



# Kosmetologin ja ihotautilääkärin yhteistyö ihotautien hoidossa

Tuuli Kallio

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## **Kosmetologin ja ihotautilääkärin yhteistyö ihotautien hoidossa**

Tuuli Kallio  
Kauneushoitoala  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2019

Tuuli Kallio

**Kosmetologin ja ihotautilääkärin yhteistyö ihotautien hoidossa**

Vuosi 2019

Sivumäärä 84

---

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, voisivatko kosmetologi ja ihotautilääkäri tehdä yhteistyötä ihotautien hoidossa. Työssä selvitettiin keinoja, joiden avulla perinteisiä kosmetologin hoitomenetelmiä voitaisiin muokata sellaisiksi, että ne palvelisivat ihotautipotilasta ja tukisivat ihotautilääkärin antamia hoito-ohjeita. Työssä keskityttiin neljään ihotautiin: atooppiseen ekseemaan, psoriaasiin, akneen sekä ruusufinniin. Opinnäytetyö tehtiin opinnäytetyön tekijän omalle yritykselle. Työ toteutettiin tutkielmana, johon osallistui ihotautipotilaita sekä ihotautien asiantuntijoita.

Opinnäytetyössä hyödynnettiin sekä laadullisen, että määrällisen tutkimuksen menetelmiä. Laadullisen aineiston analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua. Tutkielmassa kerätty aineisto jaettiin viiteen teemaan, jotka olivat ihotaudin oireet, ihotaudin hoito, potilaan toiveet, kosmetiikkatuotteiden käyttö sekä kosmetologin palvelut. Tutkielman tuloksena voitiin tehdä johtopäätös, että kosmetologi voisi osallistua kaikkien työssä käsiteltyjen ihotautien hoitoon. Tutkielmassa havaittiin erilaisia hoitomenetelmiä, joita kosmetologin kannattaisi suosia ihotauteja hoitaessa. Myös kosmetiikkatuotteiden valintaan liittyviä huomioita tehtiin. Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen kauneudenhoitoalalla voisi auttaa kehittämään ihotautipotilaiden palvelua. Tutkielman tuloksista saatiin lupaavia johtopäätöksiä yhteistyön hyödyllisyydestä ja se voi kannustaa ihotautien parissa työskenteleviä toimijoita pyrkimään aktiivisempaan yhteistyöhön.

Asiasanat: ihotaudit, ihonhoito, kauneudenhoito

Tuuli Kallio

Co-operation between a beauty therapist and a dermatologist in the treatment of skin diseases

Year 2019

Pages

84

---

The aim of this bachelor's thesis was to find out whether a beauty therapist and a dermatologist could co-operate in the care of skin diseases. This thesis investigated ways, that could help to modify traditional beauty therapists' procedures so that they would benefit skin disease patients and support the dermatologist's treatment plans. In this thesis the focus was on four skin diseases: atopic eczema, psoriasis, acne and rosacea. This work was executed as a study, that involved skin disease patients and skin disease experts.

Both qualitative and quantitative methods were applied in this thesis. Thematic analysis was used for analyzing the qualitative data. The collected data was divided into five themes: symptoms of the skin disease, treatment of the skin disease, wishes of the patient, use of cosmetic products and the beauty therapist's services. The results indicated that beauty therapist could attend in the treatment of all four skin diseases. Different treatment methods which could benefit the skin disease patient were detected in this study. The results gave promising information about the co-operation between a beauty therapist and a dermatologist and it might increase the amount of cooperation among the people working with skin diseases.

Keywords: skin diseases, skin care, beauty care

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Atooppinen ekseema.....	6
2.1	Taudin synty ja oireet .....	7
2.2	Hoito .....	9
3	Psoriaasi .....	12
3.1	Taudin synty ja oireet .....	13
3.2	Hoito .....	14
4	Akne.....	16
4.1	Taudin synty ja oireet .....	17
4.2	Hoito .....	18
5	Ruusufinni .....	22
5.1	Taudin synty ja oireet .....	23
5.2	Hoito .....	24
6	Kosmetologin työ ja ihonhoito.....	26
6.1	Ihotautilien hoito kauneushoitolassa ja kosmetiikkatuotteiden valinta.....	26
7	Tutkielman kuvaus .....	30
8	Tulokset .....	32
8.1	Ihotaudin luonne ja oireet .....	35
8.2	Ihotaudin hoito .....	37
8.3	Potilaan toiveet .....	41
8.4	Kosmetiikkatuotteiden käyttö.....	46
8.5	Kosmetologin palvelut.....	53
9	Tulosten analyysi .....	60
10	Pohdinta ja johtopäätökset.....	69

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, voivatko kosmetologi ja ihotautilääkäri tehdä yhteistyötä ihotautien hoidossa. Työn tavoitteena oli löytää keinoja, joiden avulla perinteisiä kosmetologin hoitomenetelmiä voitaisiin muokata sellaisiksi, että ne palvelevat ihotautipotilasta ja tukevat ihotautilääkäriin antamia hoito-ohjeita. Opinnäytetyön idea sai alkunsa tekijän omasta ihotaudista, atooppisesta ekseemasta. Ihotaudit ovat yleisiä sairauksia ja ne saattavat vaikuttaa potilaan elämänlaatuun voimakkaasti (Kokkonen, Nylén & Reinikainen 2001, 20). Tänä päivänä ihotautien hoito voidaan hieman yleistäen jakaa lääkärien määräämään lääkinnälliseen hoitoon ja muihin, lääkinnällisiä hoitoja korvaaviin hoitomenetelmiin. Ihotaudin haastavuuden mukaan, saattavat hoidoksi riittää jotkin ei-lääkinnälliset menetelmät. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin potilaisiin, joiden ihotaudin hoito vaatii lääkinnällistä hoitoa. Opinnäytetyö tehtiin työn tekijän omalle kauneudenhoitoalalla toimivalle yritykselle.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkielmana, jossa hyödynnettiin sekä kvantitatiivisia, että kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Tutkielmassa haastateltiin ihotautien asiantuntijoita sekä ihotautipotilaita. Potilashaastattelu toteutettiin kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän mukaisesti verkossa täytettävällä kyselylomakkeella. Asiantuntijahaastatteluissa hyödynnettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää ja haastattelut suoritettiin puhelinhaastatteluina. Aineiston keruun jälkeen aineiston analyysi toteutettiin teemoittelun periaatteiden mukaisesti. Haastatteleamalla sekä potilaita, että asiantuntijoita tavoitteena oli päästä tarkastelemaan ilmiötä syvemmin ja eri näkökulmista. Työssä keskityttiin neljään yleisesti esiintyvään ihotauteihin, atooppiseen ekseemaan, akneen, psoriaasiin sekä ruusufinniin. Ihotaudit ovat useiden tutkimuksien kohteena ja niistä löydetään jatkuvasti uutta tietoa.

## 2 Atooppinen ekseema

Atooppinen ekseema, toiselta nimeltään atooppinen ihottuma, tunnetaan pitkäkestoisena tai toistuvana, voimakkaasti kutisevana ihotautina. Ihotaudille tyypillisiä ovat pahenemisvaiheet, joiden ennustaminen on haastavaa. (Atooppinen ekseema 2016.) Atooppisen ekseeman tiedetään olevan yksi yleisimmistä ihotaudeista ja Suomessa väestöstä noin 10-20 prosentilla esiintyy atooppista ekseemaa jossain elämän vaiheessa. Noin puolella potilaista atooppinen ekseema puhkeaa alle vuoden ikäisenä ja noin neljäsosalla ekseemaa esiintyy vielä aikuisiällä tai koko elämän ajan. (Hannuksela, Peltonen, Reunala & Suhonen 201, 48.)

Atooppisessa ekseemassa ekseema-alue on tyypillisesti punoittava ja siinä voi esiintyä tulehdusta, kutinasta johtuvia raapimisjälkiä, papuloita sekä ihorikkoja ja jäkälöitymistä (Hannuksela ym. 2011, 48). Potilailla esiintyy ekseeman lisäksi yleisesti myös ihon kuivuutta. Kuivaa ihoa, jolla ei esiinny ekseemaa kutsutaan atooppiseksi ihoksi. (Atooppinen ekseema 2016.)

Atooppisen ihon tunnusmerkkejä ovat ihon kalpeus, paksuhko tuntu sekä lievä hilseily (Hannuksela ym. 2011, 48). Atooppinen ekseema kuuluu atooppisiin sairauksiin ja atopiaan taipuvaista henkilöä kutsutaan atoopikoksi. Atoopikolla on taipumus tuottaa immunoglobuliini E:tä, eli IgE:tä ympäristön tavallisia proteiineja kohtaan. (Atooppiset sairaudet.) Noin viidesosalla atooppista ekseemaa sairastavista ei kuitenkaan ole atooppista allergiataipumusta (Atooppinen ekseema 2016).

Atooppinen ekseema voi vaikuttaa potilaan elämänlaatuun voimakkaasti. Elämänlaatuun vaikuttaa erityisesti ihotaudille tyypillinen voimakas kutina, joka saattaa johtaa unihäiriöihin sekä krooniseen väsymykseen. (Brown 2016; Atooppinen ekseema 2016.) Atooppinen ekseema voi myös aiheuttaa potilaalla alakuloisuutta ja masentuneisuutta. Lapsena esiintynyt atooppinen ekseema voi johtaa tarkkaavaisuushäiriöihin sekä yliaktiivisuuteen. (Atooppinen ekseema 2016.) Brownin (2016) mukaan on havaittu, että suuri osa aikuisista potilaista kokevat ekseeman vaikuttavan myös työelämään ja sosiaalisiin toimintoihin.

## 2.1 Taudin synty ja oireet

Atooppisen ekseeman taustalla vaikuttaa moni tekijä, joiden yhteisvaikutukset aiheuttavat tulehdussolujen aktivoitumisen. Tulehdussolujen aktivoitumisen seurauksena iholla esiintyy kuivuutta, kutinaa ja tulehtuneisuutta. (Atooppinen ekseema 2016.) Viimeaikaisten tutkimusten valossa atooppisen ekseeman syntyyn uskotaan erityisen voimakkaasti vaikuttavan ihon läpäisyesteen heikentynyt toiminta. Kun ihon läpäisyesteen toiminta on heikentynyt, lisääntyy iholta haihtuvan veden määrä. Lisääntynyt haihtuvan veden määrä johtaa ihon voimakkaaseen kuivumiseen. Heikentynyt läpäisyeste myös helpottaa tulehduksia aiheuttavien virusten ja bakteerien pääsyä ihoon. (Brown 2016.)

Läpäisyesteen heikentyneen toiminnan taustalla on rasva-aineenvaihdunnan häiriintymisestä johtuva alhainen keramidimäärä. Ihon läpäisyeste muodostuu epidermisen ylimmän kerroksen, sarveissolukerroksen, soluista sekä soluja ympäröivästä soluväliaineesta. Soluväliaine sisältää runsaasti rasvamaisia aineita, kuten kolesterolia, vapaita rasvahappoja sekä keramideja. Alhainen keramidimäärä johtaa siihen, että läpäisyeste ei kykene normaalilla tavalla estämään veden haihtumista iholta. (Hon, Young & Leung 2012.) Toinen läpäisyesteeseen vaikuttava muutos iholla liittyy filaggriiniproteiiniin. Filaggriiniproteiini toimii normaalisti ihon läpäisyesteen toimintaan osallistuvan keratiinin runkona. Osalla atooppista ekseemaa sairastavalla potilaalla on todettu geenimutaatio, joka johtaa filaggriiniproteiinin toiminnan heikentymiseen. Geenimutaatio ei kuitenkaan vaikuta kaikkien potilaiden taudin taustalla. (Laurerma 2016.)

