



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Tämä on rinnakkaistallenne. Rinnakkaistallenteen sivuasettelut ja typografiset yksityiskohdat saattavat poiketa alkuperäisestä julkaisusta.

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Salonen, Sini & Stedt, Helena (2019). Kurkkaa suuhun - Crohonin tauti näkyy suussa. Suuhygienisti, 3. 36-39.

B

Teksti Sini Salonen FM, suuhygienistiopiskelija, Metropolia ammattikorkeakoulu
Helena Stedt, ohjaava opettaja, Metropolia ammattikorkeakoulu

Kuva iStockphoto

Kurkkaa suuhun – Crohnin tauti näkyy myös suussa

Suunterveydenhuollon henkilöt tulevat yhä enenevässä määrin kohtaamaan tulehduksellisista suolistosairauksista kärsiviä, sillä tulehduksellisten suolistosairauksien (IBD Inflammatory Bowel Disease) ilmaantuvuus on kasvanut kiihtyvällä vauhdilla.

Kroonisia tulehduksellisia suolistosairauksia, jotka kuuluvat IBD:hen, ovat Crohnin tauti ja colitis ulcerosa. Suomessa IBD:tä sairastavia on tällä hetkellä noin 47 000 ja vuosittain todetaan yli 2 000 uutta tapausta. Noin 500 suomalaista saa vuosittain Crohnin taudin diagnoosin.

Crohnin tauti liitetään korkeaan elintasoon ja erityisesti Pohjoismaissa ja Kanadassa se on hyvin yleinen. Suun terveydenhuollon tärkeä tehtävä on havaita taudin mahdollisuus riittävän ajoissa ja ohjata potilaat jatkotutkimuksiin. Suuhygienistin on erittäin tärkeää tietää taudin yleispiirteet ja suumuutokset parhaan mahdollisen hoidon ja ohjaamisen saavuttamiseksi.

Crohnin tauti

Crohnin tauti on krooninen sairaus, jonka syntyyn vaikuttavat immuunijärjestelmä, geeniperimä ja ympäristö. Taudin tarkempaa mekanismia ei tiedetä. Vaikuttavat tutkitut ympäristötekijät ovat tupakointi, ruokavalio ja lääkkeet. Tupakointi nostaa tautiin sairastumisen riskin kaksinkertaiseksi ja usein tupakoitsijoiden taudinkuva on vaikeampi kuin tupakoimattomien. Ravinnon vaikutuksesta taudin puhkeamiseen kertoo suolistosairauksien lisääntynyt määrä Aasiassa, jossa yhä useammat ovat siirtyneet länsimaiseen ruokavalioon. Crohnin taudin riskiä kasvattaakin runsas sokerin ja makeisten käyttö. Erityisesti lapsuudessa käytetyillä mikrobilääkkeillä on havaittu yhteys tulehduksellisiin suolistosairauksiin. Stressin tiedetään lisäävän taudin oireita, mutta sitä ei kuitenkaan ole pystytty suoranaisesti osoittamaan taudin aiheuttajaksi.

Tyypillisimmin Crohnin tauti puhkeaa 15–35 vuoden iässä, mutta mahdollisuus sairastumiseen on läpi elämän. Taudin esiintyvyydessä naisten ja miesten välillä ei ole juurikaan eroa. Useat sairastuneet pystyvät elämään melko normaalia elämää hyvien elämäntapojen ja oikeanlaisen hoidon toteutuessa.

Miten Crohnin tauti näkyy?

Tulehdus voi esiintyä missä tahansa osassa ruuan-sulatuskanavaa suusta peräaukkoon. Tyypillisin paikka tulehdukselle on kuitenkin ohut- ja paksusuolen alue. Useimmiten tauti alkaa hiljalleen ja diagnoosin saamiseen voi kuluja vuosia. Taudille tyypillistä on sen aktiivisuuden vaihtelu remissio- ja relapsivaiheiden vuorotuksessa. Remissiossa tauti voi olla lähes oireeton, kun taas aktiivisessa vaiheessa oireet ovat hyvinkin vaihtelevia taudin vaikeusasteen mukaan. Taudin kliininen kuva on monimuotoinen. Yleisimmät oireet ovat alavatsakivut, ripuli, veriuloste, ummetus, kuumeilu ja laihtuminen. Lapsilla voi taudin seurauksena esiintyä myös kasvu- ja kehityshäiriöitä.

