



UNIVERSITY OF HELSINKI



<https://helda.helsinki.fi>

Helda

Miesten sukuelinten ihosairaudet - diagnostinen haaste

Hiltunen-Back, Eija

Laaketieteellinen Aikakauskirja Duodecim
2021

Hiltunen-Back, E 2021, 'Miesten sukuelinten ihosairaudet - diagnostinen haaste', Duodecim, Vuosikerta. 137, Nro 17, Sivut 1789-1795. <
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16385.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/347567>

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.

Eija Hiltunen-Back

Miesten sukuelinten ihosairaudet – diagnostinen haaste

Peniksen alueen iho-oireita voivat aiheuttaa infektiot, tulehdukselliset ihosairaudet ja harvemmin neoplasiat. Infektioiden erotusdiagnoosissa käytetään bakteeri-, virus- ja sieniviljelytutkimuksia. Peniksen ihosairauksien yhteydessä oireita on usein myös muilla ihoalueilla, mutta valkojäkälä ja plasmasolubalaniitti esiintyvät lähes yksinomaan sukuelinten alueella. Kudosnäyte tulee ottaa tapauksissa, joissa diagnoosi on epäselvä, hoitovaste on puutteellinen tai on herännyt epäily pahanlaatuisesta ihomuutoksesta. Erilaisten infektioiden hoito kohdennetaan etiologian mukaisesti. Ihosairauksien ensisijainen hoito on usein paikallinen glukokortikoidivoide, jonka vahvuus ja hoidon pituus vaihtelevat sairauden mukaan. Sukuelinten aluetta ärsyttävät tekijät kuten hautuminen, tiheät saippuapesut ja turhat paikallishoitovalmisteet tulisi saneerata.

Miesten sukuelinten alueen iholla ja limakalvolla esiintyy kirjo erilaisia oireita, joita voivat aiheuttaa infektiot, ihosairaudet tai harvemmin neoplasiat (**TAULUKKO 1**). Terskan alueen ihottumasta käytetään termiä balaniitti. Useissa tapauksissa myös esinahan sisälehti on affisioitunut, jolloin puhutaan balanopostiitista. Käytännön työssä balaniitilla kuitenkin tarkoitetaan usein peniksen alueen ihottumaa, ja sitä hoitavat niin yleislääkärit, dermatologit kuin urologitkin.

Kun oireille ei löydy selittävää tekijää eikä vastetta paikallishoitokeiluihin saada, balaniittia pidetään epäspesifisenä. Hautuma eli intertrigo on tulehdus, joka esiintyy huonosti il-

mastoituvilla taivealueilla, esimerkiksi esinahan ja rintojen alla, pakaravaossa sekä nivusalueella. Oireena on ihon punoitus, kutina ja vetistys. Sille altistavat ylipaino, hikoilu, hankaus, puutteellinen hygienia, virtsan ärsytys ja diabetes. Hautumassa on usein mukana sekundaarinen *Candida albicans* -hiivainfektio.

Etenkin pitkittyneen oireilun jälkeen voi kehittyä parafimoosi, esinahan kurouma, jolloin esinahkaa ei saada terskan päälle, vaan se kiristyy ja aiheuttaa kuroutuman. Balaniitit ovatkin yleisempiä ympärileikkaamattomilla miehillä. Esinahan ahtaus eli fimoosi ja krooninen terskan ja esinahan tulehdus ovat harvinaisen penissyövän riskitekijöitä (1).

