

SUU JA LAAKE

Alexander Salava*LT, ihotautien ja allergologian erikoislääkäri
Iho- ja allergiasairaala, HYKS Tulehduskeskus
Ihotautien, allergologian ja sukupuolitautilinikka, HY*

Suun ympäristön iho-ongelmat ja niiden hoito

Suun ympäristön iho-ongelmissa diagnoosi tehdään pääosin kliinisesti. Ainakin kasvojen, hiuspohjan, kaulan ja korvien ihoalueet kannattaa tutkia tarkasti. On tärkeä tunnistaa perioraalidermatiitti ja erottaa akne-ruusufinni-ryhmän taudit ekseemoista. Kroonisissa ihosairauksissa hoito on oireenmukaista, ja potilas on usein motivoitava pitkäaikaiseen hoitoon.

Yleisimmät suun ympäristön iho-ongelmat ovat jaettavissa kolmeen ryhmään: akne-ruusufinni-ryhmä, ekseemat ja ihon infektiot. Oikean diagnoosin kulmakiviä ovat potilaan esitiedot, ihomuutosten ulkonäkö ja niiden sijainti. Diagnoosi tehdään pääosin kliinisesti, ja ainakin kasvojen, hiuspohjan, kaulan ja korvien iho kannattaa tutkia huolellisesti.

On tärkeä tunnistaa perioraalidermatiitti ja erottaa akne-ruusufinni-ryhmän taudit ekseemoista. Akuuteissa ihottumissa ihoinfektion mahdollisuus on pidettävä mielessä. Ihoinfektioiden varmistamisessa tai epäiltäessä mikrobilääkeresistenssiä voidaan tarvita mikrobiologisia näytteitä. Ihokoepalan histologinen tutkimus ei yleensä ole tarpeellinen, mutta siitä voi olla apua hoitoon

reagoimattomissa tapauksissa ja joidenkin harvinaisempien ihosairauksien poissulussa.

Tässä artikkelissa esitetyissä kroonisesti aaltoilevissa ihosairauksissa hoito on oireenmukaista. Hoito on usein pitkäaikaista, ja siksi potilaan motivointi hoidon toteuttamiseen on tärkeää.

Suunympärysihottuma (dermatitis perioralis)

Suunympärysihottuma on yleensä nuorilla tai keski-ikäisillä aikuisilla esiintyvä etiologialtaan tuntematon ihosairaus, joka voi esiintyä suun ja silmien ympärillä sekä sierainten alla. Tauti on yhdistetty kortikosteroidien (voiteet, nenäsuihkeet, inhalaatio-lääkkeet) sekä runsaan kosmetiikan käyttöön.

Iholla nähdään tarkkarajaista hentoa punoitusta ja nuppineulan pään kokoisia punoittavia näppylöitä, jotka korostuvat punoituksen reunassa. Ihottuman ja huulenpunan reunan väliin jää yleensä pieni terve alue (**kuva 1**). Oireina voi esiintyä pistelyä tai kutinaa.

Kuvat: Iho- ja allergiasairaalan kuva-arkisto



Kuva 1. Suunympärysihottuma (perioraalidermatiitti).



Kuva 2. Ruusufinni (punoittava alatyypipi).



Kuva 3. Ruusufinni (märkänäppyläinen alatyypipi).

Ensisijainen hoito on tetrasykliini-ryhmän antibiootti 1–2 kuukauden kuurina suun kautta, esimerkiksi tetrasykliini 500–250 mg x 1–2. Lievissä tapauksissa on käytetty metronidatsoli-, atselaiinihappo- tai pimekrolimuusivoiteita. Hoidossa ei pidä käyttää kortikosteroideja, koska niiden lopettamisen jälkeen ihottuma voi lehahtaa.

Ruusufinni (rosacea)

Kyseessä on aikuisiässä ja ikäihmisillä yleinen, kasvojen keskiosissa esiintyvä ihosairaus. Kliinisesti tärkeimmät alatyypit ovat punoittava (erytemato-teleangiektattinen, **kuva 2**) ja märkänäppyläinen (papulopustulainen, **kuva 3**) ruusufinni. Mielipaikat ovat poskien kuperat alueet, nenä, leuka ja otsa. Tauti jättää usein silmien sekä aivan limakalvoläheisen suun ympäristön vapaaksi. Iholla nähdään pysyvää punoitusta, laajentuneita verisuonia ja märkänäppylöitä. Joillakin potilailla, etenkin miehillä, voi esiintyä talirauhasten liikakasvua.

