

Tämä on rinnakkaistallennettu versio alkuperäisestä julkaisusta.

Tämä on julkaisun kustantajan pdf.

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Varhia, E.; Ylikylä, J. & Kummel, M. 2018. Psoriasiksen vaikutus hyvinvointiin. Teoksessa M. Kummel & S. Mört. (toim.) Ihon terveydeksi. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 246. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 53 - 60.

URL: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166791.pdf>

Kaikki julkaisut Turun AMK:n rinnakkaistallennettujen julkaisujen kokoelmassa Theseuksessa ovat tekijänoikeussäännösten alaisia. Kokoelman tai sen osien käyttö on sallittu sähköisessä muodossa tai tulosteena vain henkilökohtaiseen, ei-kaupalliseen tutkimus- ja opetuskäyttöön. Muuhun käyttöön on hankittava tekijänoikeuden haltijan lupa.

This is a self-archived version of the original publication.

The self-archived version is a publisher's pdf of the original publication.

To cite this, use the original publication:

Varhia, E.; Ylikylä, J. & Kummel, M. 2018. Psoriasiksen vaikutus hyvinvointiin. In M. Kummel & S. Mört. (eds.) Ihon terveydeksi. Reports from Turku University of Applied Sciences 246. Turku: Turku University of Applied Sciences, 53 - 60.

URL: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166791.pdf>

All material supplied via TUAS self-archived publications collection in Theseus repository is protected by copyright laws. Use of all or part of any of the repository collections is permitted only for personal non-commercial, research or educational purposes in digital and print form. You must obtain permission for any other use.

Psoriasisksen vaikutus hyvinvointiin

Essi Varhia
Terveydenhoitaja

Jenna Ylikylä
Terveydenhoitaja

Maika Kummel
FT, TtM, lehtori, Turun ammattikorkeakoulu

Psoriasis on krooninen, immuunivälitteinen tulehdustauti, jossa ihon pintaan muodostuu tavallista nopeammin lisääntyviä epäkypsiä sarveissoluja. Psoriasisista esiintyy kahta eri tyyppiä, iho- ja nivelpsoriasisista. Ihosairauksiin lukeutuvaa psoriasisista sairastaa Suomessa noin 2 % väestöstä ja vastaava luku on Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa 1,5–3 %. Sitä voi sairastaa minkä ikäisenä tahansa, ja sen ilmenemismuodot vaihtelevat pienistä ihottumaläiskistä suuriin, lähes koko ihoa peittäviin ihottumiin. Psoriasisista esiintyy neljää eri muotoa: läiskäpsoriasis, pisarapsoriasis, erityisalueiden psoriasis ja märkärakkulainen psoriasis. Psoriasisksen taustalla voivat olla esimerkiksi perinnölliset tekijät tai nielutulehdus.

Tutkimusten mukaan psoriasisiksellä on merkittävä negatiivinen vaikutus elämänlaatuun. Psoriasisista sairastavien keskuudessa esiintyy enemmän masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta kuin terveillä. Potilailla, joilla on enemmän ihottumaa tai ihottumaa näkyvällä alueella kuten dekolteella, on heikompi terveyteen liittyvä elämänlaatu. Psoriasisksen yleisimmät negatiiviset vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin ovat erilaiset negatiiviset tunteet kuten häpeä ja inho sekä unettomuus. Psoriasisista sairastavien naisten itsetunto on huonompi kuin psoriasisista sairastavien miesten.

Psoriasiksen vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin riippuvat iästä, sukupuolesta, koulutuksen tasosta, taudin vakavuudesta ja saadusta sosiaalisen tuen määrästä.

Fyysinen hyvinvointi koostuu omasta käsityksestä terveydestä ja sen mahdollisuuksista sekä uskomuksista omasta terveydestä. Fyysinen hyvinvointi katsotaan usein liittyvän riittävään ravintoon, liikuntaan ja lepoon. Lisäksi siihen liittyvät kehon fyysinen kunto ja fyysistä oloa helpottavat tekijät.