TAULUKKO 1. Peniksen alueen iho-oireiden mahdollisia syitä (6).

| Infektiot | Ihosairaudet | Premalignit muutokset |
|---|---|------------------------------|
| <i>Candida albicans</i> | Valkojäkälä (lichen sclerosus) | Bowenoidi papuloosi, morbus |
| Anaerobiset bakteerit; streptokokit, stafylokokit | Punajäkälä (lichen planus) | Bowen, erythroplasia Queyrat |
| Anaerobiset bakteerit | Psoriaasi | |
| Herpes simplex -virus (HSV1/2) | Ekseema (ärsytys, seborrooinen, atooppinen, allerginen) | |
| <i>Treponema pallidum</i> | Plasmasolubalaniitti | |
| Papilloomavirus (HPV) | Toistopunoitus (erythema fixum) | |
| <i>Trichomonas vaginalis</i> | Balanitis circinata | |

TAULUKKO 2. Infektioiden aiheuttamien balaniittien laboratoriotutkimukset ja hoitoperiaatteet.

| Aiheuttajamikrobi | Tutkimus | Kliininen kuva | Hoito |
|---------------------------------------|---|---|---|
| Streptokokit, stafylokokit | Bakteeriviljely (Pu-Bakt Vi2) | Punoitus ja turvotus | Fusidiinihappovoide x 2/vrk 1–2 vkoa, tarvittaessa herkkyysmäärityksen mukaan systeeminen mikrobilääke |
| Anaerobit | Bakteeriviljely (Pu-Bakt Vi) | Pahanhajuinen erite, punoitus ja turvotus, pinnalliset eroosiot | Metronidatsolivoide tai metronidatsoli 400 mg x 2/vrk viikon ajan |
| <i>Candida albicans</i> | Hiivaviljely (-hiivaVi) Huomioi diabeteksen mahdollisuus | Kutina, punoitus, ryynimäinen erite, fissuurat | Atsolivoiteet x 2/vrk 2 vkoa, tarvittaessa flukonatsoli 150 mg:n kerta-annoksena tai itrakonatsoli 200 mg x 1/vrk viikon ajan |
| <i>Trichophyton rubrum</i> | Sieniviljely (SienVilj) | Hilseilevä, kutiseva läiskä | Terbinafiinivoide x 1/vrk 2 vkoa tai terbinafiini 250 mg x 1/vrk 2 vkoa |
| <i>Chlamydia trachomatis</i> | U-ChtrNhO | Balanitis circinata | Doksisykliini 100 mg x 2/vrk viikon ajan |
| <i>Neisseria gonorrhoeae</i> | U-CtGcNhO, U-GcVi | Punoitus ja turvotus, usein kellertävä virtsaputken erite | Keftriaksoni 1 g lihakseen ja atsitromysiini 2 g suun kautta kerta-annoksena |
| Papilloomavirus (HPV) | Diagnoosi usein kliininen, tarvittaessa HPVNhO | Kondyloomarykelmät | Podofyllotoksiini, imikimodi, kylmä- tai laserhoito |
| Herpes simplex -virukset (HSV) 1 ja 2 | HSVNhO | Rakkulat, eroosiot | Asikloviiri, valasikloviiri, famsikloviiri |
| <i>Treponema pallidum</i> | S-TrpaAb | Haava(t), rengasmaiset leesiot | Bentsyylipenisilliini 2,4 milj. ky lihakseen kerta-annoksena |
| <i>Trichomonas vaginalis</i> | -TrVaNhO, TrVaAg | Punoitus ja vetistys | Metronidatsoli 400 mg x 2/vrk viikon ajan |

Epidemiologia

Vaikka balaniittioireita pidetään varsin yleisenä syynä hakeutua lääkärin vastaanotolle, niiden esiintyvyydestä on vähän tutkimustietoa. Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa kartoitettiin ihotautiklinikkaan lähetettyjen kuudensadan miehen sukuelinoireiden syytä (2). Lähes puolella oli oireena ihottuma ja joka viidennellä kipu tai polttelu. Kolmanneksella kävijöistä oli diagnoosina valkojäkäälä, seuraavaksi yleisimpiä syytä olivat balaniitti (17 %), ekseema (13 %), punajäkälä (7,3 %) ja psoriaasi (7,2 %). Australialaisessa ihotautiklinikassa tehdyssä prospektiivisessä selvityksessä 16 % balaniiteista oli infektioiden aiheuttamia ja yleisin diagnoosi oli ärsytykseema (17 %). Miehistä 76 % oli ympärileikkaamattomia ja 70 %:lla oli atopia (3).

