



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SUU SUOLISTON PEILINÄ

Crohnin taudin vaikutus suun terveyteen
-kirjallisuuskatsaus

TEKIJÄ/T: Inka Karhapää
Noora Mänty

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Inka Karhapää ja Noora Mänty	
Työn nimi Crohnin taudin vaikutus suun terveyteen	
Päiväys	12.6.2015
Sivumäärä/Liitteet	29
Ohjaaja(t) Lehtori Kaarina Sirviö	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia Ammattikorkeakoulu	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Crohnin tauti on tulehduksellinen suolistosairaus, joka voi ilmetä missä tahansa ruoansulatuskanavan alueella suusta peräaukkoon. Yleisimmin se esiintyy ohutsuolen loppuosassa ja paksusuolen keskimmaisessa osassa. Suolisto-oireiden lisäksi 10 - 20%:lla Crohnin tautia sairastavista ilmenee komplikaatioita ja liitännäissairauksia ihossa, silmissä, suussa, nivelissä ja maksassa. Näitä suoliston ulkopuolisia ilmentymiä voi esiintyä jo ennen suolitaudin puhkeamista tai päinvastoin. Liitännäissairauksien esiintyvyys voi joko kasvaa suolitaudin aktiivisessa vaiheessa, tai olla siitä riippumaton. Iho- ja limakalvo-oireet liittyvät tavallisimmin perustaudin lääkehoitoon. Crohnin tauti on yleistynyt viimeisten vuosikymmenien aikana. Suomessa esiintyvyys on 120 - 200 tapausta sataatuhatta henkilöä kohti ja vuosittainen ilmaantuvuus on 9/100 000.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Työn tarkoituksena oli kerätä tietoa Crohnin taudin ja suun terveyden välisestä yhteydestä. Työtä ohjasivat seuraavat tutkimuskysymykset: Mikä on Crohnin tauti ja miten se vaikuttaa suun terveyteen? Miten Crohnin taudin hoitomenetelmät vaikuttavat suun terveyteen? Kuinka Crohnin taudin suuvaikutuksia voidaan hoitaa? Työn toimeksiantaja oli Savonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä suomenkielistä materiaalia aiheesta, sillä tällä hetkellä sitä ei juuri ole saatavilla. Työ tarjoaa suun terveydenhuollon ammattilaisille paremmat valmiudet Crohnin tautia sairastavan suun terveyden edistämiseen. Opinnäytetyö tarjoaa hyödyllistä tietoa myös Crohnin tautia sairastaville potilaille.</p> <p>Crohnin taudin ja sen lääkehoidon aiheuttamia mahdollisia suuoireita ovat mm. huulten ja kasvojen turvotus, poskien limakalvojen paksuuntuminen, mukulakivimäiset limakalvomutokset, aftat ja ientulehdus. Limakalvomutokset voidaan jakaa spesifeihin (tautiin erityisesti sopiviin) ja non-spesifeihin (taudista riippumattomiin). Myös hammasperäisten infektiopesäkkeiden, karieksen ja parodontiitin eli hampaiden kiinnityskudossairauden korkeaa esiintymistä Crohnin tautia sairastavilla on raportoitu. Jos potilaalla esiintyy suolisto-oireiden lisäksi suun alueen muutoksia, puhutaan oraalista Crohnin taudista, OCD. Crohnin tauti voi rajoittua myös pelkästään suuontelon alueelle, jolloin puhutaan orofakiaalisesta granulomatoosista, OFG. Suun oireiden varhainen huomioiminen on tärkeää, sillä lähes joka toiselle granulomatoosista tulehduksesta potevalle kehittyy krooninen suolistotulehdus.</p> <p>Crohnin tautiin ei ole olemassa parantavaa hoitoa. Sairauden aiheuttamia oireita, taudin uusiutumista ja mahdollisia komplikaatioita voidaan kuitenkin estää ja lieventää ravitsemushoidolla, lääkehoidolla sekä kirurgialla. Perussairausten tasapainoon saaminen on suumuutostenkin tärkein hoitokeino. Työssä on koottu helppolukuisen muotoon yleisimpiä Crohnin taudin aiheuttamia suumuutoksia, mikä voi helpottaa suussa olevien Crohnin taudin kliinisten merkkien tunnistamisessa. Crohnin taudin suumuutosten tiedostaminen voi joissain tapauksissa auttaa suun terveydenhuollon ammattilaisia tunnistamaan varhaisia merkkejä potilaan suoliston tulehduksesta. Opinnäytetyön avulla saatu tieto myös muistuttaa suun terveydenhuollon ammattilaisia kokonaisvaltaisen terveydenhoidon merkityksestä.</p>	
Avainsanat Crohnin tauti, suolistosairaus, suu, suumuutokset, limakalvomutokset	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Author(s) Inka Karhapää ja Noora Mänty			
Title of Thesis The oral effects of Crohn's disease			
Date	12.6.2015	Pages/Appendices	29
Supervisor(s) Lecturer Kaarina Sirviö			
Client Organisation /Partners Savonia University of applied sciences			
<p>Abstract</p> <p>Crohn's Disease (CD) is an inflammatory bowel disease that can appear in any part of the alimentary canal, from lips to anus. Most commonly it is found at the end of small intestine and the middle part of large intestine. Besides intestinal inflammatory, complications and extraintestinal manifestations (EIMs) can be observed in 10-20% of the patients with Crohn's disease. These extraintestinal manifestations include the problems of the skin, the eyes, the joints and the liver. EIMs may be the first sign of a gastrointestinal disease and can occur before the onset of the disease. The prevalence of the manifestations may either increase during the active phase of a bowel disease or be independent of the disease activity. Changes of the skin and mucosa are usually associated with the medication of CD. CD has become more common over the last few decades. In Finland the prevalence rate is estimated to be 120-200/100 000 and the annual incidence 9/100 000.</p> <p>The research method of the Thesis was the narrative literature review. The purpose of the work was to collect information about the connection between CD and oral health, oral manifestations that CD and its medication can cause. The thesis will also gather information on the ways of dealing with these oral manifestations. The work was guided by the following questions: What is CD and how it affects oral health? How the treatment methods of disease affect oral health? How can these oral manifestations be treated? The client organization of the Thesis was Savonia University of Applied Sciences. The aim of the thesis was to produce a Finnish-language material on the topic as there is currently very little on it available. The thesis provides oral health care professionals a better capability to promote the oral health of patients suffering from Crohn's disease. It also provides helpful information to people suffering from Crohn's disease</p> <p>Manifestations caused by CD and its medication may include, for example, swelling of the lips and face, thickening of the buccal mucosa, cobblestone change of mucosa, aphthous ulcers and gingivitis. Oral lesions in CD can be divided into specific (the ones that are specially indicated for a particular disease) or non-specific (the ones that aren't due to any single known cause). It is also reported that patients with CD have an increased risk of caries and parodontitis. Patients suffering from intestinal CD with oral manifestations are typically described as having oral Crohn's disease, OCD. If, in turn, the inflammation is restricted to the face and oral cavity and there is the absence of the gastrointestinal disease, the disease is referred to as orofacial granulomatosis, OFG. Observing the oral manifestations at an early stage is important as nearly half of patients with OFG will develop chronic inflammatory bowel disease.</p> <p>Crohn's disease cannot be cured but there are ways to relieve and prevent symptoms, complications and recurrence of disease. Disease is treated with medication, nutritional care and surgery. Usually, no specific treatment is needed, the most important step in treating oral lesions is to control the intestinal disease. The most common oral manifestations have been summarized in a table that is easy to read. This may support the identification of clinical signs of CD. In some cases, the awareness of oral lesions may help oral health care professionals to identify early signs of the inflammatory bowel disease. Information obtained by means of the thesis may help professionals to remember the importance of holistic health care.</p>			
Keywords Crohn's disease, inflammatory bowel disease, oral cavity, oral manifestations			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	6
3	KIRJALLISUUSKATSAUS OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄNÄ	7
3.1	Aineiston haku	7
3.2	Työtä ohjaavat kysymykset	11
4	CROHNIN TAUTI	12
4.1	Ilmaantuvuus	12
4.2	Oireet ja taudinkuva.....	12
5	CROHNIN TAUDIN YLEISIMMÄT SUUVAIKUTUKSET	14
5.1	Crohnin taudin aiheuttamat suun limakalvomuutokset	15
5.1.1	Spesifit suumuutokset	15
5.1.2	Non-spesifit suumuutokset.....	15
5.1.3	Luokittelemattomat suumuutokset	16
5.2	Crohnin tauti ja hammasinfektiot	16
5.3	Muut suun terveyteen vaikuttavat Crohnin taudin oireet.....	16
6	CROHNIN TAUDIN HOITOMENETELMÄT JA NIIDEN VAIKUTUS SUUN TERVEYTEEN.....	18
6.1	Ravitsemushoito	18
6.2	Lääkehoito.....	18
6.3	Kirurginen hoito	20
7	CROHNIN TAUDIN AIHEUTTAMIEN UUMUUTOKSIEN HOITAMINEN	21
7.1	Spesifien suumuutosten hoito	21
7.2	Non-spesifien suumuutosten hoito	21
8	TULOSTEN POHDINTA	23
8.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	23
8.2	Opinnäytetyöprosessi ja asiantuntijuuden kehittyminen	25
	LÄHTEET	27