Ravinto ja psoriasis

Riittävä ravinto on osa fyysistä hyvinvointia. Psoriasista sairastavien tulee ottaa ruokavaliossaan huomioon muutamia seikkoja, jotta vaikutukset fyysiseen hyvinvointiin ovat enemmän positiivisia kuin negatiivisia. Ruokavalion tulisi tukea elimistön omaa immuunijärjestelmää. Hyvät rasvahapot, kuitupitoinen täysjyvävilja ja vitamiini- ja kivennäisainepitoiset kasvikset ovat suositeltavia ruoka-aineita. Nämä vaikuttavat elimistöön bakteerikannan kautta ja vahvistavat immuniteettia. Psoriasikseen liittyvä tulehdustila voi pahentua pikaruuan ja runsaasti valkoista vehnäjauhoa, sokeria ja rasvaa sisältävän ruuan nauttimisen seurauksena. Näitä sisältäviä ruoka-aineita olisi hyvä välttää. Yksipuolinen ruokavalio voi huonontaa ihon kuntoa. Psoriaatikon tulisi myös välttää tiukkoja dieettejä, koska ne voivat aiheuttaa stressiä. Stressi vaikuttaa taas niin ihon kuntoon kuin fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin negatiivisesti.

Liikunta ja psoriasis

Liikunta, kyky harrastaa liikuntaa ja hyvä fyysinen kunto edistävät fyysistä hyvinvointia. Psoriaatikoilla liikunnan harrastamiseen liittyy kuitenkin joitakin rajoitteita ja asioita, jotka tulee huomioida liikkuesssa. Nämä rajoitteet ja huomioitavat asiat voivat vaikuttaa negatiivisesti fyysiseen hyvinvointiin, koska kaikenlainen liikunta ei sovi sairastuneille, ja tauti on huomioitava aina liikkuesssa. Psoriasiksen näkyvät oireet kuten ihottumaläiskät ja näkymättömät oireet kuten kipu voivat luoda esteitä liikunnan harrastamiselle. Psoriaatikon on huomioitava liikuntamuodon valinnassa, että ihon suojeleminen on tärkeää. Siksi psoriaatikon tulisi välttää urheilulajeja, joissa ihovahinkojen riski on suuri. Tällaisia vältettäviä urheilulajeja ovat esimerkiksi kamppailulajit ja jalkapallo. Urheillessa on huomioitava sää, sillä kuiva ja kylmä ilma voivat pahentaa oireita. Runsasta hikoilua tulisi myös välttää.

Säännöllisellä liikunnalla on useita hyötyjä: se helpottaa stressiä ja vaikuttaa positiivisesti unen laatuun. Lisäksi liikunnalla voidaan ehkäistä esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteja, osteoporoosia, ylipainoa ja tyypin 2 diabetesta. Nämä ovat myös psoriasiksen liitännäissairauksia, joten liikunta on monella tapaa hyödyllistä.

Uni ja psoriasis

Nukkuminen on ihmiselle välttämätöntä, ja hyvä ja riittävä uni vaikuttaa positiivisesti hyvinvointiin. Unettomuus tarkoittaa kyvyttömyyttä nukkua riittävästi. Unettomuutta esiintyy psoriaatikoilla enemmän kuin terveillä ja niiden välillä on havaittu yhteys. Yksi syy unettomuuden taustalla on psoriasikseen liittyvä kutina. Noin 97 %:lla psoriasispotilaista esiintyy kutinaa ja heistä 30 %:lla voimakasta kutinaa. Psoriasista sairastavat kärsivät kutinasta enemmän kuin psoriasista sairastamattomat. Lisäksi uneen vaikuttavat psyykkisen hyvinvoinnin ongelmat kuten masennus ja ahdistuneisuus. Unettomuus aiheuttaa väsymystä ja heikentää vaativimpia aivo-toimintoja. Univaje vaikuttaa negatiivisesti vastustuskykyyn ja aiheuttaa lihomista ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöitä.