Diagnosointi

Tärkeintä on pyrkiä selvittämään balaniitin etiologia, jotta vältytään turhilta hoitokokeiluilta. Anamneesissa on tärkeää kiinnittää

huomioita oireiden alkamiseen, aikaisempiin ihosairauksiin (etenkin atopiatusta), muualla mahdollisesti ilmeneviin iho-oireisiin ja jo käytössä olleisiin paikallishoitoihin. Seksuaalihistorian perusteella voidaan päättää seksitautitestien tarve (4).

Bakteeri-, hiiva- ja sieniviljelyjä käytetään ihoinfektioepäilyjen erotusdiagnostiikassa (TAULUKKO 2). Epikutaanitestausta voi olla aiheellista epäiltäessä allergista kosketusihottumaa, jonka voivat aiheuttaa esimerkiksi paikallishoitovalmisteet. Jos diagnoosi on epäselvä, hoitovaste huono tai herää syöpäepäily, tulee muutoksesta ottaa ihobiopsianäyte histologista tutkimusta varten. Kudosnäytteen voi ottaa kuten muualtakin iholta tai limakalvolta 3–4 mm:n stanssilla tai venevillosta paikallispuudutuksessa ja tarvittaessa sulkea sulavalla ompeleella (5).

Infektiot erotusdiagnostisena haasteena.

Peniksen hiivainfektio on yleisin potilaiden itsensä tekemä diagnoosi. Moni vastaanotolle tuleva mies onkin jo itse aloittanut hiivahoidon käsikauppavalmisteilla. Usein hoito lopetetaan muutaman päivän päästä oireiden vähän hel-

pottaessa. Plasman suurentunut glukoosipitoisuus tai huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes voivat altistaa toistuville hiivainfektioille. Tutkimusten perusteella kuitenkin vain alle viidennes balaniiteista on *Candida albicansin* aiheuttamia (6).

Oman kokemuksen mukaan terveydenhuollossa yliidiagnosoidaan hiivabalaniitteja. Näytteessä löytyvä kandida ei välttämättä ole oireilun syy, vaan se voi olla seuraus. Taustalla oleva ihosairaus voi jäädä huomaamatta sekundaarisen bakteeri- tai hiivainfektion vuoksi. Sekä aerobi- että anaerobibakteerit voivat aiheuttaa esinahan ja terskan vetistystä sekä pinnallista haavautumista.

Silsasieni, usein *Trichophyton rubrum*, jota miehillä tavataan tavallisimmin nivusalueella, varvasväleissä ja kynsissä, voi oireilla myös esinahan iholla hilseilynä ja kutinana (7). Harvemmin korynebakteerin aiheuttama erytrasma tai syyhy voi esiintyä myös peniksen alueella. Seksitaudeista sukuelinherpes, klamydia, tippuri ja kuppa voivat aiheuttaa muiden oireiden lisäksi myös balaniittia (TAULUKKO 2) (6).

Ihosairaudet ja balaniitti

Ekseema ja neurodermatiitti. Muualla iholla esiintyvä atooppinen tai seborrooinen ekseema voi myös oireilla sukuelinten alueella. Liialliset, usein toistuvat saippuapesut etenkin atopiapotilaiden osalta sekä toisaalta huono hygienia ja ahdas hautova esinahka voivat aiheuttaa ärsytyskosketusihottumaa. Ekseema oireilee punoituksena, lievänä turvotuksena ja vetistykseenä. Paikallishoitovalmisteiden aineosille, kuten hajusteille tai säilytysaineille, voi herkistyä. Lateksiallergiaa voi esiintyä kondomin käyttäjillä (8). Toisaalta kontaktiallergia voi aiheuttaa lääkevoiteiden huonon hoitovasteen.