Keramidien vähäistä määrää selitetään kahdella eri tavalla. Osa aiheeseen liittyvistä tutkimuksista tukee väitettä, että atooppisessa ihossa keramidin esiastetta sfingomyeliiniä hajot-

tava sfingomyeliiniasylaasi toimii normaalia nopeammin. Osa tutkimuksista puolestaan kallistuu siihen, että atooppisella iholla esiintyy keramidia hajottavaa keramidaasia erittäviä bakteereja. Molempien väittämien uskotaan olevan paikkaansa pitäviä. Keramidien määrän poikkeavuutta kuvaa hyvin esimerkki ihon palautumisesta saippuapesun jälkeen. Normaali iho palautuu saippuapesusta 1,5 tunnin kuluessa. Atooppisella iholla palautuminen kestää jopa 1-2 vuorokautta. (Hannuksela ym. 2011, 48-49; Atooppinen ekseema 2016.)

Ihon läpäisyesteen heikentymisen lisäksi atooppisen ekseeman syntyyn vaikuttavat ympäristötekijät, ihon mikrobi, kutina-raapimiskierre, immunologiset reaktiot sekä perimä (Hannuksela-Svahn 2015a; Atooppinen ekseema 2016). Atopiataipumuksen tiedetään olevan perinnöllinen, vaikka geenitutkimuksissa ei olla vielä pystytty tunnistamaan tiettyjä aiheuttajageenejä (Hannuksela ym. 2011, 51). Brown (2016) huomauttaa, että joitakin atooppisen ekseeman syntyyn vaikuttavia geenejä on tunnistettu, mutta niiden toimintaperiaatteita ei vielä tunneta. Jos molemmilla vanhemmilla esiintyy atooppista ekseemaa, on lapsella noin 70% todennäköisyys tautiin sairastumiseen. Äidillä esiintyvä atooppinen ekseema on lapselle suurempi vaaratekijä, kuin isällä. Tätä on selitetty puolustus- ja tulehdusmekanismien sekä bakteerikannan avulla. (Hannuksela ym. 2011, 51-52.)

Atooppiselle ekseemalle tyypillinen oire on voimakas kutina. Kutina johtaa ihon raapimiseen ja syntyy kutina-raapimiskierre. Kun ekseema-aluetta raavitaan, iho rikkoutuu. Ihon rikkoutumisessa tulehdussolujen määrä ekseema-alueella lisääntyy, mikä johtaa voimistuvaan kutinan tunteeseen. Ekseemassa vaikuttavat tulehdussolut ovat T-soluja, keratinosyyttejä sekä syöttö- ja syöjäsoluja. (Lauerma 2016.) Rikkoutumisen vuoksi iho on myös alttiina stafylokokkien aiheuttamalle tulehdukselle (Laurema 2016; Ohjeita atooppisen ihon hoitoon 2014). Edellä mainittujen tekijöiden lisäksi atooppisella iholla voi esiintyä erilaisia allergisia reaktioita esimerkiksi ihon normaalifloorassa esiintyviä rasvahiivoja tai paikallishoitoaineita kohtaan (Hannuksela ym. 2011, 53; Atooppinen ekseema 2016).

Atooppista ekseemaa esiintyy tyypillisesti eri ihoalueilla, potilaan iän mukaan. Alle vuoden ikäisillä ekseema esiintyy kyynärtaiteiden, polvien, kämmenten, olkapäiden, pään, poskien ja keskivartalon alueella. 1-4 vuotiailla ekseema painottuu kaulan, niskan, käsivarsien, ranteiden, polvien, reisien ja säärtien alueelle. 4-16 vuotiailla ekseema keskittyy pääsääntöisesti kyynärtaiteiden, ranteiden, kämmenten, niskan, nilkkojen ja jalkojen takaosan alueelle. Yli 18 vuotiailla ekseemaa voidaan havaita käsien, kyynärtaiteiden, polvitaiteiden, sekä rinnan, yläselän ja kasvojen alueella. (Atooppinen ekseema 2016.)

Atooppinen ekseema voidaan luokitella oireiden mukaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan atooppiseen ekseemaan. Lievässä atooppisessa ekseemassa potilaalla voidaan havaita kuivia ihoalueita, satunnaista kutinaa sekä punoitusta pienillä alueilla. Keskivaikeassa atooppisessa



ekseemassa esiintyy kuivia alueita, toistuvaa kutinaa sekä mahdollisia ihorikkoja ja paksuuntunutta ihoa. Vaikeassa ekseemassa iho on kuiva, kutina on jatkuvaa ja punoitus laaja-alaista. Vaikeassa atooppisessa ekseemassa esiintyy myös ihorikkoja, ihon voimakasta paksuuntumista sekä pigmenttihäiriöitä. Atooppisen ekseeman vaikeusasteen luokitteluun on olemassa erilaisia menetelmiä. (Atooppinen ekseema 2016.)

Atooppiselle ekseemalle tyypillistä on ihon herkkyys ja kutinan voimistuminen mekaanisten, fysikaalisten sekä kemiallisten tekijöiden vaikutuksesta. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi elämänlaatu, psyykkiset tekijät, sisäilman kuivuus, vaatteiden karheus, vuodenaika, vääränlaiset voiteet sekä kosmetiikkatuotteet. Myös eri infektiot ja allergiat esimerkiksi siitepölylle tai ruoka-aineille voivat pahentaa ekseemaa. Stressi vaikuttaa atooppiseen ekseemaan voimakkaasti. Mekanismeja tämän taustalla ei vielä tunneta, mutta joitakin kokeellisia tutkimuksia on tehty. (Atooppinen ekseema 2016; Ohjeita atooppisen ihon hoitoon 2014.)

## 2.2 Hoito

Atooppisen ekseemaan hoidossa tavoitteena on oireiden hillitseminen (Atooppinen ekseema 2016). Hoidossa keskitytään vahvistamaan ihon heikentynyttä läpäisyestettä perusvoiteiden avulla sekä vähentämään tulehdusta paikallishoitovalmisteiden avulla (Brown 2016). Perusvoiteiden ja paikallishoitovalmisteiden lisäksi atooppista ekseemaa voidaan hoitaa myös muilla menetelmillä. Tavoite on kaikissa menetelmissä sama ja eri menetelmiä voidaan käyttää yksinään tai yhdistää tavoitteen saavuttamiseksi. Itsehoitoon luetaan perusvoiteiden jatkuva käyttö, pahentavien tekijöiden välttäminen sekä kortisonivoiteet. Ihoa tulee pestä vedellä ja tarpeen tullen hajuusteettomalla, happamalla tai neutraalilla pesunesteellä tai saippualla päivittäin. Pesun avulla iholta poistetaan lika sekä ihoa ärsyttävät bakteerit. (Atooppinen ekseema 2016.) Pesussa voidaan käyttää myös perusvoidetta, joskin sen hyödyistä ei ole tutkimusnäyttöä (Brown 2016; Atooppinen ekseema 2016). Pesu on tärkeää mikrobimäärän vähentämiseksi, jotta iholle saataisiin luotua paremmat olosuhteet ekseeman parantumiselle (Hannuksela ym. 2011, 56). Pesun jälkeen iholle levitetään perusvoide ennaltaehkäisemään ihon kuivumista (Atooppinen ekseema 2016). Seinäjoen keskussairaalan (2014) atooppisen ekseeman hoito-ohjeissa muistutetaan, että hikoilu saattaa lisätä ihon kutinaa. Hikoilun jälkeen iho kannattaakin huuhdella vedellä.

Taulukkoon 1 on koottu Suomessa käytettäviä atooppisen ekseeman hoitomenetelmiä. Lievässä atooppisessa ekseemassa perusvoiteet toimivat pääasiallisena hoitona. Jos perusvoiteen lisäksi potilaalla on käytössä kortisonivoiteet, on niiden levitysten välillä pidettävä vähintään tunnin tauko. Perusvoiteet auttavat vähentämään oireita ja niiden käyttö on tärkeää, vaikka ekseemaa ei esiintyisikään. Perusvoiteen käyttö suositellaan aloitettavan keskirasvaisella perusvoiteella. Potilaan tuntemusten mukaan hoidossa voidaan siirtyä paksumpaan tai kevyempään voiteeseen. Jotkin perusvoiteet voivat aiheuttaa kirvelyä, jolloin suositellaan siirtymistä

rasvaisempaan perusvoiteeseen. Potilas voi vaihtaa perusvoidetta vuodenajan mukaan. (Atooppinen ekseema 2016.)

Hoitomenetelmä	Vaikutukset	Sivuvaikutukset	Muuta huomioitavaa
Paikalliskortisonit <ul style="list-style-type: none"> <li>Teholuokat I-IV</li> </ul>	Bakteeripitoisuuden vähentäminen, stafylokokki bakteerien määrän vähentäminen	Kollageenimäärän vähentyminen, ihon oheneminen	
Kalsineuriinin estäjät <ul style="list-style-type: none"> <li>Takrolimuusi &amp; pimekrolimuusi</li> </ul>	Tulehduksen hillitseminen	Ihon ärsytysreaktiot hoidon alussa, jatkuvassa käytössä vaikutuksen heikentyminen	
Valohoidot <ul style="list-style-type: none"> <li>Kapeakaistainen UVB-säteily</li> <li>SUP-hoito</li> </ul>	Epidermoksen paksuuntuminen, immuunijärjestelmän toiminnan hillitseminen	Hoidon jälkeinen punoitus, kollageenin ja elastiniin vaurioituminen ja ihon valovanheneminen, pigmenttimuutokset, aurinkokeratoosi	Voidaan aloittaa vasta, kun ekseema on rauhoitettu paikallishoidon, antibioottien tai sisäisen kortisonikuurin avulla
Sisäiset hoidot <ul style="list-style-type: none"> <li>Kortisoni</li> <li>Immuunijärjestelmän toimintaa hillitsevät lääkkeet, kuten atsatiopriini ja siklosporiini</li> <li>Väsyttävä antihistamiini</li> <li>Antibiootit, kuten kefalosporiini</li> <li>Hiivahoido</li> </ul>	Kutinan rauhoittaminen, tulehduksen rauhoittaminen, haastavan ekseeman hoito	Lääkekohtaiset sivuvaikutukset	Sisäinen kortisonikuuri vaatii erikoislääkärin valvonnan

Taulukko 1 Yhteenveto atooppisen ekseeman hoitomenetelmistä Suomessa (Hannuksela ym. 2011, 57-58; Hannuksela-Svahn 2013)

Atooppisen ekseeman paikallishoidossa käytetään kortisonivoiteita. Kortisonivoiteet ovat tärkeimpiä lääkkeitä atooppisen ekseeman hoidossa ja niitä on käytetty atooppisen ekseeman hoidossa jo kymmeniä vuosia. Voiteita käytetään paikallisesti ja kuuriluonteisesti. Kuurit kestävät tyypillisesti yhdestä neljään viikkoa, ihoalueesta ja ekseeman vaikeusasteesta riippuen. Kuurin jälkeen hoitoa jatketaan tarvittaessa ylläpitohoitona. Ylläpitoehoidossa kortisonivoidetta levitetään iholle kaksi kertaa viikossa. Ylläpitohoito auttaa pitämään ekseeman kurissa pidempiä aikoja kerrallaan. Kortisonivoiteet vähentävät stafylokokkien määrää iholla ja voiteen vahvuus vaikuttaa bakteeripitoisuuden pienentämiseen. (Atooppinen ekseema 2016; Hannuksela ym. 2011, 56-57.)