Vaikka tauti vaikuttaa ensisijaisesti suoliston alueella, liittyy siihen tyypillisesti tulehduksen aikaansaamia suolen ulkopuolisten elinten häiriöitä, joita ilmenee 10–20 prosentilla potilaista. Tulehduksen aktiiviseen vaiheeseen liittyy nivel-, silmä- ja iho-oireet. Muita mahdollisia oireita ovat kyhmyruusu, haimatulehdukset, muutokset munuaisissa sekä keuhkoveritulpan lisääntynyt riski. Tulehduksen sijoittuessa paksusuoleen ja sen ollessa laaja sekä pitkäaikainen, on riski sairastua suolistosyöpään myös lisääntynyt. Liitännäisoireista ei tule unohtaa suunalueen oireita, jotka ovat tyypillisiä monille Crohnin tautia sairastaville.

Crohnin taudille tyypillisiä spesifisiä suuoireita ovat huulten ja poskien limakalvon turvotus sekä huulten halkeilu, hoitoon vastaamaton ientulehdus, posken limakalvon mukulakivimäinen muutos, suun kääntöpoimuihin ja ikeniin ilmestyvä helttamainen kudos sekä kovettuneet leesiot.

Kurkkaa suuhun

Tulehduksellisiin suolistosairauksiin liittyvät suumuutokset voivat liittyä tautiin itseensä, käytettyyn lääkeytykseen tai ravitsemuksen muutokseen. Crohnin taudin aiheuttamia suumuutoksia havaitaan noin 5–20 prosentilla tautiin sairastuneista. Crohnin tauti voi siis näkyä myös suussa, ja joskus suussa havaittavat muutokset ovatkin ensimmäiset selvät kliiniset merkit sairaudesta. Taudin aiheuttamia suumuutoksia on useita, eikä mitään yksittäistä muutosta ole pystytty nimeämään yleisimmäksi.

Crohnin taudille tyypillisiä spesifisiä suuoireita ovat huulten ja poskien limakalvon turvotus sekä huulten halkeilu, hoitoon vastaamaton ientulehdus, posken limakalvon mukulakivimäinen muutos, suun kääntöpoimuihin ja ikeniin ilmestyvä helttamainen kudos sekä kovettuneet leesiot.

Ei-spesifisiä suumuutoksia, joita voidaan liittää Crohnin tautiin, ovat aftat ja pyostomatitis vegetans. Toistuvat aftat on toisinaan yhdistetty Crohnin taudin varhaiseen vaiheeseen ja niiden esiintyminen voi lisääntyä taudin aktiivisessa vaiheessa. Pyostomatitis vegetans on harvinainen suun limakalvomuuutos, jolla on selkeä yhteys tulehduksellisiin suolistosairauksiin. Suun limakalvoilla nähtävät muutokset ovat punoittavalla alustalla olevia pieniä märkärakkuloita, jotka voivat näyttää myös syylämäisiltä.

Hammasperäisten infektioiden, karieksen ja parodontiitin esiintyvyyssaste on havaittu korkeammaksi Crohnin tautia sairastavilla kuin verrokkiryhmillä. Hammasperäisten infektioiden hoito ja moitteeton suuhygieniasta huolehtiminen on ensiarvoisen tärkeää, sillä huono suun terveys voi olla esteenä taudin onnistuneelle hoidolle. Crohnin taudin muita mahdollisia oireita, jotka voivat vaikuttaa suun terveyteen ovat aliravitsemus, pahoinvointi ja oksentelu sekä luukato. Lisäksi taudin hoitoon liittyvä ruokavalio ja lääkitys voivat olla suun terveyden kannalta haitallisia.

Crohnin taudin manifestaatio?

Orofakiaalisella granulomatoosilla (OFG) tarkoitetaan tautia, jossa pään ja kaulan alueella on todettu granulomaattista tulehdusta ilman, että sitä on pystytty yhdistämään taustalla vaikuttavaan yleissairauteen kuten Crohnin tautiin. Useimmiten tautiin sai-

rastuvat ovat lapsia, mutta tulehdus voi ilmetä suussa missä iässä tahansa. Tyypillisiä oireita nuorella potilaalla ovat tulehdus ikenissä hyvästä suun omahoidosta huolimatta, huulten turvotus sekä limakalvojen poimuiset muutokset. Crohnin taudin ja OFG:n välistä yhteyttä ei tunneta hyvin, mutta noin 40–50 prosentille nuorista ja 10–40 prosentille aikuista suuoireisiin sairastuneista ilmaantuu oireileva Crohnin tauti. Vielä on epäselvää, onko orofakiaalinen granulomatoosi itsenäinen sairaus vai Crohnin taudin suumanifestaatio.