1 JOHDANTO

Crohnin tauti on tulehduksellinen suolistosairaus, joka voi ilmetä missä tahansa ruoansulatuskanavan alueella suusta peräaukkoon. Yleisimmin se esiintyy terminaaliosassa eli ohutsuolen loppuosassa ja koolonissa eli paksusuolen keskimmäisessä osassa (Meurman, Murtomaa, Le Bell ja Autti 2008, 559; Wilkins, Jarvis ja Patel 2011, 1365; Smith 2014). Crohnin taudin yhteydessä puhutaan krooniseen tulehdukselliseen suolistosairauteen liittyvistä komplikaatioista sekä taudin liitännäissairauksista. Komplikaatiot saattavat kehittyä taudin lääke- tai operatiivisen hoidon seurauksena. Liitännäissairauksiksi, eli suoliston ulkopuolisiksi ilmentymiksi puolestaan kutsutaan eri elinjärjestelmistä tulevia oireita tai sairauksia. Tyypillisiä liitännäissairauksia ovat ihon, silmien, suun, nivelten ja maksan oireet ja sairaudet. Liitännäissairaudet saattavat ilmetä jo ennen suolitaudin puhkeamista tai päinvastoin (Färkkilä, Isoniemi, Kaukinen ja Puolakkainen 2013; Franch, Soriano ja Perez 2010, 192). Tämä opinnäytetyö kokoaa tietoa Crohnin taudin ja sen hoitomenetelmien aiheuttamista suuoireista sekä niiden hoitamisesta.

Crohnin tauti on yleistynyt viimeisten vuosikymmenien aikana (Käypä hoito 2015), mikä puoltaa opinnäytetyömme merkityksellisyyttä. Taudin esiintyvyys on suurin Pohjois-Euroopassa, Pohjois-Amerikassa ja Britanniassa. Suomessa esiintyvyys on 120–200 tapausta sataatuhatta henkilöä kohti ja vuosittainen ilmaantuvuus on 9/100 000. (Käypä hoito 2015; Manninen, Karvonen ja Huhtala ym. 2010, 1063-7.) Euroopassa, myös Suomessa taudilla on todettu olevan selkeä pohjoisgradientti. Tauti on siis sitä tavallisempi, mitä pohjoisemmassa ollaan. Kroonisten tulehduksellisten suolistosairauksien ilmaantuvuus on myös kiinteästi yhteydessä elintason: matalan elintason maissa tauti on harvinaisempi. Elintason noustessa ja kaupungistumisen myötä taudin ilmaantuvuus nousee. (Färkkilä ym. 2013.)

Monet systeemisairaudet, myös tulehdukselliset suolistosairaudet, voivat esiintyä myös suuontelossa. Joissain tapauksissa suumuutokset ja -oireet voivat olla ensimmäinen tai ainoa selkeä, kliinisesti tunnistettava merkki sairaudesta. (Logan 2010, 31.) Valveutunut suun terveydenhuollon ammattilainen saattaa luoda edellytykset varhaiselle taudin toteamiselle. Crohnin tautia sairastavien ja heitä hoitavien suun terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuuden lisääminen Crohnin taudin ja suun terveyden välisestä yhteydestä on tärkeässä roolissa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli koota yhteen tietoa Crohnin taudin ja suun terveyden välisestä yhteydestä aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimuksien pohjalta. Tarkoituksena oli saada vastaukset tutkimuskysymyksiimme Crohnin taudin ja sen hoitomenetelmien aiheuttamista suumuutoksista sekä näiden suumuutosten mahdollisista hoitokeinoista. Tutkimusmenetelmämme oli narratiivinen kirjallisuuskatsaus.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tehdä suomenkielistä materiaalia aiheesta kirjallisuuskatsauksen muodossa, sillä tällä hetkellä sitä ei juuri ole saatavilla. Työn avulla voidaan lisätä Crohnin tautia sairastavien ja suun terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta Crohnin taudin ja suun terveyden välisestä yhteydestä. Opinnäytetyöstä saadun tiedon avulla Crohnin tauti voidaan ottaa aikaisempaa paremmin huomioon.

3 KIRJALLISUUSKATSAUS OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄNÄ

Tutkimus – sana tarkoittaa monenlaista toimintaa, esimerkiksi tiedon kokoamista ja luokittelua sekä tilastotietojen esitystä (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 21). Kirjallisuuskatsaus on tutkimustekniikka, jossa tehdään yhteenveto aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksista. Katsaus rakentaa kokonaiskuvaa tietyistä asiakokonaisuudesta ja pyrkii tunnistamaan ongelmia. (Salminen 2011, 3.) Prosessissa kriittisesti arvioidaan lähdekirjallisuutta ja sen pohjalta välitetään lukijalle lähdekirjallisuudessa ilmeneviä yhtäläisyyksiä ja epä johdonmukaisuuksia (Coughlan, Cronin ja Ryan 2013, 2-3).

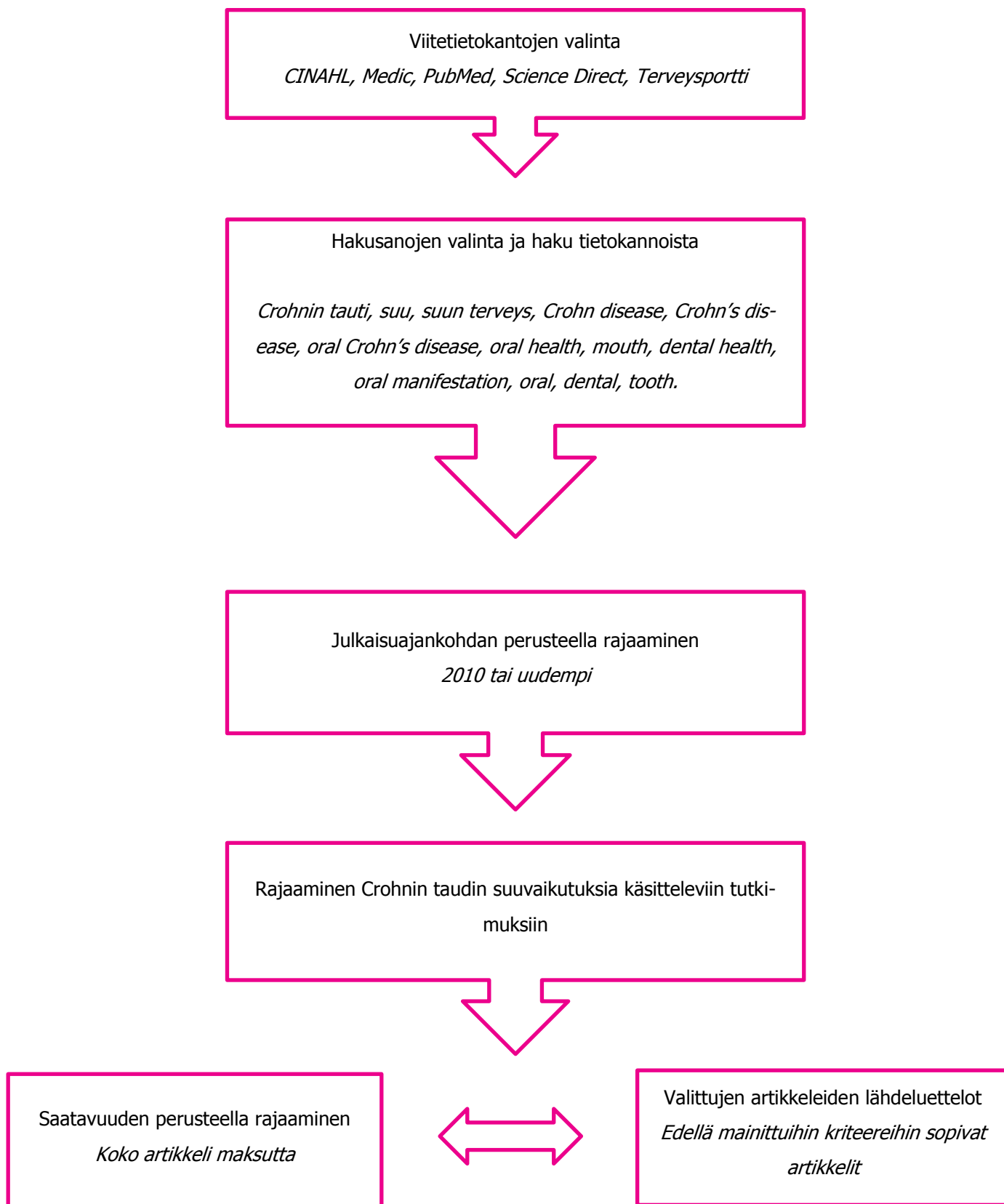
Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi, joilla jokaisella on omia erityispiirteitä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen muodoista. Tässä opinnäytetyössä on mukailtu sen toista alatyyppeä, narratiivista kirjallisuuskatsausta. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on menetelmällisesti kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto. Tarkoituksena on järjestää epäyhtenäistä tietoa johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi ja luoda laaja kuva käsiteltävästä aiheesta. Narratiivisella kirjallisuuskatsauksella pyritään saavuttamaan helppolukuinen lopputulos. (Salminen 2011, 6-7.)

