

Anna PelkonenDosentti, lastentautien ja lasten allergologian erikoislääkäri
HYKS Iho- ja allergiasairaala**Hannele Heikkilä**Dosentti, ihotautien erikoislääkäri
HYKS Iho- ja allergiasairaala

Lapsen atooppisen ihottuman hyvä paikallishoito

Atooppisen ihottuman paikallishoidon tavoitteena on rauhoittaa kutina ja ihon tulehdus. Perusvoiteita käytetään jatkuvasti ja kortisonivoiteita toistuvina jaksoina. Keskivaikeassa ja vaikeassa atooppisessa ihottumassa voidaan päivittäisen hoidon rinnalla käyttää ylläpito-
hoitona takrolimuusivoidetta. Potilaan ja vanhempien hyvä ohjaus on hoidon onnistumisen kannalta tärkeää.

Atooppinen ihottuma on krooninen, kutiseva ja tulehduksellinen ihosairaus, jolle tyypillisiä ovat vaikeasti ennustettavat pahenemisvaiheet. Tutkimusten mukaan lapsen keskivaikea tai vaikea atooppinen ihottuma vaikuttaa perheen elämänlaatuun enemmän kuin lapsen ykköstyypin diabetes. Lapsen atooppisen ihon kutina, raapiminen ja arkuus ovat haitallisimmin elämänlaatuun vaikuttavat tekijät.

Taudinmääritys on kliininen. Vain jos ihottuma on vaikea eikä parane paikallishoidolla, kannattaa alle 1-vuotiailta lapsilta etsiä ruoka-allergiaa pahentavana tekijänä.

Perusvoiteet ovat aina osa atooppisen ihottuman hoitoa

Ihon läpäisyesteen poikkeavuudella on merkittävä osuus atooppisen ihottuman synnyssä. Paikallishoidolla voidaan rauhoittaa kutinaa ja ihon tulehdusta ja pyritään korjaamaan ihon läpäisyestettä. Perusvoiteiden säännöllinen käyttö, ihoa ärsyttävien tekijöiden välttäminen ja lääkevoiteiden käyttö aktiivisen ihottuman aikana ovat omahoidon kulmakivi.

Perusvoiteet vähentävät atooppisen ihottuman oireita ja myös parantavat ihon suojaominaisuuksia. Ne voidaan jaotella tavanomaisiin perusvoitei-

Suurin osa lasten atooppisesta ihottumasta hoituu hyvällä paikallishoidolla.

siin ja perusvoiteisiin, jotka sisältävät ihoon kosteutta sitovia aineita eli humektantteja. Perusvoiteiden kliininen teho osana atooppisen ihottuman hoitoa lienee parhaiten osoitettu karbamidia sisältävillä voiteilla.

Potilaan on hyvä valita itse hänelle sopiva perusvoide, koska se parantaa hoitoon sitoutumista. Hoito aloitetaan yleensä keskirasvaisella perusvoiteella.

Ihottuman ilmaantuessa käytetään paikalliskortikosteroideja kuuriluonteisesti

Alle 2-vuotiaan lapsen hoidossa käytetään 1-prosenttista hydrokortisonivoidetta ihottuman vaikeusasteesta riippuen joko yksi tai kaksi kertaa vuorokaudessa 3–7 vuorokauden jaksoissa, minkä jälkeen pidetään tauko. Kliinisen kokemuksen perusteella on turvallista jatkaa hoitoa uudelleen vähintään hoitojakson pituisen tauon jälkeen. Mietoa tai keskivahvaa kortikosteroidivoidetta voidaan käyttää 2–7-vuotiaan hoidossa samoin periaattein. Koululaisilla hoitojakson pituus voi tarvittaessa olla 1–2 viikkoa.

Hoitoa voidaan tehostaa käyttämällä paikallisesti sidoksia, peittäviä okklusiota tai kosteita kääreitä. Paikallisten antimikrobisten aineiden hyödyistä ei ole näyttöä atooppisen ihottuman hoidossa.

