

**POTILASOPAS VALKOJÄKÄLÄÄ SAIRASTAVALLE OMAHOIDON
TUKEMISEKSI**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, Sairaanhoitaja

Syksy 2018

Miisa Kosonen & Annamaija Tuloisela

Hoitotyön koulutusohjelma
Visamäki

| | | |
|-----------------------|--|-------------------|
| Tekijä | Miisa Kosonen, Annamaija Tuloisela | Vuosi 2018 |
| Työn nimi | Potilasopas valkojäkälää sairastavalle omahoidon tukemiseksi | |
| Työn ohjaaja/t | Helena Puistola | |

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia valkojäkälästä tiivistetty opas Kanta-Hämeen Keskussairaalan naistentautien poliklinikalle. Tavoitteena oli koota aiheesta riittävän monipuolinen ja selkeä paketti tietoa naisten tautien asiakkaita varten. Opas oli tarkoitettu erityisesti niille asiakkaille, joilla valkojäkäliä on todettu tai sitä epäillään. Opinnäytetyön aihe valittiin pääosin tilaajan toiveiden ja tarpeiden pohjalta.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisen mallin pohjalta. Työn tuloksena syntyi opas, jonka tietoperustana käytettiin opinnäytetyön teoriaosuutta. Oppaan sisällöstä oli tarkoitus tulla mahdollisimman lyhyt ja ytimekäs, jotta se olisi nopea ja helppo lukea. Lisäksi oppaan oli tarkoitus johdatella potilasta hienovaraisesti vakavaan aiheeseen. Aiheen lähestymisen helpottamiseksi oppaaseen on liitetty luontokuva ja keventävä mietelause.

Opas suunniteltiin ja toteutettiin yhteistyössä tilaajan kanssa. Pääasiallinen vastuu työn toteutuksesta oli opiskelijoilla tilaajan toiveet ja mielipiteet huomioiden. Opas sisälsi olennaista tietoa sairaudesta ja sen diagnosoinnista. Sisällössä pääpaino asetettiin hoitovaihtoehtojen ja seurannan tärkeiden esille tuomiseen.

Opas laadittiin tilaajan käyttöön niin sähköisessä, kuin kirjallisessa muodossa. Työn loppuvaiheessa opasta muokattiin tilaajan mielipiteiden pohjalta. Opas annettiin tilaajan käyttöön 22.11.2018.

Avainsanat Valkojäkälä, genitaalialueen ihosairaus, ihosairaus, itsehoito

Sivut 31 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Degree programme in Nursing
Visamäki

| | | |
|--------------------|---|------------------|
| Author | Miisa Kosonen, Annamajja Tuloisela | Year 2018 |
| Subject | A patient guide to support self-care for patients suffering from lichen sclerosus et atrophicus | |
| Supervisors | Helena Puistola | |

ABSTRACT

The purpose of this Bachelor's thesis was to construct a compacted guide of lichen sclerosus et atrophicus for gynecological clinic of Kanta-Häme Central Hospital. The aim was to gather sufficiently versatile and explicit package of information for gynecological clients. The guide was specifically meant for those clients who have already been diagnosed with lichen sclerosus et atrophicus or it is suspected. The topic of the Bachelor's thesis was chosen mainly on the basis of the client's wishes and needs.

The thesis was carried out on the basis of practice based model. The result of this work was a guide based on the theoretical part of the thesis. The content of the guide was meant to become as short as concise as possible to make it quick and easy to read. In addition, the guide was meant to lead the patient subtly on the serious topic. A nature picture and humorous aphorism were attached to the guide in order to ease the approach on the topic.

The guide was designed and carried out in collaboration with the client. The main responsibility for carrying out the work was the student taking into account the client's wishes and opinions. The guide contains essential information about the disease and it's diagnosis. In the content, the emphasis was placed on treatment options and the importance of monitoring the disease.

The guide was made for the client's use in both electronic and written form. The guide was edited based on the client's opinions at the end of the work. The guide was given to the client on 22nd of November 2018.

Keywords Lichen sclerosus et atrophicus, skin disease of genital area, skin disease, self-care

Pages 31 pages including appendices 4 pages

SISÄLLYS

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 1 |
| 2 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE | 2 |
| 3 | TYÖELÄMÄKUMPPANUUS JA YHTEISTYÖN KUVAUS..... | 2 |
| 4 | POTILASOHJAUS NAISTENTAUTIEN HOITOTYÖSSÄ..... | 3 |
| 5 | TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ..... | 4 |
| 6 | VALKOJÄKÄLÄ (LSA) | 4 |
| 6.1 | Valkojäkälän syyt ja riskitekijät | 5 |
| 6.2 | Valkojäkälän oireet..... | 5 |
| 6.3 | Valkojäkälän diagnosointi ja siihen liittyvät tutkimukset | 6 |
| 6.3.1 | Sijainnit kehossa | 6 |
| 6.3.2 | Erotusdiagnostiikka | 7 |
| 6.4 | Valkojäkälän ennuste | 8 |
| 6.4.1 | Taudin eteneminen | 9 |
| 6.4.2 | Syöpä | 9 |
| 7 | VALKOJÄKÄLÄN HOITO | 10 |
| 7.1 | Seurantahoito..... | 10 |
| 7.1.1 | Hygieniä ja itsehoito | 11 |
| 7.1.2 | Lääkehoito | 12 |
| 7.1.3 | Laajennushoito | 12 |
| 7.1.4 | Laser- ja leikkaushoito | 13 |
| 8 | VALKOJÄKÄLÄN VAIKUTUKSET TERVEYTEEN JA HYVINVOINTIIN..... | 14 |
| 8.1 | Fyysiset vaikutukset | 14 |
| 8.2 | Psyykkiset vaikutukset..... | 15 |
| 8.3 | Sosiaaliset vaikutukset | 16 |
| 8.3.1 | Työ ja vapaa-aika | 17 |
| 8.3.2 | Ihmissuhteet | 17 |
| 8.4 | Haasteet terveydenhuollossa..... | 18 |
| 9 | VALKOJÄKÄLÄ JA SEKSUAALISUUS | 19 |
| 9.1 | Parisuhde ja seksi | 19 |
| 9.2 | Seksuaalisuuden tukeminen | 20 |
| 10 | POTILASOPAS VALKOJÄKÄLÄSTÄ..... | 21 |
| 11 | POHDINTA..... | 22 |
| | LÄHTEET | 24 |

Liitteet

Liite 1

Valkojäkälä (LSA) Potilasopas Kanta-Hämeen Keskussairaalan naistentautien poliklinikalle

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö käsittelee valkojäkälää sairautena ja kertoo sairauden vaikutuksista elämään. Tietoa annetaan erityisesti sairauden hoidosta ja seurannasta. Lisäksi työssä kerrotaan erilaisista vinkeistä ja neuvoista, jotka voivat edesauttaa sairauden kanssa selviytymistä osana arkea. Työssä huomioidaan myös sairauden vaikutus seksuaalisuuteen, jota käsitellään työn lopussa.

Valkojäkälä on merkittävä ulkosynnyttimen alueen syöpien aiheuttaja. Tutkimusten mukaan syöpäriskin on todettu kohoavan jopa 30-kertaiseksi suhteessa muuhun väestöön (Hus 2017). Valkojäkälää sairastavista kuitenkin vain pieni osa eli noin 3-5% sairastuu ulkosynnyttimen syöpään (Tampereen yliopisto N.d.). Suuressa riskiryhmässä ovat erityisesti keski-ikäiset naiset, joilla vaihdevuodet ovat jo ohi. Syytä valkojäkälän syntymiseen ei tiedetä. Sairautta pidetään autoimmuuniperäisenä (Aura Klinikka 2018). Siihen ei ole parantavaa hoitoa toistaiseksi olemassa (Tähtinen 2016).

Genitaalialueen ihosairaus on ihmiselle kiusallinen ja arka asia. Sairaus sijaitsee kehon intiimeimmällä alueella, minkä takia sitä on usein vaikea ottaa puheeksi. Jopa läheisille puhuminen voi pelottaa. Erityisesti ihmissuhteet voivat kärsiä sairastumisen myötä. Sairastuneen mielenterveys voi horjua kehossa tapahtuvien fyysisten muutosten takia, mikä saattaa asettaa parisuhteen todelliselle koetukselle (Launis 2014). Seksuaalisuuden tukeminen onkin sairastumisen yhteydessä aivan erityisessä asemassa (Aura Klinikka 2018)

Kroonisesta ihosairaudesta kärsivän potilaan kohtaaminen ja hoito tuottaa haasteita terveydenhuollossa. Merkittävin haaste on tunnistaa ne potilaat, joille sairaus on aiheuttanut psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia (Launis 2013). Hoitohenkilökunnalla on suuri vastuu motivoida ihotaudista kärsivää potilasta oman sairautensa hoidossa. Potilaan motivoinnilla on merkittävä vaikutus muun muassa hoidon jatkuvuuden, kustannusten, ajankäytön ja sairauden tuoman kärsimyksen osalta (Nykänen 2010).

Tämä työ toteutettiin toiminnallisella menetelmällä. Työn tuloksena syntyi kirjallinen opas valkojäkälästä. Opas oli tarkoitettu erityisesti niille naistentautien asiakkaille, joilla valkojäkälä oli aiemmin tai vastikään todettu. Ideana oli tuottaa kirjallinen potilasopas poliklinikalle sanallisen ohjauksen tueksi. Oppaalla oli tarkoitus edistää ja tukea valkojäkäläpotilasta oman sairautensa hoidossa. Opinnäytetyön tilasi Kanta-Hämeen Keskussairaalan naistentautien poliklinikka. Työn lopuksi opas luovutettiin naistentautien poliklinikan ja -vuodeosaston käyttöön.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa potilasopas valkojäkälästä Kanta-Hämeen naistentautien poliklinikalle. Halusimme käyttää opinnäytetyössä toiminnallista menetelmää, minkä takia päädyimme oppaan tuottamiseen. Tavoitteena oli luoda lyhyt ja ytimekäs tietopaketti naistentautien asiakkaille, joilla valkojäkä on jo diagnosoitu tai sitä epäillään. Oppaan sisältö perustuu opinnäytetyön teoriapohjaan, johon olemme koonneet tietoa eri lähteistä. Kirjatiedon vähäisyyden vuoksi jouduimme käyttämään lähteinä pääasiallisesti verkkosivustoja ja -artikkeleita. Pyrkimyksenä oli löytää mahdollisimman kattavaa tietoa luotettavista lähteistä, joissa aiheet on tarkasteltu eri asiantuntijoiden näkökulmista. Valitsimme aiheen, koska naistentautien poliklinikalla oli tarve valkojäkälää käsittelevälle oppaalle. Lisäksi koimme kumpikin erityistä kiinnostusta naistentauteja kohtaan, koska kävimme syventävän harjoittelun naistentautien puolella.

Oppaan ensisijaisena tarkoituksena oli antaa tietoa valkojäkälästä kokonaisvaltaisesti ja tukea sairauden kanssa selviämistä. Olennaista oli informoida potilasta sairauden luonteesta ja ennusteesta sekä mainita erilaisista hoitovaihtoehdoista. Tärkeä oli painottaa erityisesti omahoidon osuutta sairauden oireiden ja etenemisen hillitsemiseen. Keskeisenä ideana oli varoittaa sairauteen liittyvistä riskeistä, joita hoidon laiminlyönti kasvattaa. Halusimme painottaa oppaassa riskien mahdollisuutta, jotta diagnoosin saanut suhtautuisi sairauteensa vakavasti ja pitäisi yllä omaa itsekuria hoitoprosessin aikana. Yhtenä keskeisistä tarkoituksista oli poistaa sairastuneen ennakkoluuloja tautia kohtaan ja luoda toivoa taudin etenemisen osalta. Oppaan takakanteen meidän oli tarkoitus liittää poliklinikan yhteystietoja, jotta asiakas voisi helposti saada apua sairautta koskeviin kysymyksiin ja ongelmiin.

3 TYÖELÄMÄKUMPPANUUS JA YHTEISTYÖN KUVAUS

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kanta-Hämeen Keskussairaalan naistentautien poliklinikan kanssa. Meistä kumpikin oli toteuttanut naistentaukeilla viimeisimmän harjoittelun, minkä takia poliklinikan hoitajat olivat jo valmiiksi tuttuja ja kommunikointi poikkeuksellisen helppoa. Olimme hoitohenkilöstöön yhteydessä pääosin sähköpostitse. Joitakin kertoja jouduimme asioimaan paikan päällä esimerkiksi opinnäytetyösopimuksen ja työn suunnittelun merkeissä. Halusimme heti alkuperäisen suunnitelman valmistuttua mielipiteitä poliklinikan hoitajilta työn sisällöstä. Lisäksi toivoimme kehittämisideoita ja rakentavaa palautetta siitä, miten ja mihin suuntaan työmme tulisi edetä. Tällä halusimme varmistaa sen, että työstä tulisi tilaajan toiveiden ja odotusten mukainen.