Psoriasiksen liitännäissairaudet

Psoriasikseen liittyy useita liitännäissairauksia ja niillä on merkittävä vaikutus fyysiseen hyvinvointiin. Ne vaikuttavat ihmisen kokemukseen omasta terveydestä sekä fyysiseen kuntoon. Etenkin vaikeassa psoriasiksessa liitännäissairauksien esiintyvyys muuhun väestöön verrattuna on suurempi. Liitännäissairauksia ovat muun muassa sydän- ja verisuonitaudit, sydän- ja aivoinfarktit ja niiden vaaratekijät kuten aikuisiän diabetes, ylipaino, alkoholin liikakäyttö, tupakointi, suurentuneet rasvarvot, verenpainetauti ja rasvamaksa.

Psoriasista sairastavilla on kohonnut riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Myös sydän- ja aivoinfarktin vaara on lisääntynyt. Riskit ovat suurempia vaikeassa psoriasiksessa. Psoriasista sairastavilla on enemmän sepelvaltimotaudin riskitekijöitä kuten diabetesta, hyperlipidemiaa ja tupakointia kuin terveillä. 58 % vaikeaa psoriasista sairastavista saavat todennäköisemmin merkittävän sydäntapahtuman ja 43 % heistä saa todennäköisemmin aivoinfarktin. Sydäninfarktin ilmaantuvuus terveillä on 3,58/100 000, kun taas vaikeaa psoriasista sairastavilla 5,13/100 000. Sydäninfarktin riski on suurin nuorilla psoriaatikoilla, joilla on taudin vaikea muoto. Kes-

kivaikeassa ja vaikeassa psoriasisessa taudinkuvaan voi liittyä elimistön krooninen yleistulehdus, joka on sepelvaltimotaudin vaaratekijä. Sepelvaltimotauti selittää pääosin keskivaikeaan ja vaikeaan psoriasiseseen liittyvän ylikuolleisuuden.

Psoriasisista sairastavat ovat muuhun väestöön verrattuna todennäköisemmin ylipainoisia. Ylipaino on riskitekijä myös muihin psoriasis liitännäissairauksiin kuten sydän- ja verisuonisairauksiin. Lapsilla, joilla on psoriasis, on kohonnut riski ylipainoisuuteen, ja ylipaino 18 vuoden iässä altistaa nivelpsoriasikseen sairastumiselle. Ylipaino voi vaikuttaa oireiden voimakkuuteen ja esiintyvyyteen ja heikentää hoitojen tehoa. Siksi laihduttaminen voi vähentää oireita ja tehdä hoidoista tehokkaampia ja näin ollen vaikuttaa fyysiseen hyvinvointiin positiivisesti.

Psoriasisista sairastavat kärsivät jonkin verran muuta väestöä useammin tulehduksellisista suolistosairauksista kuten Crohnin taudista. Psoriaatikoilla ja Crohnin tautia sairastavilla on samanlaisia geenimutaatioita. Noin 10 %:lle psoriasisista sairastavista naisista kehittyy jokin tulehduksellisen suolistosairauden muoto.

Nivelpsoriasiksen riski psoriasisista sairastavilla on noin 5,4 %. Keskivaikeassa ja vaikeassa psoriasisessa nivelpsoriasiksen riski on huomattavasti suurentunut. Jos psoriasis vaatii hoidoksi biologista lääkettä, kasvaa nivelpsoriasiksen riski 20–35 %:iin. Psoriaatikon riski sairastua nivelpsoriasikseen kasvaa sairausvuosien mukaan tasanaisesti.

Lymfooman ja ihon keratinosyyttisyöpien riski on suurentunut vaikeassa psoriasisessa. Lymfooman synnyssä mikään erityinen hoitomuoto ei lisää riskiä, kun taas yhdistelmähoito (metoksaleeni-tabletti-PUVA) lisää okasolusyövän riskin 6,5 kertaiseksi. Lisäksi sairaus itsessään nostaa syövän riskiä.