Epikutaanitesteillä voidaan tarvittaessa varmistaa epäilty allergia (9). Ekseemojen ensisijainen hoito on ärsyttävien tekijöiden saneeraus, ja oireisessa vaiheessa voidaan käyttää mietoja, I–II ryhmän glukokortikoidivoiteita muutaman viikon kuureina. Atooppiseen ekseemaan ja usein muihinkin ekseemoihin tehoavat hyvin myös paikalliset kalsineuriinin estäjät (takrolimuusi- ja pimekrolimuusivoiteet).

Voiteet ovat peruskorvattavia vain vaikean atooppisen ekseeman osalta.

Jos ekseema pitkittyy ja kutina sekä raapimiskierre jatkuvat, voi alueelle kehittyä neurodermatiittia (lichen simplex chronicus). Se esiintyy usein symmetrisesti peniksen tyvessä punoittavana ja jäkälöityneenä muutoksena. Sen hoitoon tarvitaan vahvoja, III ryhmän glukokortikoidivoiteita jaksoittaisesti 2–3 viikon kuureina sekä raapimisen välttämistä (10).

Psoriaasi on melko yleinen tulehduksellinen ihosairaus, joka voi oireilla ainoastaan sukuelinten alueella. Potilaalta kannattaa tiedustella, onko hänellä muualla ihollaan oireita tai onko suvussa todettu psoriaasia. Sukuelinten alueen iholla psoriaasi esiintyy tarkkarajaisina hilseilevinä läiskinä, ja usein muutoksia nähdään myös tyyppipaikoilla, kuten kyynärpäissä, polvissa ja hiuspohjassa. Esinahan alla ja taivealueilla esiintyessään leesiot ovat hilseetömiä, tarkkarajaisia ja tasaisen punoittavia, jolloin puhutaan taivepsoriaasista (psoriasis inversa). Erotusdiagnostisesti on huomioitava hiiva- ja bakteeri-infektiot, seborrooinen ekseema sekä punajäkälä (11).

Sukuelinten alueen psoriaasin hoidoksi riittävät usein muutaman viikon kuureina käytettävät miedot tai keskivahvat glukokortikoidivoiteet. Myös kalsipotriolia ja kalsineuriinin estäjiä voidaan käyttää (11).

Balanitis circinata on miehillä tavattava harvinainen ihottuma. Se voi esiintyä yksinään tai yhtenä oireena osalla (20–40 %) Reiterin tautia sairastavista potilaista, jolloin samanaikaisesti tavataan artriittia, uretriittia sekä iriittiä tai konjunktiviittia (12). Potilaat ovat usein HLA B27 -positiivisia nuoria miehiä. Laukaisevana tekijänä on useimmiten klamydiainfektio tai suoliston kampylobakteeri-, salmonella- tai shigellainfektio. Hilseilevät rengasmaiset ihomuutokset terskan alueella ovat karttamaisia ja saattavat tuoda mieleen psoriaasin (KUVA 1). Näiden kahden taudin histologia onkin hyvin samankaltainen. Klamydiatartunta tulee ensisijaisesti sulkea pois ja tarvittaessa hoitaa mikrobilääkkeillä hoitosuosituksen mukaisesti (4). Tällöin myös seksikumppanit tulee tutkia ja hoitaa. Ihottuman paikallishoidoksi sopii mieto tai keskivahva glukokortikoidivoide oireisessa



KUVA 1. Klamydiainfektion laukaiseman balanitis circumscripta, terskan alueella nähtävissä hilseileviä rengasmaisia muutoksia. (Kuva: HUS, iho- ja allergiasairaala)



KUVA 2. Punajäkälän aiheuttama esinahan sisälehdän liimautuminen terskan reunaan. (Kuva: HUS, iho- ja allergiasairaala)



KUVA 3. Doksisykliinin laukaisema allerginen reaktio, toistopunoitus, jossa nähdään terskan alueella kookas rakkulanpohja. (Kuva: HUS, iho- ja allergiasairaala)

vaiheessa. Iho-oireilu voi jatkua infektion mikrobiologisen paranemisen jälkeenkin.