Yhteistyö tilaajan kanssa oli kokonaisuudessaan sujuvaa. Naistentautien poliklinikka tarjosi meille aihetta ja oli kiinnostunut auttamaan työn suunnittelussa. Saimme myös apua erilaisiin kysymyksiin, joita tuli esille työn suunnittelun aikana. Yksi suurimmista haasteista oli löytää aiheeseen liittyviä luotettavia lähteitä. Toivoimme kirjallista materiaalia poliklinikalta, jota olisimme voineet hyödyntää opinnäytetyön teoriaosuuden laatimisessa. Poliklinikalla oli kuitenkin niukasti aiheeseen liittyvää materiaalia saatavilla. Saimme käytettäväksi yhden valkojäkälää koskevan hoito-ohjeen, jossa oli ajankohtaista tietoa sen hoidosta ja seurannasta. Työn teoriatiedon laatimisessa jouduimme käyttämään pääosin netistä löytyneitä lähteitä kuten esimerkiksi tieteellisiä artikkeleita ja eri asiantuntijoiden lehtijulkaisuja.

4 POTILASOHJAUS NAISTENTAUTIEN HOITOTYÖSSÄ

Potilasohjauksella on valtava rooli hoitajan toiminnassa kaikilla eri hoitotyön osa-alueilla. Ohjaustyö korostuu erityisesti polikliinisen potilaan hoidossa, kun suurin osa hoitotyöstä toteutuu ohjauksen ja vuorovaikutuksen kautta. Potilasohjaus koostuu monista pienemmistä osista kuten oppimisesta, informaatiosta, neuvonnasta sekä terapiasta ja konsultaatiosta. Potilaan ohjaaminen on prosessi, joka toteutuu aktiivisen ja tavoitteellisen toiminnan kautta. Ohjausprosessi suunnitellaan potilaan tarpeiden ja oppimisvalmiuksien mukaan yksilöllisesti. Ohjauksen toteutus riippuu erilaisista potilaaseen liittyvistä yksilö- ja ympäristötekijöistä. Yksilöön liittyvät tekijät voivat olla joko fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia. Hoitajalta ohjausosaaminen vaatii tiettyjä valmiuksia kuten esimerkiksi tietoa ja taitoa sekä ohjausmenetelmien hallintaa. Ohjaustyön hallinta edellyttää hoitajalta myös oikeanlaista asennoitumista. Näiden taitojen kehittämisestä ja ylläpitämisestä hoitaja on ammatillisesti vastuussa. (Pirttijärvi 2015)

Naistentautien hoitotyössä potilasohjauksella on erityinen merkitys. Asiakkaat kuuluvat herkästi haavoittuvien potilaiden ryhmään, minkä takia potilas tulisi kohdata mahdollisimman kiireettömällä ja hienovaraisella asenteella. Keskeisintä hoitotyössä on hyvän ja luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen ja ylläpitäminen. Tämä edellyttää hoitajalta avointa ja rehellistä vuorovaikutusta potilaan kanssa. Hyvän ja luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä edesauttaa potilaan tiedottaminen tulevista tutkimuksista ja toimenpiteistä sekä suostumuksen pyytäminen niihin. Erityisesti yksityisyyden takaaminen kasvattaa luottamusta hoitosuhteessa. Joissakin tapauksissa hoitaja voi kokea gynekologisen potilaan kohtaamisen haastavaksi. Haastavaksi koetaan useimmiten seksuaalisuuden puheeksi otto. Hoitaja saattaa kokea pelkoa siitä, että loukkaa potilasta esimerkiksi taustalla olevien kulttuuri erojen takia. Tärkeintä on, että hoitaja saa potilaan tuntemaan olevansa turvassa ja luotettavissa käsissä. Tällöin potilas uskaltuu puhumaan avoimemmin aroista puheenaiheista. (Soini & Vello 2015)

5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtoinen tapa opinnäytetyön toteuttamiselle. Työn voi toteuttaa toiminnallisesti esimerkiksi projektin, tuotekehityksen, portfolion tai ilmaisullisen työn muodossa. Projektimuotoisen työn voi tehdä joko yksin tai pienryhmässä. Työ voi kohdistua yhteen tai useampaan eri alaan. Parhaimmassa tapauksessa sillä voidaan edistää toimintaa jossakin työyksikössä tai kehittää sille uusia työkäytäntöjä. Projektin tekijät osallistuvat yhteisen päämäärän tavoittelemiseen pitämällä sovitusta aikatauluista ja resursseista kiinni. Tuotekehityspainotteisessa työssä tavoitellaan uuden tuotteen suunnittelua ja kehittämistä tai jo olemassa olevan tuotteen kehittämistä eteenpäin. Näitä voivat olla esimerkiksi teknologiset sovellukset ja laitteet, videot potilasohjausta varten, pehdyttämismateriaalit uusille työntekijöille, apuvälineet vammaisille sekä erilaiset elintarviketuotteet. Portfoliona työllä voi kuvata oman ammatillisen kehityksen kasvua. Portfolio on kansio, joka sisältää monipuolisesti työnäytteitä tietyn teeman pohjalta. Ilmaisullinen työ voi olla lopputulos esimerkiksi taiteelliselle työskentelylle. Se voi koostua esimerkiksi näyttelystä, näytelmästä, kuunnelmasta, tanssista tai videosta. (Lapin amk N.d.)

Päätimme toteuttaa opinnäytetyömme toiminnallisella menetelmällä, koska halusimme tuottaa jotakin konkreettista työyksikön hyödynnettäväksi. Toivoimme yksiköltä aihetta, jonka voisimme toteuttaa tämän mallin kautta. Saimme ehdotuksen aiheesta, jonka pohjalta voisimme luoda yksiköön oppaan potilaita varten. Tarkoituksena oli laatia lyhyt ja ytimekäs opasvihkonen, joka olisi helppo ja nopea lukea. Toivoimme, että opasmuotoisella työllä voisimme antaa sairaudesta kattavaa informaatiota, jotta potilas voisi ymmärtää sairauttaan paremmin ja siihen liittyvän seurannan ja hoidon merkitystä. Oppaan kautta potilas voisi myös saada helposti tietoa erilaisista palveluntuottajista, jotka tarjoavat apua kyseisen sairauden kanssa selviämiseen. Mielestämme paras vaihtoehto oli tuottaa opas, koska kaikki osapuolet hyötyisivät siitä kunnolla. Lisäksi työyksiköstä puuttui valkojäkälää koskeva opas, minkä takia sille oli myös todellinen tarve.

6 VALKOJÄKÄLÄ (LSA)

Valkojäkälä eli LSA (lichen sclerosus et atrophicus) on ihossa ja limakalvojen sidekudoksessa esiintyvä sairaus. Taudin seurauksena ihon kollageeni- ja kimmosäikeet heikkenevät ja verisuonten kunto huononee. Lisäksi ihon pinta arpeutuu ja sen elastinen ominaisuus häviää osittain (Terveyskirjasto 2014). Kimmoisuuden väheneminen altistaa ihon haavaumille ja erilaisille tulehduksille. Ihon ja limakalvojen pintakudos saattaa vaaleta ja keratini-soitua eli sarveistua, jolloin ihon paksuus vähenee ja vahvuus heikkenee. (Eskola & Hytönen 2002, 292)

6.1 Valkojäkälän syyt ja riskitekijät

Valkojäkälää pidetään autoimmuunitautina, koska sen aiheuttaja on toistaiseksi tuntematon. Perimän osuutta sairastumiseen on tutkittu, mutta näyttö on toistaiseksi jäänyt vähäiseksi. Sairauden puhkeamisen syyksi on kuvattu erilaisten infektioiden sekä hormonaalisten tekijöiden ja ihoon kohdistuvien vammojen vaikutukset. Infektioista borrelia, c-hepatiitti ja papilloomavirus ovat mahdollisia laukaisevia tekijöitä. Tauti ei ole tarttuva. (Aura Klinikka 2018). Tyypillisesti se puhkeaa noin 50-60 vuoden iässä (Terveyskirjasto 2014). Valkojäkälää esiintyy pääosin sukupuolielinten alueella, joissakin tapauksissa myös muualla kehossa. Noin 10%:lla valkojäkälää sairastavista ilmenee yksittäisiä läiskiä sukupuolielinten ulkopuolella, suurimmalta osin ylävartalolla ja käsivarsissa. Valkojäkälää sairastavilla on havaittu esiintyvän samanaikaisesti myös muita autoimmuunisairauksia. Näistä yleisimpiä ovat tyreodiitti, pernisioidi anemia, vitiligo ja alopecia areata. (Hiltunen-Back & Jeskanen 2012)

Taudin esiintyvyys on voimakkainta kahdessa elämänvaiheessa, esipuberteetin ja menopaussin aikana (Hiltunen-Back & Jeskanen 2012). Naisilla tautia esiintyy huomattavasti enemmän kuin miehillä. Tautia voidaan havaita myös lapsilla, mutta se on ehdottomasti harvinaisempaa. Lapsilla valkojäkälämuutokset katoavat useimmiten murrosiän vaihteessa, vaikka on olemassa mahdollisuus, että tauti jatkuu aikuisikään (Hiltunen-Back & Jeskanen 2012). Tautiin voi käytännössä sairastua missä tahansa vaiheessa elämää (Terveyskirjasto 2014).

6.2 Valkojäkälän oireet

Valkojäkälä aiheuttaa muutoksia ihossa ja niihin liittyviä oireita. Pääosin muutokset esiintyvät sukupuolielinten alueella. Muutokset ovat vaaleita ja tarkkarajaisia läiskiä ihossa, joita voidaan havaita ulkosynnyttimien ja välilihan iholla ja limakalvoilla (Hiltunen-Back & Jeskanen 2012). Muutosalueella iho on vaaleampaa ja kiinteämpää kuin muualla kehossa. Miehillä iho-oireet näkyvät ensisijaisesti esinahan ja terskan alueella (Terveyskirjasto 2014). Joissakin tapauksissa tauti saattaa näkyä iholla myös verenpurkaumina ja verisinä rakkuloina. Ihomuutosten merkittävin oire on voimakas kutina. Kutinan voimakkuus vaihtelee vuorokauden sisällä ja se painottuu etenkin ilta-aikaan (Hiltunen-Back & Jeskanen 2012). Läiskien raapiminen ja hankaaminen useimmiten voimistaa kutinaoiretta entisestään (Terveyskirjasto 2014). Kutinan lisäksi sairaus aiheuttaa myös muita ikäviä oireita kuten kirvelyä ja ärsytystä. (Aura Klinikka 2018)

Hoitamattomana valkojäkälä saattaa johtaa useisiin epämiellyttäviin vaikeuksiin, jotka haittaavat päivittäistä elämää. Pitkälle edenneenä tauti voi mahdollisesti aiheuttaa esinahan ja virtsaputken suun ahtautumista, muodostaa kiinnikkeitä häpyhuuliin sekä esinahan ja terskan väliselle alueelle. Ajan kuluessa häpyhuulet saattavat surkastua ja emättimen aukko pienentyä (Terveyskirjasto 2014). Pahimmassa tapauksessa ulkoiset häpyhuulet

saattavat liimautua toisiinsa kiinni (Aura Klinikka 2018). Nämä fyysiset muutokset ilmenevät muun muassa virtsaamisongelmina sekä yhdyntän ja erektion tuottamina kipuina (Terveyskirjasto 2014). Kipujen lisäksi kudokset ovat erityisen alttiita repeämään yhdyntän aikana (Aura Klinikka 2018).

