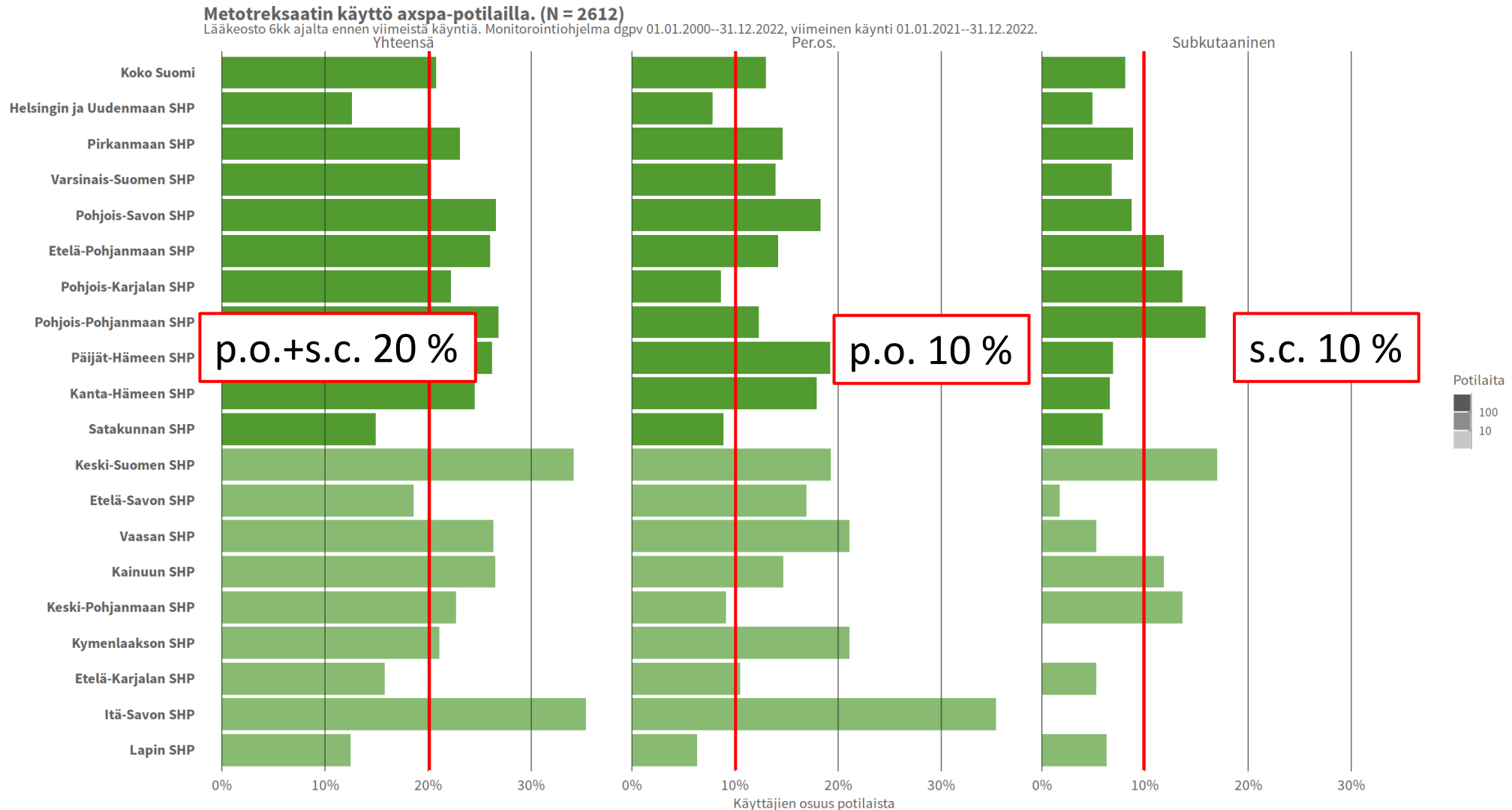
4.B.c.1. Varhainen axSpA, JAK-estolääkkeiden ostot 1.1.2019–31.12.2022, n = 2206



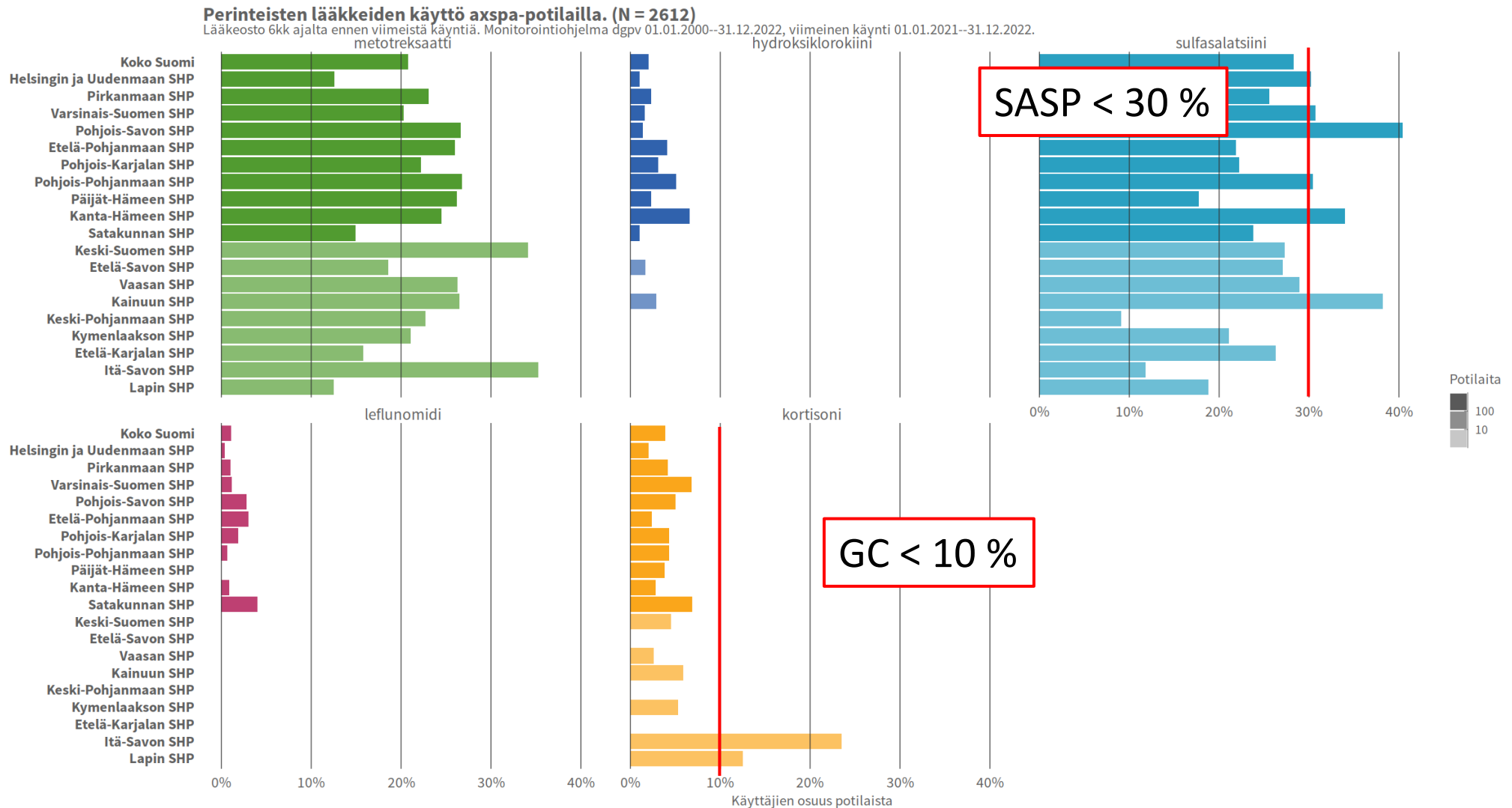
4.B.c.2. Lääkitykset ennen viimeistä käyntiä, yli 2 v aksiaalista spondyloartriittia sairastaneet

- Diagnoosi: aksiaalinen spondyloartriitti
- Populaatio: reumayksiköissä monitoroidut potilaat
 - Diagnoosipäivä monitorointiohjelmassa 2000–2020
 - Diagnoosipäivä monitorointiohjelmassa vähintään 2 v ennen viimeistä käyntiä
 - Viimeinen käynti monitorointiohjelmassa 01.01.2021–31.12.2022
- Lääkeostot 6 kk:n ajalta ennen viimeistä käyntiä
 - Kuvastaa lääkitystä, jolla pidempään axSpA:ta sairastaneita hoidetaan
 - Vain lääkeostot, infusoitavia lääkkeitä ei ole huomioitu