Punajäkälä eli lichen planus on iholla, suun ja sukuelinten limakalvolla esiintyvä melko yleinen tulehduksellinen ihosairaus. Sen etiologia on osittain epäselvä, mutta yleisesti sitä pidetään immunologisesti välittyvänä. Ihon punajäkälän esiintyvyydeksi väestössä on arvioitu alle 1 % ja suun limakalvoilla esiintyvän taudin esiintyvyys on 1,5 %, mutta miesten sukuelinten alueen punajäkälän yleisyydestä ei ole tarkkaa tietoa (13).

Punajäkälän tyyppipaikat iholla ovat ranteet, nilkat sekä alaselkä. Suun limakalvolla tauti ilmenee vaaleina verkkomaisina muutoksina (Wickhamin striat) tai haavaumina. Terskan ja esinahan alueelle punajäkälä voi aiheuttaa liilansävyisiä plakkeja tai vaaleita rengasmaisia limakalvomutoksia kuten suun limakalvolla (14). Punajäkälä voi aiheuttaa haavautumista, josta seuraa esinahan sisälehdän kiinnittymisen terskan reunaan (**KUVA 2**). Paraneva punajäkälä aiheuttaa iholle usein jälkipigmentaatiota. Toisin kuin taudin ihomuoto, limakalvojen eroosiivisen punajäkälän kulku on usein krooninen ja hankalahoitoinen.

Miesten sukuelinten alueen punajäkälä hoidetaan yleensä paikallisesti käyttämällä vahvoja tai keskivahvoja glukokortikoidivoiteita sekä myös kalsineuriinin estäjiä. Limakalvojen eroosiiviseen punajäkälään, etenkin suun alueella, liittyy lisääntynyt levyepiteelikarsinoomariski (1,2–5,3 %), joten näillekin potilaille on syytä opettaa säännöllinen itse seuranta (13).

Toistopunoitus (erythema fixum) on usein tetrasykliinin tai salisylaattien laukaisema melko harvinainen allerginen reaktio, joka ilmaantuu toistuvasti samalle ihoalueelle tunteja tai päiviä lääkkeen ottamisen jälkeen. Miehillä reaktio ilmenee tyyppillisesti terskan alueella, jonne ilmestyy aluksi kutinaa ja tarkkarajainen kookas rakkula, joka voi haavautua. Parantuvasta rakkulasta jää kuukausien ajaksi pigmenttiläiskä (**KUVA 3**).

Diagnoosi on yleensä kliininen, ja sen varmistaa tiedustelu potilaan satunnaisesti käyttämistä lääkkeistä. Hoitona on lääkkeen käytön lopettaminen ja potilaan informoiminen lääkkeen välttämisestä jatkossa. Keskivahvan pai-

kallisen glukokortikoidivoiteen käyttäminen oireisen vaiheen ajan yleensä riittää (15).

Yleensä vain balaniittina ilmenevät sairaudet

Valkojäkälä (lichen sclerosus) on melko yleinen, alidiagnostisoitu krooninen arpeuttava tulehduksellinen ihosairaus, jota tavataan sekä miehillä että naisilla lähes yksinomaan anogeenitaalialueella. Taudista käytetään myös termiä balanitis xerotica obliterans (BXO), joka tarkoittaa arpeuttavaa balaniittia. Taudin patogeenesi on osin epäselvä, mutta sen katsotaan kuuluvan autoimmuunisairauksien ryhmään.

Miesten osalta esiintyvyydeksi arvioitiin Yhdysvaltain armeijassa tehdyn retrospektiivisen selvityksen mukaan 0,07 % (16,17). Tautia tavataan kaikissa ikäluokissa, myös lapsilla, ja sen on arvioitu selittävän 15 % poikien fimooseista ja ympärileikkauksista (18). Arviolta 10–30 % aikuisten miesten fimooseista johtuu valkojäkälestä (19).

