

KRISTIINA ALANKO  
Dosentti, erikoislääkäri  
HYKS, Iho- ja allergiasairaala

ANNAMARI RANKI  
Professori, ylilääkäri  
HYKS, Iho- ja allergiasairaala

# Erythema fixum eli toistopunoitus ON AINA LÄÄKKEEN AIHEUTTAMA

Erythema fixum ilmenee pyöreinä, tarkkarajaisina, yleensä voimakkaan punoittavina ja jopa rakkuloivina läiskinä, jotka parantuessaan jättävät jälkeensä ruskean pigmenttiläiskän. Altistuksen toistuessa läiskät ilmaantuvat aina ensin samaan paikkaan, mutta ne leviävät myös uusiin kohtiin.

Lääkeaineiden aiheuttamat yliherkkyysoireet ovat useimmiten ihottumia. Vaikeimpiin ihoreaktioihin liittyy kuumetta ja muita yleisoireita.

Tavallisimmat lääkkeen aiheuttamat iho-oireet ovat eksanteema (punoittavista läiskistä muodostuva symmetrinen ihottuma, rokkoihottuma) ja urtikaria (nokkosihottuma). Koska samanlaisia iho-oireita esiintyy monien virusinfektioiden yhteydessä, ihottumaoireita luullaan usein virheellisesti jonkin käytetyn lääkkeen aiheuttamaksi eikä epäilyä lääkettä uskalleta myöhemmin käyttää.

Erythema fixum eli toistopunoitus on kuitenkin ainoa ihoreaktio, joka on aina ja yksinomaan lääkkeen aiheuttama. Noin 10 % kaikista lääkkeiden aiheuttamista ihottumista on erythema fixum -reaktioita.

## Milloin tulee epäillä erythema fixumia?

Erythema fixum ilmenee useimmiten raajojen iholla pyöreinä, tarkkarajaisina, yleensä voimakkaan punoittavina ja turvonneina läiskinä, jotka voivat kehittyä rakkuloiksi (kuvat 1–3). Läiskä voi olla vain yksi tai lukuisia eri puolilla

*Diagnoosi tehdään  
yleensä tyypillisen  
taudinkuvan  
perusteella.*



Kuva 1. Erythema fixum -muutoksia.



Kuvat 2–3. Erythema fixum -muutoksia.

kehoa. Parantuessaan ne tyypillisesti jättävät esiintymiskohtaansa tummanruskean pigmenttiläiskän (kuva 4), joka vähitellen viikkojen ja kuukausien kuluessa vaalenee.

Erythema fixumin tyypillisin piirre on, että toistuessaan se ilmaantuu aina samoihin kohtiin. Lääkkeen käytön jatkuessa tai toistuessa läiskät usein lisääntyvät, ja ihottuma leviää siten myös uusiin kohtiin.

Erythema fixum voi esiintyä myös limakalvoilla suun alueella tai genitaaleissa, usein terskassa (kuva 5), jolloin se kehittyy rakkuloiksi herkemmin kuin iholla. Näillä alueilla erythema fixum -muutokset saatetaan erheellisesti sekoittaa toistuvaan herpes simplex -infektioon. Suun muutoksissa jälkipigmentaatio on vähäisempää.

Voimakasasteinen, rakkulainen reaktio muistuttaa vaikeimpia lääkeihottumia, Stevens-Johnsonin oireyhtymää tai toksista epidermaalista nekrolyysiä.

Erythema fixumin tarkka syntymekanismi on tuntematon, joskin tiedetään, että ihossa olevien sytotoksisten T-muistisolujen aktivoitumisella on siinä tärkeä rooli.

### Hyvin moni lääke voi aiheuttaa erythema fixumin

Tavallisimpia erythema fixumin aiheuttajia ovat karbamatsepiini, sulfonamidit (mukaan lukien sulfasatsiini), trimetopriimi, doksisykliini ja muut tetrasykliinit, erytromysiini, metronidatsoli, piroksikaami sekä aiemmin barbituraatit.

Ylivoimaisesti tavallisin aiheuttaja Suomessa oli pitkään fenatsonialisylaatti, jota sisältävät kuume- ja särkylääkkeet on sittemmin poistettu markkinoilta. Tavallisista särkylääkkeistä myös parasetamoli, aspiriini ja ibuprofeeni voivat aiheuttaa erythema fixumin.

### Diagnoosi tehdään yleensä taudinkuvan perusteella

Diagnoosi tehdään yleensä tyypillisen taudinkuvan perusteella, ja aiheuttaja pyritään selvittämään esitietojen perusteella. Oikean aiheuttajan tunnistaminen voi olla hankalaa, jos potilaalla on useita lääkkeitä

*Ensimmäisellä herkistymiskerralla erythema fixum ilmenee yleensä vasta useiden vuorokausien kuluttua lääkkeen käytön aloittamisesta, mutta seuraavalla kerralla se ilmaantuu vuorokauden sisällä lääkkeen ottamisesta.*

samanaikaisesti käytössä. Satunnaisesti käytetyt lääkkeet unohtuvat helposti, ja myös niiden käytöstä tulee muistaa kysyä.

Usein vasta ihottuman toistuminen esimerkiksi antibioottikuurin aikana johtaa oikean aiheuttajan jäljille. Ensimmäisellä herkistymiskerralla lääkkeen aiheuttama yliherkkyysoire ilmentyy yleensä vasta useiden vuorokausien kuluttua lääkkeen käytön aloittamisesta. Seuraavalla kerralla toistuessaan erythema fixum ilmaantuu nopeasti, jo muutaman tunnin kuluessa tai korkeintaan vuorokauden sisällä lääkkeen ottamisesta.

Ainoa luotettava diagnostinen menetelmä aiheuttajan varmistamiseksi on suun kautta tehtävä lääkeainealtistus, joka tehdään sairaalaolosuhteissa. Vakiintumattomassa käytössä on entisten ihottumaläiskien alueelle epikutaanitestausta menetelmällä tehtävä ihoaltistus, jota sitäkin voidaan kokeilla tarvittaessa. Se toimii melko luotettavasti joidenkin lääkeaineiden, esimerkiksi karbamatsepiinin ja piroksikaamin suhteen, mutta vain positiivisella tuloksella on käytännön merkitystä.

### **Hoitona lääkkeen käytön lopettaminen**

Ensisijainen hoitotoimenpide on luonnollisesti epäillyn lääkkeen käytön lopettaminen. Paikallinen kortikosteroidivoide lyhentää reaktion kestoa ja saattaa vähentää pigmentaatiota.

Laaja-alaiset erythema fixum -reaktiot kuuluvat sairaalahoitoon. Siedätyshoitoa voidaan valikoiduissa tapauksissa toteuttaa siihen perehtyneen ihotautien ja allergologian erikoislääkärin valvonnassa. ■



**Kuva 4.** Tyypillinen paranemisvaiheen ruskea pigmentaatio erythema fixum -muutoksessa.



**Kuva 5.** Rakkulainen erythema fixum -reaktio terskassa.