4.B.c.2. Aksiaalinen spondyloartriitti > 2 v, metotreksaatin ostot 6 kk ennen viimeistä käyntiä (1.1.2021–31.12.2022), n = 2612



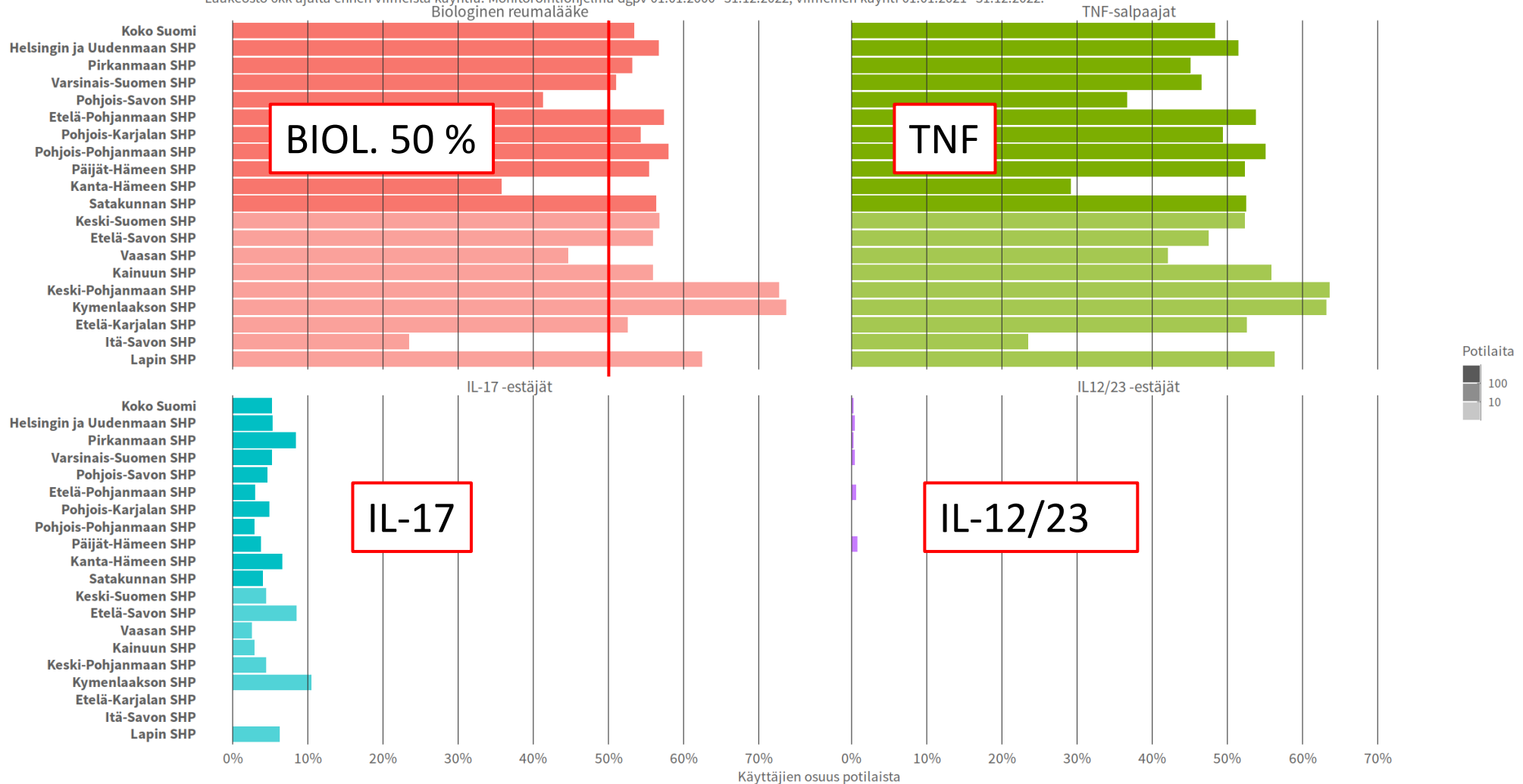
4.B.c.2. Aksiaalinen spondyloartriitti > 2 v, perinteisten lääkkeiden ostot 6 kk ennen viimeistä käyntiä (1.1.2021–31.12.2022), n = 2612



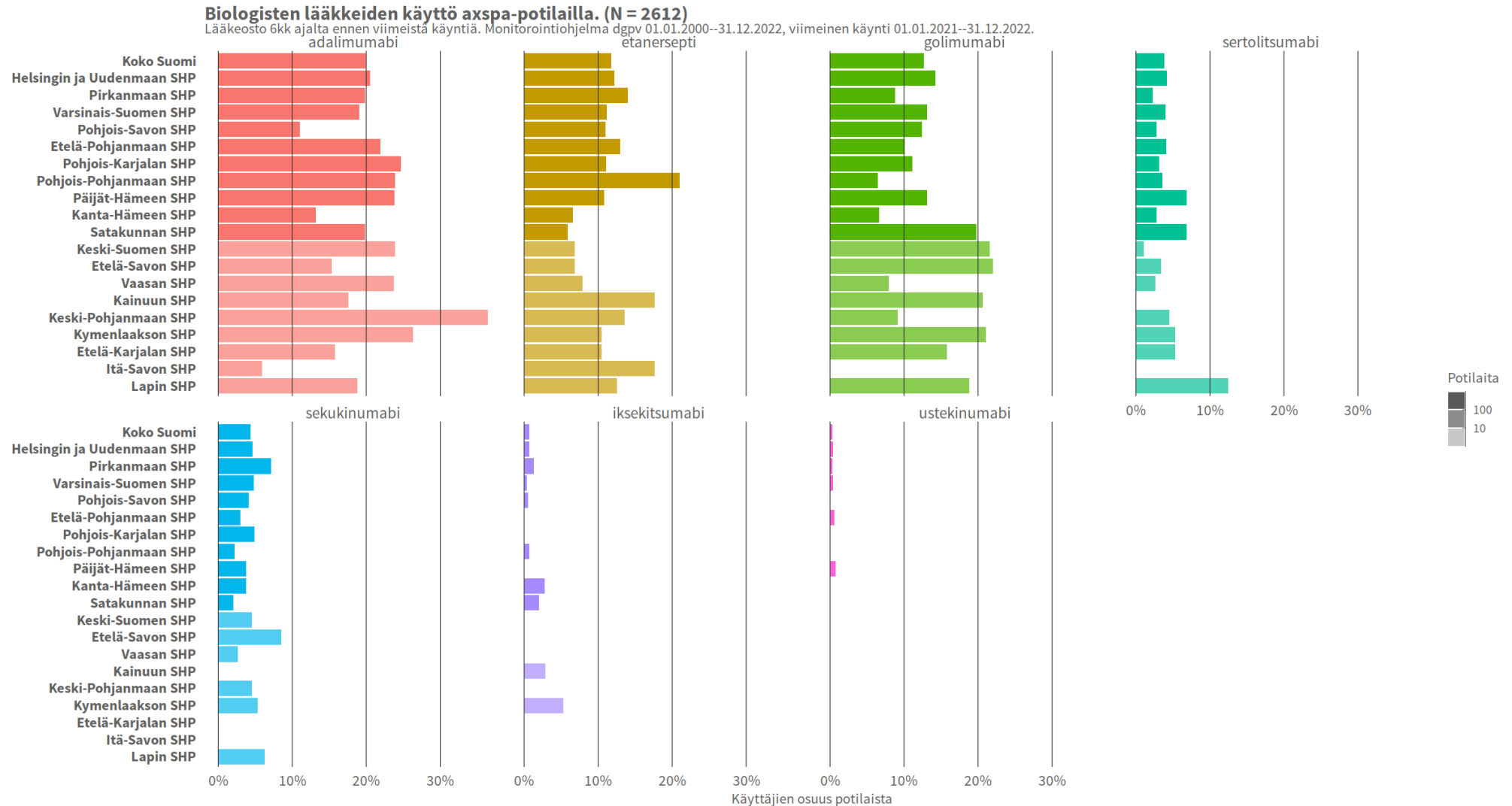
4.B.c.2. Aksiaalinen spondyloatriitti > 2 v, biologisten lääkkeiden ostot 6 kk ennen viimeistä käyntiä (1.1.2021–31.12.2022), n = 2612

Biologisten lääkkeiden käyttö axspa-potilailla. (N = 2612)