Märkänäppyläiseen alatyypipiin tehoavat paikalliset metronidatsoli-, atselaiinihappo- tai ivermektiinivoiteet. Hoitovaste saadaan hitaasti. Punoittavassa alatyypissä voidaan

Oikean diagnoosin kulmakiviä ovat potilaan esitiedot, ihomuutosten ulkonäkö ja niiden sijainti.

oireenmukaisesti käyttää brimonidini-nigeeliä. Potilas voi tarvita pitkäaikaista ylläpitohoitoa esimerkiksi kahdesti viikossa.

Pahenemisvaiheissa voidaan paikallishoidon rinnalle aloittaa suun kautta tetrasykliiniryhmän antibiootti tavanomaisia pienemällä annoksella 2–3 kuukauden kuurina, esimerkiksi doksisykliini 40–100 mg x 1 tai lymesykliini 300–150 mg x 1–2. Ruusufinni voi aiheuttaa myös silmäoireita, jonka vuoksi silmäoireisilla potilailla silmälääkärin konsultaatio voi olla aiheellinen.

Akne (acne vulgaris)

Akne on erittäin yleinen ihosairaus, jonka esiintyvyyden huippu on puberteetti-ikäisillä ja nuorilla, mutta jota nähdään myös muissa ikäryhmissä. Mielipaikat ovat otsa, leuka, posket, kaula, korvien edustat. Usein muutoksia nähdään myös rinta-kehällä, olkavarsissa ja yläselässä. Tauti voi painottua alakasvoille, parta-alueelle ja suun ympäristöön. Taudille tunnusmerkillinen piirre ovat valko- ja mustapäät eli komedot (**kuva 4**). Lisäksi nähdään märkänäppylöitä ja vaikeammissa muodoissa kyhmymäisiä erittäviä muutoksia.

Komedopainotteisessa aknessa käytetään paikallisesti retinoideja (adapaleeni, tretinoiini) tai atselaiinihappoa. Märkänäppyläisessä aknessa käytetään retinoidin ja antibiootin tai antiseptisen aineen yhdistelmägeelejä. Paikallishoidon teho tulee hitaasti 1–2 kuukaudessa, ja sitä on usein tarpeellista jatkaa ihottuman rauhoittumisen jälkeen ylläpitohoitoa, esimerkiksi kahdesti viikossa.

Hoitoon voidaan pahenemisvaiheissa lisätä suun kautta otettava tetrasykliini 2–3 kuukauden ajaksi. Tämän rinnalla on jatkettava paikallishoitoa bakteeriresistenssien välttämiseksi. Vaikeissa muodoissa käytetään ihotautilääkärin ohjaamana suun kautta otettavaa isotretinoiinia.

Atoopinen ekseema (eczema atopicum)

Atoopisen ekseeman mielpaikkoihin kuuluvat kasvat, silmäluomet ja myös suun ympäritys. Potilaalla on ihottumaa yleensä myös muualla, mutta joillakin potilailla ekseema voi alun perin oireilla vain kasvoilla. Iholla nähdään tarkkarajaista punoitusta, jonka päällä on hentoa hilsettä. Ihomuutokset ovat yleensä symmetrisiä (**kuva 5**).



Kuva 4. Akne.



Kuva 5. Atooppinen ekseema ja huulitulehdus.

Allerginen kosketusihottuma on harvinaisempi ekseemamuoto, jossa potilas on herkistynyt iholle käyttämäänsä tuotteeseen.

Usein potilailla nähdään myös huulien hilseilyä ja suupieliin haavaumia. Ruoka-aineallergiat voivat pahentaa suun ympärillä olevaa atooppista ekseemaa.

Pahenemisvaiheissa käytetään mietoja kortikosteroidivoiteita jaksottaisesti 1–2 viikon kuureina. Perus- ja hoitovoiteiden käyttö voi vähentää pahenemisvaiheita. Hyvää näyttöä

on myös paikallisten kalsineuriinin estäjiä sisältävien voiteiden (pimekrolimuusi ja takrolimuusi) tehosta. Ne soveltuvat erityisesti kasvojen, suun ympäröivien ja huulien hoitoon. Ne ovat turvallisia myös pitkäaikaisessa hoidossa.