Sukupuolielinten ulkopuolella valkojäkälä esiintyy tyypillisesti vaaleina läiskinä. Ne ovat kooltaan noin viisi millimetriä ja voivat ilmetä joko yksittäin tai useamman läiskän ryhmässä. Läiskien on mahdollista kasvaa kuukausien aikana jopa 10-15 cm:n kokoisiksi. Kasvun seurauksena myös ihon ulkoinen olemus ja väri muuttuu osittain. Läiskä on väriltään helmenvalkkea ja se tuntuu sormilla tunnustellen kiinteältä ja mahdollisesti kovalta. (Terveyskirjasto 2014)

6.3 Valkojäkälän diagnosointi ja siihen liittyvät tutkimukset

Valkojäkälä diagnosoidaan lääkärin toimesta. Valkojäkälää epäiltäessä asiakasta haastatellaan oireista ja muista perusasioista. Lisäksi käynnin aikana tehdään aina gynekologinen perustarkastus. Useimmiten jo pelkkä ihon tarkastaminen kliinisen tutkimuksen yhteydessä voi johtaa diagnoosin tekemiseen. Diagnoosi varmistetaan kuitenkin aina koepalan otolla, mikä toteutetaan paikallispuudutuksessa. Koepalan otto tapahtuu kolposkopia toimenpiteessä, jossa tutkitaan kohdunkaulan, emättimen sekä ulkosynnyttimien aluetta suurentavalla optisella laitteella (Terveyskirjasto 2018). Mikäli koepalasta ei saada valkojäkälään viittaavaa löydöstä oireiden jatkuessa, voidaan koepalan otto uusia. Koepala viedään patologin tutkittavaksi. (Aura Klinikka 2018)

Koepalaa tarkasteltaessa kudoksenäytteessä voidaan havaita orvaskeden selkeää sarveistumista eli ihon paksuuntumista. Ihokarvojen juuritupet ovat laajentuneet ja ne sisältävät runsaasti keratiinimassaa. Löydöksessä orvaskeksi on surkastunut ja menettänyt normaalit ominaisuutensa. Sen alla voi mahdollisesti näkyä merkkejä turvotuksesta ja verenvuodosta. Orvaskeden alla eli verinahan yläosassa kollageeni on tiivistynyt yhteen ja verisuonet laajentuneet. Kollageenialueen alaosassa verisuonten läheisyydessä ja orvaskeden alla on havaittavissa useamman pyörötumaisen solun muodostamaa tulehdussolukkoa. Tulehdussolut tunkeutuvat orvaskeden läpi ja laukausten samanaikaisesti rakkuloiden lisääntymisen tyvenpuoleisissa soluissa. Valkojäkälän esiasteessa verinahan yläosa on täynnä nauhamaista pyörötumaista tulehdussolukkoa, joka antaa samankaltaisen vaikutelman kuin punajäkälä. (Aura Klinikka 2018)

6.3.1 Sijainnit kehossa

Valkojäkälän aiheuttamia läiskiä esiintyy pääasiallisesti sukupuolielinten alueella niin miehillä että naisilla. Osalla taudinkantajista niitä ilmenee myös muualla vartalossa, yleensä joko kehon yläosassa tai käsivarsien alueella (Hiltunen-Back & Jeskanen 2012). Suurimmalla osalla naisista

muutokset ilmenevät häpyhuulten sisäpintojen, pienten häpyhuulten sekä välilihan ja emättimen aukon alueella. Joissakin tapauksissa niitä voi näkyä myös virtsaputken läheisyydessä (Aura Klinikka 2018). Miehillä valkojäkälä ilmenee useimmiten rengasta muistuttavina muutoksina esinahan alueella. Läiskiä voidaan havaita myös terskan limakalvolla ja muualla peniksen iholla (Tays 2017). Muutokset ovat siittimessä vaaleita kovia läiskiä, jotka ovat alttiita haavoille (Terveyskirjasto 2014).

Vartalossa läiskiä ilmenee erityisesti niskan ja rintojen alueella, sekä alla että välissä. Lisäksi niitä voidaan löytää kainaloista ja käsien koukistaja-alueilta (Terveyskirjasto 2014). Valkojäkälän aiheuttamia muutoksia esiintyy usein myös peräaukon alueella, mahdollisesti peräpukamien pinta osissa. Tällöin hoito tulisi keskittää pukaman sijasta ihottumaan liittyvien oireiden lievittämiseen ja poistamiseen (Aura Klinikka 2018). Valkojäkälän aiheuttamat muutokset saattavat joissakin tapauksissa ulottua reiden sisäsyryn iholle asti (Tays 2017).

6.3.2 Erotusdiagnostiikka

Valkojäkälän diagnosoinnissa tulee joka kerralla ottaa huomioon erotusdiagnostinen osuus. Sairauden diagnosointi vaatii aina sen, että kaikki muut mahdolliset kyseessä olevat sairaudet poissuljetaan. Valkojäkälää epäiltäessä tulee tehdä tutkimuksia, joiden avulla se voidaan erottaa punajäkälän ja psoriaasin taudinkuvasta. Lisäksi diagnosoinnissa tulee huomioida neurodermatiitin mahdollisuus (Hiltunen-Back & Jeskanen 2012). Diagnosointi edellyttää aina konkreettisia löydöksiä, jotta voidaan saada pitäviä todisteita oikean taudin olemassaolosta. Erotusdiagnostiset havainnot ovat ensiarvoisen tärkeitä, jotta diagnoosin voi saada mahdollisimman nopeasti. Diagnoosin varmistuessa voidaan aloittaa taudinmukaiset hoitomenetelmät ja -toimenpiteet oireiden lievittämiseksi ja taudin etenemisen pitkittämiseksi.

Punajäkälä on krooninen tulehduksellinen ihosairaus, jota pidetään valkojäkälän tapaan autoimmuuniperäisenä. Taudin epäillään puhkeavan tiettyjen lääkeaineiden, virusinfektioiden ja kemikaalien vaikutuksesta. Punajäkälää esiintyy iholla ja limakalvoilla. Muutoksia ilmenee erityisesti suun alueella, mutta niitä voidaan havaita myös sukupuolielimissä, jossa valkojäkälä tyypillisesti sijaitsee. Punajäkälää voidaan löytää myös emättimestä toisin kuin valkojäkälää. Suun alueella muutokset näkyvät posken ihossa vaaleana verkkokuviona ja mahdollisesti eroosiona. Muualla ihossa punajäkälä ilmenee sinipunertavina kiiltäväpintaisina papuloina muun muassa ranteissa, nilkoissa ja ristiselässä. Ulkosynnyttimissä voidaan puolestaan havaita kaikkia edellä mainittuja muotoja. Tauti sisältää lähes täysin samat oireet kuin valkojäkälä. (Hiltunen-Back & Jeskanen 2012)

Psoriaasi on valko- ja punajäkälän tapaan krooninen tulehduksellinen ihosairaus, josta noin 2-3 % väestöstä kärsii. Tautia esiintyy erityisesti polvien, kyynärpäiden ja hiuspohjan alueella. Psoriaasia havaitaan usein myös

taivealueilla kuten nivustaipeissa, kainaloissa, rintojen alla sekä pakarava-
ossa. On tehty kyselytutkimuksia, joiden perusteella noin 30-40% psori-
aasia sairastavista ilmenee muutoksia sukupuolielimissä. Mitä useammalla
iho alueella muutoksia esiintyy, sitä todennäköisemmin niitä löytyy myös
ulkosynnyttimistä. Taudin vaikeusaste ja kliininen kuva voivat olla hyvin
vaihtelevia eri potilailla eri aikoihin. Psoriaasin ulkoiset muutokset näkyvät
tyypillisesti tarkkarajaisina hilseilevinä läiskinä tai punoituksena eri tai-
vealueilla. Taudinkuvassa läiskät kutisevat kovasti ja iho paksuuntuu sa-
maan tapaan kuin valkojäkälää sairastavilla. (Hiltunen-Back & Jeskanen
2012)

Neurodermatiitti voidaan sekoittaa valkojäkälään ihon paksuuntumisen ta-
kia. Näkyviä muutoksia voidaan havaita ulkosynnyttimien ja häpykarvoituk-
sen alueella. Ihon paksuuntuminen on seurausta raapimiskierteestä, jonka
taustasyynä on pitkittynyt kutiseva iho. Kutinan syynä voi olla esimerkiksi
jokin ulkosynnyttimissä esiintyvä ihosairaus, hiivasienen aiheuttama tuleh-
dus tai pesuaineesta johtuva iho ärsytys. Neurodermatiitti näkyy tyypilli-
sesti punoittavana jäkälöityneenä muutoksena, joka on muodoltaan sym-
metrinen. Muutoskohdassa voi joissakin tapauksissa ilmetä hypo- tai hy-
perpigmentaatioa. Diagnoosi voidaan antaa potilaalle perusteellisen haas-
tattelun ja kliinisen kuvan pohjalta. Tarvittaessa voidaan joutua turvautu-
maan ihobiopsiaan. (Hiltunen-Back & Jeskanen 2012)

6.4 Valkojäkälän ennuste

Valkojäkälän ennuste on vaihteleva. Muutosten sijainnilla on merkittävä
vaikutus taudin ennusteeseen. Ennuste on huonompi, jos muutoksia esiin-
tyy sukupuolielinten alueella. Pahimmassa tapauksessa valkojäkäli johtaa
ulkosynnyttimen syövän puhkeamiseen. Taudin aktiivinen seuranta, hoito
ja säännölliset tarkastuskäynnit vaikuttavat taudin kulkuun ja vaikeusaste-
eseen. Valkojäkälää hoidetaan pääasiallisesti kortisonivoiteilla, joilla on tar-
koitus lievittää taudin aiheuttamia oireita ja ehkäistä erilaisten komplika-
tioiden syntyminen. Lisäksi niillä voidaan merkittävästi vähentää todennä-
köisyyttä ihottuman kroonistumiseen. Sukupuolielinten ulkopuolella esiin-
tyvät muutokset katoavat usein itsestään tai hoidon avulla. Limakalvoilla
valkojäkäli voi vaivata lukuisten vuosien ajan, koska hoidolla ei yleensä saa-
vuteta tarpeeksi tehokasta vastetta. (Hus 2017)

Valkojäkälä vaatii ensisijaisesti tarkkaa seuranta, mikäli hoito ei tuota tu-
lost. Jos ihottuma oireilee pitkään lääkehoidosta huolimatta, tulee erikois-
lääkärin vastaanottokäyntiä harkita. Erikoislääkäri voi tehdä käynnillä uu-
delleen varmistuksen oikeasta diagnoosista ja laatia yksilöllisen suunnitel-
man sen hoitoon ja seurantaan. Lääkärissä tulee käydä tiheämmin, jos val-
kojäkälää esiintyy ulkosynnyttimissä tai pakaravaossa (Hus 2017). Taudin
rauhallisessa vaiheessa seuranta yleensä siirtyy erikoissairaanhoidosta avo-
terveydenhuoltoon (Tähtinen 2016). Kontrolleissa tulee käydä vähintään
kahden vuoden välein. Käynnit ovat aiheellisia niin kauan kuin tauti oireilee.
Lääkəriin tulee hakeutua välittömästi, jos ihottuma-alueella on

havaittavissa verta vuotava haavauma tai muusta kudoksesta poikkeava patti. Valkojäkäläihottuman hoito toteutetaan sijainnista riippuen joko ihotautilääkärin, gynekologin tai esimerkiksi yleislääkärin toimesta. (Hus 2017)

6.4.1 Taudin eteneminen

Valkojäkälä on ihosairaus, jonka etenemiseen voi omalla toiminnallaan vaikuttaa huomattavasti. Taudin kulku voi koitua kohtalokkaaksi, mikäli sairastava laiminlyö hoitomenetelmiä. Hoitamattomana tai huonosti hoidettuna valkojäkälä voi johtaa muun muassa levyepiteelisyöpään kummankin sukupuolen edustajalla. Naisilla riski voi olla hieman korkeampi kuin miehillä. Valkojäkälän hoidossa pyritään ensisijaisesti lievittämään kutina- ja kirvelyoireita ja pitkittämään taudin etenemistä. Arpeutunutta ihoa ei voida enää jälkikäteen palauttaa täysin ennalleen. Lääkehoito, paikallishoito ja intiimi-hygieniasta huolehtiminen ovat avainasemassa hoidon vasteen osalta. Valkojäkälää ei voida etukäteen ehkäistä, minkä takia tärkeintä on kannustaa potilasta aktiiviseen rooliin ihottuman hoidossa. Potilasta tulee motivoida noudattamaan hoito-ohjeita huolellisesti ja käymään lääkärissä vuosittain taudin tilanteen kartoitusta varten. (Aura Klinikka 2018)

Valkojäkälä luokitellaan pitkäaikaissairauksiin, jotka tuovat muutosta elämään ja aiheuttavat ajoittain vaikeuksia ja ikäviä tunteita arkeen. Pitkäaikaissairaus kehittyy ajan kuluessa vähitellen ja voi olla luonteeltaan aaltoilevaa. Hoitotasapainon ylläpitämiseksi sairaus vaatii alituista hoitoa ja seuranta sekä säännöllistä tilanteen kartoitusta. Potilas on hoidossa oman sairautensa asiantuntija, joka tekee ammattihenkilön kanssa tiivistä yhteistyötä ja jakaa sairauteen liittyviä tietoja. Usein potilaan ja ammattihenkilöiden välille jää elinikäinen vuorovaikutussuhde. Vuorovaikutussuhteessa potilas tulee kuulluksi ja voi vapaasti ilmaista tuntemuksia sairautta kohtaan. Ammattihenkilö pyrkii kuuntelemalla tunnistamaan sairauteen liittyvät mahdolliset ongelmakohdat ja löytämään potilaan omat voimavarat. (Terveyskirjasto 2009)

6.4.2 Syöpä

Valkojäkälän sairastamiseen liittyy suuri riski ulkosynnyntien alueen syöpiin. HUS:n toteuttaman tutkimuksen mukaan valkojäkäläpotilaiden syöpäriski on jopa 30-kertainen suhteessa muuhun väestöön. Yksittäisen potilaan kohdalla riski sairastua syöpään on kuitenkin vähäinen (Hus 2017). Arvion mukaan vain 3-5% valkojäkäläpotilaista sairastuu ulkosynnyttimien syöpään (Tampereen yliopisto N.d.). Ulkosynnyttimien syöpien aiheuttajana on tavallisesti joko valkojäkälä tai papilloomavirus. Valkojäkälä löytyy syövän taustalta yleisemmin, kun kyseessä on keski-ikäiset naiset, joilla vaihdevuodet ovat jo takana. Kuitenkin myös alle 40-vuotiailla naisilla on havaittu valkojäkälästä johtuvaa levyepiteelisyöpää. Joissakin tapauksissa kummatkin aiheuttajat ilmenevät yhtä aikaa, jolloin hoitosuunnitelma on laadittava huolellisesti. (Aura Klinikka 2018)

Hoitamattomana valkojäkälä kasvattaa erityisesti levyepiteelisyövän riskiä. Taudin syöpäriski on yhtä suuri huonosti hoidettuna. Noin 4-6% sairastuu levyepiteelisyöpään jossakin taudin vaiheessa. Miehillä sairastumisen todennäköisyys saattaa olla jonkin verran pienempi. Valkojäkälää sairastavilla riski on noin 250-300 -kertainen suhteessa muihin naisiin, joilla tautia ei ole (Aura Klinikka 2018). Suurentuneen syöpäriskin vuoksi taudin jatkuva seuranta on tärkeässä asemassa (Hiltunen-Back & Jeskanen 2012). Valkojäkälää sairastavan on tarkkailtava iholla esiintyvien muutosten tilannetta ja huolehdittava säännöllisistä lääkärin tarkastuksista (Terveyskirjasto 2009).