Lähtökohtaisesti narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetty lähdeaineisto ei ole käynyt läpi erityisen järjestelmällistä ja tarkkaa seulaa. Silti tällä menetelmällä pystytään luomaan kokonaisuus, joka täyttää kirjallisuuskatsaukselle tyypilliset kriteerit. (Salminen 2011, 7.) Tämän opinnäytetyön muodoksi valittiin narratiivinen kirjallisuuskatsaus, koska halusimme kuvata aiheen laaja-alaisesti ja yhtenäisesti. Tärkeänä kriteerinä pidimme myös lukijaa arvostavasti työn helppolukuisuutta. Yksinkertaisuutta voidaan pitää päämääränä tutkimuksen tekemisessä, sillä se helpottaa työn ymmärrettävyyttä ja hyödynnettävyyttä. (Hirsjärvi ym. 2007, 23, 275.)

3.1 Aineiston haku

Opinnäytetyössä käytetty tieteellisen tutkimustiedon hakuprosessi on esitetty kuviossa 1 (sivulla 9). Tiedonhaun etenemisjärjestyksen loimme tutkimuskysymystemme pohjalta (Hirsjärvi ym. 2007, 22). Tiedonhakuun käytimme CINAHL-, Medici, PubMed-, Science Direct- ja Terveysportti -tietokantoja. Tutkimustietoa haettiin suomeksi ja englanniksi, sillä oma kielitaitomme rajoittuu näihin kahteen. Käytimme hakusanoina taudin nimeä sekä suuhun liittyviä termejä: *Crohnin tauti, suu, suun terveys, Crohn disease, Crohn's disease, oral Crohn's disease, oral health, mouth, dental health, oral manifestation, oral, dental, tooth*. Crohnin tautiin liittyvät hakutulokset selattiin ja rajattiin suun terveyteen. Hakujen perusteella löydetty materiaali rajattiin vuonna 2010 julkaistuihin ja sitä uudempiin tutkimusartikkeleihin. Asiasisällöltään tutkimustamme palvelevista artikkeleista mukaan hyväksyttiin ne, joista oli saatavilla koko artikkeli ilman kustannuksia. Hakutulosten määrät käyttämillämme hakusanoilla eri viitetietokannoissa on esitetty kuviossa 2 (sivulla 10).

Tutkimusaineiston sisäänottokriteereistämme poiketen mukaan valittiin myös hammaslääketieteen perusteos *Therapia Odontologica*, jonka tuorein painos on julkaistu vuonna 2008. Kirja on käyttämämme lähteistä ainoa, jonka julkaisuvuosi on vanhempi kuin asettamamme julkaisuvuosiraja 2010, mutta mielestämme sen käytettävyyttä puoltaa luotettavuus sekä hammaslääketieteellisen tiedon kattavuus. Kirja täyttää kriteerit, joiden pohjalta valitsimme muunkin mukaantulevan lähdeaineiston. Kriteerit on lueteltu kappaleessa 8.1, Eettisyys ja luotettavuus. Tutkimme myös *Therapia Odontologica*n vanhempaa painosta, joka on julkaistu vuonna 2003. Kirjan tarjoama informaatio ei ole muuttunut vuosien 2003 ja 2008 painosten välillä, minkä vuoksi voimme olettaa, että tieto on edelleen muuttumatonta ja perusteellisesti tutkittua. Lisäksi *Therapia Odontologica*sta saatava tieto on linjassa muiden käyttämämme lähteiden kanssa. Emme myöskään löytäneet toista vastaavaa, uudempaa suomenkielistä lähdetä. Suomi kirjan julkaisukielenä mielestämme lisäsi työmme luotettavuutta, sillä muu lähdeaineistomme oli pääasiassa englanninkielistä ja suomensimme sen itse.



KUVIO 1. Crohnin taudin ja suun terveyden välisen tutkimustiedon hakuprosessi

Hakusana(t):	Viitetietokanta ja hakutulosten määrä:				
	CINAHL	Medic	PubMed	Terveysportti	Science Direct
	(koko teksti, v.2010-)	(koko teksti, v.2010-)	(koko teksti, v.2010-)		(v.2010-)
<i>Crohn disease</i>	344	1005	3025	80	27333
AND					
<i>oral</i>	13	34	151	16	10177
<i>oral health</i>	1	304	13	7	681
<i>oral manifestation</i>	0	41	18	0	3250
<i>dental</i>	2	10	19	1	1016
<i>dental health</i>	0	287	14	0	728
<i>mouth</i>	1	15	24	0	1506
<i>tooth</i>	0	4	4	0	774
<i>Crohn's disease</i>	218	1005	5280	43	24408
AND					
<i>oral</i>	9	34	280	10	8918
<i>oral health</i>	0	304	23	3	4993
<i>oral manifestation</i>	0	41	34	0	2698
<i>dental</i>	1	10	28	0	798
<i>dental health</i>	0	287	25	0	567
<i>mouth</i>	1	15	45	1	1263
<i>tooth</i>	0	4	5	0	617
<i>Crohnin tauti</i>	0	652	0	213	0
JA					
<i>suu</i>	0	2	0	6	0
<i>suun terveys</i>	0	21	0	4	0

KUVIO 2. Hakutulosten määrä käyttämillämme hakusanoilla eri viitetietokannoissa

3.2 Työtä ohjaavat kysymykset

Tutkimuskysymysten avulla pyrittiin selvittämään mahdollisimman tuoreen ja vapaasti saatavilla olevan tutkimustiedon perusteella, millä tavoin Crohnin tauti sekä sen hoidossa käytettävät menetelmät vaikuttavat sitä sairastavan henkilön suun terveyteen. Lisäksi pyrittiin selvittämään kuinka Crohnin taudin mahdollisia suuvaikutuksia voidaan hoitaa.

Opinnäytetyölle asetettiin kolme työtä ohjaavaa tutkimuskysymystä, jotka kaikki ovat luonteeltaan kuvailevia:

1. Mikä on Crohnin tauti ja sen vaikutus suun terveyteen?
2. Miten Crohnin taudin hoitomenetelmät vaikuttavat suun terveyteen?
3. Kuinka Crohnin taudin suuvaikutuksia voidaan hoitaa?

Tulokset jokaiseen tutkimuskysymykseen käsitellään omilla kappaleillaan ja lisäksi Crohnin taudin mahdolliset suumuutokset on esitetty kuviossa 3 (sivulla 17).

4 CROHNIN TAUTI

Crohnin tauti on krooninen, tulehduksellinen suolistosairaus, joka voi ilmetä missä tahansa ruoansulatuskanavan alueella suusta peräaukkoon. Se on monitekijäinen sairaus, jonka syntyyn vaikuttavat immuunijärjestelmä, geeniperimä ja ympäristötekijät. (Smith 2014, 10)

Yleisimmin Crohnin tauti esiintyy terminaaliosassa ileumissa eli ohutsuolen loppuosassa ja koolonissa eli paksusuolen keskimmäisessä osassa. Tulehdus tunkeutuu yleensä syvälle kudokseen aiheuttaen fissuuroita eli haavaumia, fisteleitä (kahden ontelon tai ontelon ja ihonpinnan välinen epänormaali yhteys) ja abskesseja eli märkäpesäkkeitä suolen seinämään. (Färkkilä ym. 2013, 479; Meurman ym. 2008, 559) Tautimuotoa, jossa potilaalla Crohnin tauti on diagnosoitu paitsi suolistossa myös suuontelossa, kutsutaan oraaliseksi Crohnin taudiksi, OCD. Pelkästään suun alueelle rajoittunutta pitkäaikaista tulehdusta ilman todisteita Crohnin taudista muualla ruoansulatuskanavan alueella kutsutaan orofagiaaliseksi granulomatoosiksi, OFG. (Rowland, Fleming ja Bourke 2010, 332)

Oireiden alkamisesta taudin diagnoosiin voi kulua vuosia, sillä taudin oireet voivat alkuvaiheessa olla lievempiä ja ilmaantua vähitellen (Käypä hoito 2015; Meurman ym. 2008, 559). Crohnin taudin diagnostiikka perustuu yleensä kliiniseen kuvaan, endoskopiattutkimuksiin ja histologiaan (Käypä hoito 2015).

4.1 Ilmaantuvuus

Crohnin taudin vuosittainen ilmaantuvuus Suomessa on 9/100 000. Taudin esiintyys on 120–200 tapausta sataatuhatta henkilöä kohden. Crohnin taudin ilmaantuvuudessa ei ole todettu sukupuolieroja. Esiintyvyys on suurin Pohjois-Euroopassa, Pohjois-Amerikassa ja Britanniassa. (Käypä hoito 2015) Tauti puhkeaa yleensä 20–30 vuoden iässä (Käypä hoito 2015; Wilkins ym. 2011, 1365). Lapsilla tauti puhkeaa tavallisesti 10–15 vuoden iässä, mutta se voi ilmetä jo alle kouluikäiselläkin. Lapsilla suoliston tulehduksellinen tauti voi alkaa pelkillä suuoireilla ja niitä voi esiintyä jo vuosia ennen muiden oireiden ilmaantumista. (Meurman ym. 2008, 559.)

4.2 Oireet ja taudinkuva

Tulehdus voi johtaa ohutsuolen alueella esiintyessään vatsakipuihin, kuumeiluun, korkeisiin elimistön tulehdusarvoihin, ripuliin ja laihtumiseen. Paksusuolen alueella esiintyessään mahdollisia ilmentymiä ovat hiukan verinen ripuli sekä lievä peräsuolen tulehdus, abskessit, fistelit ja haavaumat. (Meurman ym. 2008, 958; Wilkins ym. 2011, 1365.) Lapsipotilailla voi esiintyä myös kasvuhäiriöitä (Smith 2014, 11).

