

Tämä on rinnakkaistallennettu versio alkuperäisestä julkaisusta.

Tämä on julkaisun kustantajan pdf.

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Vapaavuori, J.; Mört, S. & Kummel, M. 2018 Non-operatiivinen esteettinen hoitotyö. Teoksessa M. Kummel & S. Mört. (toim.) Ihon terveydeksi. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 246. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 70 - 78.

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:

Vapaavuori, J.; Mört, S. & Kummel, M. 2018 Non-operatiivinen esteettinen hoitotyö. In M. Kummel & S. Mört. (eds.) Ihon terveydeksi. Reports from Turku University of Applied Sciences 246. Turku: Turku University of Applied Sciences, 70 - 78.

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.

Non-operatiivinen esteettinen hoitotyö

Jenna Vapaavuori
Sairaanhoitaja

Maika Kummel
FT, TtM, lehtori, Turun ammattikorkeakoulu

Susanna Mört
TtT, lehtori, Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaalisen median aikakautena ihmiset, etenkin nuoret, ovat alkaneet kiinnittää yhä enemmän huomiota ulkonäköönsä. Esteettinen kauneuskirurgia oli ennen vain varakkaiden etuoikeus, mutta nykypäivänä yhä useammalla on mahdollisuus esteettiseen kauneuskirurgiaan esimerkiksi erilaisten osamaksumahdollisuuksien myötä. Esteettisellä kauneuskirurgialla tarkoitetaan asiakkaan jonkin kehonosan muokkamista hänen haluamallaan tavalla.

Teknologian kehittyminen on kuitenkin tarjoamassa erittäin kilpailukykyistä vaihtoehtoa esteettiselle kauneuskirurgialle non-operatiivisten hoitomuotojen avulla. Non-operatiiviset hoitotoimenpiteet ovat nykypäivänä helposti ja nopeasti toteutettavissa ja ennen viikkoja kestävät sairauslomat kauneuskirurgisten toimenpiteiden jälkeen ovat vaihtuneet vain muutama päivään. Non-operatiiviset toimenpiteet saadaan nykyään tehtyä puudutuksessa tai kevyemmissä anestesia-aiheissa, mikä myös osaltaan on rohkaissut ihmisiä esteettisiin hoitotoimenpiteisiin. Etenkin ihmiset, joilla on kosmeettisia eli näkyvällä paikalla olevia traumoja tai ihosairauksia, esimerkiksi arpia palovammoista, aknearpia tai ruusufinniä, hyötyvät näistä hoidoista.

Esteettisiä non-operatiivisia hoitoja on nykyään tarjolla lukuisia, mutta tässä artikkelissa tarkastellaan pistoshoitoja, mikroneulausta sekä kemiallisia kuorintoja.

Pistoshoitot

Pistoshoitoja eli injektiohoitoja annetaan kasvoihin korjaamaan ihon omia juonteita tai tuomaan niihin täyteläisyyttä. Kasvojen injektiohoitot ovat huomattavasti kevyempiä toimenpiteitä kirurgiaan verrattuna. Toipumisajat ovat lyhyet ja hoidot ovat nopeasti ja helposti toteutettavissa. Injektointi voidaan tehdä ilman puudutusta tai kevyen paikallispuudutteen kanssa. Injektiohoitot jaetaan kahteen eri ryhmään neurotoksiineihin ja täyteaineisiin.

Neurotoksiineista vain yhtä neurotoksiinia käytetään pistoshoidoissa, botuliinitoksiinia, joka on paremmin tunnettu kauppanimellään Botox. Botuliinitoksiini ruiskutetaan useimmiten otsaan tai silmänympärysihohon, jolloin se lamaannuttaa kyseisten lihasten liikkuvuuden ja saa aikaan nuorekkaamman ilmeen kasvoille. Botuliinitoksiinilla ei kuitenkaan saada aikaan täyteläistä vaikutusta kuten täyteaineilla. Neurotoksiinisia aineita saa injektoida ainoastaan botuliinin injektointiin koulutettu lääkäri tai sairaanhoitaja. Botuliinitoksiinia käytetään myös sairauksien hoidossa, kuten esimerkiksi dystonian eli lihasjäykkyyden hoidossa, liikkahikoilun vähentämisessä sekä vaikean migreenin hoidossa.