Kortisonivoiteet voidaan jakaa neljään ryhmään tehon mukaan. Luokan I kortisonivoiteet ovat mietoja, luokan II keskivahvoja, luokan III vahvoja ja luokan IV erittäin vahvoja. Ohuemmille ihoalueille, kuten kasvoille käytetään useimmiten mietoja, kun taas paksummille ihoalueille, kuten kämmenille vahvempia kortisonivoiteita. Pääsääntöisesti ekseemaa hoidetaan mietoilla ja keskivahvoilla kortisonivoiteilla. Kortisonivalmisteissa suositetaan useimmiten emulsio-pohjaisia valmisteita, sillä niiden levittäminen on rasvaisempia valmisteita helpompaa. Jos ekseema-alueessa on jäkälöitymistä tai ekseema on kroonistunut, siirrytään hoidossa rasvaisempiin valmisteisiin. Kortisonivoiteiden käyttö ei ole ongelmaton. Voiteen käyttö vähentää kollageenimäärän pitoisuutta, joka johtaa ihon ohenemiseen. (Atooppinen ekseema 2016; Hannuksela ym. 2011, 56-57.) Atooppisen ekseeman hoidossa yleisen ongelman muodostaa sekä kortisoni-, että perusvoiteiden liian maltillinen käyttö. Voiteiden riittävän määrän käyttäminen on edellytyksenä niiden toimivuudelle, jonka vuoksi riittävän määrän tärkeyttä on korostettava potilaalle. Esimerkiksi haastavamman ja laajemman atooppisen ekseeman hoidossa kortisonivoidetta tulisi kulua 100-150 grammaa viikoittain. Riittävästä määrästä kertoo se, että levityksen jälkeen ihon pinnalla on vielä voidetta imeytymättömänä. (Hannuksela ym. 2011, 57.)

Kortisonivoiteiden lisäksi atooppista ekseemaa voidaan hoitaa kalsineuriinin estäjillä. Käytettävät kalsineuriinin estäjät ovat takrolimuusi sekä pimekrolimuusi. Pimekrolimuusilla hoidetaan lievää ja keskivaikeaa ekseemaa ja takrolimuusilla keskivaikeaa ja vaikeaa ekseemaa. Kalsineuriinin estäjiä käytetään ekseema-alueelle kahdesti päivässä ekseeman parantumiseen asti. Takrolimuusi ja pimekrolimuusi otetaan useimmiten käyttöön, jos kortisonivoiteilla ei saavuteta toivottua hoitotulosta. Ohuemmilla ihoalueilla niitä voidaan käyttää ensisijaisena hoitona, sillä ne eivät aiheuta ihon ohenemista. Atooppisen ekseeman hoidossa voidaan käyttää kalsineuriinin estäjien ja kortisonin yhdistelmää, mutta yhteiskäytöstä toivotaan vielä lisää tutkimuksia. (Atooppinen ekseema 2016.)

Osalla potilaista atooppisen ekseeman hoitoon yhdistetään sisäinen lääkitys. Antibiootteja käytetään hoidossa ainoastaan silloin, jos ekseema-alueelle on kehittynyt sekundaarinen infektio. Vaikean atooppisen ekseeman hoidossa voidaan käyttää siklosporiinia, atsatiopriinia tai metotreksaattia. Lääkitys tulee ottaa käyttöön vain silloin, jos paikallishoidolla tai UV-valohoidolla ei ole saatu haluttuja hoitotuloksia. Haittavaikutusten takia annostus tulee pitää mahdollisimman matalana. (Atooppinen ekseema 2016.) Myös potilaan elämänlaatuun voimakkaasti vaikuttavaa kutinaa voidaan joissain tapauksissa hoitaa sisäisellä lääkityksellä. Esimerkkejä kutinan hoitoon käytettävistä sisäisistä lääkkeistä ovat kortisoni sekä väsyttävät antihistamiinit, joita käytetään niiden rauhoittavan vaikutuksen vuoksi. (Hannuksela ym. 2011, 58.) Antihistamiinivalmisteiden tehoa kutinan lievityksessä ei olla pystytty todistamaan (Atooppinen ekseema 2016).

Atooppista ekseemaa voidaan hoitaa myös UV-valohoidolla. UV-valohoitoa käytetään keskivaikean ja vaikean atooppisen ekseeman hoidossa, jos paikallisvalmisteilla ei olla saatu toivottuja hoitotuloksia. Suomessa hoidossa käytetään kapeakaistaista UVB-hoitoa tai SUP-hoitoa. UV-valohoidolla pyritään vaimentamaan immunologista tulehdusprosessia. Myös valohoidosta kaivataan enemmän tutkimustietoa. Runsaasti kutiavalle ihoalueelle voidaan raapimisen ehkäisemiseksi käyttää joustavia sidoksia. Sidokset voivat rauhoittaa ekseemaa nopeammin. (Atooppinen ekseema 2016.)

Ihotautipotilaat käyttävät atooppisen ekseeman hoidossa myös vaihtoehtoisia ja vakiintumattomia menetelmiä. Yleistä potilaiden keskuudessa on ravintolisävalmisteiden, kuten rasvahappojen ja kiinalaisten yrttivalmisteiden käyttö. Potilaan ajaa vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttöön usein turhautuminen atooppisen ekseeman kroonisuuteen. Valmisteilla ei ole todistettua tehoa ekseeman hoidossa. Jotkin potilaat päätyvät kokeilemaan homeopatiaa, mutta myöskään sen tehoa ei olla todistettu. Potilaat voivat kokeilla myös D-vitamiinilisää, pyridoksiinia, E-vitamiinia, seleeniä tai sinkkiä. Minkään edellä mainitun tehoa ei olla pystytty todistamaan. (Atooppinen ekseema 2016; Hannuksela ym. 2011, 59.)

Atooppisen ekseeman hoidossa keskustelua ovat herättäneet myös probioottiset valmisteet. Probioottisilla valmisteilla tarkoitetaan eläviä, ihmiselle hyödyllisiä mikrobeja sisältäviä valmisteita. Kiinnostus probiootteihin hoitomenetelmänä on herännyt, kun suoliston ja ihon mikrobiomien välillä on havaittu yhteys. Vaikka yhteys on havaittu ja sillä uskotaan mahdollisesti olevan vaikutus atooppisen ekseeman syntyyn, ei tarkkaa toimintaa ole vielä kyetty määrittelemään. Probioottisten valmisteiden hyödyistä on saatu lupaavaa tutkimusnäyttöä, mutta niiden toimintaa on tutkittava lisää. (Akelma & Biten 2015.) Myös Käypähoidon (2016) suositukset tukevat Akelman ja Bitenin johtopäätöksiä. Suositusten mukaan joidenkin probioottisten valmisteiden on huomattu vähentävän atooppisen ekseeman puhkeamista, mutta tieto aiheesta on vielä puutteellista. Tarvitaan lisää tietoa siitä, millaiset probiootikannat ja niiden yhdistelmät toimivat parhaiten ja millaisella annostuksella. Valmisteiden käytön suosittelemista ei vielä voida tehdä, sillä pitkäaikaisseurannoista ei vielä olla saatu riittävästi tutkimustuloksia. Myös prebiooteilla saattaa olla ekseemaa lieventäviä vaikutuksia, mutta tiedon puute rajoittaa niiden käyttöä. (Atooppinen ekseema 2016.)

### 3 Psoriaasi

Psoriaasi on hilseilevä ihotauti, jota esiintyy noin kahdella prosentilla väestöstä Suomessa (Hannuksela 2013). Kyseessä on monimuotoinen, pitkäkestoinen tai toistuva, immunologinen sairaus, jota esiintyy usein suvuittain (Psoriaasi 2017). Psoriaasin iho-oireet ovat tarkkarajaisia, punoittavia, paksuuntuneita ja hilseileviä läiskiä. Hilseläiskien määrä vaihtelee muutamasta läiskästä laaja-alaisempaan muotoon. Oireiden vaikeusaste voi vaihdella eri ajanjaksoilla ja taudinkuvassa voidaan huomata vuodenaikavaihtelua. Useimmiten haastavin ajanjakso ajoittuu talviaikaan. (Sairausten eri muodot.)

Ihopsoriaasi voidaan jaotella alaluokkiin oireiden ja hilseläiskien sijainnin mukaan. Yleisin alaluokka on läiskäpsoriaasi, psoriasis vulgaris. Läiskäprosiaasissa kyynärpäiden, polvien, ristiselän sekä päänahan alueella esiintyy paksuja hilseläiskä. Läiskä voi esiintyä myös muualla kehossa. 80%:lla potilaista esiintyy hilseläiskien lisäksi myös kutinaa. (Hannuksela 2013.) Hilseläiskien koko vaihtelee puolesta senttimetristä kämmenenkokoiisiin tai suurempiin (Sairauden eri muodot). Psoriaasin muita alaluokkia ovat pisorapsoriaasi eli psoriasis guttata, taivepsoriaasi eli psoriasis inversa sekä märkärakkulainen psoriaasi eli psoriasis pustulosa. Pisoraproasiaasi oireilee pääsääntöisesti nielurisantulehduksen tai muun tulehduksen laukaisemana, pieninä ja hentohilseisinä hilseläiskinä. Taivepsoriaasia esiintyy rintojen alla, nivustaipeissa, pakaravaossa, kainaloissa ja navassa. On voitu todeta, että diabetes ja ylipaino ovat altistavia tekijöitä taivepsoriaasille. Märkärakkulainen psoriaasi oireilee kämmenten ja jalkapohjien alueella sekä joissain tapauksissa myös terskan alueella. Oireena ovat sameat rakkulat. (Hannuksela 2013.) Taiveprosiaasin läiskät eroavat ulkonäöltään läiskäprosiaasista. Läiskät ovat tarkkarajaisia, mutta ohuita ja hilseettömiä. (Sairauden eri muodot.)

Psoriaasin alatyypistä riippumatta potilailla esiintyy yleensä myös kynsioireita, kuten pieniä kuoppia ja kynsien paksuuntumista. Psoriaasipotilaista noin 10%:lla esiintyy myös reumaa muistuttavia niveloireita. (Hannuksela 2013.) Potilaan riski sairastua nivelpsoriaasiin kasvaa sairausvuosien mukaan. Nivelpsoriaasin riski on suurempi potilailla, joilla on keskivaikea tai vaikea ihopsoriaasi. Osalla potilaista niveloireet edeltävät iho-oireita. Psoriaasiin liittyvät myös eri liitännäissairaudet. Esimerkiksi keskivaikeaa ja vaikeaa psoriaasia sairastavilla potilailla on muuta väestöä enemmän sydän- ja verisuonitauteja, sydän- ja aivoinfarkteja sekä niiden vaaratekijöitä. Keskivaikeassa ja vaikeassa psoriaasissa elimistössä on krooninen yleistulehdus, joka toimii vaaratekijänä sepelvaltimotaudille. Myös tiettyjen tulehduksellisten suolistosairauksien esiintyvyys on psoriaasipotilailla hieman yleisempää. Muita liitännäissairauksia ovat kohonnut lymfooman sekä keratinosyyttisyöpien ja elintapoihin liittyvien syöpien riski, masennus, ahdistus ja itsetuhoisuus. Psoriaasi lisää masennuksen, ahdistuneisuuden sekä itsemurhan riskiä, etenkin silloin, jos tauti oireilee haastavana. Myös potilaan nuori ikä lisää psyykkisten ongelmien riskiä. (Psoriaasi 2017.)