Taudille tyypillistä on terveen ja sairaan alueen vaihtelu suolen limakalvolla (Meurman ym. 2008, 559; Piekkala 2013, 18). Myös taudin aktiivisuuden vaihtelu remissio ja relapsivaiheiden vuorottelussa on Crohnin taudille tunnusomaista (Färkkilä ym. 2013). Remissiolla tarkoitetaan vaiheita, joissa tauti on vähemmän aktiivinen, relapsi puolestaan viittaa taudin uusiutumiseen. Suun alueen oireet,

esimerkiksi aftat, ikenien turvotus, suupielten halkeamat ja huulten turvotus voivat edeltää suolisto-
oireita. (Käypä hoito 2015.)

Crohnin taudin yhteydessä puhutaan krooniseen tulehdukselliseen suolistosairauteen liittyvistä
komplikaatiosta sekä taudin liitännäissairauksista. Komplikaatiolla tarkoitetaan lääketieteessä lisä-
tai jälkitautia sekä hoidon sivuvaikutusta, joka voi johtua taudin lääke- tai operatiivisesta hoidosta
(Terveyskirjasto Duodecim, lääketieteen sanasto). Liitännäissairauksiksi kutsutaan eri elinjärjestel-
mistä tulevia oireita tai sairauksia eli taudin aiheuttamia suoliston ulkopuolisia ilmentymiä (Färkkilä
ym. 2013). On haastavaa arvioida aiheutuvatko suoliston ulkopuoliset oireet Crohnin taudin lääke-
hoidosta vai ovatko ne taudin liitännäissairauksia (Lankarani, Sivandzadeh ja Hassanpour 2013;
Färkkilä 2013, 510). Tavallisimmat Crohnin taudin yhteydessä esiintyvät iho- ja limakalvo-oireet liit-
tyvät perustaudin lääkitykseen eli steroideihin ja sulfasalatsiiniin, harvemmin 5-ASA-valmisteisiin
(Färkkilä ym. 2013, 512).

Tyypillisiä liitännäissairauksia ovat ihon, silmien, suun, nivelten ja maksan oireet ja sairaudet. Liitän-
näissairaudet saattavat olla yhteydessä suolitaudin aktiviteettiin tai ne voivat olla siitä riippumatto-
mia. Liitännäissairaudet saattavat myös ilmetä jo ennen suolitaudin puhkeamista tai päinvastoin.
(Färkkilä ym. 2013; Franch ym. 2010, 192.)

5 CROHNIN TAUDIN YLEISIMMÄT SUUVAIKUTUKSET

Crohnin tauti ei rajoitu ainoastaan suolistoon, vaan tautiin liittyy suoliston ulkopuolisia oireita, myös suuontelon alueella. Joissain tapauksissa suumuutokset voivat olla ensimmäinen ennusmerkki tai ainoa selkeä, kliinisesti tunnistettava merkki suoliston sairaudesta. (Logan 2010, 31.) Suuoireita voi esiintyä yhtä aikaa tai jo vuosia ennen suolisto-oireiden ilmaantumista (Lankarani ym. 2013, 8572). Tämän vuoksi tautispesifien, Crohnin tautiin liittyvien suumuutoksien varhainen tunnistaminen voi auttaa taudin diagnosoinnissa (Rowland ym. 2010, 333; Lankarani ym. 2013, 8572.)

Jopa lähes 50 %: lla Crohnin tautia sarastavista voi esiintyä suoliston ulkopuolisia muutoksia (Logan 2010, 32; Lankarani ym. 2013, 8572). Suumuutosten raportoiduissa esiintyvyyksissä on kuitenkin paljon variaatiota. Vaihtelu selittyy tutkimukseen vaikuttavien tekijöiden vaihteluna: tutkittavien ikä, tutkitun populaation kansallisuus, tutkijan kokemus, taudille tyypillisten leesioiden määrittely sekä potilaan mahdollinen Crohnin taudin hoito tutkimushetkellä. Tutkimusten välillä on vaihtelua myös siinä, mikä on Crohnin taudin yleisin suumuutos. (Rowland ym. 2010, 333) Suuoireita esiintyy yleisemmin lapsi- kuin aikuispotilailla (Lankarani ym. 2013, 8572). Lähdekirjallisuudesta löytyy eriäviä mainintoja siitä, onko sukupuolten välillä eroa suoliston ulkopuolisten oireiden esiintyvyydessä.

Oraalinen Crohnin tauti

Henkilöiden, joilla suolistossa esiintyvän Crohnin taudin lisäksi esiintyy suun alueen muutoksia, on kuvattu sairastavan oraalista Crohnin tautia, OCD (Rowland ym. 2010, 332). Suumuutoksia voi Crohnin tautia sairastavilla esiintyä enemmän taudin aktiivisen vaiheen aikana, mutta niiden esiintyvyys ei yleensä suoraan korreloi suolistotulehduksen aktiivisuuden kanssa (Lankarani ym. 2013, 8572; Rowland ym. 2010, 334).

Orofakiaalinen granulomatoosi

Termillä orofakiaalinen granulomatoosi, OFG tarkoitetaan suun alueelle rajoittunutta pitkäaikaista tulehdusta ilman todisteita Crohnin taudista muualla ruoansulatuskanavan alueella (Rowland ym. 2010, 332). Tyypillisimpiä OFG:n muutoksia nuoren potilaan suun limakalvoilla ovat poimuiset muutokset, hetulat ja huulten turvotus. Suolistotulehduksen pois sulkemista ulostetestillä suositellaan, sillä lähes joka toiselle suun granulomatoottista tulehdusta potevalle kehittyy krooninen suolistotulehdus (Kolho ja Pitkäranta 2010).

5.1 Crohnin taudin aiheuttamat suun limakalvomuutokset

Crohnin taudin aiheuttamat suumuutokset voidaan jakaa spesifeihin ja non-spesifeihin muutoksiin. Tämä on kuitenkin vaikeaa, sillä jaottelut lähdekirjallisuudessa ovat keskenään hieman eroavia tai puuttuvat kokonaan. Tässä esitetty jaottelu perustuu World Journal of Gastroenterologyn julkaisemaan katsaukseen Oral manifestation in inflammatory bowel disease (Lankarani ym. 2013). Tämä jaottelu on esitetty myös kuviossa 3 (sivulla 17).

5.1.1 Spesifit suumuutokset

Crohnin taudin spesifejä suumuutoksia ovat huulten turvotus ja halkeilu, syvät lineaariset haavaumat yleensä bukkaalisessa sulkuksessa, kovettuneet leesiot, yleensä posken limakalvolla esiintyvä mukulakivimäinen muutos tai posken limakalvon turpoaminen ja hoitoresistentti ientulehdus. Syviä suun haavaumia lukuunottamatta mainittujen muutosten esiintymisellä ei ole raportoitu olevan selkeää yhteyttä suolistollisen Crohnin taudin aktiivisuuteen. (Lankarani ym. 2013, 8573.)

5.1.2 Non-spesifit suumuutokset

Crohnin taudin yleisimpiä non-spesifejä suumuutoksia ovat aftat ja pyostomatitis vegetans. Pyostomatitis vegetans on harvinainen suun limakalvomuutos, joka ilmenee punoittavalla alustalla olevina pieninä vaaleina tai kellertävinä märkärakkuloina tai syylämäisinä muutoksina. Muutokset muistuttavat pieniä madon tekemiä koloja. (Rautava 2012.) Toisin kuin aftat, pyostomatitis vegetans on yhdistetty sairauden aktiiviseen vaiheeseen (Lankarani ym. 2013, 8573).

Aftat (aphthous ulcers) ovat suun limakalvojen kivuliaita haavaumia. Ne voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin niiden koon ja lukumäärän mukaan. Toistuvissa suurissa ja suurehkoissa aftoissa haavauman reunat ovat vihaisen punaiset ja haavauman pohjalla on harmaa kate. Haavauman reunat kohoavat hieman ympäröivästä limakalvosta. Aftat reagoivat kuumaan ja kylmään sekä happamaan tai voimakkaasti maustettuun ruokaan. (Hannuksela 2012 a.) Toistuvat aftat kuuluvat toisinaan varhaisvaiheessa Crohnin taudin taudinkuvaan (Meurman ym. 2008, 559).

Erään lähteen mukaan toistuvat aftat ovat yleisin suoliston ulkopuolinen ilmentymä tulehduksellisesta suolistosairaudesta ennen taudin diagnosointia (Logan 2010, 32). Aftoja voi esiintyä Crohnin tautia sairastavilla enemmän verrattuna muuhun väestöön ja niiden esiintyminen voi lisääntyä Crohnin taudin aktiivisen vaiheen aikana. Aftat ovat kuitenkin yleisiä myös muulla väestöllä ja ne liitetään myös muihin sairauksiin, joten niiden esiintymistä ei voida yksinään liittää oraaliseen Crohnin tautiin (Lankarani ym. 2013, 8573). Tästä syystä täytyy aftojen esiintymisen merkitys Crohnin taudin diagnosia tehdessä myös uudelleenarvioida (Rowland ym. 2010, 332).