Okasolusyöpä eli levyepiteelisyöpä on suurimmassa osassa maapalloa yleisin ihosyövän tyyppi. Koska kyseessä on ihossa esiintyvä syöpä, se voi ilmetä lähes missä tahansa kehon osassa. Erityisesti ihon soluissa vallitseva epäjärjestys altistaa levyepiteelisyövän kehittymiselle. Levyepiteelisyövästä huomattava enemmistö johtuu aurinkokeratoosista. Se on luonteeltaan harvoin aggressiivinen. Pahanlaatuisen levyepiteelisyövän todennäköisyys on korkeampi, mikäli kyseessä on jokin muu syy kuin aurinkokeratoosi. Muita syitä levyepiteelisyövän puhkeamiseen ovat esimerkiksi ihon altistuminen erilaisille vammoille, säteilylle ja myrkyllisille aineille (Schwartz 1988, 36). Taustalta voi myös löytyä syyksi ihon krooninen haava tai ihon pintasyöpä. Levyepiteelisyöpä poistetaan joko leikkaamalla tai sädehoidolla (Terveyskirjasto 2016).

7 VALKOJÄKÄLÄN HOITO

Valkojäkälän hoito perustuu palliatiiviseen eli oireita lievittävään hoitoon. Parantavaa hoitoa ei toistaiseksi ole olemassa taudin osalta. Hoito koostuu pääosin paikallishoidosta, mutta joissakin tapauksissa myös leikkaus- ja laserhoidolle on tarvetta. Tautia hoidetaan ensisijaisesti vahvoilla kortisonivoiteilla. Toissijaiseen paikallishoitoon kuuluvat esimerkiksi perusvoiteet ja hoitoöljyt. Hyvä hygienian ylläpito on myös oleellinen osa taudin hoitoa. Hoidon lisäksi on erityisen tärkeää seurata taudin kulkua ja huolehtia säännöllisistä kontrollikäynneistä. (Tähtinen 2016)

7.1 Seurantahoito

Valkojäkälä luokitellaan pitkäaikaissairauksiin, jotka tuovat muutosta elämään ja aiheuttavat ajoittain vaikeuksia ja ikäviä tunteita arkeen (Terveyskirjasto 2009). Tautia ei voida ehkäistä eikä parantaa, joten potilaan motiivointi, huolellisen hoidon ja taudin seurannan toteuttaminen on hyvin tärkeää. Niin kauan kun oireita on synnyttinellinten tai perävaon valkojäkälää sairastavalla, tulisi käydä 1-2 vuoden välein taudin tilanteen tarkistamiseksi poliklinikalla kontrolleissa (Hannuksela-Svahn 2014, Kero 2018).

Pitkäaikaissairaus kehittyy ajan kuluessa vähitellen ja voi olla luonteeltaan aaltoilevaa. Hoitotasapainon ylläpitämiseksi sairaus vaatii alituista hoitoa ja seurantaa sekä säännöllistä tilanteen kartoitusta. Potilas on hoidossa oman sairautensa asiantuntija, joka tekee ammattihenkilön kanssa tiivistä yhteistyötä ja jakaa sairauteen liittyviä tietoja. Usein potilaan ja ammattihenkilöiden välille jää elinikäinen vuorovaikutussuhde. Vuorovaikutussuhteessa potilas tulee kuulluksi ja voi vapaasti ilmaista tunteuksia sairautta kohtaan. Ammattihenkilö pyrkii kuuntelemalla tunnistamaan sairauteen liittyvät mahdolliset ongelmakohdat ja löytämään potilaan omat voimavarat. (Terveyskirjasto 2009)

Yhtäkkinen tilanteen muutos terveestä henkilöstä sairastavaksi potilaaksi on itse potilaalle aluksi järkyttävä tilanne, joka vaatii paljon aikaa sopeutumiseen. Matka on pitkä ja monimutkainen, sekä pitkät lääkekuurit, joita joutuu mahdollisesti käyttämään lopun elämänsä, voivat tuoda haasteita seuranta- ja omahoidolle. Potilas joutuu suhteuttamaan ja muuttelemaan elintapojaan päivittäisessä elämässä sairauden aiheuttamien riskitekijöiden vähentämiseksi. Pitkäaikaissairauden hoidon kanssa potilaan motivoituneisuus joutuu koetukselle, koska matkalla usein tulee epäonnistumisia ja sen myötä hoidosta perääntymistä. Hoitoon sitoutumisessa tapahtuu usein myös repsahduksia ja tätä myötä hoidon uudelleen aloittamista. Hoidon jatkuvuuden tukemiseksi hoitohenkilökunta tukee potilasta omahoitovalmennuksella. Valmennuksella tuetaan potilaan itsehallintoa, voimaantumista ja motivaatiota. Näillä keinoilla potilas oppii ja osaa käyttää ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja omahoidon toteutuksessa. Tavoitteena on, että potilas saa kattavasti tietoa sairaudesta ja sen hoitokeinoista sanallisella ohjauksella, jota tuetaan kirjallisella ohjeella muistin tukemiseksi. (Terveyskirjasto 2009)

7.1.1 Hygienia ja itsehoito

Taudista johtuvaa kutinaa ja kirvelyä voi ensisijaisesti helpottaa kotona viileällä keittosuolahauteella. Ulkosynnyttimiä ei suositella pestävän saippuilla. Myös liiallinen pesu on haitaksi. Pesuun voi saippuan sijasta käyttää perusvoidetta tai genitaalialueelle tarkoitettuja pesuaineita, joiden tulisi olla pH-tasapainoltaan lähellä genitaalialueen omaa pH-tasoa ja mieluusti hajusteettomia (Launis 2014). Pesun jälkeen arpeutuneen ihon pehmittämiseksi voi käyttää kosteusvoiteita tai hoitoöljyä. On myös tärkeää välttää hajusteellisia pikkuhousunsuojia ja muita tuoksullisia tuotteita, jotta iho ei pääsisi ärsyyntymään. Yhdyntäkipuihin suositellaan käyttämään liukuvoiteita niiden vähentämiseksi. Hyvän hygienian ylläpidon on todettu vähentävän syövän kehittymistä jonkin verran. (Hannuksela-Svahn 2014, Kero 2018)

Ihomuutosalueen hankauksen estämiseksi tulisi suosia hyviä kangasmateriaaleja kuten puuvillaa. Potilaan tulisi välttää kireiden alushousujen ja hankaavien pikkuhousunsuojien käyttöä ihoärsytyksen estämiseksi. Genitaalialueen karvoituksen tehtävänä on alueen ”ilmastointi”, minkä takia sen

kokonaan poistaminen ei ole suositeltavaa (Launis 2014). Monelle naiselle intiimialueen hygienia ei eroa muusta tavanomaisesta hygienianhoidosta, jolloin siitä ei tule pidettyä niin usein huolta kuin pitäisi. Puutteellinen tieto intiimialueen herkkyydestä ja alttiudesta infektioille vaikuttaa välinpitämättömään suhtautumiseen. Hyvällä intiimialueen hygienialla on todettu ennaltaehkäisevän pH-tasapainon häiriintymistä, emätintulehduksia ja muita intiimialueen infektoita. (Canesten N.d.)

7.1.2 Lääkehoito

Valkojäkälän ainoana tehokkaana ja helpottavana hoitona toimii reseptillä määrättävät vahvat voiteet. Hoidolla pyritään lievittämään ja poistamaan oireita sekä estämään taudin eteneminen. Tavoitteena on myös ehkäistä ihon arpeutumista, koska jo ennestään arpeutunutta ihoa ei voida enää parantaa. Voidehoito tekee ihosta pehmeän ja joustavan, joka helpottaa arpeutumisesta johtuvaa kiristystä. Huonosti hoidettuna tai hoitamattomana valkojäkäle voi kehittyä myöhemmin syöväksi. (Käypä hoito 2016)

Valkojäkälää hoidetaan paikallisesti voiteilla kolmen kuukauden pituisella hoitajaksoilla. Hoito aloitetaan käyttämällä vahvoja kortikosteroidivoiteita kuten mometasonia ja klobetasolia, joita käytetään 1-2 kertaa päivässä ensimmäisen kuukauden ajan. Hoitoa voidaan jatkaa ensimmäisestä kuukaudesta kolmanteen kuukauteen asti. Lievemmissä tapauksissa määrää voidaan vähentää ensimmäisen kuukauden jälkeen, niin että toisen kuukauden aikana kortisonivoideetta levitetäisiin joka toinen päivä ja kolmannen kuukauden aikana se vähenisi kahteen kertaan viikossa. Hoitajakson aloituksen jälkeen arvioidaan hoitovaste noin 3-6 kuukauden päästä naisten tautien poliklinikalla ja tarvittaessa oireiden uusiutuessa voidaan määrätä uusi lyhyempi hoitajakso kortisonivoiteella, jota voidaan jatkaa ylläpitohoitona 2-3 kertaa viikossa (Tähtinen 2016). Toissijaisena hoitona voidaan käyttää kalsineuriinin estäjiä eli paikallistulehdussalpaajavoidetta, kuten takrolimuusia ja primekrilomuusia (Käypä hoito 2016). Myös paikallisesti käytettävästä estrogeenivoiteesta on ollut joillekin hyötyä hoidossa (Terveyskirjasto 2017).

7.1.3 Laajennushoito

Valkojäkäle aiheuttaa yleensä emättimen ahtautumista, minkä ehkäiseminen vaatii laajentavaa hoitoa. Emättimen ahtautumisen ja kiristymisen takia yhdyntä saattaa tuntua kivuliaalta, mikä hankaloittaa sen toteuttamista. Gynekologinen tutkimus voi myös tässä tapauksessa osoittautua haasteelliseksi, koska se aiheuttaa potilaalle kivun tuntemuksia. Yhdyntäkipujen lisäksi ahtautuminen aiheuttaa yleensä myös virtsaamiseen liittyviä vaikeuksia. Emättimen ahtautumisen ehkäisemiseksi ja joustavuuden ylläpitämiseksi voidaan emättintä laajentaa eli dilatoida säännöllisin väliajoin. Laajennushoidon esteellisyys ja tarpeellisuus tulee varmistaa lääkäriltä ennen sen aloitusta. Hoitoa ei voida aloittaa, mikäli emättimessä todetaan

tulehdus tai sukupuolielinten alueella oleva mahdollinen leikkaushaava ei ole vielä kunnolla parantunut. (Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri N.d.)

Laajennushoidosta paras menetelmä on itse yhdyntä. Aina se ei kuitenkaan ole potilaan osalta mahdollinen toteutustapa. Tällöin laajennushoitoa voi toteuttaa hyödyntämällä esimerkiksi sormia tai dilatointipuikkoja. Sopivan kokoisen puikon löytämiseksi voi emättimen kokoa tunnustella sormien avulla. Puikkoja on mahdollista saada seksuaalineuvojalta. Niitä on eri kokoisia ja tarpeen mukaan puikkoa voi vaihtaa suurempaan kokoon hoidon aikana. Laajennushoitoa varten voi myös hankkia värinäominaisuuksia sisältäviä sauvoja, joita on mahdollista saada monista apteekeista ja seksivälineitä kaupittelevista liikkeistä. Lisäksi hoidon toteutuksessa suositellaan käytettävän runsasvesiliukoisia liukuvoiteita tai nestemäisiä hoitoöljyjä. (Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri N.d.)