Jos lapsen iholle käytetään vahvoja kortikosteroidivoiteita pitkiä aikoja (yli 2 viikkoa), suurenee paikallisten ja myös systeemisten haittavaikutusten riski. Ylläpito­hoidosta kahdesti viikossa käytettävällä vahvalla kortikosteroidivoiteella vartalolle ja raajoihin on saatu jonkin verran tut-

kimusnäyttöä, mutta hoitoon liittyy lapsilla merkittävä haittavaikutusriski. Vahvaa kortikosteroidivoidetta käytetään siksi vain erikoislääkärin ohjeen mukaan.

Kalsineuriinin estäjiä käytetään yli 2-vuotiailla lapsilla, jos kortikosteroidivoiteilla ei saada riittävää vastetta

Takrolimuusivoidetta 0,03 % tai pimekrolimuusiemulsiovoidetta käytetään ihottuma-alueille kahdesti päivässä, kunnes ihottuma on parantunut. Tähän voi mennä useita viikkoja.

Lievässä ja keskivaikeassa atooppisessa ihottumassa pimekrolimuusiemulsiovoide vähentää kortikosteroidivoiteiden käyttöä ja on tehokas ja turvallinen myös kasvojen alueen ihottuman hoitoon. Pitkäaikais­hoidossa pimekrolimuusiemulsiovoiteen käyttö tulee ihottumalahahdusten estämiseksi aloittaa ensimmäisten oireiden ilmaantuessa. Ellei pimekrolimuusiemulsiovoiteen teho yksinään ole riittävä, pahanemisvaiheessa käytetään lisäksi mietoa tai keskivahvaa kortikosteroidivoidetta.

Jos keskivaikea tai vaikea atooppinen ihottuma uusi, voidaan käyttää tiheästi takrolimuusivoidetta päivittäin kunnes iho paranee. Päivittäisen hoidon jälkeen hoitoa voidaan jatkaa ylläpito­hoitona kahdesti viikossa alueilla, joilla ihottumaa yleensä on esiintynyt. Ylläpito­hoito takrolimuusivoiteella vähentää merkittävästi pahanemisvaiheita ja kortikosteroidivoiteiden käyttöä. Jos teho yksin käytettynä ei ole riittävä, voidaan pahanemisvaiheessa silti käyttää rinnalla keskivahvaa kortikosteroidivoidetta.

Kalsineuriinin estäjät eivät aiheuta ihoatrofiaa kortisonivoiteiden tapaan, mutta niiden yleinen haittavaikutus on hoidettujen ihoalueiden kuumotus. Oireilu vähenee useimilla hoidon jatkuessa. Käytännön työssä ei ole ollut tarpeen rajoittaa rokotuksia, vaikka valmisteyhteenvedossa pimekrolimuusin osalta kehoitetaan varovaisuuteen. Nykytiedon perusteella ei ole havaittu lisääntynyttä syöpärisiä kalsineuriinin estäjien käytön yhteydessä.

Kalsineuriinin estäjillä ei ole peruskorvattavuutta. Niiden ostot korvataan potilaalle atooppisen ihottuman hoitoon perehtyneen erikoislääkärin laatiman B-lausunnon perusteella. Jatkohakemuksen B-lausuntoon voi tehdä potilasta hoitava lääkäri.

Hyvä paikallishoito on atooppisen ihottuman hyvää hoitoa

Suurin osa lasten atooppisesta ihottumasta hoituu paikallishoidolla. Potilaan ja vanhempien hyvä ohjaus atooppisen ihottuman syihin, hoitoon ja hoidon haittavaikutuksiin on hoidon onnistumisen ja siihen sitoutumisen kannalta oleellisen tärkeää. Myös hoitajan antaman tehokkaan ohjauksen on todettu parantavan hoitotulosta ja lisäävän voiteiden käyttöä. ●

KIRJALLISUUTTA

- Atooppinen ekseema. Käypä hoito -suositus 19.9.2016. www.kaypahoito.fi
- Wollenberg A, ym. Consensus-based European guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) in adults and children: part I. J Eur Acad Dermatol Venereol 2018; 32: 657–82.