### 3.1 Taudin synty ja oireet

Psoriaasin puhkeamista on alettu ymmärtää viime vuosien aikana entistä paremmin. Kuten atooppisen ekseemankin, myös psoriaasin syntyyn osallistuu moni tekijä. Tänä päivänä psoriaasin syntyyn uskotaan vaikuttavan erityisesti perintö- ja ympäristötekijät. Perintötekijöiden vaikutuksia on tutkittu paljon. Tutkimuksien perusteella on arvioitu, että vanhemman psoriaasi lisää lapsen riskiä sairastua 20 prosentilla. Jos molemmilla vanhemmilla on psoriaasi, nousee riski 65 prosenttiin. Kaikilla psoriaasipotilailla perintötekijät eivät kuitenkaan selitä taudin puhkeamista. Vain noin kolmasosalla potilaista esiintyy lähisuvussa psoriaasia. (Sterry, Sabat & Philipp 2015, 49.) Eri kromosomeihin on pystytty paikantamaan useita alttiuseenejä.

Myös alttiusgeenien yhteyttä biologisiin mekanismeihin on alettu hahmottamaan. Nykykäsityksen mukaan psoriaasia ajatellaan autoimmuunitautina, sillä tutkimuksissa on löydetty kaksi autoantigeeniä. (Psoriaasi 2017.)

Perintötekijöiden lisäksi myös ympäristötekijät vaikuttavat psoriaasin syntyyn. Sterryn, Sabin ja Philipin (2015, 28) mukaan psoriaasin ihomuutokset syntyvät, kun ihon immuunisolut aktivoituvat ympäristön tekijöiden vaikutuksesta. Kun immuunisolut aktivoituvat, ne alkavat erittää sytokiinia. Tämä puolestaan aiheuttaa sen, että ihoon tulee lisää elimistön immuunisoluja, kuten T-soluja. Monivaiheinen reaktio vaikuttaa lopulta myös epidermisen solujen biologiaan, joka johtaa psoriaasin ihomuutosten syntyyn. Kyseisen psoriaasin ihomuutoksia aiheuttavan reaktion saattaa laukaista pienikin ulkoinen ärsyke. (Serry ym. 2015, 28.) Pisarapsoriaasin puhkeamisessa yhdeksi aiheuttajaksi on tunnistettu *Streptococcus pyogenes* nimisen bakteerin aiheuttama nielutulehdus. Muita psoriaasia laukaisevia tekijöitä ovat infektiot, traumat sekä tietyt lääkkeet. Kliinisten kokeiden myötä muun muassa litiumin, klorokiinin sekä terbinafiinin on havaittu vaikuttavan psoriaasiin pahentavasti. Nivelpsoriaasin syntyyn vaikuttaa sen perinnöllisyys sekä useilla ihoalueilla ja kynsillä esiintyvä psoriaasi. (Psoriaasi 2017.)

Psoriaasi-iholla voidaan havaita useita edellä mainitusta reaktiosta aiheutuvia poikkeavuuksia. Epidermisen solujakaantumisen kiihtyy, solut erilaistuvat poikkeavasti, tulehdussolujen määrä kohoaa, verisuonissa tapahtuu muutoksia ja immuunijärjestelmän sekä ihoepiteelin vuorovaikutus muuttuu. (Mätkönen & Suomela 2011.) Psoriaasialueella epidermis on paksuntunut huomattavasti ja normaalisti epidermisen jyväissolukerroksessa tapahtuvaa solujen erilaistumista ei tapahdu. Normaalisti poiketen sarveissolukerroksen solut säilyttävät tumansa sarveissolukerrokseen asti, aiheuttaen ihon sarveistumishäiriöitä. (Mätkönen & Suomela 2011; Serry ym. 2015, 25.) Epidermisen jyväissolukerros puuttuu psoriaasi-iholta kokonaan. Olenasta on myös se, että epidermisen solujen poikkeava toiminta vaikuttaa soluväliaineen rasva-aineiden kautta ihon läpäisyesteeseen. Tämä johtuu siitä, että solujen häiriintynyt toiminta vaikuttaa kyseisten rasva-aineiden valmistukseen. Myös eräiden solujen hilseilyyn pois sarveissolukerroksen pinnalta osallistuvien proteiinien toiminta on heikentynyt. (Serry ym. 2015, 25.) Valkosolutyypeistä yleisimpien ja tärkeimpien neutrofiilien on huomattu kertyvän epidermiseen ja immuunipuolustukseen osallistuvien T-lymfosyyttien dermikseen (Mätkönen & Suomela 2011; Neutrofiili 2006; T-solut 2006).

### 3.2 Hoito

Psoriaasin hoitoon voi joissain tapauksissa riittää pelkkä kotihoito (Hannuksela 2013). Psoriaasin hoidossa tavoitteena on minimoida oireita ja parantaa potilaan elämänlaatua. Suomessa käytettävät hoitomenetelmät ovat koottu taulukkoon 2. Ihotautia täysin parantavaa hoitoa ei tunneta. Hoitosuunnitelma tehdään psoriaasin vaikeusasteen, potilaan sitoutumiskyvyn, vasta-aiheiden, aiempien hoitojen sekä muiden sairauksien mukaan. Vaikeusasteryhmät ovat lievä,

keskivaikea ja vaikea psoriaasi. Lievä psoriaasi on suppea-alainen ja sen hallintaan riittää paikallishoito. Keskivaikea ja vaikea psoriaasi on kyseessä silloin, kuten ihottumaa esiintyy yli 10% koko ihon pinta-alasta. Myös muut tekijät, kuten elämänlaatu otetaan huomioon diagnosoissa. (Psoriaasi 2017.)

Hoitomenetelmä	Vaikutukset	Sivuvaikutukset	Muuta huomioitavaa
Paikalliskortisonit	Tulehdusten rauhoittaminen, solujakautumisen hillitseminen	Ihon oheneminen	Nopean tehonsa vuoksi usein ensimmäinen hoitomuoto
D-vitamiinivoiteet	Solujakautumisen hillitseminen, sarveissolujen erilaistumisen edistäminen	Ihoärsytys	Sopii pitkäaikaiseen käyttöön
Salisyylihappovoiteet	Paksun hilseläiskän kuoriminen		Paksuun hilseilyyn
Valohoidot <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kapeakaistainen UVB</li> <li>▪ PUVA</li> </ul>	Tulehdusreaktioiden rauhoittaminen	Hoidon jälkeinen punoitus, kollageenin ja elastiinin vaurioituminen ja ihon valovanheneminen, pigmenttimuutokset, auringokeraatoosi	Valohoidoista ensisijainen vaihtoehto on kapeakaistainen UVB
Sisäiset hoidot <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asiretiini</li> <li>▪ Metotreksaatti</li> <li>▪ Siklosporiini</li> </ul>	Epidermisen uusiutumisen ja erilaistumisen normalisointi, tulehduksen rauhoittaminen	Kullakin lääkkeellä on runsaasti sivuvaikutuksia, mm. päänsärkyä	Sisäinen kortisonikuuri vaatii erikoislääkärin valvonnan

Taulukko 2 Yhteenveto psoriaasin hoitomenetelmistä Suomessa (Hannuksela ym. 2011, 130-131)

Vesi, auringon UV-säteet sekä rasvaiset voiteet rauhoittavat läiskäpsoriaasia sekä pizarapsoriaasia. Taivealueille ei suositella paksuja voiteita, vaan vähärasvaisempia vaihtoehtoja. (Hannuksela 2013.) Perusvoiteen säännöllinen käyttö auttaa vähentämään kutinaa sekä hilseilyä. Se ei kuitenkaan riitä yksinään hoidoksi. (Psoriaasi 2017.) Hilseläiskiä, jotka ovat kooltaan pienehköjä, hoidetaan vahvoilla kortisoni- ja D-vitamiinivoiteilla. Laajempien hilseläiskien hoidossa käytetään UVB- tai PUVA-valohoitoa, ilmastohoitoa sekä sisäisiä lääkkeitä, kuten asitretiiniä, siklosporiinia, solunsalpaajia ja biologisia lääkkeitä. (Hannuksela 2013.)

Paikallishoidossa voidaan käyttää muun muassa salisyylihappovoiteita, kortisonivoiteita, D-vitamiinijohdoksia, kuten kalsipotriolia ja kalsitriolia sekä näiden yhdistelmiä. Salisyylihappovoide kuorii paksuhilseistä hilseläiskää. Kortisonivoiteilla voidaan hoitaa monia eri psoriaasityyppejä ja ne rauhoittavat tulehdusta. Ohuen taivealueen ja kasvojen hoitoon valitaan

luokan I tai II valmiste ja paksumpien hilseläiskien hoitoon luokan III tai IV valmiste. Kortisonivoiteita käytetään kuuriluonteisesti yhdestä neljään viikkoa, jonka jälkeen hoitoa voidaan jatkaa ylläpitohoitona muutamana päivänä viikossa. D-vitamiinijohdoksia käytetään kahdesti päivässä siihen saakka, kunnes hilseläiskät ovat parantuneet. Ne sopivat myös pitkäaikaiseen käyttöön, toisin kuin kortisonivoiteet. Täysin ongelmattomia D-vitamiinijohdokset eivät kuitenkaan ole, sillä ne saattavat aiheuttaa ihoärsytystä erityisesti ohuemmilla ihoalueilla. (Psoriaasi 2017.)

Tietyt erityisalueet vaativat erilaista hoitoa. Esimerkiksi päänahan alueen psoriaasia hoidetaan kortisonin ja salisyylihapon tai kalsipotriolin yhdistelmällä. Salisyylihappoa käytetään hilseen poistamiseen. Hilseshampoiden käyttöä suositellaan jaksoittain Malassezia- sienen poissa pitämiseksi. (Psoriaasi 2017.) Laajojen hilseläiskien hoidossa voidaan käyttää UV-valohoitoa. UV-valohoitoon voidaan yhdistää kortisonivoiteet, systeemiset retinoidit, metotreksaatti, siklosporiini tai biologiset lääkkeet. UV-valohoito voidaan korvata myös ilmastohoidolla. Keski- vaikean tai vaikean psoriaasin hoidossa käytetään joissain tapauksissa sisäisiä lääkkeitä. Asitretiini, metotreksaatti ja siklosporiini ovat esimerkkejä sisäisistä lääkkeistä. Ennen sisäisen lääkityksen aloittamista on tehtävä kartoitus mahdollisista vasta-aiheista, kuten raskaudesta ja imetyksestä. (Hannuksela ym. 2011, 130-131.)

Psoriaasipotilaat saattavat etsiä perinteisten hoitomenetelmien lisäksi vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä, jos lääkärin määräämä hoito ei tuota toivottuja tuloksia. Myös mahdolliset lääkevalmisteiden aiheuttamat sivuvaikutukset voivat ajaa potilaan kokeilemaan vaihtoehtoisia menetelmiä. Usein kokeiltuihin menetelmiin kuuluvat esimerkiksi vitamiinit D ja B12. Kummankaan vaikutuksista psoriaasiin ei kuitenkaan ole päteviä todisteita. (Overman 2019.)