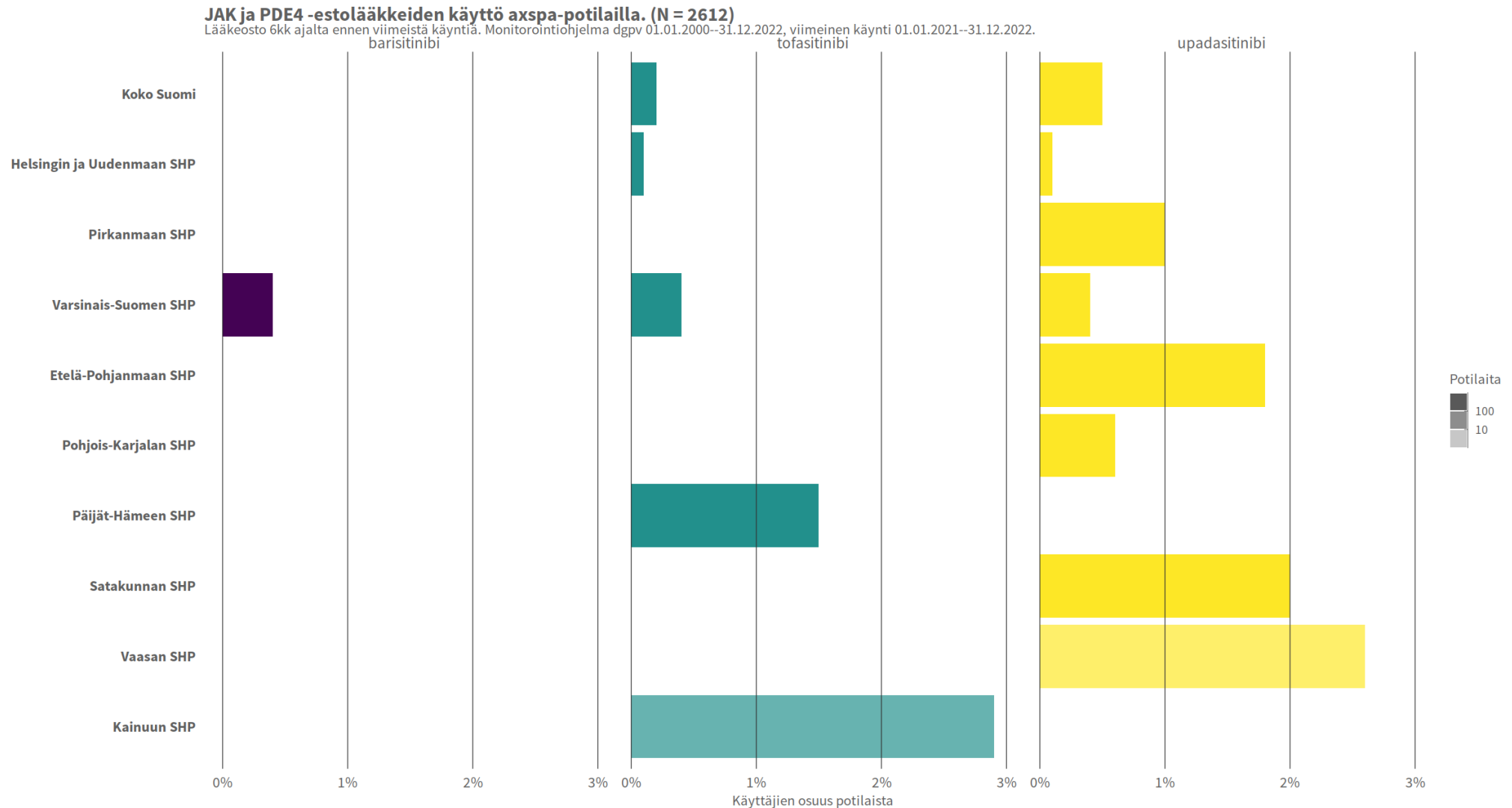
Lääkeosto 6kk ajalta ennen viimeistä käyntiä. Monitorointiohjelma dgpv 01.01.2000–31.12.2022, viimeinen käynti 01.01.2021–31.12.2022.



4.B.c.2. Aksiaalinen spondyloartriitti > 2 v, biologisten lääkkeiden ostot 6 kk ennen viimeistä käyntiä (1.1.2021–31.12.2022), n = 2612



4.B.c.2. Aksiaalinen spondyloartriitti > 2 v, JAK- ja PDE4-estolääkkeiden ostot 6 kk ennen viimeistä käyntiä (1.1.2021–31.12.2022), n = 2612





SUOMEN REUMATOLOGINEN YHDISTYS
REUMATOLOGISK FÖRENING I FINLAND + THE FINNISH SOCIETY FOR RHEUMATOLOGY



Laaturekisterit

4. Tulokset

4.C. Syventäviä analyyseja: aksiaalinen spondyloartriitti

4.C. Syventäviä analyyskejä: aksiaalinen spondyloartriitti

Aineisto:

- Reumalääkeostot 1.1.2015 lähtien (Lääkeostorekisteri)
- Reumalääkkeiden 202 erityiskorvattavuus

Populaatio:

- Monitoroidut potilaat, joilla erko axSpA-diagnoosilla 1.1.2015–31.12.2022
- Ensimmäinen tai viimeinen dg monitorointiohjelmassa axSpA (M45, M46.1, M46.8 ja M46.9)
- N = 4094, joista 764 (19 %) on ostanut sulfasalatsiinia vain kerran

Analyysit:

1. Vertailu aksiaalisen, jossa ainakin kerran todettu perifeerinen niveltulehdus (SJC > 0) ja puhtaasti aksiaalisen taudin (SJC = 0) välillä 0 ja 12 kk
2. Lähtötilanteen mittarit viimeisen käynnin toimintakyvyn (BASFI < 3, BASFI ≥ 3) perusteella
3. Lähtötilanteen mittarit biologiseen päätyvillä ja ilman biologista hoitoa pärjävillä

4.C. AxSpA-mittarit +/- 6 kk erkosta: Aks.+perif. vs. aks. tauti

| Mittari | Aks. + perif., N=545 | Kattavuus n (%)* | Aksiaalinen, N=1941 | Kattavuus n (%)* |
|---------------------|----------------------|------------------|---------------------|------------------|
| Naisia | 50 % | 100% | 48 % | 100% |
| Ikä dg hetkellä, v | 38 (13) | 100% | 34 (11) | 100% |
| HLAB27+ | 78 % | 415 (76 %) | 78 % | 1489 (77 %) |
| HAQ | 0.74 (0.51) | 244 (45 %) | 0.56 (0.46) | 638 (33 %) |
| Kipu VAS, mm | 48 (26) | 300 (55 %) | 40 (27) | 1026 (53 %) |
| Uupumus VAS, mm | 46 (29) | 254 (47 %) | 43 (29) | 849 (44 %) |
| Yleisvointi VAS, mm | 44 (25) | 326 (60 %) | 39 (25) | 1071 (55 %) |
| BASDAI | 4.2 (2.1) | 314 (58 %) | 3.7 (2.1) | 1098 (57 %) |
| ASDAS | 3.4 (1.9) | 258 (47 %) | 3.2 (2) | 835 (43 %) |
| Lääkärin VAS, mm | 32 (19) | 276 (51 %) | 25 (18) | 914 (47 %) |
| SJC68 | 1.4 (2.6) | 333 (61 %) | 0 (0) | 1097 (57 %) |
| SJC28 | 0.69 (1.7) | 333 (61 %) | 0 (0) | 1093 (56 %) |
| TJC28 | 1.1 (2.4) | 333 (61 %) | 0.24 (1.5) | 1093 (56 %) |
| BMI | 27 (4.8) | 272 (50 %) | 27 (5.2) | 840 (43 %) |
| Kipukatastrofointi | 2.2 (1.3) | 61 (11 %) | 2.3 (1.5) | 240 (12 %) |
| BASFI | 2.9 (2.3) | 302 (55 %) | 2.4 (2.2) | 1069 (55 %) |