Tauti oireilee miehillä harvemmin kutinana mutta voi aiheuttaa polttavaa tunnetta, virtsasuihkun heikkoutta tai kivuliaita erektioita. Tauti voi olla myös oireeton. Tyypillisimmillään valkojäkälä aiheuttaa esinahan ja frenulumin alueelle vaaleaa arpikudosta, kiristystä ja haavautumista (**KUVA 4**). Vaaleita läiskii esiintyy terskan alueella, ja ne aiheuttavat joskus myös verenpurkaumia ja verisiä rakkuloita. Tauti ahtauttaa noin viidesosalla potilaista virtsaputken suuta, mikä aiheuttaa stenoosin (16). Tauti oireilee harvoin miesten perianaalialueella.

Valkojäkälädiagnoosi perustuu yleensä kliiniseen kuvaan, johon kuuluu tyypillisesti esinahassa oleva vaalea kiristävä rengas. Biopsian ottaminen on välttämätöntä, jos diagnoosi on epäselvä, huolellisesta paikallishoidosta huolimatta saadaan huono hoitovaste tai herää epäily pahanlaatuisesta muutoksesta (5,16).

Varhaisella hoidon aloituksella voidaan saavuttaa paraneminen tai ainakin vähentää arpeutumista. Miehen ympärileikkaus on usein myös parantava hoito, ja sitä on syytä harkita etenkin jos paikallishoidon tarve on jatkuvaa. Eurooppalaisten hoitosuosituksen mukainen hoito

Ydinasiat

- ▶ Balaniittien diagnostiikassa pyritään selvittämään niiden etiologia.
- ▶ Hiivabalaniitti on yli-diagnostoitu ja *Candida albicans* -löydös usein sekundaarinen.
- ▶ Ihottumasta otetaan kudospäyte, jos diagnoosi on epäselvä, hoitovaste epätydyttävä tai epäillään syöpää.
- ▶ Ympärileikkaus on usein miesten valkojäkälän ja plasmasolubalaniitin parantava hoitomuoto.
- ▶ Erikoissairaanhoidon syytä konsultoida herkästi, jos vastetta ensilinjan hoitovaihtoehtoihin ei saada.

aloitetaan kerran vuorokaudessa käytettävällä erittäin vahvalla glukokortikoidivoiteella, klobetasolivoiteella ensimmäisen kuukauden ajan (16,19). Sitten siirrytään seuraavaksi kuukaudeksi joka toinen päivä käytettävään annokseen ja lopuksi kolmannen kuukauden ajaksi 1–2 kertaa viikossa käytettävään annokseen. Tämän jälkeen on syytä varmistaa hoitovaste.

Lievempien tapauksien hoidoksi voi riittää vahva eli III ryhmän glukokortikoidivoide. Hankalimmissa tapauksissa taudin aktivoitumista voidaan ehkäistä 1–2 kertaa viikossa käytettävällä lääkevoiteella. Urologin konsultaatiota tarvitaan, kun virtsaputken suu on ahtautunut ja virtsasuihku heikentynyt. Valkojäkälään liittyy lisääntynyt levyepiteelikarsinooman riski (4–5 %), joten potilaita tulee opastaa säännölliseen itse seurantaan ja hakeutumaan herkästi lääkärin vastaanotolle, jos oireet eivät lieydy tai kehittyvät uusia oireita (5,19).

Plasmasolubalaniittia (Zoonin balaniitti) esiintyy yleensä iäkkäillä ympärileikkaamattomilla miehillä. Vuonna 1952 kuvatun taudin etiologia on edelleen epäselvä, mutta yhdeksi syntymekanismiksi on ajateltu paikallista virtsan ja kosteuden aiheuttamaa kroonista ärsytystä (20). Sen yleisyydestä ei ole juurikaan julkaisuja.