Seborroinen ekseema (eczema seborrhoicum)

Seborroinen ekseema on rasvaiseen ihotyyppiin liittyvä ihosairaus. Sen mielpaikat ovat kasvot, korvien ympäristö ja hiuspohja. Kasvoilla seborroinen ekseema esiintyy yleensä nenän ja suun pielissä, nenänvieruspoimuissa, keskikasvoilla, kulmakarvojen alueella, pulisonkialueilla ja hiusrajassa. Tauti voi painottua suun ympärille ja parta-alueelle. Iholla nähdään tarkkarajaisia tasaisesti punoittavia läiskiä, joiden päällä esiintyy rasvaista hilsettä (**kuva 6**).

Hoitona käytetään paikallisia sienilääkkeitä (shampoot, voiteet) aluksi säännöllisesti ja tarvittaessa ylläpitohoitona kahdesti viikossa. Pahenemisvaiheissa voidaan käyttää mietoja kortikosteroidivoiteita tai -liuoksia 1–2 viikon jaksoina. Myös kalsineuriinin estäjiä sisältäviä voiteita on käytetty.

Muut ekseemat

Suun ympärillä nähdään ärsytysihottumaa, joka voi johtua liiallisesta hautumisesta tai mekaanisesta ärsytyksestä (esim. nuoleminen, liiallinen huulirasvan käyttö, harrastukset mm. puhallinsoittimet).

Suupielen haavaumat aiheutuvat yleensä hautumisesta, syvästä puurennasta ja huonosti ilmastoituneista suupieliästä ikäihmisillä (yöllä ilman proteesia). Niitä nähdään myös

Taulukko 1. Yleisimpien suun ympäristön iho-ongelmien hoito.

Iho-ongelma	Ensisijainen hoito	Vaihtoehtohoitoja
Suunympärysihottuma	Tetrasykliiniryhmän antibiootti p.o. 1–2 kk	Metronidatsolivoide tai -geeli
Ruusufinni	Märkänäppyläinen alatyyppe: metronidatsoli-, atselaiini- tai ivermektiinivoiteet tai -geelit; Punoittava alatyyppe: brimonidiinigeeli	Paikallishoidon lisäksi tetrasykliiniryhmän antibiootti p.o. (2–3 kk)
Akne	Retinoidivoiteet ja -geelit, atselaiinihappovoide tai -geeli, bentsoyyliperoksidi-geeli, yhdistelmägeelit	Paikallishoidon lisäksi tetrasykliiniryhmän antibiootti p.o. (2–3 kk)
Atooppinen ekseema	Miedot kortikosteroidivoiteet jaksottain	Kalsineuriinin estäjää (pimekrolimuusi, takrolimuusi) sisältävät voiteet
Seborroinen ekseema	Paikalliset sienilääkkeet	Miedot kortikosteroidivoiteet jaksottain, kalsineuriinin estäjää sisältävät voiteet
Muut ekseemat	Aiheuttavan tekijän välttäminen, miedot kortikosteroidivoiteet jaksottain	Kalsineuriinin estäjää sisältävät voiteet
Herpes simplex	Oireenmukainen paikallishoito, paikalliset viruslääkkeet	Viruslääkkeet p.o.
Märkärupi	Paikalliset antibioottivoiteet	Staphylococcus aureukseen tehoavat antibiootit p.o.

p.o. = suun kautta



Kuva 6. Seborroinen ekseema.



Kuva 7. Atooppinen ekseema ja suupielen haavaumat.

atooppista ekseemaa sairastavilla (kuva 7). Usein epäiltyä yhteyttä rauta- tai vitamiinipuutoksiin ei ole varmistettu. Hoitona riittää yleensä jaksottaisesti miedon kortikosteroidivoiteen ja antiseptisen aineen tai sienilääkkeen yhdistelmävoide.

Allerginen kosketusihottuma on harvinaisempi ekseemamuoto, jossa potilas on herkistynyt iholle käyttämäänsä tuotteeseen (esim. kosmetiikka kuten huulirasvat). Kasvojen alueella yleisin syy ovat kosmetiikka- ja ihonhoitotuotteiden sisältämät säilöntäaineet. Kosketusallergia voidaan varmistaa ihotautilääkärin ohjaamalla epikutaanitesteillä.