Muita mahdollisia non-spesifejä suumuutoksia ovat halitoosi eli pahanhajuinen hengitys (Smith 2014, 10), angulaarinen keiliitti eli suun sienitulehduksen muoto, jossa suupielet haavautuvat, jatkuva leuanalusimusolmukkeiden turvotus, punavihoittuma ja toistuvat bukkaaliset abskessit eli märkä-

pesäkkeet (Rowland ym. 2010, 332). Sjögrenin syndrooma, vähentynyt syljeneritys, punajäkälä, karies, parodontiumin eli hampaiden kiinnityskudosten sairaudet, dysphagia eli nielemisvaikeudet, odynophagia eli kivulias nieleminen, pienten sylkirauhasten turvotus, glossiitti eli kielitulehdus, limakalvojen värjäytyminen ja metallin maku suussa on yhdessä lähteessä luokiteltu non-spesifeiksi muutoksiksi (Lankarani ym. 2013, 8574). Hiivasieni-infektioiden ja hammaseroosion yhteydestä Crohnin tautiin on keskusteltu (Smith 2014, 10).

5.1.3 Luokittelemattomat suumuutokset

Edellä mainittujen lisäksi muissa lähteissä esiinnousevia luokittelemattomia Crohnin taudin aiheuttamia suumuutoksia ovat ikenen liikakasvu (Smith 2014, 10), suun ympäristön ihon punoitus ja hilseily sekä gingivan alueelle ja suun limakalvon kääntöpoimuihin ilmestyvä helttamainen kudosis, joka voi vaikeuttaa suuhygienian ylläpitoa (Meurman ym. 2008, 559; Rautava 2012, 10-12). Myös Granulomatoottinen tulehdus, joka tarkoittaa orofakiaalista granulomatoosia sekä sylkirauhasten tulehdusta on mahdollinen. Tulehtuneet sylkirauhaset aiheuttavat muutoksia syljenerityksessä. (Logan 2010) Syljenerityksen väheneminen puolestaan altistaa suun limakalvojen hiivatulehduksille, hampaiden nopealle reikiintymiselle ja kielikivulle. Lisäksi kuiva suu vaikeuttaa äänneiden muodostamista ja syömistä. Irtoproteesin pito muuttuu hankalaksi suun kuivuessa. (Hannuksela 2013.)

5.2 Crohnin tauti ja hammasinfektiot

Suun limakalvolöydöksiensä lisäksi myös hammasperäisten infektiopesäkkeiden, kariksen ja parodontiitin eli hampaiden kiinnityskudossairauden korkeasta esiintymisestä Crohnin tautia sairastavilla on raportoitu. Aktiivista Crohnin tautia sairastavilla potilailla riski hammasperäisten infektiopesäkkeiden esiintymiselle oli huomattavasti korkeampi kuin lievempiasteista tautia sairastavilla (Meurman 2008, 1163). Kariksen ja parodontiitin runsas esiintyminen Crohnin tautia sairastavien potilaiden keskuudessa on dokumentoitu myös maamme ulkopuolella tehdyissä tutkimuksissa (Varivricka ym. 2013). Crohnin tautia sairastavilla potilailla raportoidaan olevan huonompi käsitys suunsa terveydestä kariksen ja vuotavien ikenien osalta, kun verrataan tautia sairastamattomiin kontrollipotilaisiin (Logan 2010, 32). Crohnin tautia sairastavien potilaiden moitteettoman suuhygienian jatkuva ylläpitäminen, tavallista tiheämmät hammaslääkärin tarkastukset ja mahdollisten infektiopesäkkeiden välitön saaneeraus on tämän vuoksi tärkeää (Meurman ym. 2008, 1163).

5.3 Muut suun terveyteen vaikuttavat Crohnin taudin oireet

Suun terveyteen vaikuttavat myös pahoinvointi, oksentelu, painon putoaminen, aliravitsemus ja luukato, joita voi esiintyä Crohnin taudin ekstraintestinaalisina oireina (Smith 2014, 10). Suumuutokset voivat Crohnin tautia sairastavilla potilailla johtua myös esimerkiksi lääkkeiden vaikutuksesta, infektiosta tai Crohnin tautiin liittymättömistä sairauksista (Lankarani ym. 2013, 8572).

Crohnin taudin aiheuttamat suumuutokset

Spesifit suumuutokset:

- Syvät lineaariset haavaumat yleensä bukkaalisessa sulkuksessa*
- Huulten turvotus ja halkeilu
- Kovettuneet limakalvoleesiot
- Mukulakivimäinen limakalvomuutos (yleensä posken limakalvolla)
- Midline lip fissuring
- Hoitoresistentti ientulehdus
- Posken limakalvon turpoaminen

Non-spesifit suumuutokset:

- Pyostomatitis vegetans*
 - Aftat
-
- Angulaarinen keiliitti eli suun sienitulehduksen muoto, jossa suupielet haavautuvat
 - Jatkuva leuanalusimusolmukkeiden turvotus
 - Toistuvat bukkaaliset abskessit eli märkäpesäkkeet
 - Sjögrenin syndrooma
 - Vähentynyt syljeneritys
 - Punajäkälä
 - Hammaskaries
 - Parodontiumin eli hampaiden kiinnityskudosten sairaudet
 - Dysphagia eli nielemisvaikeudet
 - Odynophagia eli kivulias nieleminen
 - Pienten sylkirauhasten turvotus
 - Glossiitti eli kielitulehdus
 - Limakalvojen värjäytyminen
 - Metallin maku suussa
 - Punavihoittuma (Rowland, Fleming ja Bourke 2010)
 - Halitoosi eli pahanhajuinen hengitys (Smith 2014)

Luokittelemattomat suumuutokset:

- Ikenen liikakasvu (Smith 2014)
- Gingivan alueelle ja suun limakalvon kääntöpoimuihin ilmestyvä helttamainen kudus (Meurman ym. 2003; Rautava 2012)
- suun ympäristön ihon punoitus ja hilseily (Meurman ym. 2003)
- marginaalisen ikenen tulehtuminen ja turpoaminen (Meurman ym. 2003)

*) Yhdistetty suolistotaudin aktiiviseen vaiheeseen

KUVIO 3. Crohnin taudin aiheuttamien suumuutosten jaottelu LAnkaraniin ym. mallia mukaillen (Lankarani ym. 2013)

6 CROHNIN TAUDIN HOITOMENETELMÄT JA NIIDEN VAIKUTUS SUUN TERVEYTEEN

Crohnin tautiin ei ole olemassa parantavaa hoitoa, mutta hoidolla voidaan vähentää sairauden aiheuttamia oireita. Oireettomuuden lisäksi hoidon tavoitteena on komplikaatioiden ja taudin uusiutumisen esto. Taudin hoitoon käytetään ravitsemushoitoa, lääkehoitoa ja kirurgiaa. Perusterveydenhuollon tehtävänä on havaita riittävän varhain Crohnin taudin mahdollisuus ja ohjata kyseiset potilaat jatkotutkimuksiin. Taudin rauhallisessa vaiheessa potilasta voidaan seurata perusterveydenhuollossa erikoissairaanhoidon ohjeiden mukaisesti. (Käypä hoito 2015.) Suolistollisen Crohnin taudin hoidolla saadaan yleensä parannettua myös suumuutokset (Lankarani ym. 2013, 8574).

6.1 Ravitsemushoito

Enteraalisena ravitsemushoitona käytetään yleensä laktoositonta, runsaasti proteiineja ja vähän kuituja sisältävää ruokavaliota (Meurman ym. 2008, 1163). Tehokkaana hoitokeinona pidetään "laukaisevien aineiden" rajoittamista ruokavaliosta eli eliminaatiodieettiä. Vältettäviä ruoka-aineita ovat kaneli, bentsoaatti lisäaineet, karnosiini, MSG (monosodium glutamate), kaakao sekä lisäaine E110 (paraoransi) (Zbar, Ben-Horin, Beer-Gabel ja Eliakim 2011; Lankarani ym. 2013, 8575). Välttämisen ruokavaliosta on kuvattu olleen apua etenkin aktiivivaiheen hoidossa ja remission eli elpymisvaiheen ylläpidossa (Käypä hoito 2015).

Parenteraaliseen ruokintaan joudutaan siirtymään tapauksissa, joissa potilaan ravitsemustila on huono eikä ravinnonotto suun kautta onnistu sairauden luonteen takia. Joissain tapauksissa parenteraalista ruokintaa käytetään myös ennen leikkausta potilaan ravitsemustilan korjaamiseksi. Muuten parenteraalisesta ruokinnasta ei ole etua enteraaliseen verrattuna. (Käypä hoito 2015.)

Tutkimustietoa käyttämistämme lähteistä ei löytynyt mainittujen enteraalisen ravitsemushoidon, eliminaatiodieetin tai parenteraalisen ravitsemushoidon vaikutuksista suun terveyteen.