Psoriaatikoilla on kohonnut riski sairastua tyyppin 2 diabetekseen. Vaikeaa psoriasisista sairastavat saavat 30 % todennäköisemmin tyyppin 2 diabeteksen kuin psoriasisista sairastamattomat. Lisäksi psoriasiseseen liittyy kohonnut osteoporoosin riski. Vaikeaa psoriasisista sairastavat saavat kaksi kertaa todennäköisemmin kroonisen munuais-sairauden kuin lievää psoriasisista sairastavat ja terveet.

Myös psoriasisesta kärsivillä lapsilla on liitännäissairauksia. Yleisimpiä lapsipsoriaatikoiden liitännäissairauksia ovat silmän sisäinen tulehdus uveiitti, kohonnut verenpaine, lihavuus ja veren tavallista suurempi rasva-ainepitoisuus.

Liitännäissairaudet tulee huomioida psoriasispotilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa ja seurannassa. Potilasta kannustetaan terveellisiin elämäntapoihin kuten normaaliin lipainoon, säännölliseen liikuntaan, tupakoimattomuuteen ja alkoholin käytön rajoittamiseen.

Psoriasis hoidon muotoihin liittyvät riskit ja haittavaikutukset

Psoriasisista hoidetaan sen vaikeusasteen ja oireiden mukaan. Hoitoihin ja käytettäviin lääkkeisiin liittyy riskejä ja mahdollisia haittavaikutuksia, jotka voivat vaikuttaa negatiivisesti fyysiseen hyvinvointiin.

Valtaosalle potilaista riittää paikallishoito ja laajassakin psoriasisessa sitä käytetään muiden hoitojen tukena. Kortikosteroidivoiteiden mahdollisena haittavaikutuksena on korjaantumaton ihoatrofia, joka ilmaantuu usein viiveellä. Lisäksi kortikosteroidivoitehoito vähentää kollageenin tuotantoa ihossa ja voi aiheuttaa lisämunuais-lamaa. D-vitamiinijohdosten tavallisin haittavaikutus on paikallinen ihoärsytys ja niiden liika-annostus saattaa aiheuttaa hyperkalsemiaa.

Valohoidon akuutti haittavaikutus on ihon punoitus, joka aiheutuu, kun annos ylittää punekynnyksen. Vielä ei ole tietoa, onko valohoidoilla ihosyöpäriskiä suurentava vaikutus. PUVA-hoito on lääke- ja valohoidon yhdistelmä ja sen pitkäaikaiseen käyttöön liittyy pysyvä suurentunut riski ihosyöpiin, erityisesti okasolusyöpään.

Tavallisimpia psoriasis hoidossa käytettäviä sisäisiä lääkkeitä ovat siklosporiini, asitretriini ja metotreksaatti. Siklosporiini heikentää immuunivastetta, voi aiheuttaa päänsärkyä, kohonnutta verenpainetta, ienhyperplastiaa, karvoituksen lisääntymistä, lihaskrampeja ja vapinaa. Lisäksi siklosporiini näyttää lisäävän riskiä ihon okasolusyöpään psoriasispotilailla. Siklosporiinin pitkäaikaiseen käyttöön liittyy munuaishaittavaikutuksia. Asitretriinilääkityksen haittavaikutukset ovat sikiövauriot lääkkityksen aikana ja 3 vuoden ajan käytön jälkeen, ihon ja limakalvojen kuivuminen ja hiustenlähdon mahdollinen lisääntyminen. Lisäksi asitretriinilääkityksessä voi triglyseridien, kolesterolin ja maksan toimintakokeiden arvoissa esiintyä mahdollista suurenemista. Pahoinvointi, ripuli, luuytimen heikentynyt toiminta, maksan rasvoittuminen, maksavauriot ja interstitiaalinen keuhkoreaktio ovat metotreksaattilääkityksen mahdollisia haittavaikutuksia ja niitä lisäävät korkea ikä, hypoalbuminemia ja munuaisten toiminnan heikentyminen. Maksavaurion riskiä suurentavat alkoholinkäyttö, diabetes ja lihavuus. Apremilastilääkitys otetaan käyttöön,