Ihoinfektiot

Suun ympäristön ihoinfektioissa löydökset ovat yleensä epäsymmetrisiä ja melko akuutisti ilmaantuneita. Potilaan muu ihosairaus, esimerkiksi atooppinen ekseema, voi altistaa ihoinfektioille.

Herpes simplex -infektio

Infektio ilmenee kihelmöintinä, jonka jälkeen yleensä aina samaan paikkaan ilmaantuu punoittava läiskä ja ryhmittyneitä vesirakkuloita. Muutama päivässä rakkulat puhkeavat, ja jäljelle kehittyy rupi. Potilas tunnistaa usein oireensa.

Yleensä riittää oireenmukainen paikallishoito viruslääkkeillä tai kuivavilla voiteilla. Ei ole vahvaa näyttöä siitä, että paikallisesti käytettävät viruslääkevalmisteet lyhentäisivät oireiden kestoa.

Vaikeissa tapauksissa käytetään kuuriluonteisesti suun kautta otettavia viruslääkkeitä (asikloviiri, valasikloviiri). Harvoin uusiutuvaa infektiota hoidetaan kuuriluonteisesti viruslääkkeillä. Potilaalle kannattaa kirjoittaa valmiiksi resepti, jotta kuurin voi aloittaa nopeasti oireiden alkaessa.

Tiheästi uusiutuvaa herpestä voidaan hoitaa estohoidolla esimerkiksi 6–12 kuukauden ajan. Estohoito vähentää infektion uusiutumistiheyttä. Harkinta tehdään tapauskohtaisesti potilaan kärsimystasoon suhteutettuna. Hoitajaksojen jälkeen pyritään pitämään taukoja ja arvioimaan, onko edelleen estohoidon tarvetta.

Märkärupi (impetigo contagiosa)

Märkärupen mieliäkökoja ovat kasvot ja suun ympärys. Sen aiheuttaa yleensä *Staphylococcus aureus* -bakteeri. Alkuvaiheen rakkulat puhkeavat herkästi ja yleensä potilaan tullessa vastaanotolle nähdään tarkkarajaisia, punoittavia läiskiä, joiden päällä on keltaista karstaa. Ihomuutokset ovat varsin oireettomia.

Pienialaiseen tautiin riittävät rupien liottelu ja irrottelu sekä paikallinen antibioottivoide (fusidiinihappo, basitrasiniin ja neomysiinin yhdistelmä) 1–2 viikon kuurina. Laajemmassa taudissa käytetään sisäisiä mikrobilääkkeitä. ●

KIRJALLISUUTTA

- Asai Y, ym. Canadian Clinical Practice Guidelines for Rosacea. *J Cutan Med Surg* 2016; 20(5): 432–5.
- Hald M, ym. Evidence-based Danish guidelines for the treatment of Malassezia-related skin diseases. *Acta Derm Venereol* 2015; 95(1): 12–9.
- Lim GF, ym. Perioral lesions and dermatoses. *Dent Clin North Am* 2014; 58(2): 401–35.
- Lönnrot M. Ruusufinni ja peri-oraalidermatiitti – vaarattomat mutta viheliäiset. *Suom Lääkäril* 2015; 70(14–15): 985–9.
- Palatsi R, ym. Uusia näkemyksiä ruusufinnan patogeenisistä ja hoidosta. *Duodecim* 2012; 128(22): 2327–35.
- Ring J, ym. Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis). *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2012; 26(9): 1176–93.
- Salava A. Artikkelit: Kasvoihottumat, akne, ruusufinni, atooppinen ekseema, seborroinen ekseema. Lääkärin käsikirja (10.5.2016). www.terveysportti.fi
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Atooppinen ekseema. Päivitystiedustelmä. Käypä hoito -suositus. *Duodecim* 2016; 132(21): 2030–1.
- Tempark T, Shwayder TA. Perioral dermatitis: a review of the condition with special attention to treatment options. *Am J Clin Dermatol* 2014; 15(2): 101–13.
- Zaenglein AL, ym. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol* 2016; 74(5): 945–73.e33.