#### 4 Akne

Akne on yleinen tali- ja hikirauhassairauksiin kuuluva tulehduksellinen ihotauti (Hannuksela ym. 2011, 197). Se esiintyy yleisesti kasvojen, rintakehän, selän ja käsivarsien alueella ja voi vaikuttaa potilaan elämänlaatuun voimakkaasti (Salava 2017). Jopa 90%:lla esiintyy aknea murrosiän loppuvaiheilla. Yleisesti aknea esiintyy 14-17 vuotiailla tytöillä ja pojilla puolestaan muutama vuosi myöhemmin. Nuoruusiän aknea esiintyy noin puolella potilaista vielä aikuisiällä. (Hannuksela-Svahn 2014.) Zouboulis, Katsambas & Kligman (2014,53) muistuttavat, että tieto aknen yleisyydestä vaihtelee eri tutkimusten mukaan riippuen siitä, mikä tutkimuksessa määritellään akneksi. Aknella tiedetään olevan voimakas vaikutus potilaan elämänlaatuun. Lievissäkin muodossa akne voi aiheuttaa iästä riippumatta potilaalle itsetunnon laskua ja psyykkisiä ongelmia. (Zouboulis, Katsambas & Kligman 2014, 53.)

Akne voidaan jakaa eri alaluokkiin. Kliiniset alatyypit ovat komedoakne, märkápääakne sekä vaikeat aknemuodot, kuten kyhmyinen akne. (Salava 2017.) Nuoruusiän aknessa esiintyy yleensä samanaikaisesti komedoja, märkápäitä, näppylöitä sekä mahdollisesti myös kystia ja



kyhmyjä (Hannuksela ym. 2011, 198). Komedoaknea pidetään märkääaknen lievänä muotona. Komedoaknessa iholla voi esiintyä mikrokomedoja, komedoja sekä makrokomedoja. Mikrokomedot ovat paljain silmin katsottuna huomaamattomia. Komedot ovat näkyviä ja niissä on nähtävissä valkoinen tai musta pää. Arkikielellä komedoista puhutaankin valko- ja mustapäinä. Makrokomedot ovat komedoita, jotka ovat yli 1 millimetrin kokoisia. (Zouboulis ym. 2014, 214.)

Alaluokista yleisin on märkääakne. Märkääaknelle tyypillisiä oireita ovat punaiset näppylät sekä märkivät näppylät ja komedot. Märkääakne oireilee tyypillisesti poskien, otsan sekä hartioiden alueella. Joissain tapauksissa märkääaknea saattaa esiintyä myös selän, olkavarsien ja rinnan alueella. (Hannuksela-Svahn 2014.) Tavallinen akne kestää muutamasta vuodesta jopa useaan kymmeneen vuoteen (Hannuksela-Svahn 2015b). Potilailla voi esiintyä aknen yhteydessä päänahan rasvoittumista ja tali-ihottumaa (Hannuksela-Svahn 2014). Märkääakne puhkeaa yleisimmin murrosiässä, androgeenituotannon aktivoituessa (Zouboulis ym. 2014, 214). Vaikeisiin aknemuotoihin luetaan muun muassa kyhmyinen akne sekä onteloakne. Kyhmyisen aknen oireena ovat suuret, kooltaan yli 0,5 cm:n kokoiset kyhmyt. Onteloakne puolestaan on yleisimmin aikuisilla miehillä esiintyvä aknen muoto. Onteloaknessa samassa talirauhasessa on kaksi tiehyttä, jotka molemmat ovat tukkeutuneita. Oireena voi olla myös fistelit sekä avanteet kasvojen alueella. (Hannuksela ym. 2011, 198-199.)

#### 4.1 Taudin synty ja oireet

Akne on sisäisten ja ulkoisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta syntyvä ihotauti. Viime aikaisten tutkimusten valossa ihotautia ja sen syntyä on alettu ymmärtää aiempaa paremmin. Aknen syntyyn vaikuttavina tekijöinä pidetään pääasiallisesti talivuodon lisääntymistä, talirauhas-tiehyiden liikasarveistumista, tulehdusta sekä bakteeria, nimeltään *Propionibacterium acnes*. (Zouboulis ym. 2014, 64; Hannuksela ym. 2011, 198; Contassot & French 2014.)

Talirauhasen vaikutus aknen kehittymiseen on havaittu jo vuonna 1964. Aknessa talirauhaset tuottavat normaalia suurempia määriä talia. Talin määrän lisäksi tutkimuksissa on havaittu muutoksia talin koostumuksessa, kuten esimerkiksi triglyseridien ja alkoholiestereiden määrässä. Talirauhasen lisääntyneen talituotannon uskotaan johtuvan veren korkeammasta androgeenipitoisuudesta ja kohde-elinten liiallisesta vastaanottavuudesta androgeeneille. (Zouboulis ym. 2014, 62-63.) Androgeenit ovat hormoneja, joiden merkitys aknen puhkeamisessa on havaittu useissa tutkimuksissa (Zouboulis ym. 2014, 64). Mieshormonina tunnetun androgeenin tuotanto alkaa elimistössä murrosiässä sekä miehillä, että naisilla. Naisilla tuotanto on kuitenkin vähäisempää. Androgeenin tuotanto näkyy talirauhasissa, joiden talintuotanto aktivoituu. (Mahto 2018, 97-99.) Myös tietyillä entsyymeillä on havaittu olevan vaikutuksia talituotannon aktivoitumisessa (Zouboulis ym. 2014, 62-63). Talirauhasen liikasarveis-

tumisen sekä tulehduksen aiheuttajina pidetään eräitä sytokiinejä, jotka toimivat tulehduksen välittäjäaineina (Contassot & French 2014). Talirauhastiehyiden sarveissolujen liiallinen kasvu johtaa mikrokomedojen ja komedojen syntyyn (Zouboulis ym. 2014, 65).

Contassot & French (2014) mainitsevat, että talivuodon lisääntymisen ja talirauhastiehyiden liikasarveistumisen uskotaan luovan talirauhasiin *P.acnesin* suosiman elinympäristön. Kyseinen ihon normaalifloorassakin esiintyvä bakteeri aiheuttaa tukkeutuneeseen huokoseen kerääntymässään tulehduksen (Mahto 2018, 97-99). *P.acnes* erittää biologisesti aktiivisia molekyylejä, kuten entsyymejä, jotka synnyttävät tulehdusreaktion. *P.acnesin* ja muiden mahdollisten tulehdusta aiheuttavien tekijöiden merkitystä aknessa tutkitaan vielä. Tulehdusta pidetään yleisesti aknen seurauksena, ei aiheuttajana. (Zouboulis ym. 2014, 66.) Myös perinnöllisillä tekijöillä uskotaan olevan vaikutusta aknen syntyyn. Lisäksi syntyyn voi vaikuttaa tietyt lääkitykset ja sairaudet. (Mahto 2018, 97-99.) Zouboulis ym. (2014, 54) nostavat esiin myös stressin sekä ruokavalion mahdolliset vaikutukset.

Varsinaiset akneoireet syntyvät talirauhasen tiehyen tukkeutumisesta ja talirauhasen tulehduksesta. Aknetulehdus alkaa mikrokomedoksi kutsutusta tukoksesta, joita esiintyy yleisesti myös normaalilla iholla. Mikrokomedo voi kehittyä näkyväksi komedoksi tai tulehtuneeksi papulaksi. (Zeichner 2014, 5.) Talirauhasen tukos muodostuu talista, keratiinista sekä bakteereista. Tulehdus aiheuttaa talirauhasen turpoamista ja päällä olevan ihon punoitusta. Talirauhasen tulehdus sijaitsee pääosin talirauhasessa tai sen tiehyessä. (Hannuksela-Svahn 2014.) Mahto (2018, 95) mainitsee, että tänä päivänä aknea pidetään yhä enemmän kroonisena tautina. Ajattelu johtuu siitä, että vaikka aknea voidaan kontrolloida, ei pitkäaikaisia tuloksia hoidossa voida taata. Hoitojakson päättymisen jälkeen akne saattaa uusiutua. (Mahto 2018, 95.)

## 4.2 Hoito

Aknen hoidosta voi vastata kuka tahansa lääkäri. Vaikeissa aknetapauksissa potilas ohjataan ihotautilääkärille. Aknen hoito on hidasta ja potilaan sitouttaminen hoito-ohjelmaan on tärkeää hoitovasteen saavuttamiseksi. Kotihoidossa potilasta ohjeistetaan pesemään ihoa säännöllisesti saippualla, pesunesteellä, paikallishoitoaineilla tai ihon ollessa kuiva kevyellä perusvoiteella. Hoitosuunnitelmaa tehdessä huomioidaan aknen haastavuus sekä kliininen kuva. (Hannuksela ym. 2011, 201.) Taulukkoon 3 on koottu Suomessa käytettyjä hoitomenetelmiä aknen hoidossa.

Hoitomenetelmä	Vaikutukset	Sivuvaikutukset	Muuta huomioitavaa
Paikallinen retinoidi	Komedojen poistaminen, mikrokomedojen muodostumisen ehkäisy, tulehduksen ehkäisy	Kutina, kuivuus, pistely	Vasta-aiheena raskaus

Atselaiinihappo	Antimikrobinen, antiko-medogeeninen	Mahdollinen ihoärsytys	
Bentsoyyliperoksidi	<i>P.acnes</i> bakteerien vähentäminen	Mahdollinen ihoärsytys	Valkaisee tekstiilejä
Yhdistelmävalmisteet <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Retinoidi + bentsoyyliperoksidi</li> <li>▪ Bentsoyyliperoksidi + klindamysiini</li> </ul>	Komedojen vähentäminen, tulehdusten rauhoittaminen	Mahdollinen ihoärsytys	
Sisäiset hoidot <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tetrasyysiini</li> <li>▪ Lymesykliini</li> <li>▪ Doksisykliini</li> <li>▪ Erytromysiini</li> <li>▪ Atsitromysiini</li> <li>▪ Yhdistelmäehkäisyvalmisteet</li> <li>▪ Isotretioniini</li> <li>▪ Sisäinen kortisoni</li> </ul>	Tulehdusten rauhoittaminen	Kullakin lääkkeellä on runsaasti sivuvaikutuksia, mm. ihon ja limakalvojen kuivumista	Isotretioniini ihotautilääkärin valvonnassa

Taulukko 3 Yhteenveto aknen hoitomenetelmistä Suomessa (Hannuksela ym. 2011, 200-201; Simonart 2012; Salava 2017)

Paikallisesti käytettävien valmisteiden hoitovaste alkaa hitaasti, noin kuukauden kuluttua aloittamisesta ja hoidon alkuvaiheessa ne saattavat ärsyttää ja kuivattaa ihoa. Valmisteita voidaan käyttää pitkiäkin aikoja ja ne ovat todettu tehokkaiksi ja turvallisiksi. Raskaus ja imetys estävät paikallisesti käytettävien retinoidien käytön, jolloin hoidossa voidaan atselaiinihapon lisäksi käyttää bentsoyyliperoksidia sisältäviä valmisteita. (Salava 2017.)