4.C. AxSpA-mittarit > 6–18 kk erkosta: Aks. + perif. vs. puhtaasti aksiaalinen tauti

| Mittari | Aksiaal. + perif., N=545 | Kattavuus n (%)* | Aksiaalinen, N=1941 | Kattavuus n (%)* |
|---------------------|--------------------------|------------------|---------------------|------------------|
| HAQ | 0.57 (0.58) | 222 (41 %) | 0.41 (0.46) | 576 (30 %) |
| Kipu VAS, mm | 34 (27) | 301 (55 %) | 31 (27) | 1000 (52 %) |
| Uupumus VAS, mm | 37 (30) | 260 (48 %) | 36 (30) | 855 (44 %) |
| Yleisvointi VAS, mm | 33 (26) | 325 (60 %) | 31 (26) | 1038 (53 %) |
| BASDAI | 3.1 (2.2) | 318 (58 %) | 2.9 (2.3) | 1053 (54 %) |
| ASDAS | 2.5 (1.5) | 260 (48 %) | 2.6 (1.8) | 791 (41 %) |
| Lääkäriin VAS, mm | 17 (16) | 280 (51 %) | 14 (15) | 796 (41 %) |
| SJC68 | 0.74 (1.7) | 317 (58 %) | 0 (0) | 985 (51 %) |
| SJC28 | 0.44 (1.2) | 317 (58 %) | 0 (0) | 980 (50 %) |
| TJC28 | 0.83 (2.2) | 317 (58 %) | 0.24 (1.5) | 980 (50 %) |
| BMI | 27 (4.8) | 273 (50 %) | 27 (5.3) | 792 (41 %) |
| Kipukatastrofointi | 1.6 (1.4) | 85 (16 %) | 1.9 (1.5) | 241 (12 %) |
| BASFI | 2.3 (2.3) | 310 (57 %) | 1.9 (2.2) | 1021 (53 %) |

4.C. AxSpA-potilaiden lähtötilanne kehittyneen toimintakyvyn vajauksen (BASFI) perusteella

Viimeinen BASFI-mittaus vähintään 12 kk diagnoosin jälkeen

| Mittari | BASFI <3, N=1408 | Kattavuus n (%)* | BASFI ≥3, N=500 | Kattavuus n (%)* |
|---------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|
| Naisia | 50 % | (100%) | 48 % | (100%) |
| Ikä dg hetkellä, v | 33 (11) | (100%) | 39 (12) | (100%) |
| Seuranta-aika, kk | 44 (25 - 65) | (100%) | 44 (28 - 67) | (100%) |
| HLAB27+ | 884 (82 %) | 1075 (76 %) | 231 (65 %) | 358 (72 %) |
| HAQ | 0.53 (0.42) | 478 (34 %) | 0.98 (0.5) | 147 (29 %) |
| Kipu VAS, mm | 38 (26) | 669 (48 %) | 58 (25) | 206 (41 %) |
| Uupumus VAS, mm | 39 (28) | 540 (38 %) | 62 (26) | 160 (32 %) |
| Yleisvointi VAS, mm | 36 (24) | 732 (52 %) | 55 (24) | 217 (43 %) |
| BASDAI | 3.5 (1.9) | 763 (54 %) | 5.2 (2) | 236 (47 %) |
| ASDAS | 3 (1.8) | 596 (42 %) | 3.8 (1.9) | 163 (33 %) |
| Lääkärin VAS, mm | 26 (18) | 595 (42 %) | 32 (21) | 167 (33 %) |
| SJC68 | 0.27 (0.89) | 708 (50 %) | 0.42 (1.4) | 216 (43 %) |
| SJC28 | 0.14 (0.61) | 708 (50 %) | 0.18 (0.64) | 216 (43 %) |
| TJC28 | 0.3 (1.1) | 708 (50 %) | 0.87 (2.6) | 216 (43 %) |
| BMI | 26 (4.8) | 579 (41 %) | 29 (5.7) | 167 (33 %) |
| Kipukatastrofointi | 2.1 (1.4) | 118 (8 %) | 3.2 (1.5) | 36 (7 %) |
| BASFI | 2.1 (1.9) | 741 (53 %) | 4.4 (2.3) | 234 (47 %) |

4.C. AxSpA: Biologiseen hoitoon päätyvät vs. muut +/- 6 kk erkosta

Potilaat, joilla biologinen hoito aloitettu ennen axSpA-erkoa rajattu pois

| Mittari | Biologinen, N=1243 | Kattavuus n (%) | Ei biologista, N=1466 | Kattavuus n (%) |
|---------------------|--------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|
| Naisia | 48 % | (100%) | 49 % | (100%) |
| Ikä dg hetkellä, v | 35 (11) | (100%) | 36 (12) | (100%) |
| HLAB27+ | 724 (80 %) | 909 (73 %) | 818 (77 %) | 1061 (72 %) |
| HAQ | 0.7 (0.47) | 397 (32 %) | 0.54 (0.48) | 532 (36 %) |
| Kipu VAS, mm | 47 (27) | 577 (46 %) | 38 (26) | 803 (55 %) |
| Uupumus VAS, mm | 49 (29) | 478 (38 %) | 40 (29) | 680 (46 %) |
| Yleisvointi VAS, mm | 46 (26) | 626 (50 %) | 36 (24) | 827 (56 %) |
| BASDAI | 4.3 (2.1) | 637 (51 %) | 3.4 (2) | 835 (57 %) |
| ASDAS | 3.6 (2) | 486 (39 %) | 2.9 (1.8) | 616 (42 %) |
| Lääkärin VAS, mm | 30 (20) | 517 (42 %) | 23 (18) | 673 (46 %) |
| SJC68 | 0.35 (1.4) | 609 (49 %) | 0.29 (1.4) | 814 (56 %) |
| SJC28 | 0.17 (0.94) | 607 (49 %) | 0.15 (0.79) | 812 (55 %) |
| TJC28 | 0.58 (2.1) | 607 (49 %) | 0.34 (1.5) | 812 (55 %) |
| BMI | 27 (5.2) | 482 (39 %) | 27 (5) | 676 (46 %) |
| Kipukatastrofointi | 2.7 (1.5) | 119 (10 %) | 2 (1.4) | 194 (13 %) |
| BASFI | 3 (2.3) | 614 (49 %) | 2.2 (2.1) | 811 (55 %) |

4.C. Tulkinta: Aksiaalinen spondyloartriitti

Syventävät analyysit

1. Vertailu aksiaalisen, jossa ainakin kerran todettu perifeerinen niveltulehdus (SJC > 0) ja puhtaasti aksiaalisen taudin (SJC = 0) välillä 0 ja 12 kk
 - Valtaosalla mittareista perifeerisistä synoviiteista kärsivät kokivat vointinsa ja toimintakykynsä hieman huonommiksi kuin puhtaasti aksiaalista tautia sairastavat, mutta erot jäivät hyvin pieniksi. Myös lääkäri arvioi heidän sairautensa hieman aktiivisemmaksi.
2. Lähtötilanteen mittarit viimeisen käynnin toimintakyvyn (BASFI < 3, BASFI ≥ 3) perusteella
 - Potilaat, joiden BASFI oli > 3 vähintään 12 kk diagnoosista, olivat vanhempia ja huomattavasti useammin HLAB27-negatiivisia (82 vs. 65) kuin ne, joiden BASFI oli matala
 - On mahdollista, että tähän ryhmään kuuluu potilaita, jotka eivät hyödy reumalääkehoidosta
3. Lähtötilanteen mittarit biologiseen päätyvillä ja ilman biologista hoitoa pärjävillä
 - Biologiseen päätyvillä potilailla oli lähtötilanteessa aktiivisempi tauti ja huonompi toimintakyky ja myös korkeampi lääkärin arvio taudinaktiivisuudesta kuin perinteisillä lääkkeillä pärjänneillä