7.1.4 Laser- ja leikkaushoito

Valkojäkälän aiheuttamia ihomuutoksia voidaan joissakin tapauksissa hoitaa laserilla (Tähtinen 2016). Sitä käytetään nykypäivänä emättimen ja ulkosynnyttimien kudoksissa ilmenevien muutosten hoidossa. Toimenpide toteutetaan paikallispuudutuksessa, jossa lasersäteellä on tarkoitus eliminoida poikkeukselliset muutosalueet kudoksissa. Laserilla poltetaan ihon epänormaalia limakalvoa, jolloin kudoksessa oleva muutos tuhoutuu (Terveyskylä.fi N.d.). Laserhoito voi aiheuttaa pientä polttelun tunnetta, mutta ei aiheuta kipua. Naisten laserhoitoja toteuttaa tavallisesti gynekologi, jonka erikoisalaan kuuluvat erityisesti laserhoidot ja mikroskooppitutkimukset. (Lääkärikeskus Aava N.d.)

Valkojäkälää sairastava voi joutua turvautumaan leikkaushoitoon, mikäli emätin ahtautuu liikaa. Ahtautumisen seurauksena häpyhuulet voivat liimautua toisiinsa kiinni, minkä takia potilaan kohdalla voidaan päätyä leikkaustoimenpiteeseen. Emättimen aukko voi ahtautua niin merkittävästi, että jopa virtsaamisesta tulee vaikeaa. Korjaavassa leikkauksessa yhteen sulautuneet häpyhuulet avataan, mikä tekee virtsaamisesta ja yhdyntöjen suorittamisesta jälleen mahdollista. Toimenpiteen jälkeen potilaan on tärkeä jatkaa laajennushoitoa ja huolehtia tulehduksen paikallishoidosta, jotta samaa ongelmaa ei joudu kohtaamaan heti uudestaan (Aura Klinikka 2018). Suuri osa gynekologisista leikkauksista voidaan toteuttaa päiväkirurgisesti eli potilas kotiutuu samana päivänä toimenpiteen jälkeen. Nykyään kuitenkin monet gynekologiset pientoimenpiteet voidaan toteuttaa polikliinisesti vastaanottokäynnin yhteydessä. (Terveystalo N.d.)

8 VALKOJÄKÄLÄN VAIKUTUKSET TERVEYTEEN JA HYVINVOINTIIN

Valkojäkälällä on monien muiden ihosairauksien tapaan erilaisia terveydelisiä ja hyvinvointiin kohdistuvia vaikutuksia. Sairaus aiheuttaa pääosin fyysisiä muutoksia, minkä seurauksena usein myös psyykinen ja sosiaalinen elämänlaatu kärsii. Sairauden aiheuttamat ongelmat näkyvät yleensä sosiaalisissa suhteissa sekä minäkuvassa heikkona itsetuntona ja epävarmuutena (Tenhunen 2017). Ongelmista voi seurata muun muassa välttämiskäyttäytymistä, mikä heijastuu herkästi elämän eri osa-alueille (Allergia N.d.). Ihosairaudesta johtuva häpeän tunne voi pahimmassa tapauksessa johtaa eristäytymiseen muista ihmisistä (Launis 2013).

8.1 Fyysiset vaikutukset

Valkojäkälä näkyy ihossa fyysisinä muutoksina pääsääntöisesti ulkosynnyttimien alueella. Ihomuutokset ovat vaaleita läiskiä, joilla on tarkat rajat (Hiltunen-Back & Jeskanen 2012). Muutoskohdat kutisevat voimakkaasti ja aiheuttavat mahdollisesti myös kirvelyä ja muuta ihoärsytystä (Hiltunen-Back & Jeskanen 2012, Aura Klinikka 2018). Nämä ihossa ilmenevät muutokset usein heikentävät sairastuneen elämänlaatua. Ihosairaudesta kärsivä voi kokea näyttävänsä epäviehättävältä muiden ihmisten silmissä, mikä aiheuttaa häpeän tunnetta omaa ulkonäköä kohtaan. Erityisesti muutosten sijainnilla ja laajuudella on vaikutusta sairastuneen kokemaan elämänlaatuun. Alueilla, jotka ovat vaikeasti peiteltävissä ja näkyvät herkästi ulospäin, on suurempi elämänlaatua heikentävä vaikutus. Käsissä ja kehossa ilmenevät muutokset koetaan yleisesti pahempina kuin kasvojen ihossa sijaitsevat. Tämä perustuu ajatukseen siitä, että kasvoja on helpompi peittää erilaisten kosmetiikkatuotteiden avulla (Tenhunen 2017).

Sairauden oireet pahenevat erityisesti urheilupainotteisten harrastuksien yhteydessä. Liikunnasta aiheutuva hikoilu voi muun muassa lisätä ihon kutinaa, mikä aiheuttaa sairastuneelle yhä enemmän kärsimystä. Tämän takia liikunta voi jättäytyä arjesta pois lähes kokonaan (Elämänlaatu N.d.). Ihosairauden kanssa kamppailevaa henkilöä tulisi kannustaa olla välttelemättä urheilua ja motivoida ylläpitämään liikkumistaan. Mikäli kutina ja muut oireet eivät helpota ennaltaehkäisyllä, tulisi potilasta kannustaa vaihtamaan toiseen liikunnalliseen harrastukseen, jossa ihosairaus ei olisi rasitteena. Iho-oireiden ennaltaehkäisyksi ihon peseytymiselle ja voitelulle tulisi varata hyvin aikaa. (Iholla 2018)

Liikunta on tärkeää hyvinvoinnin ylläpitämiselle ja edistämiseksi, koska se auttaa useiden pitkäaikaissairauksien ehkäisemisessä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Liikunta on yksi parhaimmista keinoista lievittää stressiä, mikä taas voi aiheuttaa iho-oireiden puhkeamisen ja ihosairauden pahenemista. Tästä syystä liikunta on tärkeä osa-alue iho-oireiden hallinnassa ihon hyvinvoinnin hoidossa ja sen tulisi olla säännöllistä. (Iholla 2018)

8.2 Psyykkiset vaikutukset

Ihmisen iho on hyvin keskeisessä roolissa sekä minäkuvan, että oman kehonkuvan muodostumisessa. Ihosairaus asettaa haasteita sekä hankaloittaa oman minäkuvan muodostumista, joka voi erityisesti nuorelle henkilölle tuntua raskaalta. Riittämätön tieto omasta ihosairaudesta voi aiheuttaa ennakkoluuloja ja pelkoa varsinkin nuorella, mutta myöskin vanhemmalla henkilöllä. Esimerkkinä ennakkoluuloista ja peloista yleisimmät ovat taudin tarttuvuus ja kuinka se vaikuttaa tai hankaloittaa toisten ihmisten kanssa tekemisissä olemiseen. (Iholla 2018)

Sairauden oireet altistavat useimmiten ihmisen negatiivisille ajatuksille ja huonolle mielialalle. Mieliala voi madaltua esimerkiksi yöllisten oireiden takia, minkä takia unet voivat jäädä vähäisiksi. Sairastuneella yöunet häiriintyvät yleensä kutina-raapimiskierteen takia, mikä aiheuttaa ylimääräistä ärtymystä ja keskittymiseen liittyviä vaikeuksia. Erityisesti masennusriski kohoaa pitkään jatkuneiden univaikeuksien ja kroonisten sairauksien myötä (Elämänlaatu N.d.). Stressi ja elintavat ovat suuressa merkityksessä ja vaikuttavat paljon ihon hyvinvointiin. Stressi saattaa laukaista ihosairauden sekä pahentaa jo puhjenneen sairauden oireita. (Iholla 2018)

Valkojäkälä voi vaikuttaa monien muiden ihosairauksien tavoin ihmisen itsetuntoon. Itsetunnon alenemiseen johtaa yleensä sairastuneen kokemus siitä, että tuntee olevansa muista poikkeava yksilö. Kokemus voi olla erityisesti nuorille ihotautia sairastaville haitallista, koska heillä identiteetti ja minäkuva ovat vasta kehitysvaiheessa (Iholla 2018). Lapsuusiässä alkanut valkojäkälä häviää yleensä murrosiän vaihteessa, mutta oireiden on myös mahdollista jatkua aikuisuuteen (Hiltunen-Back & Jeskanen 2012). Vauvan ja vanhemman ihokontakti luo perustan itsetunnon ja minuuden kehittymiselle. Vauvan aivoihin jää kosketuksen kautta tunnemuisto, joka ilmenee myöhemmin läheisissä ihmissuhteissa. Ihosairaus ei ole pelkästään ulkonäköhaitta, vaan se aiheuttaa kivuliaita ja kiusallisia vaivoja, jotka huonontavat elämänlaatua. Sairaus aiheuttaa näkyviä oireita ihossa kuten rakkuloita ja arpia, jotka yleensä laskevat itsetuntoa. Sairastunut saattaa itsetunnon laskemisen myötä alkaa vetäytyä tilanteista, joissa on muita ihmisiä läsnä. (Hentunen 2018)

Ihmisen omakuva voi altistua negatiivisille vaikutuksille ihosairauden puhkeamisen myötä. Minäkuva ja varhaisaikuisuuden kehonkuva rakentuvat eri asioiden yhteisvaikutuksista, joista iho on yksi keskeinen tekijä. Monet ihosairaudet voivat vaikeuttaa minäkuvan kehittymistä ja aiheuttavat kuorimitusta erityisesti nuorille (Iholla 2018). Murrosikä on nuorille haavoittuvaista aikaa, koska keho on jatkuvasti alttiina muutoksille. Sairauden takia nuori saattaa ajatella, ettei kelpaa kenellekään. Keho toimii ikään kuin peilikuvana sille, miten ja minkälaisena ihminen näkee itsensä. Kehossa tietyt alueet vaikuttavat merkittävästi ruumiinkuvan muodostumiseen. Näihin sisältyy muun muassa kasvot, pää ja hiukset, sekä rinnat, sukupuolielimet ja niitä ympäröivät alueet. Näillä alueilla esiintyvä ihosairaus voi vahingoittaa

kokemusta itsestä ja omasta seksuaalisuudesta. Tällöin minäkuvan kannalta on tärkeää, nähdäänkö ihminen yksilönä vai sairaudesta kärsivänä henkilönä. (Launis 2013)

Vertaistuesta voi olla paljon hyötyä ihosairaudesta kärsivälle henkilölle. Ulkonäköön liittyvät paineet ja muiden ihmisten arvostelevat kommentit aiheuttavat yleensä pahaa mieltä, mikä on ihosairaalle erityisen kuormittavaa. Päivittäin törmää siihen ilmiöön, kun ihmiset arvostelevat toisiaan ulkonäköllisesti ja esittävät epähienovaraisia kommentteja. Kommentoinnin taustalla voi olla syynä esimerkiksi kateus tai oma lapsuuden kokemus häpäistynä olemisesta, jonka ei ymmärrä loukkaavan. Ikävän kokemuksen jakaminen muiden vertaisten kanssa voi tuoda helpotusta oloon ja vahvistaa itseä henkisesti tasolla. Apu voi löytyä lähempääkin, mikäli tuntemattomien kanssa puhuminen ei tunnu hyvältä idealta. Sairastunut voi puhua asiasta vaikkapa hyvän ystävän tai kumppanin kanssa, ja kertoa miltä itsestä tuntuu. Useimmiten jo pelkkä asian puheeksi otto auttaa purkamaan taakkaa. Arvostava ja hyväksyvä kumppani voi parantaa henkisiä haavoja ja suhtautumista omaan kehoon. Rakkaus auttaa usein korjaamaan monia vaikeuksia. Osa sairastuneista voi kokea huumorista olevan apua. (Hentunen 2018)

8.3 Sosiaaliset vaikutukset

Valkojäkälä voi vaikuttaa monin tavoin ihmisen sosiaaliseen käyttäytymiseen itseä ja muita kohtaan. Ihosairaus aiheuttaa näkyviä muutoksia, mikä saa usein aikaan peittelyreaktion. Sairastuneen sosiaaliset suhteet voivat kärsiä iho-oireiden takia epäsuorasti. Sosiaaliset haitat heijastuvat yleensä sairastuneen työ- ja yksityiselämään. Sairastumisen seurauksena käsitys muista ihmisistä ja ympäristöstä voi muuttua merkittävästi. Tyypillisesti myös omassa kehossa tapahtuvat muutokset aiheuttavat kielteisiä ajatuksia, mikä puolestaan lisää sairastuneen henkistä rasitusta. Kielteinen asenne omaa minäkuvaa ja kehoa kohtaan aiheuttaa usein voimakasta ahdistusta ja epävarmuuden tunnetta. Pahimmillaan sairastunut saattaa josakin vaiheessa alkaa vältellä tilanteita, jossa on mahdollista joutua sosiaaliseen kanssakäymiseen muiden ihmisten kanssa. (Iholla 2018)