6.2 Lääkehoito

Lääkehoito perustuu aktiivisen taudin rauhoittamiseen eli remission induktioon ja remission ylläpitoon (Wilkins ym. 2011, 1368). Lievän Crohnin taudin hoitoon voidaan käyttää mesalatsiinia eli salatsosulfapyridiiniä tai 5-aminosalisyylihappo (5-ASA) -valmisteita johdoksineen (Meurman ym. 2008, 959; Wilkins ym. 2011, 1370; Crohn ja colitis ry). Lievässä taudissa ei välttämättä tarvita ylläpitolääkitystä. Keskivaikean ja vaikean taudin sekä taudin aktivoitumisvaiheessa lääkehoitona käytetään kortikosteroideja (Käypä hoito 2015; Crohn ja colitis ry). Lisäksi tarvitaan usein ravitsemushoitoa ja kirurgiaa. Kortikosteroideista riippuvaisilla ja hoitoon huonosti reagoivilla käytetään immunomoduloivia eli elimistön immuunivasteeseen vaikuttavia, taudinkulkua muuttavia lääkkeitä. (Käypä hoito 2015.) Immunosuppressiivista lääkitystä eli solunsalpaajia käytetään taudin hoitoon tarvittaessa, jos 5-ASA- ja kortikosteroidilääkityksellä ei saada tautia rauhoittumaan (Crohn ja colitis ry; Meurman ym. 2008, 959). Lisäksi Crohnin taudin hoidossa voidaan tarvittaessa käyttää muun lääkityksen lisä-

nä antibiootteja, pääsääntöisesti kuitenkin vain fisteleiden ja paiseiden hoidossa. Keto- tai ibuprofeeni voivat pahentaa Crohnin tautia sekä lisätä verenvuototaipumusta. Parasetamoli puolestaan on tässä mielessä turvallinen kipu- ja kuumelääke. (Crohn ja colitis ry.)

Lääkehoidon sivuvaikutuksina suussa voi esiintyä xerostomiaa eli kuivan suun tunnetta. Kivun lievitykseen käytettävien tulehduskipulääkkeiden käyttö voi aiheuttaa pitkittynyttä verenvuotoa, mikä suun terveydenhoidon ammattilaisten täytyy ottaa huomioon esimerkiksi parodontologista hoitoa toteutettaessa. Tulehduskipulääkkeiden käyttö voi lisäksi maskeerata hampaiston kiinnityskudoksissa esiintyviä tulehduksia. Crohnin tautia sairastavat ovat myös alttiimpia luukadolle, minkä vuoksi parodontaalikudosten tilanteen arvioiminen varhaisessa vaiheessa sekä jatkuva tilanteen arviointi ja ylläpito on tärkeää. (Smith 2014, 10, 12.)

Mesalatsiinivalmisteet, Pentasa® ja Asacol®, voivat aiheuttaa hoidon sivuvaikutuksena oksentelua (Duodecim lääketietokanta.), mikä jatkuessaan voi aiheuttaa eroosiota hampaistossa. Kortisonilääkkeet heikentävät immuunipuolustusta ja voivat heikentää haavojen paranemista, lisätä infektioalttiutta tai peittää infektio-oireita, jolloin piilevät infektiot voivat pahentua, myös suuontelon alueella (Duodecim lääketietokanta). Lisäksi haittavaikutuksena voi olla osteoporoosia tai lihasheikkoutta (Duodecim lääketietokanta.), mikä pitkälle edenneenä puolestaan voi vaikuttaa suuhygienian ylläpitoon vaikeuttamalla esimerkiksi hampaiden harjaamista. Myös ruokahalun lisääntyminen voi olla lääkehoidon sivuvaikutus (Duodecim lääketietokanta.), jolloin napostelun välttämiseen ja säännöllisistä ruoka-ajoista huolehtimiseen tulee kiinnittää aiempaa paremmin huomiota, jotta välttyään liiallisilta happohyökkäyksiltä.

Solunsalpaajien käytön haittavaikutuksena on todettu virus-, bakteeri- ja sieni-infektioita. Solunsalpaajien käyttö voi aiheuttaa myös ylä- ja alahengitystieinfektioita, esimerkiksi bronkiittia eli keuhkoputkentulehdusta. Trexan®-solunsalpaajan käyttö voi aiheuttaa suun limakalvojen, ikenien ja huulten tulehdusta eli stomatiittia tai pelkkää ientulehdusta. Metoject®-lääke voi aiheuttaa makuaistin muutoksia, stomatiittia sekä yleisesti suuhaavaumia. (Duodecim lääketietokanta.)

Vaikean Crohnin taudin hoitoon käytettävistä biologisista lääkkeistä Inflectra®-, Remicade®- ja Remsima® -lääkkeen käytön sivuvaikutuksena voi esiintyä huulitulehdusta, joskin se on melko harvinainen sivuvaikutus. Sen sijaan yleisesti haittavaikutuksena esiintyy gastroesofageaalista refluksia, jolla tarkoitetaan mahalaukun happaman sisällön nousua takaisin ruokatorveen. Refluksista voi seurata nielemisongelmia, röyhtäilyä, suun polttelua, suun limakalvon haavaumia, karvasta makua suussa sekä eroosiota eli hampaan kovakudosten liukenemista (etenkin etuhampaiden kielen puoleisilla pinnoilla). (Honkala 2009). Entyvio®-lääkkeen käyttö voi aiheuttaa suun kandidaasia eli hiiwasieni-infektioita tai suunielun kipua (Duodecim lääketietokanta.)

6.3 Kirurginen hoito

Kirurgisilla toimenpiteillä joudutaan joskus poistamaan sekä suuontelon helttamaisia hyperplasioita (Meurman ym. 2008, 559) että suoliston tulehtuneita osia. Kirurginen hoito ei kuitenkaan paranna Crohnin tautia. (Smith 2014, 11.)

Oletettavasti suun alueen hyperplasioiden kirurginen poisto helpottaa suuhygienian ylläpitoa.

7 CROHNIN TAUDIN AIHEUTTAMIEN SUUMUUTOKSIEN HOITAMINEN

Jos suussa esiintyvien muutosten taustalla vahvasti epäillään tai todetaan olevan tulehduksellinen suolistosairaus, perussairauden hoito ja tasapainoon saaminen on suumuutostenkin tärkein hoitokeino. Suussa esiintyvien limakalvomutosten hoito on pääasiallisesti muun hoidon rinnalla tapahtuvaa oireenmukaista hoitoa. (Rautava 2012.) Suuontelon löydökset yleensä helpottuvat tai häviävät ajan mittaan yhdessä suolistoon sijoittuvan taudin hoidon kanssa (Lankarani ym. 2013, 8574; Rowland ym. 2010, 335).

7.1 Spesifien suumuutosten hoito

Suun haavaumia ja tulehtuneita ikeniä voidaan hoitaa kortikosteroidivoiteella. Myös systeeminen kortikosteroidihoito helpottaa usein suuoireita. (Meurman ym. 2008, 559.) Syömiseen ja puhumiseen liittyvää kipua voidaan hoitaa puuduttavilla suihkeilla (Rautava 2012).

7.2 Non-spesifien suumuutosten hoito

Angulaarikeiliittiä eli suupielten tulehdusta ja suupielten halkeilua voi hoitaa pesemällä suupielet vedellä ja saippualla 2–4 kertaa päivässä sekä pesun jälkeen käytettävällä hydrokortisonivoiteella, jossa on mukana bakteerien ja hiivojen lisääntymistä ehkäisevää ainetta. Rupien irtoamista voi auttaa hautamalla tulehtunutta aluetta kostealla kääreellä ennen pesua. Suupielet parantuvat yleensä 3–7 päivässä. Mikäli suupielitulehdus ei parane itsehoidolla runsaassa viikossa tai se uusiutuu toistuvasti, on hakeuduttava lääkäriin. Suun kautta annettava hiivahoito on mahdollinen tarvittaessa. (Hannuksela 2012 b.)

Aftojen hoidossa on tärkeää poistaa tunnetut taustatekijät, eli tässä tapauksessa saada tulehduksellinen suolistosairaus hallintaan. Aftojen aiheuttamia oireita pyritään helpottamaan, paranemista nopeuttamaan sekä niiden uusiutumista vähentämään, mutta spesifistä hoitoa aftoihin ei ole. Kortikosteroideja voidaan käyttää paikallisesti sekä vaikeimmissa tapauksissa systeemisesti. (Meurman ym. 2008, 558.)

Halitoosin eli pahanhajuisen hengityksen hoidossa erityisen tärkeää on poistaa päivittäin kielen kate. Päivittäisellä suuhygieniasta huolehtimisella saavutettu hoitotulos saadaan myös säilytettyä. Kun halitoosin syy ei johdu suusta, tarvitaan halitoosin hoidossa uudenlaista poikkilääketieteellistä lähestymistapaa asiaan. (Asikainen 2008, 87).

Punavihoittuma, eli Erythema multiforme paranee tyypillisesti 1-6 viikossa spontaanisti. Sen hoidossa kuitenkin huomioidaan provosoivan tekijän poistaminen sekä komplikaatioiden esto desinfiioivilla hoidoilla, esim. klooriheksidiinillä. Vaikeissa tapauksissa käytetään myös antibioottihoitoa. (Meurman ym. 2008, 913.)

Ikenen liikakasvua ja suun limakalvojen helttamaista kudosta joudutaan joskus poistamaan kirurgisilla toimenpiteillä (Meurman ym. 2008, 559).

8 TULOSTEN POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa Crohnin taudin ja suun terveyden välisestä yhteydestä asettamiemme tutkimuskysymyksiin avulla. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tehdä suomenkielistä materiaalia Crohnin taudin ja sen hoitomenetelmien suuvaikutuksista kirjallisuuskatsauksen muodossa. Työn avulla halutaan lisätä Crohnin tautia sairastavien ja suun terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta Crohnin taudin ja suun terveyden välisestä yhteydestä. Crohnin taudin suumuutosten tiedostaminen voi joissain tapauksissa auttaa suun terveydenhuollon ammattilaisia tunnistamaan varhaisia merkkejä potilaan suoliston tulehduksesta (Smith 2014, 10). Suumuutosten varhaisella tunnistamisella voidaan joissain tapauksissa jopa nopeuttaa Crohnin taudin diagnosointia (Rowland ym. 2010, 333; Lankarani ym. 2013, 8572). Suumutokset on työssämme koottu helppolukuisiksi kuvioksi sivulla 17 (Kuvio 3).