SUOMEN REUMATOLOGINEN YHDISTYS
REUMATOLOGISK FÖRENING I FINLAND + THE FINNISH SOCIETY FOR RHEUMATOLOGY



Laaturekisterit

4. Tulokset

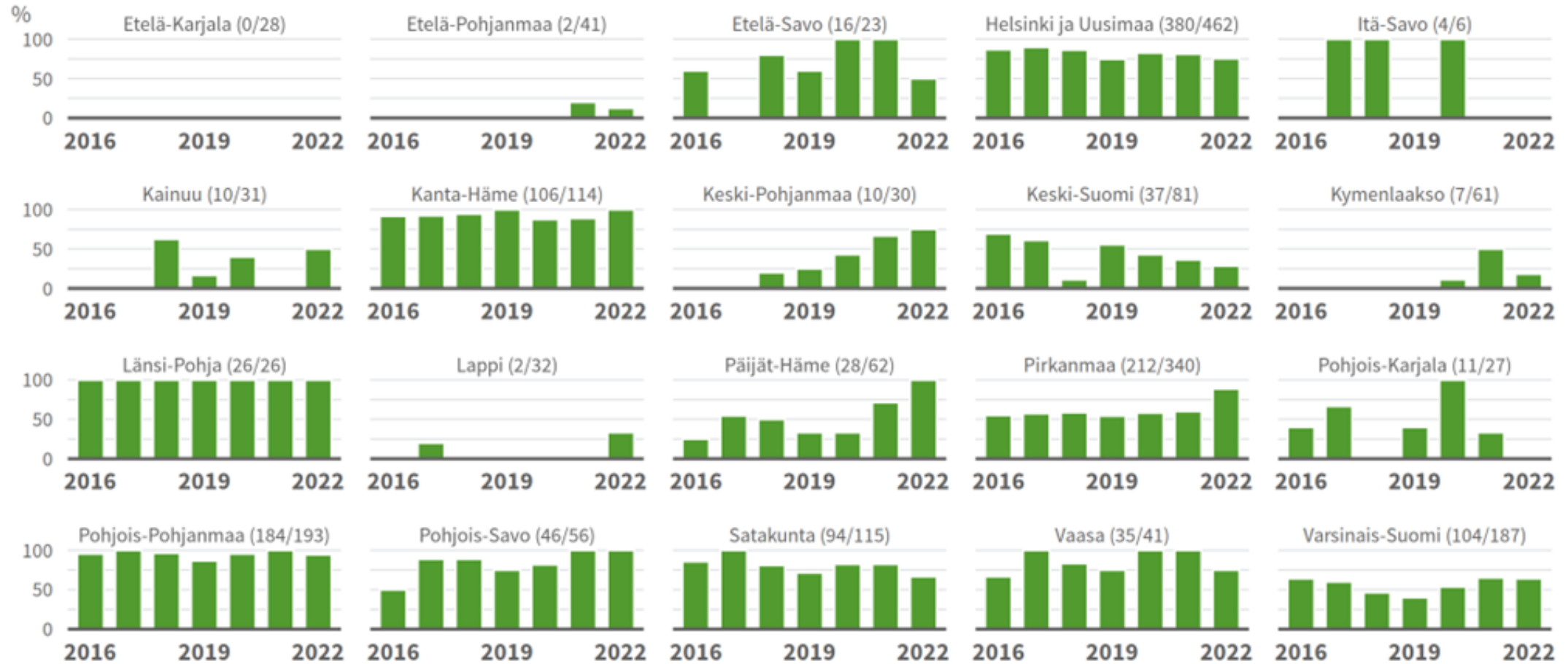
4.D. Lastenreuma

4.D.a. Monitorointikattavuus diagnoosihetkellä, lapsipotilaat

- **Menetelmät:**

- Analyysi koostuu sairaaloiden **monitorointiohjelmien potilasaineistosta täydennettynä Kelan erityiskorvattavuusrekisterin (Kela-erko) potilasaineistolla**
- Rekisterissä on yhteensä 1881 lastenreumapotilasta (< 16-v.), jotka sairastuneet ajalla 1/2016–6/2023.
- Kela-erko-tiedot on saatavilla v. 2022 asti
- **Monitorointitieto:** potilaan (yleis-VAS, kipu-VAS) tai lääkärin arvio (tulehtuneiden nivelten lukumäärä [AJC] tai lääkärin VAS) potilaan voinnista
- **cJADAS10** = potilaan yleis-VAS + AJC + lääkärin VAS (maksimiarvo 30)
- Diagnoosikriteerit on v. 2020 yhdenmukaistettu eri sairaaloissa
- Sairaanhoidopiiri kuvassa määräytyy potilaan asuinkunnan mukaan. Potilaan hoito on voinut toteutua muussa kuin oman asuinkunnan mukaisessa sairaalassa, esim. yliopistosairaalassa.

4.D.a. Lastenreuma: diagnoosihetken monitorointitietojen (yleis-VAS, kipu-VAS, lääkärin VAS tai AJC) kattavuus 2016–2022 sairastuneilla (< 16 v)



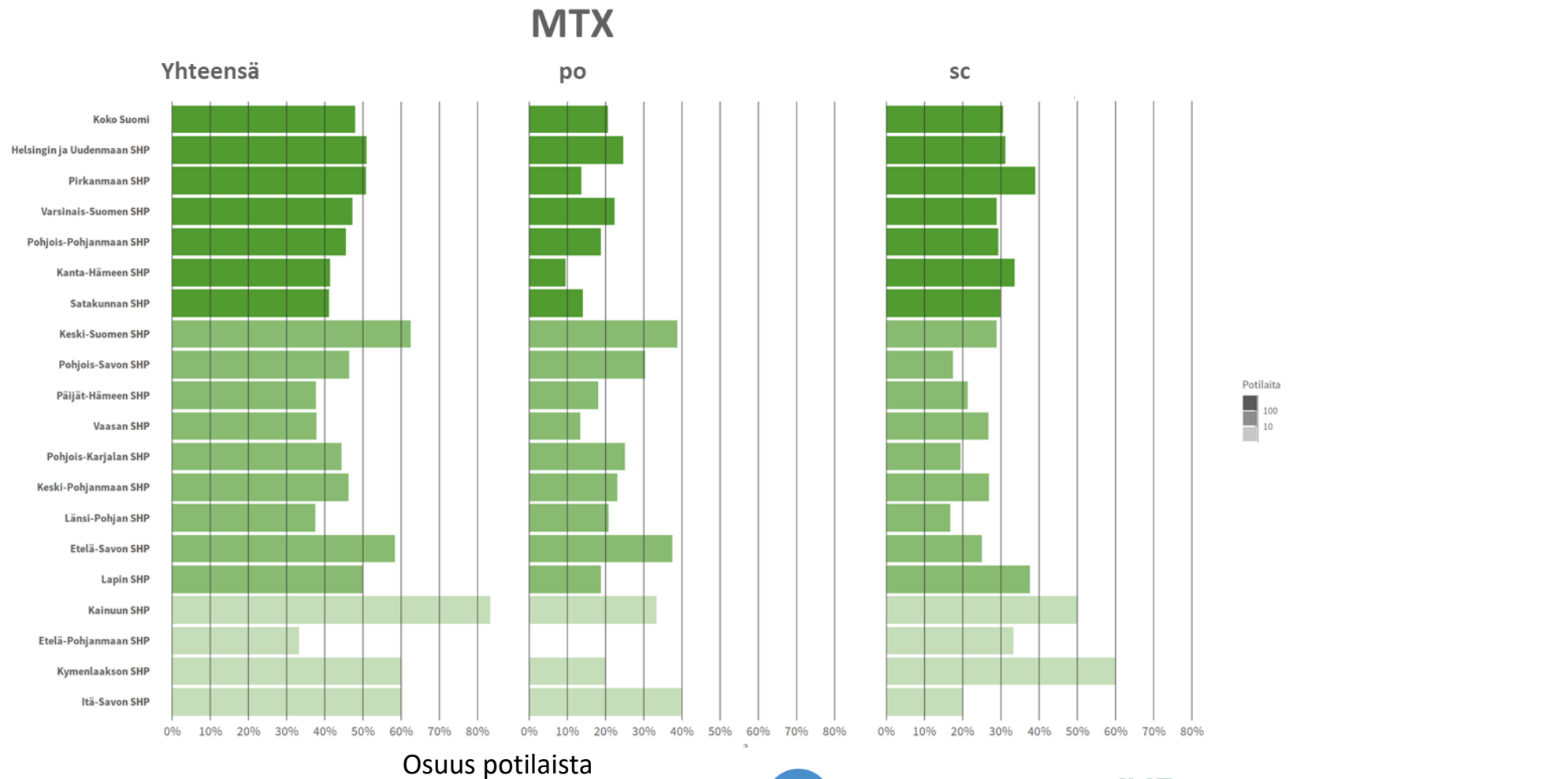
4.D.b. Lastenreumapotilaiden reumalääkitys viimeisimmällä käynnillä

- **Populaatio:**

- Poikkileikkausanalyysi lastenreumayksiköissä hoidossa olevista potilaista
- Viimeisin käynti tapahtunut 1.1.–31.12.2022
- Ikä < 16 vuotta
- Huomioitu sellainen käynti, jolloin tulehtuneiden nivelten lukumäärä (AJC) on kirjattuna sairaalan monitorointiohjelmaan
- Käyntiä edeltävän 6 kk:n lääkeostot laskettu mukaan
- HUOM: Sairaalassa annetut infusoitavat lääkkeet puuttuvat (infliksiimabi, abatasepti, tosilitsumabi, rituksimabi)