Komedoaknen hoidossa suositetaan paikallisesti käytettävänä retinoideja sekä atselaiinihappoa. Naisilla aknea voidaan hoitaa antiandrogeenisilla yhdistelmäehkäisytableteilla. Märkäpäänaknea hoidetaan yhdistelmävalmisteilla tai lievissä tapauksissa paikallishoitovalmisteilla. Käytettävät paikallishoitovalmisteet ovat samoja kuin komedoaknessa. Myös pelkkä paikallisesti käytetty bentsoyyliperoksidi voi lieventää oireita. Adapaleenin ja bentsoyyliperoksidin yhdistelmävalmisteita, paikallisia retinoideja tai atselaiinihappoa käytetään ylläpito-hoidossa. Yhdistelmävalmisteita käytetään kuuriluonteisesti, 1-3 kuukautta kerrallaan. Märkäpäihin voidaan käyttää kuuriluonteisesti 3-4 viikon ajan mikrobilääkettä. Sisäinen mikrobilääke valitaan hoitomuodoksi, jos märkäpääakne oireilee voimakkaasti tai jos paikallishoidolla ei saavuteta tuloksia. Mikrobilääkehoitoon on sekä sisäisesti, että ulkoisesti yhdistettävä paikallinen retinoidi, bentsoyyliperoksidi, atselaiinihappo tai yhdistelmävalmiste resistenssien kehittymisen ennaltaehkäisemiseksi. Vaikeiden aknemuotojen hoidossa käytetään pääasiassa isotretioniinia sisäisesti. (Salava 2017.)

Retinoidit ovat yleisesti käytettyjä aknen hoidossa, sillä ne poistavat komedoja, hillitsevät mikrokomedojen muodostumista sekä estävät tulehduksen muodostumista. Niitä pidetään myös yleisesti ottaen turvallisina, joskin hoidettavalla alueella saattaa esiintyä käytön yhteydessä kutinaa, kuivuutta ja pistelyä. Yksinään retinoidit muodostavat hyvän hoitomenetelmän komedoita vastaan, mutta jos iholla esiintyy enemmän tulehduksia, suositellaan käyttöön otettavaksi yhdistelmää. Pinnalliset retinoidit voidaan yhdistää esimerkiksi pinnallisiin antibiootteihin tai bentsoyyliperoksidiin. Yhdistelmähoidolla on huomattu saavutettavan nopeampia tuloksia pelkkään pinnallisen retinoidin käyttöön verrattuna. Tuotemuotojen ja formuloinnin kehittymisen johdosta uudemmat valmisteet ovat entistä stabiilimpia ja paremmin siedettyjä. (Simonart 2012.)

Aknen hoidossa käytettävä bentsoyyliperoksidi on turvallisiksi ja tehokkaaksi todettu hoitomenetelmä. Bentsoyyliperoksidin toiminta perustuu siihen, että se vähentää iholla esiintyvien *P.acnes* bakteerien määrää. Valmistetta käytetään usein matalimmilla 2,5% sekä 5% pitoisuuksilla, sillä ne ovat paremmin siedettyjä, eikä suuremmilla pitoisuuksilla ole havaittu olevan voimakkaasti eroavia tai nopeampia vaikutuksia. Aknea voidaan hoitaa ulkoisesti myös atse-laiinihapolla, joka on sekä antimikrobinen, että antikomedogeeninen aine. (Simonart 2012.)

Vuonna 1982 käyttöön hyväksyttiin sisäisesti käytettävä isotretioniini, joka vielä tänäkin päivänä tunnetaan kaikista tehokkaimpana aknen hoitomuotona. Kliiniset tutkimukset ovat osoittaneet, että isotretioniinihoidon jälkeen riski aknen uusiutumiseen on pienempi muihin hoitomuotoihin verrattuna. Tutkimuksissa on myös havaittu, että isotretioniiniä saatetaan käyttää jopa ensimmäisenä hoitomenetelmänä aknessa, sen aikaansaamien nopeiden tulosten, arpien ehkäisyn ja elämänlaatua parantavien vaikutusten vuoksi. Isotretioniinin kohdalla keskustelua aiheuttaa sopivan annoskoon valitseminen. Suuremmilla annoksilla on saatu nopeampia tuloksia. Vahvaa suositusta ei kuitenkaan vielä ole olemassa. Isotretioniinin käyttö ei ole täysin ongelmatonta. Se aiheuttaa muun muassa ihon ja limakalvojen voimakasta kuivumista sekä valoherkkyyttä. Isotretioniinin kohdalla puhutaan myös masennuksen sekä itsetuhoisuuden lisääntymisestä, joskin aihe on kiistelty. Vuonna 2012 isotretiniinivalmistetta oli käyttänyt yli 20 miljoonaa ihmistä maailmanlaajuisesti ja lukuisat tutkimukset tukivat sen turvallisuutta. (Simonart 2012.)

Retinoidien ja isotretioniinin lisäksi aknen hoidossa käytetään antibiootteja sekä ulkoisesti, että sisäisesti. Ulkoisesti käytettynä antibioottien tarkkaa toimintaperiaatetta ei olla tunnistettu, mutta niiden uskotaan vaikuttavan *P.acnesin* lisääntymiseen sekä kyseisten bakteerien tulehdusten aiheuttamiseen. Antibioottien käyttö sekä sisäisesti, että ulkoisesti on herättänyt keskustelua, sillä bakteerien on huomattu joissain tapauksissa kehittävän vastustuskyvyn antibiootteja vastaan. Antibioottiresistenssiksi kutsutun ilmiön syntymiseen vaikuttaa erityisesti se, jos potilaalle on annettu useita pitkäkestoisia ja matala-annoksia kuureja. (Simonart 2012.)

Aknen hoitoon etsitään jatkuvasti uusia hoitomenetelmiä. Tänä päivänä keskustelua ja huolta aiheuttavat erityisesti antibioottien sekä isotretioniinin käyttö. Joissain tapauksissa aknea voidaan hoitaa esimerkiksi kemiallisilla kuorinnoilla, kuten glykolihappo- tai salisyylihappokuorinnoilla. On olemassa tutkimusaineistoa, jonka mukaan glykolihapolla pystyttäisiin vaikuttamaan *P.acnesiin*. Kemiallisiin kuorintoihin liittyvä tutkimusaineisto on kuitenkin vähäistä ja puutteellista. Kemiallisten kuorintojen lisäksi aknea voidaan hoitaa valo- tai laserterapialla. LED-valoterapiassa käytetään sinistä valoa, jonka on havaittu vähentävän *P.acnesin* aktiivisuutta. Ongelmana on kuitenkin se, että valo ei pääse vaikuttamaan ihon pintaa syvemmälle. LED-valoterapiassa voidaan käyttää myös punaista valoa, joka pääsee vaikuttamaan syvemmälle, mutta se ei ole siniseen valoon verrattuna yhtä tehokas. Myös tämä hoitomenetelmä on edelleen kiistelty. (Simonart 2012.)

Edellä mainittujen hoitomuotojen lisäksi olemassa on lukuisia vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä. Ongelmana vaihtoehtoisissa hoitomenetelmissä on taustalla oleva puutteellinen tai epäpätevä tutkimustyö. Esimerkiksi aknen hoitamiseen tiettyjen ruokavaliomuutosten avulla on olemassa lupaavia tutkimustuloksia, mutta ne vaativat vielä lisätutkimuksia. Lupaavia tuloksia on saatu myös luonnosta saatavista antimikrobisista peptideistä sekä lauriinihaposta. (Simonart 2012.) Lauriinihapon myönteisistä vaikutuksista puhuvat myös Thielitz ja Gollnick (2013). Lauriinihapon vaikutuksia *P.acnesin* lisääntymiseen on pystytty osoittamaan useissa tutkimuksissa ja sitä pidetään potentiaalisena vaihtoehtoisena hoitomenetelmänä (Thielitz & Gollnick 2013).

Simonartin (2012) lisäksi myös Rai ja Natarajan (2013) mainitsevat aknen perinteisiin hoitomenetelmiin liittyvän huolen. Heidän mukaansa aknen hoitoon kaivataan nopeita, turvallisia sekä sivuvaikutuksettomia hoitomenetelmiä. On huomattu, että auringonvalolle altistuminen vaikuttaa akneen myönteisesti. Näin ollen aknen hoitoon on kehitetty jo aiemminkin mainittuja laser- ja valoterapiamenetelmiä. Terapiamenetelmillä pyritään vaikuttamaan *P.acnesin* lisääntymiseen, talirauhasten aktiivisuuteen sekä tulehdusten syntyyn. Tutkimusten perusteella on voitu havaita, että laseriin ja valoon perustuvat menetelmät voisivat toimia aknen hoidossa vaihtoehtoisena hoitomenetelmänä. Laserhoidolla on saavutettu pitkäaikaista aknen parantumista. Valoterapialla on saavutettu heikompia tuloksia, mutta sen yhdistäminen ulkoisesti käytettäviin lääkevalmisteisiin on vähentänyt antibioottien käytön tarvetta. (Raj & Nataraja 2013.) Kaikki tutkimukset ja uudet hoitomenetelmät eivät kuitenkaan keskity vanhojen menetelmien korvaamiseen. Esimerkiksi nanoteknologian tarjoamat kehittyneemmät kuljetusmenetelmät voivat kehittää perinteisiä hoitomenetelmiä turvallisempaan ja tehokkaampaan suuntaan. Nanokuljettimien käyttö mahdollistaa lääkeannosten pienentämisen, hoidon ollessa silti tehokasta. (Garg 2014.)

Akneen liittyy olennaisesti myös ihotaudin aiheuttama ihon arpeutuminen. Arpia ei välttämättä muodostu lainkaan, jos hoidossa on onnistuttu. Arpien hoito suositellaan aloittamaan,

kun aknen parantumisesta on kulunut muutama vuosi. Tämä johtuu siitä, että arvet saavat pehmentyä ja tasoittua ajan kuluessa. Erilaiset ihon hionnat toimivat hyvin arpien hoitomenetelminä. Hionnat voivat olla esimerkiksi ihotautilääkärin tekemiä kemiallisia, fysikaalisia tai mekaanisia hiontoja. Haastavimpien keloidien, eli liikakasvaneiden arpien hoidossa voidaan käyttää kortisoni-injektioita tai jäähdytysmenetelmiä. (Hannuksela ym. 2011, 202.) Myös laserhoitoja käytetään arpien hoidossa. Eräänä uutena arpien hoitomenetelmänä käytetään ei-ablatiivista, eli ihoa vahingoittamatonta radiofrekvenssihoitoa. Menetelmässä ihoon tehdään ennalta määritettyyn syvyyteen asti pieniä vaurioita. Tehtyjen vaurioiden johdosta iho alkaa tuottaa uutta kollageenia ja arpi pehmenee. 3-4 hoitokerran jälkeen arvissa on huomattu 25%-75% parantumista. Parhaiten tulokset näkyvät kolme kuukautta viimeisen hoitokerran jälkeen. Menetelmässä positiivista on se, että hoidon jälkeen palautumisaika on lyhyt. Hoitomenetelmä vaatii kuitenkin lisätutkimuksia. (Simmons, Griffith, Falto-Aizpurua & Nouri 2014.)

## 5 Ruusufinni

Ruusufinni eli acne rosacea on yleisimmin 30-50 vuotiailla esiintyvä tali- ja hikirauhassairauksiin kuuluva ihotauti (Hannuksela ym. 2011, 202; Hannuksela-Svahn 2017). Ruusufinni esiintyy kasvojen keskialueella ja sen oireisiin kuuluu jatkuva punoitus, teleangiektasiat, papulat sekä pustulat. Taudin ensimmäinen oire on usein poskien punoitus, joka alkaa tyypillisesti tilanteissa, joissa henkilö on stressaantunut, jännittynyt tai jos hän kokee lämpötilan vaihteluita, hikoilua tai nauttii kuumia juomia tai alkoholia. Kasvojen alueella esiintyvä punoitus häviää hitaammin, kuin normaalisti. Muita ruusufinniin liittyviä oireita ovat hiusverisuonien laajentuminen poskien ja nenän sekä joissain tapauksissa otsan ja leuan alueella. (Hannuksela-Svahn 2017.) Taudista puhutaan ”kelttien kirouksena” sen esiintyessä yleisesti erityisesti Pohjois-, ja Länsi-Euroopan alueella. National Rosacea Society’n tekemä tutkimus osoitti, että tutkimukseen osallistuneista 500 potilaasta 42% potilaista kärsi ihotaudista myös henkisellä tasolla. (Honari, Anderasen & Maibach 2017, 137.)