Myös Crohnin tautia sairastavalle potilaalle työmme antaa informaatiota siitä, mitä suuvaikutuksia sairaudella mahdollisesti on. Suurimmalla osalla potilaista Crohnin taudin suumuutokset ovat pääsääntöisesti oireettomia ja tällöin suumuutosten erityishoitoa ei tarvita. Muutokset häviävät yleensä suolistotaudin hoidolla. (Lankarani ym. 2013, 8574.)

Saimme tuloksiksi yleistietoa tulehduksellisesta kroonisesta Crohnin taudista sekä kattavan listan sen aiheuttamista mahdollisista suumuutoksista, jotka on esitetty kappaleessa 5, Crohnin taudin yleisimmät suuvaikutukset sekä kuviossa 3 (sivulla 17). Saimme koottua myös tietoa Crohnin taudin hoitomenetelmistä, ravitsemus-, lääke- ja kirurgisesta hoidosta. Hoitomenetelmistä lääkehoito oli tuotu lähteissämme eniten esille. Havaitsimme kirjallisuuskatsauksemme tuloksista, että jatkotutkimustarvetta olisi Crohnin taudin hoitomenetelmien aiheuttamille suumuutoksille, sillä toistaiseksi näistä on saatavissa vain vähän tutkimustietoa. Crohnin taudin ravitsemushoidon ja kirurgisen hoidon suuvaikutusten osalta raportointimme on siis puutteellista.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisten ratkaisuiden tekeminen alkoi jo opinnäytetyömme aiheen valinnasta (Hirsjärvi ym. 2007, 24). Saimme aiheemme Savonia-ammattikorkeakoululta, emmekä valinneet mielestämme helppoa, helposti toteutettavissa olevaa tai meille ennestään tuttua aihetta. Kolme tutkimuskysymystämme laadimme itse tutkimusongelmaan vastaavaksi. Lähdeaineistoa valitessamme kiinnitimme huomiota lähdekritiikkiin. Tarkistimme lähteistämme seuraavaksi luetellut luotettavuustekijät ja pyrimme pitämään ne mielessämme jatkuvasti uutta lähdeaineistoa hakiessamme: aineiston kirjoittajat ja julkaisuvuosi ovat tiedossa, julkaisijan tiedot ovat näkyvissä, aineistossa on jokin maininta tiedon kattavuudesta ja informaatio vastaa näitä lupauksia, julkaisun tarjoama informaatio on tieteellistä eikä olennaista informaatiota puutu, informaatio näyttää olevan tutkittua ja luotettavaa sekä riittävän syvälle menevää, aineistossa on lähdeluettelo, kieli on virheetöntä sekä aineiston luontipäivä ja päivitysajankohta on ilmoitettu (Tampereen yliopiston www-sivut, 2012).

Käydessämme läpi lähdeaineistoamme kiinnitimme huomiota eri lähteiden tarjoaman informaation yhteneväisyyteen ja epä johdonmukaisuuksiin. Pääasiassa eri lähteiden tarjoama informaatio oli yhteneväistä, eroa oli tiedon yksityiskohtaisuudessa. Huomattavat epä johdonmukaisuudet lähteiden välillä toimme ilmi kirjallisuuskatsauksemme tuloksissa. Esimerkiksi suumuutosten jako spesifeihin ja non-spesifeihin ei ollut yhtenäinen lähteiden välillä ja aitojen yleisyydestä ja käytettävyydestä Crohnin taudin diagnoosin tukena löytyi eriäviä raportointeja. Pyrimme kirjallisuuskatsauksemme tuloksia kootessa säilyttämään lähdeaineistostamme saadun tiedon sisällön muuttumattomana kuitenkin plagioimatta lähdetekstiä. Referoimme puolueettomasti lähdeaineistoamme sekä käytimme melko suoria suomennoksia englanninkielisistä lähdeteksteistä. Työstämme löytyvät lähdeviittaukset tekstissä sekä lähdeluettelo työn lopussa

Noudatimme työtä tehdessämme yleisiä tutkimuksen tekoon liittyviä ohjeita. Hyväksyimme ja raportoimme omille näkökulmillemme vaihtoehtoiset ja vastakkaisetkin tulokset, korjasimme tarvittaessa kirjallisuuskatsauksemme tuloksia, ymmärrämme saamiemme tulosten olevan myöhemmin kumottavissa ja pyrimme työssämme yksinkertaisuuteen (Hirsjärvi ym. 2007, 22–23.) Avasimme ja suomensimme käyttämiämme lääketieteen termejä, jotta työ vastaisi tavoitteeseensa paitsi suun terveydenhuollon ammattilaisten, myös Crohnin tautia sairastavien henkilöiden tietoisuuden lisäämisessä Crohnin taudin suuvaikutuksista. Otimme työtä tehdessä huomioon myös eettiset kysymykset tiedonhaun ja tulosten raportoinnin suunnittelusta, rehellisyydestä ja huolellisuudesta, muiden tekemien töiden kunnioittamisesta sekä omasta vastuusta ja velvollisuuksistamme työtä kohtaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 24.)

Crohnin taudin suuvaikutuksista ja Crohnin taudin hoitomenetelmistä sekä niiden aiheuttamista suuvaikutuksista ei juuri ollut saatavilla suomenkielisiä tutkimustuloksia. Käytimme lähteenä tämän vuoksi englanninkielistä materiaalia, jonka itse sanakirjaa ja lääketieteen sanakirjaa käyttäen suomensimme. Suomennus oli tuotoksemme luotettavuuden kannalta kriittinen vaihe, sillä kaikille englanninkielisille termeille ei löytynyt täysin vastaavaa suomenkielistä vastinetta. Näissä tilanteissa pyrimme kääntämään termit mahdollisimman sanatarkasti ja yhdistimme ulkoasultaan vain hieman erinäköiset englanninkieliset termit yhdeksi käyttökelpoiseksi suomenkieliseksi termiksi.

Työmme luotettavuutta olisi lisännyt jos käytettävissämme olisi ollut runsaammin lähteitä, ennen kaikkea ensisijaisia lähteitä. Maksutta saatavissa olevien hakukriteereitämme vastaavien lähteiden saatavuus oli kuitenkin heikkoa. Hakutuloksia löytyi käyttämillämme hakusanoilla eri hakukoneissa määrällisesti melko runsaasti, mutta suuri osa näistä julkaisuista ei ollut saatavissa vapaasti tai julkaisu ei tarjonnut meille tarvitsemaamme informaatiota Crohnin taudin suuvaikutuksista tarpeeksi yksityiskohtaisesti. Hakusanoillamme saatavien hakutulosten määrät eri hakukoneissa on esitetty kuviossa 2 (sivulla 10).

Raportointimme on puutteellista vain niiltä osin, joilta emme löytäneet vapaasti saatavissa olevaa enintään viisi vuotta vanhaa tutkimustietoa. Tutkimuskysymykseemme Crohnin taudin hoitomenetelmien aiheuttamista suumuutoksista saamamme tulokset olivat niukkoja. Crohnin taudin hoitomenetelmistä löysimme monenlaista tietoa, mutta raportointi hoitomenetelmien suuvaikutuksista oli vä-

häistä. Etenkin Crohnin taudin hoitoon käytettävistä lääkkeistä löytyi laaja skaala erilaisia mainintoja. Päädyimme luotettavuuden vuoksi tuomaan työssämme esille tutkimusnäyttöön perustuvan, kansallisen Käypä hoito -suosituksen lääkehoidon (Käypä hoito 2015). Lääkehoidon aiheuttamia suun terveyden on avattu kappaleessa 6, Crohnin taudin hoitomenetelmät ja niiden vaikutus suun terveyteen.

8.2 Opinnäytetyöprosessi ja asiantuntijuuden kehittyminen

Opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa, mutta samalla palkitsevaa. Prosessi vaati aikaa ja jokainen työvaihe suunnittelusta viimeistelyyn teetti työtä. Tiivis ja toimiva työryhmä oli yksi vahvuuksistamme. Kannustava ja tsemppaava työilmapiiri toimi kantavana voimana läpi koko opinnäytetyö prosessin. Työtä hankaloitti kuitenkin tekijöiden asuminen eri paikkakunnilla, eripuolilla Suomea. Opinnäytetyötä tehtiinkin pitkälti sähköisien palveluiden, kuten sähköpostin ja Google Driven välityksellä. Suun terveydenhuollon yhtenä koulutustavoitteena on, että suuhygienisti hallitsee viestinnän taidot sekä suullisesti, että kirjallisesti ja kykenee päätöksentekoon erilaisissa toimintaympäristöissä (Savonia-ammattikorkeakoulun www-sivut 2015), jollaisina myös sähköisiä palveluita ja ympäristöjä voitaneen pitää.