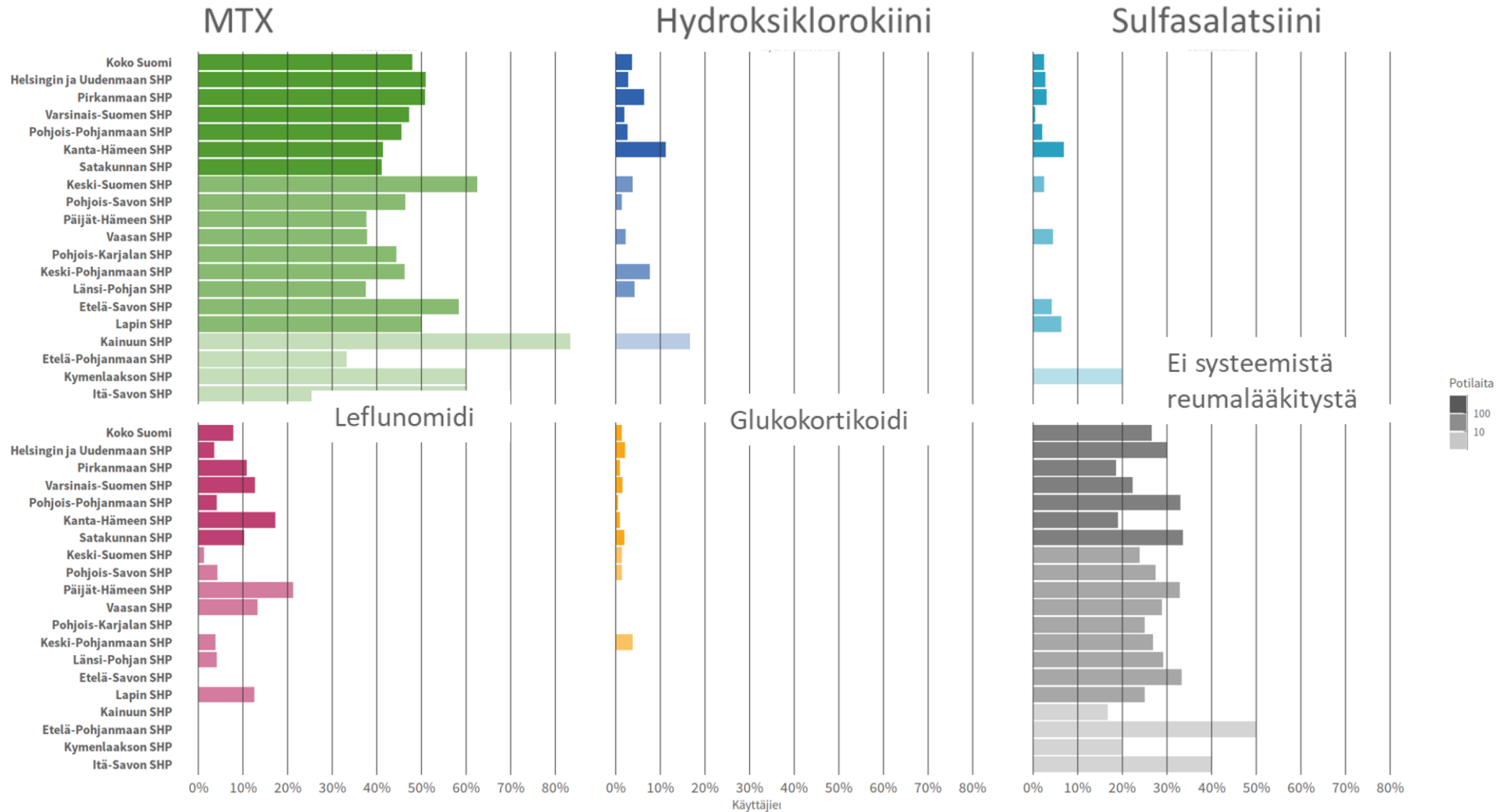
4.D.b. Lastenreumapotilaiden reumalääkitys viimeisimmällä käynnillä

1.1.2022–31.12.2022, ikä < 16 v ja tulehtuneiden nivelten lukumäärä kirjattu, käyntiä edeltävän 6 kk:n lääkeostot, n=1743



4.D.b. Lastenreumapotilaiden reumalääkitys viimeisimmällä käynnillä

1.1.2022–31.12.2022, ikä < 16 v ja tulehtuneiden nivelten lukumäärä kirjattu, käyntiä edeltävän 6 kk:n lääkeostot, n = 1743



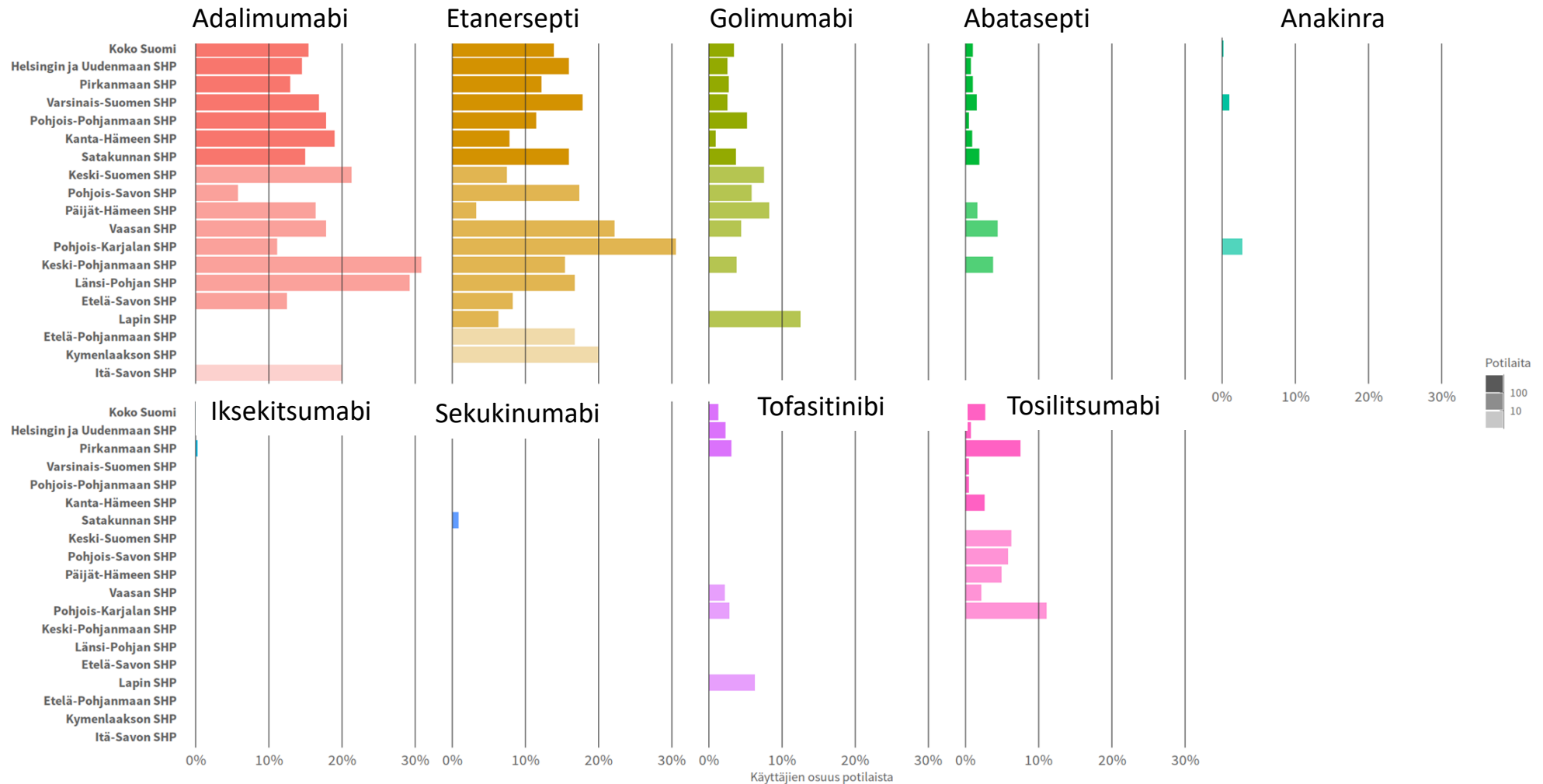
4.D.b. Lastenreumapotilaiden reumalääkitys viimeisimmällä käynnillä

1.1.2022–31.12.2022, ikä < 16 v ja tulehtuneiden nivelten lukumäärä kirjattu, käyntiä edeltävän 6 kk:n lääkeostot, n = 1743



4.D.b. Lastenreumapotilaiden reumalääkitys viimeisimmällä käynnillä

1.1.2022–31.12.2022, ikä < 16 v ja tulehtuneiden nivelten lukumäärä kirjattu, käyntiä edeltävän 6 kk:n lääkeostot, n = 1743



4.D.c. Lastenreumapotilaan nykyinen taudinaktiivisuus (cJADAS10)

hoidossa olevien potilaiden viimeisin käynti 1/2022–6/2023 (ikä < 16 v ja AJC kirjattu)