Potilaat ovat usein vähäoireisia, mutta oirei-



KUVA 4. Valkojäkälän aiheuttama kiristävä arpirengas esinahan alueella. (Kuva: HUS, iho- ja allergiasairaala)



KUVA 5. Plasmasolubalaniitti esiintyy kirkkaanpunaisena ja vetistävänä tarkkarajaisena muutoksena esinahan alueella. (Kuva: HUS, iho- ja allergiasairaala)

na voi esiintyä polttelua, kutinaa ja joskus veristä eritystä ihoalueelta. Terskassa tai esinahan sulcuksen alueella todetaan tarkkarajaisia, usein symmetrisiä kirkkaanpunaisia ja vetistäviä läiskiä, jotka voivat aiheuttaa esinahan kiinnittymisen terskan reunaan (**KUVA 5**). Leesioissa voidaan myös nähdä mikroverenpurkauksia ja ruseptavaa hemosideriiniä. Erotusdiagnostisesti on huomioitava etenkin erosiivinen punajäkälä ja levyepiteelin in situ -karsinooma (erythroplasia Queyrat) (20).

Ympärileikkauksella saadaan usein parantava hoitotulos, joka tukee myös ajatusta paikallisesta kroonisesta ärsytyksestä syntymekanismina (6). Jos potilas ei ole tähän halukas, käytetään ensisijaisesti III ryhmän glukokortikoidivoiteita, joissa on mukana antibakteerinen aineosa. Paikallishoito rauhoittaa usein tilanteen mutta on harvoin täysin parantava (6,20). Voidetta käytetään aluksi päivittäin useiden viikkojen ajan ja jatkossa 1–2 kertaa viikossa useamman kuukauden ajan.

Yleisiä hoito-ohjeita

Paikallisten lääkevoiteiden käytön lisäksi balaniittien hoidon peruseriaatteita taudin etiologiasta riippumatta ovat tiheistä saippuapesuista luopuminen ja perusvoidepesujen suosiminen. Esinahan alueen hyvä kuivaus pesujen jälkeen ehkäisee hautumista. Sukuelinten alueen ihon perushoitoon kannattaa käyttää päivittäin kosteuttavia perusvoiteita tai hoitoöljyjä ihon kuivumisen ja ärsyyntymisen ehkäisemiseksi. Ympärileikkaus on usein kuratiivinen hoito etenkin esinahan kurouman yhteydessä, jolloin potilas tulee herkästi lähettää leikkausarvioon.

Pitkäaikaista vahvojen glukokortikoidivoiteiden päivittäistä käyttöä ei suositella, joten kroonisten ihottumien ylläpitohoidossa niitä voidaan käyttää 1–2 kertaa viikossa. Glukokortikoidivoiteiden käyttö voi myös aktivoida latentin herpes simplex (HSV)- tai papillomavirus (HPV)-infektion. Sukuelinherpeksen tiheän uusiutumisen ehkäisemiseksi voidaan käyttää asikloviiri- tai valasikloviiriestoitoa (4).

Lopuksi

Sukuelinten alueen ihosairauksilla on suuri vaikutus potilaan elämänlaatuun, minäkuvaan ja seksuaalisuuteen. Tämä tulee huomioida osana ihon paikallishoitoa ja ottaa puheeksi vastaanotolla useamman käynnin yhteydessä, koska luottamuksellisen potilas-lääkärisuhteen kehittyminen vie aikansa. Potilaille voidaan myös tarjota mahdollisuutta keskusteluun esimerkiksi ohjaamalla hänet seksuaaliterapeutin vastaanotolle.