Täyteaineita on sekä luonnollisia biohajoavia että synteettisiä. Luonnollisesti johdetuilla aineilla on pienempi riski aiheuttaa allergisia reaktioita. Tulokset ovat nähtävissä heti, mutta vaikutus kestää kuudesta kuukaudesta kahteen vuoteen aineen hajotessa ja poistuessa luonnollisesti kehosta aineenvaihdunnan mukana. Tulosten ylläpitämiseksi uutta ainetta tulisi ruiskuttaa silloin, kun vanha täyteaine alkaa hajota elimistössä eli keskimääräisesti kerran vuodessa. Synteettiset aineet eivät hajoa aineenvaihdunnan mukana kuten luonnolliset aineet. Niitä voidaankin kutsua pysyviksi täyteaineiksi, sillä rypyt alkavat palautua kasvoille vasta oman kehon luonnollisesti vanhetessa tai jatkuvan, ihoa vanhentavan auringonoton seurauksena. Suomessa käytetään ainoastaan luonnollisia biohajoavia täyteaineita, jotka hajoavat ja poistuvat kehosta tietyn ajan kuluessa. Nämä ovat turvallisempia kuin elimistöön jäävät aineet. Yleisin täyteaine on hyaluronihappo, jota ihmisen kudoksissa on jo valmiina.

Täyteainepistoshoitojen käyttöaiheita ovat esimerkiksi:

- aknen tai vesirokon jättämien arprien yms. korjaaminen.
- kasvojen syvien ryppyjen ja uurteiden pehmentäminen ja volyymin lisääminen
- ohuiden huulien täyttäminen ja huulirajojen pehmentäminen
- poskien täyttäminen tavoiteltaessa nuorekasta täyteläisyyttä
- silmänympärysuonteiden täyttäminen.

Kaikkien injektoitavien täyte- tai botuliinitoksisten aineiden käyttöön liittyy riskiä. Suurimpia riskejä ovat hetkellinen tai pysyvä sokeutuminen ja muut näköhäiriöt, erilaiset infektiot ja tulehdukset, hermovauriot, herpes sekä tulehdukselliset allergiset reaktiot. Vaikka luonnolliset biohajoavat täyteaineet ovatkin injektoitavista aineista turvallisimpia käyttää luonnonmukaisuutensa vuoksi, on niillä myös edellä mainitut riskit. Allergiset reaktiot ovat mahdollisia vaikkakin riski on pieni. Täyteaineilla on myös riskinä niiden paakkuuntuminen ja siirtyminen eri paikkaan, johon aine oli tarkoitettu. Toisaalta haittavaikutukset eivät ole pysyviä, vaan ne häviävät samaan tahtiin kuin aine itsessään hajoaa elimistössä. Synteettisten aineiden riskit ovat muuten samat kuin luonnollisten aineiden, mutta koska ne ovat pysyvämpiä kuin biohajoavat, on haittoja myös vaikeampi korjata.

Mikroneulaus

Mikroneulaus, toiselta nimeltään dermaroller tai mesoterapia, tarkoittaa nimensä mukaisesti ihon neulausta. Ihoon syntyy rullaamalla pieniä reikiä, joiden kautta iholle levitettävät hoitoaineet (ravintoaineet) pääsevät ihon syvempiin kerroksiin silottaen juonteita ja tasoittaen ihon sävyä. Mikroneulauksen tavoitteena on saada iho pysymään nuorena tai näyttämään nuorelta. Tavoitteena voi olla myös arprien hoito. Mikroneulauksella pystytään kiihdyttämään ihon omaa kollageenin ja elastiinin tuotantoa. Kollageeni on ihon tukikerroksen tärkeää proteiinia, joka hajotessaan aiheuttaa ihon vanhenemista. Elastiini taas on proteiini, joka lisää kudoksen kimmoisuutta.

Mikroneulauksen käyttöaiheita ovat esimerkiksi:

- ryppyjen, juonteiden ja ihon epätasaisuuden silottaminen
- veltostuneen ja vanhenevan ihon nuorentaminen
- arprien silottaminen
- maksaläiskien häivyttäminen
- vartalolle, esim. raskausarprien häivyttäminen
- hiustenkasvun kiihdyttäminen.