Potilaspopulaation kuvailevia tietoja

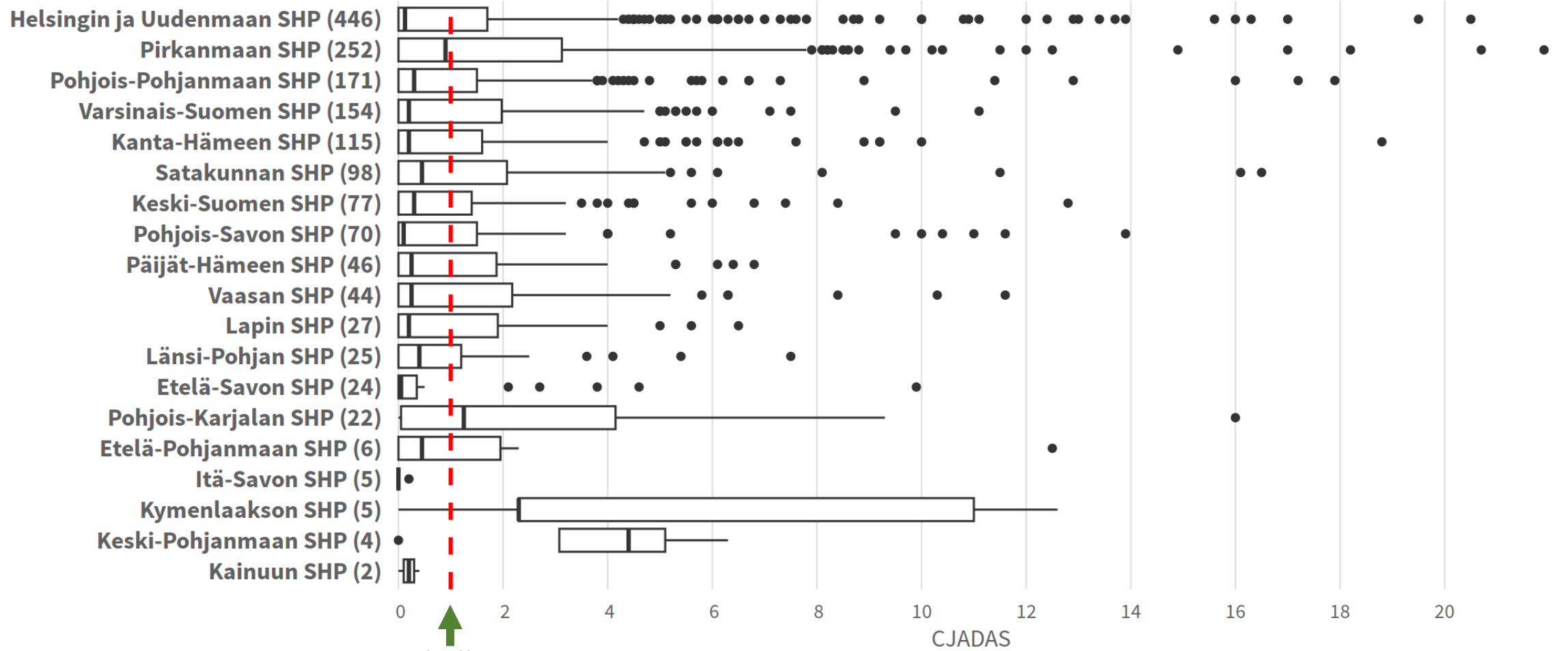
| | n | % |
|--|-----------------|---------------|
| Monitoroituja potilaita, joilla nivelstatus kirjattu | 1 881 | 100 |
| Käyntejä, joissa cJADAS10 rekisteröity | 1 593 | 85 |
| Tyttöjä | 1 175 | 62 |
| Tumavasta-aineet (ANA) kirjattu | 1 642 | 87 |
| Tumavasta-aineet positiiviset (tiitteri \geq 160) | 706 | 43 |
| HLA-B27 kirjattu | 1 475 | 78 |
| HLA-B27 positiivinen | 402 | 27 |
| | mediaani | Q1, Q3 |
| Ikä, vuotta | 12 | 8, 14 |
| Sairauden kesto, vuotta | 3,9 | 1,6, 7,7 |
| Tulehtuneiden nivelten lukumäärä (AJC) | 0 | 0, 0 |
| Potilaan/vanhemman arvioima nivelkipu-VAS (0–100) | 2 | 0, 15 |
| Potilaan/vanhemman arvioima yleisvointi-VAS (0–100) | 1 | 0, 10 |
| Lääkärin arvio taudinaktiivisuudesta VAS (0–100) | 0 | 0, 2 |

cJADAS10 =
potilaan yleis-VAS
+ AJC
+ lääkärin VAS

4.D.c. Lastenreumapotilaan nykyinen taudinaktiivisuus (cJADAS10)

viimeisin käynti 1/2022–6/2023, ikä < 16 v, mukana potilaat, joilla cJADAS10 rekisteröity; n = 1593

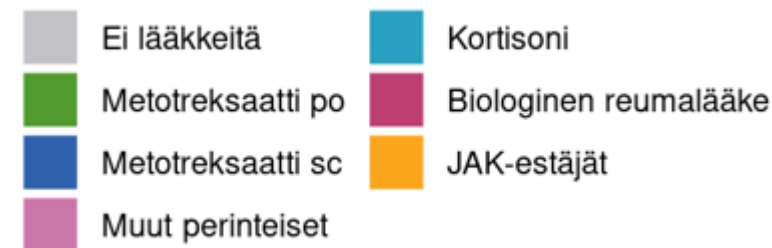
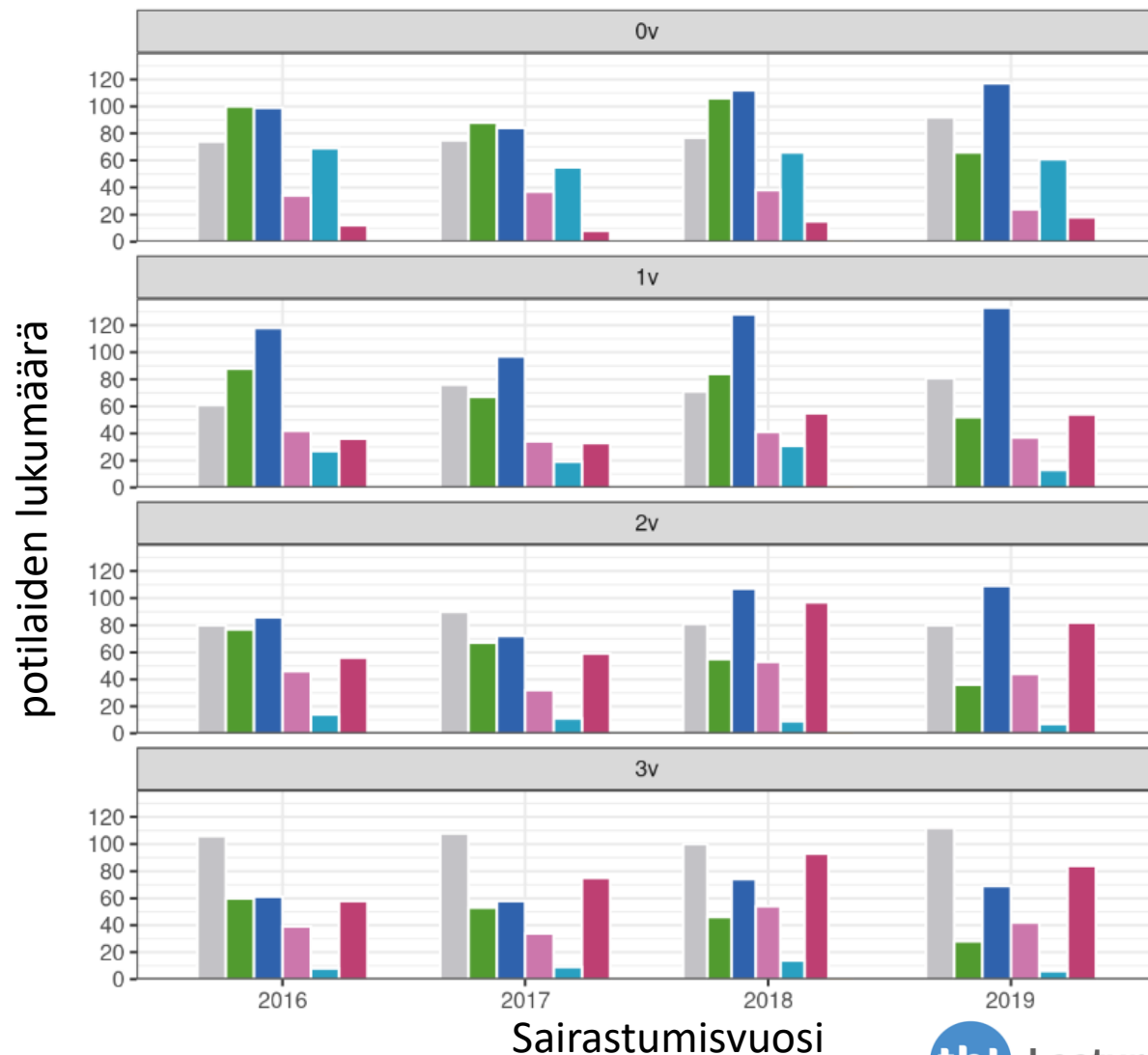
Sairaanhoitopiiri (potilaita, n)



Rauhallisen
sairaustilanteen
raja

4.D.d. Vuosittaisten 2016–2019 sairastuneiden lastenreumapotilaiden lääkehoito 0–6 kk, 1 v., 2 v. ja 3 v. ajankohdissa

(lääkeostot 0–6 kk:n aikana tai 6 kk ennen käyntiä, seurannassa mukana myös > 16-v.)