Valkojäkälän sairastaminen voi aiheuttaa kohtalokkaita seurauksia ihmisen elämänvalintojen osalta. Ihosairaus näkyy monesti ulospäin ja aiheuttaa erilaisia kiusallisia oireita, mikä voi vaikuttaa esimerkiksi työssä käymiseen ja ammatin valitsemiseen. Sairaudesta kärsivien keskuudessa esiintyy usein välttämiskäyttäytymistä, joka liittyy kaikenlaisiin sosiaalisiin tilanteisiin. Välttely kohdistuu yleisesti tilanteisiin, jossa sairastunut voi joutua muiden ihmisten arvioinnin kohteeksi. Urheilu voi joiltakin osin pahentaa sairauden oireita, minkä takia sairastunut saattaa vältellä liikunnan harrastamista (Allergia N.d.). Sairastuneen sosiaalisen elämän rajoittuminen näkyy erityisesti tapahtumissa, joissa sosiaalinen kanssakäyminen on keskeistä. Mikäli ihon paljastaminen on tilanteessa välttämätöntä, voi sairastunut jättää kokonaan osallistumatta tapahtumaan. Pahimmassa tapauksessa sairastuminen voi johtaa eristäytymiseen muista ihmisistä. (Launis 2013)

8.3.1 Työ ja vapaa-aika

Valkojäkälää sairastavan asenne ja käytös voi muuttua työelämään liittyviä asioita kohtaan. Sairaus voi vaikuttaa moniin tärkeisiin valintoihin, joita ihminen normaalisti elämänsä aikana kohtaa. Lähes jokainen päätyy jossakin vaiheessa elämää tilanteeseen, jossa koulutuksen ja ammatin valinnasta tulee ajankohtaista. Ihosairaudesta kärsivä saattaa tehdä työtেকoa koskevia päätöksiä sairautensa varjostamana. Tietynlaisten ammattien suosiminen ei ole tavaton ilmiö (Iholla 2018). Asiakaspalvelutyö voi olla huono valinta, mikäli muiden ihmisten kritiikkiä on vaikea sietää. Arvostelevat kommentit voivat kuormittaa päivittäin, mikä heikentää sairauden sietoa (Launis 2013). Ihosairauden oireet edellyttävät yleensä sitoutumista aktiiviseen hoitoon, mikä ei ole välttämättä joka työssä mahdollista (Iholla 2018). Tässä tapauksessa työtä rajoittavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi valkojäkälestä johtuva voimakas kutina, kipu ja kirvely.

Sairastaminen heijastuu ihmisen käytökseen erityisesti vapaa-ajalla. Se kattaa kaiken muun ajan, joka jää työn ulkopuolelle. Vapaa-ajan elämään sisältyy tyypillisesti ajanviettoa perheen ja kavereiden kanssa, harrastuksia ja muuta vapaavalintaista toimintaa. Ihosairaus voi aiheuttaa näihin asioihin liittyvää välttelevää käyttäytymistä, mikä heikentää sairastavan elämänlaatua entisestään. Sairastava saattaa muuttua etäiseksi läheisiään kohtaan ja karsia pois harrastuksia, joilla on ollut aikaisemmin suuri merkitys elämässä (Elämänlaatu N.d.). Harrastuksien lisäksi myös sosiaalisiin tapahtumiin osallistuminen saattaa vähentyä merkittävästi. Jo pelkkä ajatus yhteisistä saunailloista ja yöksi jäämisestä voi tuntua ahdistavalta. (Launis 2013)

8.3.2 Ihmissuhteet

Valkojäkälän sairastaminen voi tehdä ihmissuhteiden luomisesta ja ylläpitämisestä haastavaa. Sairaus voi muuttaa ihmisen suhtautumista muihin ihmisiin ja ympäristöön. Vaikeista ihmissuhteista voi tulla lähes mahdottomia sairauden myötä. Sairaus ei yleensä pelkästään vaikuta yksilöön itseensä, vaan siitä voi tulla koko perheen ongelma (Elämänlaatu N.d.). Se voi joko lähentää perheenjäseniä tai etäännyttää heitä toisistaan (Launis 2013). Jokainen kuitenkin kokee elämänlaatuun vaikuttavat asiat omalla tavallaan. Samasta sairaudesta kärsivät henkilöt voivat toisistaan poikkeavissa elämäntilanteissa suhtautua elämänlaatuunsa eri tavalla. (Elämänlaatu N.d.)

Krooninen ihosairaus yleensä vaurioittaa ihmisen kokemusta itsestä, mikä vaikeuttaa ihmissuhteita. Epävarmuuden tunne itseä kohtaan voi johtaa sosiaalisten tilanteiden karttamiseen. Tyypillisesti ihminen ottaa etäisyyttä tai eristäytyy muista ihmisistä silloin, kun haluaa ehkäistä pettymyksiä. Ihosairaus aiheuttaa ulkoisia muutoksia kehossa, joita sairastuneen on vaikea hyväksyä (Iholla 2018). Muutokset aiheuttavat henkistä räsitusta ja vaikuttavat mielen kautta ihmissuhteisiin (Iholla 2018, Launis 2013). Tämä johtaa yleensä sairauden peittelyyn (Iholla 2018). Sairastunut voi tuntea olevansa

muiden huomion keskipisteenä ja tulevansa yleisten kauneusihanteiden määrittelemäksi. Tämä voi herättää mielikuvan siitä, että näyttää muiden mielestä rumalta. Mielikuva voi aiheuttaa voimakasta häpeää, minkä seurauksena sairastunut peittelee ihoaan tai eristäytyy kotiympäristöön. Peittely on useimmiten haastavaa ja vie paljon energiaa kaiken muun ohella. (Launis 2013)

8.4 Haasteet terveydenhuollossa

Pitkäaikaisesta ihosairaudesta kärsivän kohtaaminen ja hoito aiheuttaa terveydenhuollon ammattilaisille erilaisia haasteita. Suurin haaste on huomioida sairastuneen ihminen kokonaisvaltaisesti, kun sairaudesta on aiheutunut henkisiä ja sosiaalisia haittoja ulkoisten muutosten lisäksi. Sairastuneen kanssa on hyvä ottaa puheeksi sairauteen liittyvät asiat, jotka vaikuttavat arkeen päivittäin. Ammattihenkilön tulee olla erityisen tarkkana, kun sairastunut avautuu omista ajatuksista ja tuntemuksista sairautta kohtaan. Keskustelun aikana on myös tärkeä seurata tunteita, joita sairaudesta puhuminen mahdollisesti laukaisee. Ammattilaisen tulee selvittää keskustelun pohjalta, millä tavoin sairastunut suhtautuu omaan sairauteensa ja sen hoitamiseen sekä sairauden taustalla oleviin syihin (Launis 2013). Hoitohenkilöstöllä on tärkeä vastuutehtävä ihotautipotilaan motivoimisessa sairauden hoitoon. Useimmiten potilaan motivointi takaa hoidon jatkuvuutta, vähentää kustannuksia ja ajankäyttöä sekä sairauden aiheuttamaa kärsimystä. (Nykänen 2010)

Ammattihenkilön kanssa käyty keskustelu tuo sairastuneelle usein helpotusta sairaudesta selviytymiseen. Keskustelu voi auttaa ammattilaista tunnistamaan sairauden hoidossa ne asiat, jotka ovat kriittisessä tilassa. Nämä asiat voivat liittyä esimerkiksi sitoutumiseen hoitoa kohtaan ja hoitamisen vastuunkantamiseen. Hoidon kriittisten osa-alueiden havaitsemisesta ja sisäistämisestä voi olla apua hoitoväsymyksen lievittämisessä ja ehkäisemisessä. Hoitoväsymys nousee keskeiseksi kysymykseksi erityisesti pitkäaikaissairauden kohdalla, kun hoitoa joutuu toteuttamaan oireettomasta ajanjaksosta huolimatta. Hoito-ohjeet ihotautipotilas saa sekä suullisesti että kirjallisesti ammattihenkilön kanssa käydyn keskustelun päätteeksi. Sairastunut voi saada ohjeiden lisäksi myös tietoa sairauteen liittyvän järjestön palveluista. Näihin palveluihin kuuluu muun muassa sopeutumisvalmennuskurssit, joiden yhteydessä sairastuneen on mahdollista kohdata muita samasta sairaudesta kärsiviä henkilöitä (Launis 2013). Vertaistuesta on merkittävää apua erityisesti pitkäaikaissairaudesta kärsiville (Iholla 2018).

9 VALKOJÄKÄLÄ JA SEKSUAALISUUS

Valkojäkälällä on lähes väistämättä seksuaalisuuteen liittyviä vaikutuksia. Se luokitellaan kuuluvaksi genitaalialueiden sairauksiin. Tauti aiheuttaa ikäviä ja mahdollisesti häpeällisiä vaivoja arjessa, jotka aiheuttavat monenlaisia tuntemuksia. Omassa kehossa tapahtuvat muutokset aiheuttavat herkästi ahdistuksen ja pelon tunnetta. Taudin hoitoon liittyvät menetelmät voivat myös tuntua epämiellyttäviltä ja hankalilta. Sairaus tuo mukanaan monenlaisia negatiivisia tunteita, kuten esimerkiksi kieltämistä, epätoivoa, häpeää ja jopa masennusta. Ne saattavat usein heijastua sairastuneen parisuhde-elämään. Tautia voi olla vaikea ottaa puheeksi läheisten kanssa, koska kyseessä on intiimialueen sairaus. Taudin puhkeaminen voi osoittautua kriisitilanteeksi, jolloin sairastunut ei halua myöntää sairauden olemassaoloa. Useimmiten tämän seurauksena tutkimuksiin ja hoitoon pääseminen viivästyy, mikä huonontaa taudin ennustetta. (Launis 2014)

9.1 Parisuhde ja seksi

Parisuhde- ja seksielämä voi kärsiä valkojäkälän tuoman elämänmuutoksen myötä. Sairastumisen seurauksena voi ilmetä esimerkiksi itsetunnon alenemista, jolloin sairastunut kokee, ettei häntä hyväksytä sairauden takia. Tämä voi aiheuttaa muun muassa pelon tunnetta liittyen kumppanin löytämiseen ja nykyisen kumppanin menettämiseen. Nämä asiat tulisi erityisesti ottaa huomioon terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Ongelmat liittyvät yleensä jollakin tavalla seksuaalisuuteen ja fyysiseen kontaktiin muiden ihmisten kanssa. Seksuaalisuus on jokaisen henkilökohtainen asia ja sen yksilöllinen toteuttaminen kuuluu yleisesti kaikkien ihmisten perustarpeisiin. Seksuaalisuusasioissa olennaista on avoin kommunikaatio ja oikeiden termien käyttö, mikä on genitaalialueen sairaudesta kärsivälle erityisen tärkeää. Sairastuminen kuluttaa paljon energiaa ja voimavaroja, minkä takia seksuaaliset tarpeet voivat tuntua toissijaisilta. Haluttomuus ja kumppanin pelko satuttamisesta ovat yleisiä. (Launis 2014)

Seksuaalisuus on inhimillinen osa kaikkia ihmisiä. Se on intiimi asia, joka halutaan yleensä pitää salassa muilta. Seksuaalisuuden toteuttamiseen liittyy tarpeita, jotka ovat jokaisen kohdalla yksilöllisiä. Jokaisen tulisi tarkastella seksuaalisuuttaan ja etsiä sen pohjalta omat henkilökohtaiset rajat, halut ja toiveet. Nykyään seksuaalisuus koetaan voimavarana, joka rakentaa ja vahvistaa. Se on yksilöllinen ominaisuus, jota pidetään edellytyksenä parisuhteen tyydyttävyydelle ja pohjana seksuaaliselle motivaatiolle. Ihminen kokee tiedostettua tarvetta saada tyydytystä toisen ihmisen kanssa tapahtuvasta seksuaalisesta toiminnasta. Yksittäiset tekijät ja ajankohta saattavat vaikuttaa seksuaalisen halukkuuden vaihtelevuuteen. Seksuaalinen halu voi vähentyä esimerkiksi ihosairauden puhkeamisen myötä. (Sandberg 2011)