Ruusufinnin oireillessa näkyvillä alueilla, on tutkimuksissa havaittu potilaiden kärsivän matalasta itsetunnosta sekä tuntevan häpeää ja syyllisyyttä. Tautiin kuuluva ihon lehahtelu saattaa johtaa sosiaalisten tilanteiden välttelyyn ja ahdistuneisuuteen. Useat potilaat ovat kertoneet saaneensa ihotautiin liittyen törkeitä kommentteja, loukkauksia ja pilkkaamista. Sosiaalisten tilanteiden pelon lisäksi potilaalla voi esiintyä masennusta. Merkittävä ongelma on, että potilaat joutuvat kohtaamaan paikkaansa pitämättömiä ennakkoluuloja. Muut ihmiset saattavat virheellisesti ajatella sairauden johtuvan huonosta hygieniasta tai alkoholin käytöstä. (Zouboulis ym. 2014, 744-745.)

## 5.1 Taudin synty ja oireet

Ruusufinnin perimmäistä syytä eikä syntymekanismeja vielä täysin tunneta. Hannuksela-Svahn (2017) kertoo artikkelissaan, että potilailla esiintyy poikkeavuuksia ihon immuunipuolustuksessa sekä tulehduksen säätelyssä. Hän mainitsee myös, että auringon pitkäaikaisella ultraviolettisäteilyllä on merkitystä taudin synnyssä. Ruusufinniä on huomattu esiintyvän potilaiden lähisuvussa jopa 30%:lla tapauksista (Hannuksela ym. 2011, 203).

Viime aikaisten tutkimusten valossa on todettu, että ruusufinniin liittyvät antimikrobiset peptidit, katelisiidiinit (Palatsi, Kelhämä & Hägg 2012; Zouboulis ym. 2014, 608). Antimikrobiset polypeptidit osallistuvat luontaiseen vastustuskykyyn antaen luontaista suojaa bakteerien, sienien, virusten ja parasiittien aiheuttamia tulehduksia vastaan. Ne vapautuvat nopeasti epidermaalisen vaurion tai infektion yhteydessä ja vastaavat stimuloimalla keratinosyyttisolujen sytokiinituotantoa. San Diegossa tehdyn tutkimuksen avulla on pystytty mittaamaan näiden antimikrobisten polypeptidien määrää sekä kuvaamaan yksityiskohtaisesti, miten ne toimivat välittäjänä ruusufinnin tulehdusreaktiossa. Toisessa tutkimuksessa potilaiden iholta otettiin näytepala. Näytepalasta löydettiin kymmenkertainen pitoisuus aktiivisia antimikrobisia polypeptidejä. Antimikrobisilla polypeptideillä saattaa olla myös muita vaikutuksia taudin syntyn. (Zouboulis ym. 2014, 608.)

Palatsi, Kelhämä & Hägg (2012) kertovat katelisiidiinimäärän olevan korkeampi ruusufinnialueella, verrattuna terveeseen ihoon. Heidän mukaansa katelisiidiinimäärän lisäksi ruusufinnialueella myös seriiniproteaasien sekä TLR2 reseptorien määrä on korkeampi normaaliin ihoon verrattuna. Seriiniproteaasit pilkkovat katelisiidiinia ja ne osallistuvat ihon uusiutumisprosessiin irrottamalla sarveissolukerroksen kuolleet solut toisistaan. TLR2 reseptorit ovat muun muassa gram- positiivisten bakteerien tunnistukseen osallistuvia reseptoreita. Reseptorit toimivat luontaisen immunitetin käynnistäjinä. Niiden määrän on havaittu kohonneen ruusufinnipotilaalla epidermoksen jokaisessa kerroksessa. Reseptoreiden lisääntynyt määrä liittyy ruusufinnin yhteydessä usein mainittuihin talipunkkeihin. Reseptorit tunnistavat polysakkaria, nimeltään kitiini, jota talipunkit sisältävät. Talipunkkien määrän on todettu kohonneen ruusufinnialueilla ja tämän vuoksi niiden epäillään lisäävän tulehdusreaktioita. (Hannuksela ym. 2011, 202.)

Ihotauti voidaan jakaa neljään alaryhmään. Alatyypit ovat erytematoteleangiektattinen ruusufinni eli couperosa, papulopustulaarinen ruusufinni, rinofyya sekä silmärosacea. Alatyypit esiintyvät yleisimmin yhdistelmänä, mutta joissain tapauksissa myös yksinään. Neljän alatyypin lisäksi on olemassa myös muita, harvinaisempia alatyyppejä. (Hannuksela ym. 2011, 202-203.)

Erytematoteleangiektattinen ruusufinni voidaan tunnistaa ohimenevästä tai pysyvästä eryteemasta eli ihon punoituksesta, teleangiektaasioista, turvotuksesta sekä ihotulehduksesta.

Papulopustulaariselle ruusufinnille tyypillisiä oireita ovat pysyvä eryteema, papulat sekä pustulat, teleangiektasiat sekä ihoalueella esiintyvät karvapussipunkit. (Zouboulis ym. 2014, 654.) Rinofoyma on yleisimmin miehillä esiintyvä ruusufinnin alatyypipi. Rinofoyma oireena on talirauhashyperplasia eli solumäärän liikakasvu. Talirauhashyperplasian lisäksi rinofoyma oireena tunnetaan fibroosi, jossa kudoksen tilalle muodostuu tiivistä sidekudosta. (Hannuksela ym. 2011, 203 & Zouboulis ym. 2014, 654.) Silmäruusufinnissä silmän limakalvo verestää ja siinä voi esiintyä teleangiektasiaa. Oireena voi olla myös sarveiskalvon vaurio, blefariitti eli silmäluomen pitkäainainen tulehdus sekä luomirakkula. (Zouboulis ym. 2014, 654.)

Ruusufinnin diagnoosi on kliininen, eli se määritellään oireiden perusteella (Hannuksela ym. 2011, 204). Diagnoosissa hyödynnetään koepalaa ainoastaan silloin, jos hoitava lääkäri haluaa poissulkea punahukkaihottuman (Hannuksela-Svahn 2017). Diagnoosi tehdään yllä kuvattujen ruusufinnin alatyypipi perusteella. Ruusufinnin alatyypipi tunnistaminen on tärkeää. Esi-merkiksi ruusufinnialue, jolla esiintyy runsaasti papuloita ja pustuloita vaatii erilaisen hoitomenetelmän, kuin ruusufinnialue, jolla esiintyy pääsääntöisesti pitkäkestoista erytemaa. (Zouboulis ym. 2014, 654.)

## 5.2 Hoito

Ruusufinnin kohdalla on yleistä, että potilaalla esiintyy useampaa kuin vain yhtä ruusufinnin alatyypipiä. Täten myös hoidossa käytetään usein eri menetelmien yhdistelmiä. (Zouboulis ym. 2014, 655.) Potilaan on itekin osallistuttava hoitoon omatoimisesti. Potilaan tulee havainnoida, mitkä tekijät pahentavat ruusufinniä ja välttää havaitsemiaan tekijöitä. Yleisiä ruusufinniä pahentavia tekijöitä ovat aurinko, emotionaaliset tekijät, kuumuus, tuuli, rasitus, alkoholi, kylmyys, maustetut ruoat, kosteus sekä jotkut ihonhoitotuotteet. (Hannuksela ym. 2011, 204-205.) Pahentavista tekijöistä erityisesti ultraviolettisäteilyn välttäminen on tärkeää. Ruusufinnin hoidossa keskitytään lievittämään ihotaudin oireita, eikä yhtä ihotautila täysin parantavaa hoitomenetelmää tunneta. (Weinkle & Vladyslava 2015.) Taulukossa 4 esitetään ruusufinnin hoidossa käytettäviä menetelmiä Suomessa.

Hoitomenetelmä	Vaikutukset	Sivuvaikutukset	Muuta huomioitavaa
Metronidatsoli	Tulehduksen rauhoittaminen		
Atselaiinihappo	Tulehduksen rauhoittaminen	Mahdollinen ihoärsytys	
Propanoli	Punastumisreaktioiden rauhoittaminen ja rajoittaminen		
KTP- tai pulssiväri-laser tai laajakais-tainen pulssivalo	Pysyvän punoituksen rauhoittaminen, teleangiektasioiden hoito		



Sisäiset hoidot <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tetrasykliini</li> <li>▪ Doksisykliini</li> <li>▪ Lymesykliini</li> <li>▪ Makrolidi</li> <li>▪ Metronidatoli</li> <li>▪ Isotretioniini</li> </ul>	Tulehdusten rauhoittaminen	Kullakin lääkkeellä on runsaasti sivuvaikutuksia, mm. ihon ja limakalvojen kuivumista	Isotretioniini ihotautilääkärin valvonnassa
--	----------------------------	---	---

Taulukko 4 Yhteenveto ruusufinnin hoitomenetelmistä Suomessa (Hannuksela ym. 2011, 204-205; Zouboulis ym. 2014, 686-687)

Mark Dahl (Zouboulis ym. 2014, 683) mainitsee, että vain muutaman hoitomenetelmän teho on pystytty todistamaan satunnaistetuissa kliinisissä kokeissa. Amerikan Yhdysvalloissa Food & Drug Administration FDA on hyväksynyt ruusufinnin käyttöön vain muutaman ulkoisesti käytettävän lääkeaineen ja yhden sisäisesti käytetyn lääkeaineen, doksisykliinin. Kuitenkin myös Amerikassa hoidossa saatetaan käyttää muitakin lääkeaineita. Hoitosuunnitelmaa tehdessä huomioidaan alatyypit, ruusufinnin vaikutukset elämänlaatuun, kustannukset, epätoivottujen vaikutusten riskit sekä muut mahdolliset hoidon aiheuttamat ongelmat. (Zouboulis ym. 2014, 683; Weinkle & Vladyslava 2015.)

Erytematoteleangiektattisen ruusufinnin hoidossa punastumisreaktioita voidaan hillitä propranolilla. Haastavaa, pysyvää punoitusta sekä teleangiektasioita voidaan hoitaa käyttämällä KTP- tai pulssivärilaseria tai laajakaistaista pulssivalolaitetta, jotka polttavat hiussuonet. (Hannuksela ym. 2011, 205.) Joissain tapauksissa laserhoitoa tai pulssivalohoitoa käytetään hoidon ensimmäisessä vaiheessa, lääkehoidon ongelmallisuuden vuoksi. Eryteeman, eli ihon punoituksen hoito voidaan aloittaa ulkoisesti käytetyllä metronidatsolilla tai atsealiinihapolla. Molemmilla lääkeaineilla on pystytty kliinisissä tutkimuksissa osoittamaan eryteeman vähenemistä. Niiden on myös huomattu olevan potilaiden keskuudessa hyvin siedettyjä. (Zouboulis ym. 2014, 684.)