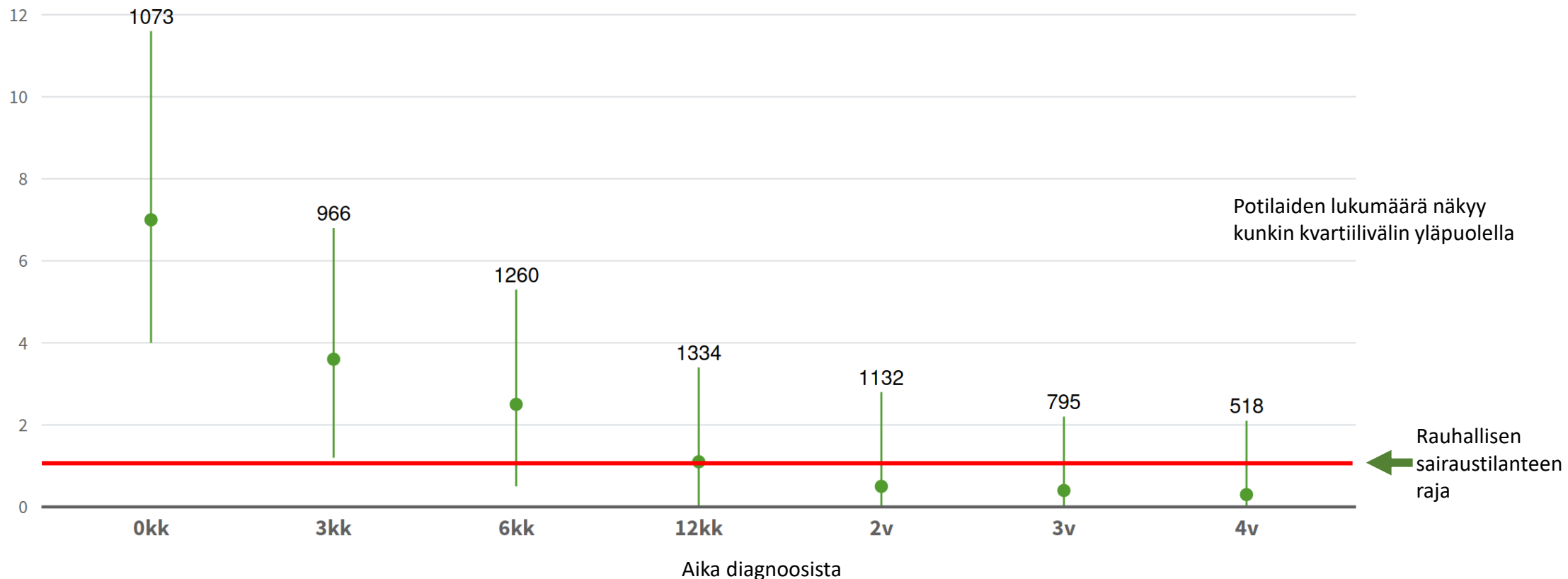
- Metotreksaatin osto on vähentynyt hoidon edetessä ja s.c.-metotreksaatin osuus p.o. verrattuna lisääntynyt vuosien mittaan
- Glukokortikoideja on ostettu hoidon alussa n. 60 lapselle vuosittain, mutta 2–3 v. kohdalla enää hyvin vähän
- Biologisten lääkkeiden aloitusajankohta on viime vuosien mittaan aikaistunut ja käytön määrä vakiintunut
- Reumalääkkeitä käyttämättömien osuus on pysynyt varsin vakiona

4.D.d. Lastenreumapotilaiden seuranta: cJADAS10 1/2016–6/2023 koko Suomessa (mediaani ja kvartiiliväli)

1.1.2016–31.12.2022 sairastuneilla (< 16 v)

cJADAS

Koko Suomi





SUOMEN REUMATOLOGINEN YHDISTYS
REUMATOLOGISK FÖRENING I FINLAND + THE FINNISH SOCIETY FOR RHEUMATOLOGY



Laaturekisterit

5. Virhelähteet

5. Reumarekisterin virhelähteet

- Monitorintiohjelmiin kirjaamisen kattavuus vaihtelee
- Seurantapaikkakunnasta, sairaudesta ja sairauden aktiivisuudesta riippuen osa tulehduksellisia reumasairauksia sairastavista potilaista on seurannassa perusterveydenhuollossa tai yksityisten reumatologien vastaanotoilla, eikä heidän seurantatietojaan ole Reumarekisterin käytettävissä
- Diagnoosin oikeellisuus
 - pyritään parantamaan reumasairauden luokittelukriteereillä
 - diagnoosin tarkentuessa lääkärin tekemä tietojen päivitys rekisteriin on tärkeää
- Potilaan oma arvio
 - arvioon vaikuttaa muukin kuin reumasairaus, esimerkiksi muusta syystä johtuva kipu, kivun katastrofointi, uni, muut sairaudet
- Lääkärin arvio reumasairauden aktiivisuudesta
 - ei ole validoitu kansallisesti eikä kansainvälisesti
- Lisätietoa tulosten tulkinnassa huomioitavista asioista ja indikaattorikohtaisista virhelähteistä löytyy Reumarekisterin raportista [Tulehduksellisten reumasairauksien laaturekisterin indikaattoriraportti](#)



SUOMEN REUMATOLOGINEN YHDISTYS
REUMATOLOGISK FÖRENING I FINLAND + THE FINNISH SOCIETY FOR RHEUMATOLOGY



Laaturekisterit

6. Lisätietoa ja kommentointi

6. Lisätietoa ja kommentointi

- **Lisätietoa sekä kommentit tästä dokumentaatiosta**
 - **Tulehduksellisten reumasairauksien laaturekisteri**
 - Johanna Kärki, rekisterin vastuuhenkilö, johanna.karki@omahame.fi
 - LT Laura Kuusalo, laura.kuusalo@varha.fi
 - **Tulokset, johtopäätökset**
 - Tt prof Vappu Rantalaiho, vappu.rantalaiho@tuni.fi
 - LT Laura Kuusalo, laura.kuusalo@varha.fi,
 - Dos Paula Vähäsalo, paula.vahasalo@oulu.fi
 - LT Maria Backström, maria.backstrom@ovph.fi
 - **Graafit ja aineistot**
 - Henri Salo, tilastotutkija, THL, henri.salo@thl.fi
 - **Lisätietoa THL:n kansallisista laaturekistereistä**
 - Jonna Salonen, ylilääkäri, Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit, johtaja, THL, jonna.salonen@thl.fi
 - Anniina Pylysy, erikoissuunnittelija, Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit, THL, anniina.pylysy@thl.fi



SUOMEN REUMATOLOGINEN YHDISTYS
REUMATOLOGISK FÖRENING I FINLAND + THE FINNISH SOCIETY FOR RHEUMATOLOGY



Laaturekisterit

7. Linkkejä

7. Linkkejä

- THL Laaturekisterit

[Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit – THL](#)

- THL Laaturekisterien raportit 2023

[Kansallisten laaturekisterien raportit – THL](#)

- Suomen Reumatologinen Yhdistys / Reumarekisteri

[Tulehduksellisten reumasairauksien laaturekisteri \(reumarekisteri\) - Suomen reumatologinen yhdistys](#)

- Laaturekisteriasetus

[Sosiaali- ja terveysministeriön asetus Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laaturekistereistä \(valtioneuvosto.fi\)](#)