Monet balaniitit voivat hoitamattomina tai pitkittyessään aiheuttaa esinahan ahtautumaa, joka taas on yksi penissyövän riskitekijä. Suomessa todetaan noin 50 peniskarsinoomaa vuosittain. Maailmanlaajuisesti puolet karsinoomista on HPV-lähtöisiä ja lopuista potilaisista ainakin viidenneksellä todetaan valkojäkälä (1,19). ■

EIJA HILTUNEN-BACK, dosentti, iho- ja sukupuolitautilien erikoislääkäri
Helsingin yliopisto ja HUS, Tulehduskeskus, iho- ja allergiasairaala

KIRJALLISUUTTA

1. Vasarainen H, Perttälä I. Penissyövässä kohti säästävämpää kirurgiaa. *Duodecim* 2018;134:1803–10.
2. Shah M. Clinical outcomes in a specialist male genital skin clinic: prospective follow-up of 600 patients. *Clin Exp Dermatol* 2017;42:723–7.
3. Elakis JA, Hall AP. Skin disease of penis and male genitalia in linked to atopy and circumcision: caseload in a male dermatologic clinic. *Australas J Dermatol* 2017;58:68–72.
4. Seksitaudit. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Sukupuolitautilien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2010 [päivitetty 8.5.2018]. www.kaypahoito.fi.
5. Halonen P, Jakobsson M, Hiltunen-Back E. Ulkosynnyttimen valkojäkälä. *Duodecim* 2019;135:297–302.
6. Edwards SK, Bunker CB, Ziller F, ym. 2013 European guideline for the management of balanoposthitis. *Int J STD AIDS* 2014;25:615–26.
7. Sieni-infektiot ihossa, hiuksissa ja kynsissä (diagnostiikka). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Ihotautilääkäriyhdistys ry:n ja Kliiniset Mikrobiologit ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2000 [päivitetty 12.03.2010]. www.kaypahoito.fi.
8. Turjanmaa K. Kumikäsineiden ja kondomien aiheuttama välitön yliherkkyys. *Duodecim* 1989;105:1905–8.
9. Hieta N, Kero K. Sukupuolielinten ihottumat. *Suom Lääkäril* 2016;71:131–7.
10. Hiltunen-Back E, Jeskanen L. Ulkosynnyttimien yleisimmät ihosairaudet. *Duodecim* 2012;128:1763–9.
11. Psoriaasi (iho ja nivelet). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2007 [päivitetty 26.4.2017]. www.kaypahoito.fi.
12. Hannu T, Leirisalo-Repo M. Reaktiivinen artriitti. *Duodecim* 2003;119:837–45.
13. Ioannides D, Vakirlis E, Kemeny L, ym. European S1 guidelines on the management of lichen planus: a cooperation of the European Dermatology Forum with the European Academy of Dermatology and Venereology. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020;34:1403–14.
14. Tziotziou C, Lee JYW, Brier T, ym. Lichen planus and lichenoid dermatoses- clinical overview and molecular basis. *J Am Acad Dermatol* 2018;79:789–804.
15. Lammintausta K, Alanko K. Lääkeaineiden aiheuttamat ihoreaktiot. *Duodecim* 2011;127:448–56.
16. Kirtschig G, Becker K, Gunthert A, ym. Evidence-based (S3) guideline on (anogenital) lichen sclerosis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2015;29:1–43.
17. Chariton OA, Smith SD. Balanitis xerotica obliterans: review of diagnosis and management. *Int J Dermatol* 2019;58:777–81.
18. Buechner SA. Common skin disorders of the penis. *BJU International* 2002;90:498–506.
19. Lewis FM, Tatnall FM, Velangi SS, ym. British Association of Dermatologists guidelines for the management of lichen sclerosis, 2018. *Br J Dermatol* 2018;178:839–53.
20. Dayal S, Sahu P. Zoon balanitis: a comprehensive review. *Indian J Sex Transm Dis AIDS* 2016;37:129–38.

SIDONNAISUDET

Eija Hiltunen-Back: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Immuno diagnostic Oy, Labquality Oy, Filha ry, Novartis Finland Oy/Sandoz, Mehiläinen lääkärikeskus), luottamustoimet (Sukupuolitautilien vastustamisyhdistys ry, International Union against STIs)

VASTUUTOIMITTAJA

Tuomas Mirtti