Hoidon suuvaikutukset

Parantavaa hoitoa ei ole. Hoidon tavoitteena on päästä oireettomaan tilaan sekä vähentää mahdollisia komplikaatioita ja estää aktiivisen vaiheen uusiutumista. Tautia hoidetaan pääsääntöisesti ruokavaliolla, lääkityksellä ja vaikeissa tapauksissa leikkaushoidolla.

Viljaton, sokeriton, vähärasvainen sekä runsasproteiininen ruokavalio voi joillakin auttaa taudin oireisiin, mutta ei poista sairautta. Ruokavalio auttaa kuitenkin estämään taudin aktiivisen vaiheen uusiutumista yhdessä lääkehoidon kanssa.

Tyypillisimminkin käytetyt lääkkeet ovat kortisonivalmisteet, mesalatsiini, solunsalpaajat ja biologiset lääkkeet. Kortisonilla on vastustuskykyä heikentävä vaikutus, mikä vaikuttaa myös suun alueen infektiotalttiuteen ja haavojen paranemiseen. Sieni-infektiot ovatkin glukokortikoidien tyypillinen suuvaikutus. Mesalatsiinin haittavaikutuksena on pahoinvointi, mikä voi aiheuttaa eroosiota hampaistossa. Lisäksi se voi aiheuttaa limakalvojen ärsytystä, haavaumia sekä lichenoidia muutoksia. Solunsalpaajien yleinen haittavaikutus on niin ikään pahoinvointi. Myös halitoosi on listattu solunsalpaajien haittavaikutukseksi. Lisäksi solunsalpaajat vähentävät syljeneritystä, jolloin hampaiden reikiintymisen riski kasvaa sekä limakalvojen puolustuskyky heikkenee entisestään.

Vaikeassa taudinkuvassa voidaan käyttää hoitomuotona biologisia lääkkeitä. Immunosuppressiivisia lääkkeitä käyttävän potilaan hammashoidossa on aina harkittava antibioottiprofylaksiaa, sillä lääkkeiden haittavaikutuksena on vastustuskyvyn aleneminen. Aina uuden hoitjakson alkaessa tulee konsultoida hammaslääkärää antibioottiprofylaksian tarpeesta.

Suumuutosten ilmaantuminen on lapsipotilailla yleisempää kuin aikuisilla.

Suuhygienistin vastaanotolla

Crohnin tautiin ja sen lääkitykseen liittyy useita erilaisia suumuutoksia, jotka tulisi pystyä tunnistamaan suuhygienistin vastaanotolla. Näiden muutosten tunnistaminen on tärkeää, sillä joskus Crohnin taudin ensioireet voivat olla pelkkiä suuoireita, jolloin oireiden varhainen havaitseminen voi nopeuttaa diagnoosin saamisessa. Erityisesti lasten kohdalla olisi tärkeä osata ottaa huomioon mahdollinen tulehduksellinen suolistosairaus tai orofakiaalisen granulomatoosin mahdollisuus, sillä suumuutosten ilmaantuminen on lapsipotilailla yleisempää kuin aikuisilla.

Diagnoosin jo saaneiden potilaiden kohdalla on tärkeää käydä läpi huolellisesti potilaan anamneesi. Erityisesti sairauden hoitoon käytettävät lääkkeet sekä sairauden sen hetkinen tila tulee selvittää huolellisesti. Crohnin tautiin käytettävillä lääkkeillä on suuhun ja suun hoitoon vaikuttavia ominaisuuksia, jotka tulee huomioida ammattimaisen ja turvallisen hoidon takaamiseksi. Jos potilaalla on käytössä solunsalpaajia, tai biologisia lääkkeitä, tulee potilaan hoidossa miettiä mahdollisen antibioottiprofylaksian tarvetta, ja lääkärin konsultaatiota tarvitaan.

Suuhygienistin työnkuvaan kuuluu potilaan kanssa käytävä terveystalku ja omahoidon motivointi. Crohnin taudin kannalta hyvä suun omahoito ja oikeanlainen ruokavalio ovatkin taudin remissiossa pysymisen kannalta avainasemassa. Suuhygienistin tuleekin vastaanotollaan ohjata potilasta hyvään suuhygieniaan, suumuutosten omahoitoon, säännölliseen ruokailuun ja ksylitolin käyttöön. Lisäksi normaalia tiheämpi seuranta suunterveydenhuollossa on suositeltavaa, erityisesti vaikea-asteisesta taudista kärsiville. ■