Genitaalialueen sairaus voi haavoittaa seksuaalisuuden kokemusta merkittävästi. Sairastuminen voi vaikuttaa esimerkiksi kykyyn rakastaa ja hyväksyä oma kehonsa. Lisäksi omasta ja toisen kehosta nauttiminen voi kärsiä sairauden tuoman häpeän takia. Ihosairaudesta ei kuitenkaan tulisi latistaa seksuaalista itsetuntoa tai poistaa seksin aiheuttamaa nautintoa. Sairastunut joutuu olemaan lähes väistämättä jatkuvan arvioinnin alainen kohde. Kokemus kohteena olemisesta johtuu muiden ihmisten antamasta säälistä sekä hoitoprosessiin liittyvistä lääketieteellisistä tutkimuksista ja toimenpiteistä. Sairaus sijaitsee kehon intiimissä osassa, minkä takia se tekee sairastuneesta tavallista haavoittuneemman. Ihminen pitää genitaalialuetta yhtenä tärkeimmistä kehon osista, koska se on keskeinen mielihyvän ja ilon lähde. (Sandberg 2011)

9.2 Seksuaalisuuden tukeminen

Seksuaalisuuden tukeminen ja vahvistaminen on valkojäkälää sairastavan kohdalla keskeistä. Monissa tautitapauksissa emättimen aukko ahtautuu, minkä seurauksena yhdyntä on kivuliasta ja lähes mahdotonta. Potilaalle on tärkeä järjestää seksuaalineuvontaa, jossa annetaan tietoa ulkosynnyttimiä ja emättintä koskevasta laajennushoidosta. Yhdyntä on laajennushoidoista tehokkain menetelmä, mikäli sen toteuttaminen on potilaalle mahdollista. Potilas voi yhdynnän sijasta käyttää myös dilataatiopuikkoja emättimen aukon laajentamiseksi. (Aura Klinikka 2018)

Intiimialueen ihosairaudella on suuri vaikutus seksuaalisuuteen, jonka tukeminen vaatii parisuhteessa kummankin osapuolen panostuksen. Tärkeää on opetella keskittymään seksuaalisuuden ja seksin osalta itse hetkeen ja sen tuottamaan nautintoon. Sairastuneen kumppanin toiveista ja odotuksista on hyvä keskustella, jotta toisen osapuolen tulee huomioida ja ymmärtää, ettei seksi aina välttämättä onnistu sairauden aiheuttamien ongelmien tai kumppanin matalan vireystilan takia. Sairastunut voi kokea voimakasta väsymystä, mikä johtuu yleensä sairauteen liittyvästä stressistä ja lääkityksestä. Seksin osalta kumppanin on myös tärkeä kuunnella sairastuneen osapuolen toiveita ja odotuksia. Seksin harrastamiselle on hyvä miettiä yhdessä ajankohta, joka sopii molemmille. Useimmiten odottaminen, valmistautuminen ja suunnitteleminen etukäteen tekee seksistä parempaa ja lisää kummankin osapuolen kiihottumista. (Sandberg 2011)

Ulkosynnyttimien sairaudesta kärsivän seksuaalisuutta on mahdollista vahvistaa konkreettisesti. Yhdynnän aikana voi esimerkiksi suojata tulehdusalueen vaatekappaleella tai varata lähelle pyyhkeen tai lakanan. Yleistä turvallisuuden tunnetta voi lisätä jo pelkästään kunnioittavalla asenteella toisen kohtaamisessa. Yhdyntä rasittaa ulkosynnyttinten limakalvoja mekaanisesti, minkä takia liukasteiden käytöltä ei juuri voi välttyä. Seksiin voi myös halutessaan yhdistää fantasioita, joilla voi lisätä seksuaalista kiihotusta ja rentoutumista. Lisäksi ne voivat auttaa kivunlievityksessä. Jälkikäteen ilmevät kipu- ja kirvelyoireet voivat laskea seksuaalista halukkuutta myöhempiä kertoja kohtaan, vaikka yhdyntä itsessään onnistuisi. Halun puutteen

ilmetessä on hyvä keskustella tilanteeseen johtaneista syistä sekä mahdollisesta syyllisyyden tunteesta ja väärinkäsityksistä. Tärkeintä on, että kumpikin nauttii ja on tyytyväinen seksiin. (Sandberg 2011)

Vertaistuesta on useimmiten merkittävää apua genitaalialueen ihosairaudesta kärsivälle. Keskeistä on kokemusten jakaminen vertaisten kanssa, jossa sairastunut saa tietoa muiden sairausvaiheista ja yleisesti hoidon toteutumisesta ja tehoamisesta. Helpotus on yleensä valtava, kun voi puhua sairaudesta muiden samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa ja saada aitoa myötätuntoa osakseen. Tärkeintä on tietää, ettei sairauden kanssa ole yksin. Muiden suusta on hyvä kuulla taudin yksilöllisestä kulusta, hoitovaihtoehdoista ja sairauden kanssa selviytymisestä ongelmista huolimatta. Vertaistuesta voi saada esimerkiksi voimavaroja oman sairauden hoitoon, apua vaikeiden aiheiden käsittelyssä ja neuvoja sairauden aiheuttamien kipujen helpottamiseen. Valkojäkälää sairastavat naiset voivat saada vertaistukea sopeutumisvalmennuskursseilta, joita muun muassa Iholiitto järjestää. (Launis 2014)

10 POTILASOPAS VALKOJÄKÄLÄSTÄ

Tuotimme opinnäytetyömme pohjalta potilasoppaan valkojäkälästä. Opas laadittiin yhteistyössä Kanta-Hämeen Keskussairaalan naistentautien poliklinikan kanssa. Oppaan kohderyhmänä oli naistentautien poliklinikalla ja vuodeosastolla asioivat naispuoliset asiakkaat. Oppaasta oli eniten hyötyä erityisesti niille asiakkaille, joilla valkojäkäli oli vasta diagnosoitu tai se oli aiemmin todettu. Oppaasta oli tarkoitus tulla nelisivuinen, vihkomainen opas. Tekstin pituuden tuli riittää kokonaisuudessaan yhdelle aukeamalle, jotta sen lukeminen olisi tarpeeksi vaivatonta ja nopeaa. Lisäksi tarkoituksena oli tehdä oppaasta tarpeeksi houkuttelevan näköinen tyylitellyn ulkoasun avulla. Liitimme oppaaseen luontokuvia, jotka oli itse valokuvattu. Ennen oppaan tekoa tarkastelimme jonkin verran muita aikaisemmin tuotettuja opinnäytetyöoppaita, joista saimme pieniä vinkkejä oman tuottamiseen. Kokonaisuudessaan laadimme oppaan sen näköiseksi, miltä halusimme sen näyttävän.

Oppaan lopputulos täytti omat odotuksemme. Opas sisälsi pääosin kaikki tärkeimmät sairautteen, sen diagnosointiin ja seurantaan liittyvät asiat. Oppaan tilasta merkittävin osuus varattiin sairauden hoitoa koskevalle tekstille. Hoito-osuus oli oppaan tärkein osa, koska koko opinnäytetyön tarkoituksena oli antaa tietoa sairauden hoidosta eri menetelmillä. Tavoitteena oli myös lisätä sairastuneen tietämystä sairaudesta ja tukea tämän motivaatiota itsehoidossa. Takakanteen liitimme naistentautien poliklinikan ja vuodeosaston yhteystiedot, jotta asiakas voisi saada helposti apua erilaisiin aiheeseen liittyviin kysymyksiin ja ongelmiin. Poliklinikalta tuli toive lisätä oppaan loppuosaan jokin kevennys, joten päätimme etsiä teemaan osuvan

mietelauseen. Mietelauseen oli erityisesti tarkoitus helpottaa ja tasapainottaa lukijan mieltä vakavaa aihetta käsittelevän tekstin lopuksi.

11 POHDINTA

Opinnäytetyö ja itse opas toteutuivat lyhyellä aikataululla. Koko prosessi sai alkunsa toukokuussa 2018. Kuitenkin opas valmistui aikataulun mukaisesti saman vuoden marraskuun loppupuolella ja poliklinikka sai sen heti käyttöönsä korjausehdotusten toteuttamisen jälkeen. Työn toteuttaminen sai varsinaisen pyrähdysen vasta loppukesästä. Tämä johtui siitä, että me molemmat teimme vuorotöitä samaan aikaan ja aikataulut ei mennyt yhteen. Oppaan tekoa hankaloitti myös se, että toinen meistä muutti kauemmas, minkä takia emme tehneet työtä yhdessä samassa tilassa vaan jouduimme toteuttamaan työtä jakamalla aihealueet. Kommunikointi tapahtui viesteillä ja videopuheluilla, jotta työ olisi yhtenäistä eikä ilmenisi aiheiden toistelua työn eri kohdissa.

Aihe oli meille aluksi täysin tuntematon ja siihen perehtyminen vei todella paljon aikaa. Itsellemme täysin uuden aiheen vastaanottaminen oli rikastuttava kokemus ammatillisen kehityksen kannalta, koska tietoa tuli etsittyä paljon tarkemmin ja aiheeseen tuli paneuduttua tarkasti. Olemme kumpikin hyvin tyytyväisiä lopputulokseen, koska se vastasi kaikkien vaatimuksia. Yhteistyö tilaajan kanssa on ollut vaivatonta ja sujuvaa. Olimme yhteyshenkilöön yhteyksissä sähköpostin kautta, jolloin pystyimme helposti sopimaan tekemisistä ja tapaamisista. Kävimme ennalta sovittuna esittelemässä oppaan ensiversion poliklinikalla hoitohenkilökunnalle. Kerroimme lyhyesti opinnäytetyöstä ja teorian tiedosta mitä käytimme oppaassa. Kerroimme muistinvirkistykseenä työntekijöille, mikä oli oppaan tarkoitus, sekä mitkä olivat meidän tavoitteemme oppaalle. Kerroimme myös oppaan toteuttamisen haasteista, joista suurin oli tiedonhaku.

Tietoa aiheesta oli hyvin rajallisesti saatavilla ja sopivien sekä luotettavien lähteiden löytämiseksi tuli nähtyä paljon vaivaa. Eri asiantuntijoiden tietojen yhdisteleminen eri lähteistä ei ollut helppoa, koska tiedot saattoivat poiketa hieman toisistaan. Kirjallisia lähteitä oli saatavilla todella huonosti, mutta onnistuimme löytämään edes yhden tukemaan internetistä löydettyjä lähteitä. Olisimme halunneet käyttää englannin kielisiä lähteitä ja tiivistelmien perusteella aiheeseen liittyvää materiaalia löytyi paljonkin. Harmiksemme tiedostojen lukemiseen olisi tarvittu maksullinen lisenssi. Löysimme kuitenkin yhden luotettavan lähteen, jota pystyimme käyttämään työssämme, eikä se vaatinut mitään maksuja. Vaikka toisaalta materiaalia oli vähän, niin vastaamme tuli myös haasteena sisällön sopiva rajaus.

Lopuksi pyysimme palautetta ja kehittämisideoita oppaalle, jos jotain oli jäänyt mainitsematta tai mikäli jonkun asian olisi voinut ilmaista toisin tai suppeammin. Saimme palautteena muutaman toiveen oppaan

muokkaamiseksi, kuten esimerkiksi oireet ja hoitomenetelmät olisi hyvä olla luettelomaisesti kirjattuna. Tuolloin tärkein tieto on ilmaistu lyhyesti ja ytimekkäästi, ja on helposti luettavissa ja ymmärrettävissä.

Oppaan tekeminen oli mielekästä puuhaa ja motivaatio työtä kohtaan pysyi hyvin yllä, kun tiesi että se menee hyvään tarkoitukseen ja että se tulee käyttöön työelämässä. Meillä oli alusta alkaen oppaasta yhtenäinen visio. Ennen tätä projektia olimme jo sopineet, että toteutamme opinnäytetyön toiminnallisena ja opasmuodossa. Tutkimme paljon muita opinnäytetöitä, missä oli tehty tilaajille oppaita, joten meillä oli alun perin hyvä käsitys, miten toteuttaa työmme. Meillä oli myös visioita, mitä asiakas haluaa oppaasta löytyvän, ja asetimme itsemme potilaan asemaan. Tarkastelimme laajoja kysymyksiä, joihin halusimme oppaalla antaa vastauksen, kuten: Mikä se on? Mistä se johtuu ja miksi juuri minä? Voiko se tarttua? Onko tämä elinikäinen vai voiko tästä parantua? Miten voin hoitaa sitä ja kehen tukeutua? Milloin minun pitää olla heti yhteydessä lääkäriin?