Mikroneulaus tehdään rullalla, jossa on noin 500 pientä neulaa, joiden pituutta pystyy säätämään 0,2–3 mm välillä. Useimmat neulat on tehty kirurgin teräksestä. Neulaaminen ei revii ihoa, sillä neulat rullaavat ihon rei'ittäen kohtisuoraan. Hoito saattaa olla kivulias ja rullatuista ihokohdista saattaa vuotaa verta hoidon jälkeen, sillä neulat lävistävät ihon verinahkaan asti.

Sairaanhoitaja saa antaa hoitoa 0,2–0,5 mm neuloilla ja tähän ei tarvita puudutusta. Mikroneulausta voi antaa myös asiaan koulutettu kosmetologi, mutta kliinisessä ympäristössä hoito on aina steriilimpää, jolloin komplikaatioiden mahdollisuus pienenee. Kaikki syvemmät neulaukset ovat ihotautilääkärin puudutuksessa tekemiä toimenpiteitä. Rullauksen jälkeen iholle levitetään aina hoitoaineet, jotka rullauksen seurauksena syntyneiden neulakanavien ansiosta imeytyvät syvälle ihoon. Hoitoaine valitaan ihotyyppiin sekä tavoitellun tuloksen mukaan. Esimerkiksi pigmenttimuutosten ja maksaläiskien häivyttämiseen käytetään vaalentavaa ainetta, joka imeytyy neulakanavien kautta ihoon ja vaalentaa haluttuja kohtia. Tulokset näkyvät yleensä hitaasti, noin 4–6 viikon kuluttua hoidosta, ja parhaan tuloksen saavuttamiseksi suositellaan 3–6 hoitokertaa. Hoitokertojen välissä on oltava noin kuukauden väli, jotta iho ehtii parantumaan hoitojen välissä.

Mikroneulauksen vasta-aiheita ovat mm. ihottumat, kortisonin ja/tai aknelääkkeiden käyttö, raskaus ja imetys, tulehtunut ja rikkiäinen iho, veren välityksellä tarttuvat taudit, verenhennuslääkkeet, sidekudos-sairaudet sekä hoitoalueen aktiivinen herpes. Neulattuun ihoon ei saisi koskea noin kuuteen tuntiin rullauksen jälkeen, sillä infektioriski on tällöin suurimmillaan.

Markkinoilla on myös teloja kotikäyttöön. Ihotautilääkärin tulisi suorittaa kaikki yli 0,5 mm syvyiset neulaukset. Mikäli ihoa neulotaan liian pitkillä neuloilla, on vaarana, että ihoon alkaa kehittyä arpikudosta kollageenin muodostumisen sijaan. Suurimmat riskit mikroneulauksessa ovat rullatun alueen infektoituminen, arpikudoksen muodostuminen sekä tietämättömyys. Mikäli kotiin tilataan oma rullaustela, ei välttämättä tutustuta vasta-aiheisiin ja iholle saadaan aikaan ainoastaan haittaa. Myöskään kosmetologisissa hoitoloissa, jotka tekevät mikroneulausta ei välttämättä tiedetä tarpeeksi esimerkiksi hoidon estävistä lääkkeistä. Turvallisin vaihtoehto mikroneulausta harkitsevalle on kliiniseen sairaalaympäristöön verrattavissa oleva tila, jossa hoitoja tehdään.

Kemialliset kuorinnat

Kemiallisen kuorinnan ideana on erilaisia happoja käyttäen kuoria ihon pintakerros pois, jolloin sen alta saadaan esiin uusi kuulaampi ihokerros. Kemiallisissa kuorinnoissa käytetään eri happojen ja hoitoaineiden yhdistelmiä, joilla saavutetaan haluttu syvyys ja tulos. Kuorintoja voidaan tehdä pinnallisina, keskisyvinä tai syvinä.

Kemiallisten kuorintojen käyttöaiheita ovat:

- ikääntymismerkkien korjaaminen
- ihon heleyttäminen ja kirkastaminen
- ihon pigmenttimuutosten vaalentaminen
- aknearpien korjaaminen
- ihosyövän hoitaminen (syvä kemiallinen kuorinta).