Saatavilla olevien lähteiden vähyys hankaloitti myös opinnäytetyön tekoa: Alunperin laatimamme aikataulu venyi, koska tutkimuskysymyksiimme vastaavia lähteitä löytyi varsin vähän. Aineistonhaku jatkuikin pitkälti koko opinnäytetyö prosessin ajan. Aiheeseemme liittyvä niukka ja keskenään eriävä lähdeaineisto opetti lähdekriittisyyttä saatavilla olevia julkaisuja kohtaan.

Koulutuksen tavoitteena on myös, että valmistumisen jälkeen suuhygienisti on omaksunut työskentelytavan ja taidot, joita vaaditaan asioiden hallinnassa ja soveltamisessa, luovien ratkaisuiden tekemisessä sekä ongelmien ratkaisussa. (Savonia-ammattikorkeakoulun www-sivut 2015) Opinnäytetyö prosessi kartutti ja vahvisti juurikin näitä yllämainittuja taitoja. Opinnäytetyön teko vaatii heti alusta lähtien kykyä tehdä päätöksiä sekä kantaa vastuuta: Työn aikataulutus, aikataulun hallinta, työnjaosta päättäminen ym. ovat vain pieni osa asioista, jotka ovat edellytyksinä onnistuneelle työlle.

Suun terveydenhuollon koulutusohjelman yhtenä osaamistavoitteena on valmius jatkuvaan oppimiseen. Suuhygienistin tulee lisäksi pystyä viestiä sekä sosiaalialan että alan ulkopuoliselle yleisölle sekä kyetä itsenäiseen kansainväliseen viestintään ja vuorovaikutukseen. (Savonia-ammattikorkeakoulun www-sivut 2015) Opinnäytetyöstä saatava tieto on tarkoitettu paitsi suun terveydenhuollon henkilökunnan myös Crohnin tautia sairastavien potilaiden käyttöön. Opinnäytetyön hyödynnettävyyttä sosiaalialan ulkopuolisen yleisön keskuudessa pyrittiin lisäämään panostamalla työn helppolukuisuuteen.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen pienensi kynnyksiä tieteellisen kirjallisuuden käsittelyyn: tutkimusaineiston etsiminen, tutkimusaineistojen lukeminen sekä hyödyntäminen tuntuvat opinnäytetyö-

prosessin jälkeen luontevammalta. Työskentely englannin kielisen tutkimusaineiston kanssa helpotui, mikä tukee koulutusohjelman osaamistavoitteissakin mainittua kansainvälisen viestinnän taitoa. Opinnäytetyön aihe on tekijöille ammatillisesti hyödyllinen myös tulevaisuuden uraa ajatellen. Työn tekeminen vahvisti ja kehitti tekijöiden omaa ammatillista osaamista tulehduksellista suolistosairautta sairastavan potilaan suun terveyden hoidossa. Työ antoi tekijöille paremmat valmiudet Crohnin tautia sairastavan suun terveyden edistämiseen: tieto Crohnin taudista ja sen suuvaikutuksista laajeni ja kyky tunnistaa Crohnin taudin aiheuttamien mahdollisten suumuutoksien kliiniset merkit kasvoi. Opinnäytetyön avulla saatu tieto myös muistuttaa suun terveydenhuollon ammattilaisia kokonaisvaltaisen terveydenhoidon merkityksestä, vaikka suuhygienistin varsinainen työskentelyalue onkin suussa.

Opinnäytetyön tekeminen oli varsin tunnerikas prosessi. Tekijöille tuli tässäkin yhteydessä tutuksi laaja skaala erilaisia tunnetiloja onnistumisesta epäonnistumiseen sekä toiveikkuudesta turhautumiseen. Opinnäytetyöprosessi opetti sitkeyttä, vahvisti uskoa omaan osaamiseen ja auttoi oivaltamaan, miten tuskastumisen tunteesta saattaa olla parin lauseen matka voiton riemuun.

LÄHTEET

ASIKAINEN, Sirkka 2008. Therapia Odontologica, Hammaslääketieteen käsikirja. Toinen uudistettu laitos, 2. painos. Academica-Kustannus Oy, Helsinki.

COUGHLAN, Michael, CRONIN, Patricia ja RYAN, Frances 2013. Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care. SAGE Publications Ltd.

Crohn ja Colitis ry 2015. Lääkehoito [verkkajulkaisu]. [viitattu: 2015-06-09.] Saatavissa: <http://www.crohnjacolitis.fi/tietoa-sairauksista/crohnin-tauti/laakehoito/>

Duodecim – Lääketietokanta [viitattu: 2015-06-09.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti

Terveyskirjasto Duodecim, lääketieteen sanasto

FRANCH, Aisha, SORIANO, Yolanda, PEREZ, M Gracia 2010. Dental management of patients with inflammatory bowel disease. Journal of Clinical and Experimental Dentistry 2010;2(4): 191-5. [viitattu: 2015-03-30.] Saatavissa: <http://www.medicinaoral.com/odo/volumenes/v2i4/jcedv2i4p191.pdf>

FÄRKKILÄ, Martti, ISONIEMI, Helena, KAUKINEN, Katri, PUOLAKKAINEN, Pauli (toim.) 2013. Gastroenterologia ja hepatologia. Kustannus oy Duodecim

HANNUKSELA, Matti 2012 a. Aftat ja suun pienet haavaumat. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2014-12-12]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00187&p_haku=aftat

HANNUKSELA, Matti 2013. Kuiva suu. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2015-4-29]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896

HANNUKSELA, Matti 2012 b. Suupielten tulehdus (Cheilitis angularis). Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2015-4-22]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00500

HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

HONKALA, Sisko 2009. Refluksitauti ja suun terveys. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2015-6-7]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00147

JUSSILA, Airi, JÄRVINEN, Heikki, KARVONEN, Anna-Liisa, RUUSKA, Tarja, SIPPONEN, Taina ja VUORIO, Alpo 2011. Crohnin tauti. Käypä hoito-suositus.

[Viitattu 2014-11-28]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=C9519AC9AD2F88A50F4E15FD6221003B?id=hoi50029>

KOLHO, Kaija-Leena ja PITKÄRANTA, Anne 2010. Nuoren potilaan turvonnut huuli ja suun mukulakivimäinen tulehdusmuutos - syynä orofasiaalinen granulomatoosi. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 126(21), 2518-23.

LANKARANI, Kamran B, SIVANDZADEH, Gholam Reza ja HASSANPOUR, Shima 2013. Oral manifestation in inflammatory bowel disease: A review. World Journal of Gastroenterology 19, 8571-8579.

LOGAN, Richard M. 2010. Links between oral and gastrointestinal health. Current Opinion in Supportive and Palliative Care 4, 31-35.

MANNINEN P, KARVONEN AL, HUHTALA H ym. 2010. The epidemiology of inflammatory bowel diseases in Finland. Scand J Gastroenterol 2010;45:1063-7

MEURMAN, Jukka H., MURTOMAA, Heikki, LE BELL, Yrsa ja AUTTI, Heikki 2008. Therapia Odontologica, Hammaslääketieteen käsikirja. Toinen uudistettu laitos, 2. painos. Academica-Kustannus Oy, Helsinki.

PIEKKALA, Maija 2013. Intestinal inflammation and outcome of treatment in pediatric inflammatory bowel disease patients undergoing surgery. Academic dissertation Helsinki 2013.

ROWLAND, Marion, FLEMING, Paddy ja BOURKE, Billy 2010. Looking in the mouth for Crohn's disease. Inflamm Bowel Dis 16, 332-337. Saatavissa
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ibd.20983/pdf>

SALMINEN, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovellutuksiin [verkkojulkaisu]. Vaasan yliopiston julkaisuja [viitattu 2015-04-29]. Saatavissa: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULUN WWW-SIVUT 2015. TS11S Suun terveydenhuollon koulutusohjelma: Asiantuntijuuden kehittyminen [verkkojulkaisu]. [viitattu: 2015-05-10.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetusuunnitelmat?yks=KS&krtid=397&tab=4>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULUN WWW-SIVUT 2015. TS11S Suun terveydenhuollon koulutusohjelma: Osaamistavoitteet [verkkojulkaisu]. [viitattu: 2015-05-10.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetusuunnitelmat?yks=KS&krtid=397&tab=2>

SMITH, Michelle L. 2014. Crohn's disease and oral implications. X, 10-12.

TAMPEREEN YLIOPISTON KIRJASTON WWW-SIVUT 2012. Internet-aineiston arviointikriteerejä [verkköjulkaisu]. [viitattu 2015-5-10]. Saatavissa:
<http://www.uta.fi/kirjasto/oppaat/arviointikriteereja.html>

VAVRICKA, Stephan, MANSER, Christine, HEDIGER, Sebastian, VÖGELIN, Marius, SCHARL, Michael, BIEDERMANN, Luc, ROGLER, Sebastian, SEIBOLD, Frank, SANDERINK, René, ATTIN, Thomas, SCHOEPFER, Alain, FRIED, Michael, ROGLER, Gerhard and FREI, Pascal 2013. Periodontitis and Gingivitis in Inflammatory Bowel Disease: A Case–Control Study. *Inflamm Bowel Dis* 2013;19:2768–2777.

WILKINS, Thad, JARVIS, Kathryn ja PATEL, Jigneshkumar. 2011. Diagnosis and management of Crohn's disease. *American Family Physician* 12, 1365-1375. [viitattu: 2015-04-19.] Saatavissa:
<http://www.aafp.org/afp/2011/1215/p1365.pdf>