Aihe on asiakkaalle hyvin arka, kun se koskettaa myös ihmisen omaa seksuaalisuutta. Tavoitteenamme oli luoda rennoin ja rauhallisin mielin lähestyttävä opas vakavasti otettavasta aiheesta. Koimme helpoksi kirjoittaa mielen terveyteen ja seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista. Psykologia ja mielen terveys kiinnostavat meitä molempia ja ovat vieläkin hyvin hallussa lukiosta lähtien. Myös seksuaalisuutta käsittelevät asiat ovat tulleet tutuksi teoriatunneilta ja ovat muutenkin asioita, joita käsitellään nykypäivänä paljon muun muassa sosiaalisessa mediassa, jolloin siitä on ollut helppo kirjoittaa. Meillä molemmilla oli myös kiinnostusta naistentauteihin ja terminologia oli entuudestaan tuttua opintojen syventävistä työharjoittelujaksoista.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen on opettanut paljon sairaanhoitajaopintojen tukemana ammatillisessa kehittymisessä. Uuden aiheen tullessa vastaan osaamme lähteä hakemaan siitä oikeanlaista ja luotettavaa tietoa ja heijastaa sitä hoitotyön menetelmin. Osaamme tarpeen vaatiessa laatia uuden potilasoppaan ja päivittää vanhoja oppaita ajan tasalle yhteistyössä muun hoitohenkilökunnan kanssa.

LÄHTEET

Allergia (N.d.). Elämänlaatu. Haettu 7.10.2018 osoitteesta <https://www.allergia.fi/ihoiviikko/elamanlaatu/>

Aura Klinikka (2018). Valkojäkälä voi aiheuttaa kutinaa, kiristystä, yhdyntäkipuja ja virtsaamisvaikeutta. Haettu 22.8.2018 osoitteesta <http://www.auraklinikka.fi/artikkelit/valkojakala-voi-aiheuttaa-kutinaa-kiristysta-yhdyn-takipuja-ja-virtsaamisvaikeutta>

Canesten (N.d.). Naisten hygienia: Intiimialueen asianmukainen pesu. Haettu 23.11.2018 osoitteesta <https://www.canesten.fi/fi/female/female-knowledge/feminine-hygiene-properly-cleaning-your-intimate-area/>

Eskola, K. & Hytönen, E. (2002). Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö

Hentunen, M. (2018). Kaunis rosoista huolimatta. *Allergia, iho & astma* 3/2018, s. 24 & 26. Haettu 11.10.2018 osoitteesta https://www.allergia.fi/site/assets/files/21600/allergiaihoastma_3_2018_kaunis_rosoista_huolimatta.pdf

Hiltunen-Back, E. & Jeskanen, L. (2012). *Ulkosynnyttimien yleisimmät ihosairaudet*. Haettu 3.9.2018 osoitteesta <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo10476.pdf>

Hiltunen-Back, E. & Jeskanen, L. (2012). *Ulkosynnyttimien yleisimmät ihosairaudet*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Haettu 12.7.2018 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2012/17/duo10476>

Hyvejohtajuus.fi (N.d.) Elämä. Haettu 23.11.2018 osoitteesta <http://www.hyvejohtajuus.fi/aforismit-mietelauseet/elaman-tarkoitus/>

Hus (2017). *Juuri julkaistu: Puna- ja valkojäkälihottumat lisäävät merkittävästi joidenkin syöpien riskiä*. Haettu 6.9.2018 osoitteesta <http://www.hus.fi/hus-tietoa/ uutishuone/Sivut/Puna--ja-valkojakaal%C3%A4ihottumat-lisaavat-merkittavasti-joidenkin-syopien-riskia.aspx>

Iholla (2018). Iho ja ihmissuhteet. Haettu 7.10.2018 osoitteesta <https://www.iholla.fi/minun-ihoni/iho-ja-ihmissuhteet/>

Iholla (2018). Iho ja liikunta. Haettu 15.10.2018 osoitteesta <https://www.iholla.fi/hyvinvoiva-ihoni/iho-ja-liikunta/>

Iholla (2018). Iho ja tunteet. Haettu 11.10.2018 osoitteesta <https://www.iholla.fi/minun-ihoni/iho-ja-tunteet/>

Käypä hoito (2016). Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset. Haettu 27.8.2018 osoitteesta <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50049#K1>

Lapin amk (N.d.). Opinnäytetyön toteuttaminen. Haettu 16.11.2018 osoitteesta <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje/Opinnaytetyon-toteuttaminen>

Launis, T. (2013). Iho on kontaktipinta ympäristöön. *Super 1/2013*, s. 1-2. Haettu 10.10.2018 osoitteesta https://www.allergia.fi/site/assets/files/18789/ihosairaus_ja_ihmissuhteet.pdf

Launis, T. (2014). Ihosairauksien vaietut alueet. *Ihonaika 5/2014*, s. 17. Haettu 4.10.2018 osoitteesta https://www.iholiitto.fi/@Bin/2531971/ia_514_Vaietut.pdf

Lääkärikeskus Aava (N.d.). Gynekologinen laserhoito. Haettu 23.11.2018 osoitteesta <https://www.aava.fi/potilasohjeet/gynekologinen-laserhoito>

Nykänen, T. (2010). *Pitkittynyt psyykinen stressi, sen ilmeneminen ja hoito ihotautia sairastavalla potilaalla*. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Haettu 12.10.2018 osoitteesta <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15331/hoito-vasymys.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pirttijärvi, J. (2015). *Gynekologisen potilaan tarpeet polikliiniselle ohjaukselle*. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Haettu 18.11.2018 osoitteesta http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/102035/Pirttijarvi_Jenni.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sandberg, T. (2011). Läheisyys voi olla kipua ja kirvelyä. *Ihonaika 5/2011*, s. 18-19. Haettu 6.10.2018 osoitteesta https://www.allergia.fi/site/assets/files/19028/ihonaika_52011_seksuaalisuus_ihosairaus_genitaalialueella.pdf

Schwartz, R.A. (1988). Squamous Cell Carcinoma. In: Skin Cancer. Springer, New York, NY

Soini, H. & Vello, N. (2015). *Potilasohjaus ennen gynekologista leikkausta*. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu. Haettu 19.11.2018 osoitteesta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/103754/Soini_Heta_Vello_Noora.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tampereen yliopisto (N.d.) Ulkosynnyttimien valkojäkälä ja syöpä. Haettu 3.10.2018 osoitteesta <http://www2.uta.fi/ajankohtaista/tapahtumat/ulkosynnyttimien-valkojakala-ja-syopa>

Tays (2017). Valkojäkälä (Lichen sclerosus, LSA). Haettu 26.8.2018 osoitteesta [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Ihotaudit/Valkojakala_Lichen_sclerosus_LSA\(10223\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Ihotaudit/Valkojakala_Lichen_sclerosus_LSA(10223))

Tenhunen, E-L. (2017). *Ihomuutosten vaikutus elämänlaatuun*. Opinnäyte-työ. Hoitotyön koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu. Haettu 23.11.2018 osoitteesta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133308/Ihomuutosten_vaikutus_el%C3%A4m%C3%A4nlaatuun2.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Terveyskirjasto (2009). Omahoidon tukeminen. Haettu 3.10.2018 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf

Terveyskirjasto (2014). Valkojäkälä. Haettu 12.7.2018 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk0054

Terveyskirjasto (2014). Terskan ja esinahan ihottumat. Haettu 26.8.2018 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00518&p_hakusana=valkoj%C3%A4k%C3%A4l%C3%A4

Terveyskirjasto (2016). Ihon okasolusyöpä. Haettu 4.10.2018 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00674

Terveyskirjasto (2017). Valkojäkälä ja muut ihottumat ulkosynnyttimissä. Haettu 22.8.2018 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00749

Terveyskirjasto (2018). Kolposkopia. Haettu 27.8.2018 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00146

Terveyskylä.fi (N.d.). Kudosmuutokset ja niiden hoitaminen. Haettu 23.11.2018 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/kohdunsuun-irtosolumuutokset-papa/kudosmuutokset-ja-niiden-hoitaminen>

Terveystalo (N.d.). Gynekologiset leikkaukset. Haettu 23.11.2018 osoitteesta <https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Kirurgia/Gynekologiset-leikkaukset/>

Tähtinen, R. (2016). *Lichen sclerosus et atrophicus (valkojäkälä)*. Hämeenlinna: Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiiri (N.d.). *Emättimen laajennushoito eli dilataatio*. Haettu 23.11.2018 osoitteesta <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Em%C3%A4ttimen%20laajennushoito%20eli%20dilataatio.pdf>

VALKOJÄKÄLÄ (LSA)

Potilasopas Kanta-Hämeen Keskussairaalan
naistentautien poliklinikalle



Jäkälä ja puolukat ©Miisa Kosonen

Tekijät: Miisa Kosonen & Annamaija Tuloisela

Mikä on valkojäkäli?

LSA (Lichen sclerosus et atrophicus) eli valkojäkäli on ihossa ja limakalvojen sidekudoksessa esiintyvä autoimmuunisairaus. Sairaus esiintyy useimmiten ulkosynnyttimissä. Erityisesti ihon kimmoisuus vähenee, mikä altistaa ihon haavaumille ja erilaisille tulehduksille. Tautia tavataan pääosin naisilla. Yleisin sairastumisikä on 50-60 vuotta, mutta tauti voi puhjeta jo lapsuudessa. Sen aiheuttaja on toistaiseksi tuntematon. Laukaisevia tekijöitä voivat olla esimerkiksi jotkin infektiot, hormonaaliset tekijät ja ihoon kohdistuvat vammat. Lääkäri tekee diagnoosin gynekologisen perustarkastuksen ja muutosalueesta otetun koepalan perusteella. Tauti ei tartu.

Oireet:

- ihomuutoksia pääosin sukupuolielinten alueella, joissakin tapauksissa myös muualla kehossa kuten ylävartalolla ja käsivarsissa
- vaaleat, tarkkarajaiset ja arpikudosmaiset läiskät
- saattaa ilmetä myös verenpurkauksia ja verisiä rakkuloita
- saattaa esiintyä myös kirvelyä ja ärsytystä
- voimakas kutina, jonka voimakkuus vaihtelee vuorokauden sisällä painottuen ilta-aikaan

Ennuste:

Hoitamattomana sairaus saattaa muodostaa kiinnikkeitä häpyhuuliin ja jopa ulkoiset häpyhuulet voivat surkastua ja liimautua toisiinsa kiinni. Nämä muutokset aiheuttavat virtsaamisongelmia ja yhdyntäkipuja. Kipurien lisäksi kudokset ovat erityisen alttiita repeämään yhdynnän aikana. Ennuste on huonompi, jos muutoksia esiintyy sukupuolielimissä suhteessa muuhun ihoon. Pahimmassa tapauksessa valkojäkäli johtaa ulkosynnyttimen syöpään.

Hoito:

- lääkäri määrää vahvan kortisonivoidekuurin, joka on tärkein hoidosta, aloitushoito 3kk jonka jälkeen uusi tilannekartoitus jatkohoitoa varten
 - 1 kk päivittäin, (1-2 kertaa/päivä)
 - 2 kk joka toinen päivä
 - 3 kk kahdesti viikossa
- kutinaa ja kirvelyä voidaan ensisijaisesti helpottaa viileällä keittosuolahauteella
- kutinaa helpottamaan ja ihon kimmoisuuden ylläpitämiseksi voi käyttää perusvoiteita, hoitoöljyä ja estrogeenivoidetta
- raapimista ja hankaamista tulee ehdottomasti välttää
- ulkosynnyttimiä ei tule pestä liiallisesti
- saippuan sijasta voi käyttää perusvoidetta tai genitaalialueelle tarkoitettuja pesuaineita, mielellään hajusteettomia
- välttää hajusteellisten pikkuhousunsuojien ja muiden tuoksullisten tuotteiden käyttöä ihoärsytyksen vähentämiseksi
- yhdyntäkipujen lievittämiseksi suositellaan käyttämään liukuvoiteita

Miksi taudin seuranta on tärkeää:

Valkojäkälä vaatii ensisijaisesti tarkkaa seuranta, mikäli hoito ei tuota tulosta. Lääkärissä tulee käydä tiheämmin, jos tautia esiintyy ulkosynnyttimissä tai pakaravaossa. Taudin rauhallisessa vaiheessa seuranta yleensä siirtyy erikoissairaanhoidosta avoterveydenhuoltoon. Kontrolleissa tulee käydä omalla lääkäriillä vähintään 2 vuoden välein. Käynnit ovat aiheellisia niin kauan kuin tauti oireilee. Lääkäriin tulee hakeutua välittömästi, jos ihottuma-alueella on havaittavissa verta vuotava haavauma tai muusta kudoksesta poikkeava patti.

YHTEYSTIEDOT:

Naistentautien poliklinikka klo 8 - 14 puh. 03 629 2855

Naistentautien vuodeosasto puh. 03 629 2094



Lumme ©Annamajja Tuloisela

"Surun sisar on lohdutus, itkun seuralainen on nauru. Elämän riemu syntyy sen kohtaamisesta täysinäisenä, kaikessa rikkaudessaan. Se joka ei ole surrut, ei ole koskaan löytänyt mitään iloittavaa."

— Filosofi Samuel Salovuori