Pinnallisia kemiallisia kuorintoja käytetään yleisesti ihon kirkastamiseen sekä pienten ikääntymisen merkkien korjaamiseen. Pinnallisia kuorintoja kutsutaan myös geelikuorinnoiksi, ja ne kuorivat ihon päällimmäisen kerroksen eli epidermiksen hellävaraisesti. Nämä sopivat lähes kaikille ihotyypeille. Pinnalliset hoidot eivät juuri vaadi toipumisaikaa. Parhaan mahdollisen lopputuloksen saavuttamiseksi hoitokertoja tarvitaan kolmesta viiteen. Pinnallisiin kuorintoihin käytettävät hoitoaineet

ovat luonnollisesti kuorivia aineita, joita esiintyy hedelmissä ja kasveissa. Ne kiihdyttävät myös vähän ihon oman kollageenin muodostumista.

Keskisyvä kuorinta kuorii sekä ihon päällimmäisen kerroksen eli epidermiksen sekä syvemmän kerroksen eli dermiksen. Keskisyvän kuorinnan jälkeen iho näyttää yleensä palaneelta ja turvonneelta 1–2 viikon ajan. Aknearpia ja syvempiä vanhene- misen merkkejä sekä auringon vahingoittamaa ihoa hoidetaan keskisyvällä kuorinnalla. Hoidossa käytetään erilaisia vahvempien happojen yhdistelmiä, minkä vuoksi hoito ei sovi kaikille ihotyypeille. Yleisesti keskisyvä kuorinta tehdään etikkahappoa käyttäen.

Syvä kemiallinen kuorinta ulottuu niin syvälle dermikseen että se vaalentaa ihoa, ja iho saattaa punoittaa jopa kolme kuukautta hoidon jälkeen. Tämän vuoksi sekä lääkärin että asiakkaan tulee harkita käyttöä tarkasti. Syvää kuorintaa on myös kuvailtu erittäin kivuliaaksi, ja sillä voidaan hoitaa ihon syvimpiä rypyjä ja arpia. Tätä hoitomuotoa voidaan käyttää myös ihosyövän hoitona. Syvät kuorinnat ovat aina ihotauti- tai plastiikkakirurgin tekemiä, sillä niihin käytetään erittäin vahvoja happoja, kuten fenolia.

Happokuorinnoilla on aina riskinsä. Iho voi esimerkiksi tulehtua ja arpeutua. Kuorinnoista voi aiheutua myös pysyviä arpia sekä pigmenttihäiriöitä. Riski kasvaa, mitä syvemmälle ihoa kuoritaan. Syvässä kuorinnoissa riskinä on myös ihon pysyvä vaaleneminen sekä rusketusmekanismien häviäminen.

Lopuksi

Pistoshoidot, mikroneulaus sekä kemialliset kuorinnat ovat viiden suosituimman non-operatiivisen esteettisen hoitotyön joukossa Journal of Aesthetic Nursing-lehden mukaan. Esteettinen hoitotyö on hurjassa kasvussa sekä muualla maailmassa että Suomessa, ja non-operatiiviset toimenpiteet tulevat korvamaan jatkossa yhä enemmän kauneuskirurgiaa. Vaikka vaikutusmekanismit ovat näissä kolmessa non-operatiivisessa toimenpiteessä erilaisia on niille yhteistä se, että useimmiten niiden avulla pyritään ulkonäön esteettiseen parantamiseen asiakkaan oman näkemyksensä mukaiseen suuntaan. On muistettava, että näitä kaikkia hoitoja voidaan käyttää myös erilaisten sairauksien hoitoon.

Pistoshoitoja, mikroneulauksia sekä kemiallisia kuorintoja voivat suorittaa lääkärit, sairaanhoitajat sekä kosmetologit pois lukien botuliinitoksiini, jota saavat injektoida ainoastaan terveydenhuollon ammattilaiset. Kaikkiin non-operatiivisiin hoitoihin liittyy riskejä ja haittavaikutuksia, joihin tulee huolellisesti tutustua ennen hoitojen antamista.

Lähteet

Ahn, C. & Rao, B. 2014. The life cycles and biological end pathways of dermal fillers. *J Cosmet Dermatol*. 2014;13(3); 212–233.

Amini, D. 2011. SVT: Livsfarliga injektioner får ges av vem som helst i Sverige. Viitattu 26.5.2016.

Baker, Anna. 2016. The properties of skin peeling, *Aesthetic journal*, Feb2016. Viitattu 9.4.2016.

Channy, M.; Rosen, N.; Solish, N.; Bertucci, V.; Lupin, M.; Dansereau, A.; Weksberg, F.; Remington, BK.; & Swift, A. 2012. The evolving role of hyaluronic acid fillers for facial volume restoration and contouring: a Canadian overview. *Clinical, Cosmetic, and Investigational Dermatology*. 2012;10(5); 147–158.

Cityklinikka, 2015.

Clarke, S. 2014. Holistic microneedling- the manual of natural skin needling. *Journal of the Australian Traditional-Medicine Society*, vol. 20, no 1, Mar 2014.

Cohen, BE. & Elbuluk, N. 2016. Microneedling in skin of color: A review to uses and efficacy. *American academy of dermatology*. Feb2016. Viitattu 8.4.2016.

Coleman, KR. & Carruthers, J. 2006. Combination therapy with BOTOX and fillers: the new rejuvenation paradigm. *Dermatol Ther*. 2006;19(3); 177–188.

Cushing, P. 2015. *Journal of Aesthetic Nursing: Mesotherapy for facial rejuvenation: indications and injection techniques*.

Devan, N. 2014. *Journal of Aesthetic Nursing: Botox: more than glitz, glamour and the glabellar*.

Estetic, Umeå & Skellefteå, Estetic Walk-in Skellefteå. 2015. Viitattu 7.5.2016 <http://www.estetic.se/>

Finlex, Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskuksen päätös lääkeluettelosta. 2015. Viitattu 25.5.2016.

Funt, D. & Pavicic, T. Dermal fillers in aesthetics: an overview of adverse events and treatment approaches. *Clin Cosmet Investig Dermatol*; 2013;6; 295–316.

Gilbert, E.; Hui, A. & Waldorf, HA. The basic science of dermal fillers: past and present Part I: background and mechanisms of action. *J Drugs Dermatol*. 2012;11(9); 1,059–1,068.

Keddes, K. 2015. *Journal of Aesthetic Nursing: Injecting hyaluronic acid dermal fillers to rejuvenate and augment the lower face*.

Kinnunen, N. 2009, Media Planet; Nopeat esteettiset hoidot yleistyvät Suomessa. Viitattu 2.3.2016.

Kunjur, J. & Witherow, H. Long-term complications associated with permanent dermal fillers. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2013 Dec;51(8); 858–862.

Mark Allen Group. 2016. *Journal of Aesthetic nursing*. Viitattu 12.4.2016. <http://www.magonlinelibrary.com/journal/joan>

Naish, John. 2012. How cosmetic fillers can destroy your looks; They can turn skin blue and lumpy, leave you blind, and experts warn they could be a bigger problem than faulty breast implants.

NordicSkin, NordicSkin koulutus. 2016. Viitattu 13.4.2016.

O'Mahony, M. 2012. Skin rejuvenation using mesotherapy: indications, techniques and ingredients. Dec2012-Jan2013. *Journal of Aesthetic nursing*.

Petticrew, Mark. 2001. Systematic Reviews from Astronomy to Zoology: Myths and Misconceptions. *British Medical Journal* 322: 7278, 98–101.

Ravichandran, S. 2016. Medium and Deep Chemical Peels. *Aesthetic Journal*. May 2016. Viitattu 12.4.2016.

Sairaalaneo, 2016. Mikroneulaus. Viitattu 9.4.2016.

Scanlon, C. 2015. *Journal of Aesthetic Nursing: Lip augmentation, enhancement and volumisation with dermal fillers*.

Schroderus, T. 2016. Kollageeni hidastaa ikääntymisen vaikutuksia. Viitattu 8.4.2016. Sesderma koulutusmateriaali. 2016. Viitattu 8.4.2016.