Papulopustulaarisen ruusufinnin hoitoon saattaa riittää paikallinen metronidatsoli- tai atselaiinihappohoito. Vaikeampien tapausten hoidossa käytetään sisäistä lääkitystä tetrasykliiniryhmän lääkkeillä. Hoidossa voidaan käyttää myös isotretioniinia, jos muiden hoitomenetelmien avulla ei saavuteta toivottua tulosta. (Hannuksela ym. 2011, 205.) Papulopustulaarisen ruusufinnin hoidossa metronidatsolia käytetään hoidettavalle alueelle kerran päivässä. Suurin osa metronidatsoli valmisteista on vesipohjaisia, eivätkä täten aiheuta ihon kuivumista tai ärtymistä. Atselaiinihappo vähentää papuloiden ja pustuloiden määrää hoidettavalla alueella. Hoidossa suositellaan käytettäväksi geelimuotoista valmistetta, sillä se imeytyy ihoon voide- maista valmistetta tehokkaammin. Osalla potilaista atselaiinihappovalmisteet saattavat aiheuttaa ihoärsytystä. Useimmissa tapauksissa hoitoa kuitenkin pystytään jatkamaan ihoärsytyksestä huolimatta. (Zouboulis ym. 2014, 686-687.) Sekä atselaiinihappovalmisteiden, että

metronidatsolivalmisteiden turvallisuus ja tehokkuus on todistettu lukuisissa tutkimuksissa (Weinkle & Vladyslava 2015).

Rinofyyman hoito on pääsääntöisesti kirurginen. Lievimmissä tapauksissa myös isotretioniini-lääkitys voi olla avuksi. Isotretioniinia käytetään myös taudin uusiutumisen tai pahenemisen ennaltaehkäisyssä. Silmärosacean luomitulehdus saadaan rauhoittumaan luomen reunan hygienialla. Jos hoitomenetelmä ei toimi, ohjataan potilas silmälääkärille. (Hannuksela ym. 2011, 205.)

## 6 Kosmetologin työ ja ihonhoito

Kosmetologeina toimivat kauneudenhoitoalan perustutkinnon suorittaneet henkilöt. Vuonna 2018 tulleen uudistuksen mukaan kauneudenhoitoalan perustutkinto muuttui hius- ja kauneudenhoitoalan perustutkinnoksi. Tutkinto koostuu opinnoista, jotka valmentavat opiskelijaa asiakaspalveluun, myyntiin, tuotetuntemukseen sekä asiakasturvallisuuteen. Perusopintojen jälkeen opiskelijalla on mahdollisuus erikoistua kosmetiikkaneuvojaksi, kosmetologiksi, kamppajaksi tai parturiksi. Kosmetologeiksi erikoistuvilla tutkintoon yhdistyy kasvo-, vartalo-, jalka- ja käsihoidot sekä asiakkaan ihonhoidon neuvonta. (Hius- ja kauneudenhoitoalan perustutkinto.) Seuraavassa luvussa käsitellään kosmetologeille suunnatuissa oppimateriaaleissa annettuja ihotautien hoitoon liittyviä ohjeistuksia. Ohjeistusten esiin tuomisen tarkoituksena on selvittää käsityksiä siitä, miten kosmetologeja ohjataan oppimateriaaleissa hoitamaan ihotauteja. Luvussa käsitellään myös tieteellisiin lähteisiin perustuvia julkaisuja siitä, millaiset kosmetiikkavalmisteet sopivat ihotautipotilaalle.

### 6.1 Ihotautien hoito kauneushoitolassa ja kosmetiikkatuotteiden valinta

Ihonhoidon asiantuntijana toimiakseen kosmetologin on ymmärrettävä hygieniaan, anatomiaan ja fysiologiaan, ihon rakenteeseen ja toimintaan sekä eri hoitomenetelmiin ja kosmetiikkavalmisteisiin liittyvät perusasiat. Kauneudenhoitoalalla toimiva henkilö tarjoaa asiakkaalle hyvinvointia, mielihyvää ja elämyksiä. Kosmetologinen hoitoprosessi on kokonaisuus, jossa ihon kunto ja asiakkaan odotukset määritellään ja ihonhoito suunnitellaan ja toteutetaan. Prosessin alussa asiakasta haastatellaan yksinkertaisilla ja selkeästi ymmärrettävillä kysymyksillä. Haastattelun avulla kartoitetaan asiakkaan toiveita ja odotuksia sekä aiempia ihonhoitotottumuksia. Ihon kuntoa havainnoidaan läpi prosessin. Ihon kunnon perusteella suunnitellaan asiakkaalle toteutettava hoitokokonaisuus. (Halsas-Lehto, Härkönen & Raivio 2011, 12-14.)

Halsas-Lehto, Härkönen & Raivio (2011, 14) muistuttavat, että kosmetologi ei koskaan tee diagnooseja, vaan ihotauteja tai sairautta epäillessä, ohjaa asiakkaan lääkäriin. Ihotauti ei kuitenkaan automaattisesti estä hoidon tekemistä täysin, vaan hoito voidaan toteuttaa tietyt seikat huomioiden. Eri ihotauteihin liittyen kosmetologeille on annettu alan oppikirjallisuudessa erilaisia hoito-ohjeistuksia, joita käsitellään seuraavaksi. Alan oppimateriaaleissa ihotauteja

käsitellään suppeasti ja on tärkeää tiedostaa, että alalla esiintyy runsaasti myös muita epävirallisia ohjeistuksia. Kosmetologeille suunnattujen ohjeistusten lisäksi luvussa tarkastellaan tieteellisiin lähteisiin perustuvia kosmetiikkatuotteiden valintaan liittyviä seikkoja.

Oppimateriaaleissa todetaan, että atooppista ekseemaa hoitaessa on huolehdittava ihon puhtaana pitämisestä, kosteutuksesta sekä suojaamisesta. Kosmetologin on hoidossa huomioitava atooppisen ekseeman taipumus kutinaan. Hoito on toteutettava hellävaraisesti, välttämällä hankaavia ja ärsyttäviä hoitomenetelmiä ja -tuotteita. Myös lämpölamppuja ja kuumia kompresseja tulee välttää. Hoidossa keskitytään ihon kosteuttamiseen ja valitaan sen mukaiset tuotteet ja hoitomenetelmät. Psoriaatikon terveitä ihoalueita voidaan hoitaa normaaleiden tapojen mukaisesti. Ihoa mahdollisesti pahentavia menetelmiä, kuten voimakkaita kuorintoja on kuitenkin vältettävä. Myös ihon voimakasta lämmittämistä kompresseilla tai höyrytyksellä on vältettävä. (Halsas-Lehto ym. 2011, 284-285.)

Kuten jo aiemmissa kappaleissa on mainittu, on atooppisen ekseeman päivittäinen pesu tärkeä osa hoitoa (Atooppinen ekseema 2016). Ekseema-alueen puhdistukseen suositellaan valitsemaan valmiste, jossa pesevät pinta-aktiiviset aineet ovat detergenttejä tai muita hellävaraisempia pinta-aktiivisia aineita. Tuotteen pH olisi hyvä olla miedosti hapan tai neutraali. On havaittu, että puhdistustuotteet, jotka eivät sisällä saippuaa, ovat paremmin siedettyjä. On olemassa myös öljyttömiä valmisteita, jotka voidaan poistaa ilman vesipesua. Pelkkää vesipesua ei suositella, sillä se ei paranna ihon suojabärrierin toimintaa. Puhdistustuotteen onnistunut valinta auttaa estämään veden haihtumista iholta ja parantamaan ihon suojabärrierin toimintaa. (Honari ym. 2017, 157.)

Kun ihon suojabärrieri on vaurioitunut, on ihon kosteuttaminen tärkeää. Tämä on noussut esille jo aiemmin teoriassa, kun on käsitelty atooppisen ekseeman ja kotihoitoon liittyvää perusvoiteiden käyttöä. Kosmetiikkavalmisteissa voidaan käyttää eri tyyppisiä kosteuttavia ainesosia. Esimerkiksi urea on vettä itseensä sitova ainesosa, eli humektantti. Erilaiset öljyt puolestaan ovat ihoa pehmentäviä aineita, jotka muodostavat ihon pinnalle okklusiivisen kalvon ja sitä kautta estävät veden haihtumista iholta. Keramideja ja rasvahappoja puolestaan esiintyy ihossa jo luonnostaan ja ne auttavat muun muassa vahvistamaan ihon suojabärrieriä. (Honari ym. 2017, 157.)

Atooppisessa ihossa ihon keramidimäärä on vähentynyt (Atooppinen ekseema 2016). Eri tutkimuksissa on tarkasteltu sitä, miten erilaisilla raaka-aineilla voitaisiin vaikuttaa atooppisen ihon rakennemuutoksiin, kuten yllämainittujen keramidien vähäiseen määrään. Eräässä tutkimuksessa verrattiin hydrokortisonivoiteen ja yleisesti ekseeman hoitoon suositellun voiteen tehoa keramideja ja magnesiumia sisältävään voiteeseen. Keramideja ja magnesiumia sisältäneen voiteen todettiin vähentäneen tehokkaammin kosteuden haihtumista iholta. (Koppers,

Charles, Lammers, Frings-Dresen, Kezic & Ruste-Meyer 2016.) Toisessa tutkimuksessa tarkasteltiin isoleusiinia, nikotiiniamidia, keramideja sekä erästä tulehduksia rauhoittavaa anionista polysakkaridia sisältävän voiteen vaikutuksia ekseemaihoon. Voiteen havaittiin vähentävän atooppisen ekseeman oireita, kuten kutinaa. (Licari, Marseglia, Agostinis, Milani & Marseglia 2016.)

Herkän ja vaurioituneen ihon hoidossa on muistettava ihon huolellinen suojaus auringon UV-säteilyltä. Aurinkosuojavoide suositellaan otettavaksi päivittäiseen käyttöön ja sen riittävästä lisäämisestä on huolehdittava päivän aikana. Tämän lisäksi runsaasti hajusteita tai säilöntäaineita sisältävien tuotteiden välttäminen voi olla kannattavaa. (Honari ym. 2017, 158.)

Jotta kosmetologi voisi toimia ihotautilääkärin kanssa yhteistyössä aknen hoidossa, on hänellä oltava riittävästi ymmärrystä ja tietoa aknesta ja sen hoitoon käytettävistä lääkkeistä. Aknelääkkeet voivat esimerkiksi alkuvaiheessa pahentaa aknea, laskien potilaan hoitomotivaatiota. Kosmetologi voi motivoida potilasta jatkamaan lääkehoitoa ja toimia henkisenä tukena. Kosmetologin tehtävänä ei ole kyseenalaistaa lääkärin määräämää lääkehoitoa tai tarjota korvaavia hoitomenetelmiä. Aknen hoidossa kosmetologi voi tehdä mekaanista ihonpudistusta. Hoidossa voidaan poistaa komedojen lisäksi myös tulehtuneita märkähäitä, jos niissä ei tunnu enää kipua. Märkähäitä avataan ja se tyhjennetään varovasti. Sitä ei kuitenkaan tyhjennetä kokonaan. Heti poiston jälkeen alue desinfioidaan. Myös aurinkosuojavoiteiden käyttö ohjataan asiakkaalle. Kosmetologi voi myös toimia apuna aknearpien hoidossa esimerkiksi erilaisten kuorintahoitoja tekemällä. Ennen aknearpien hoitoa, on ihon oltava tulehdukseton. (Halsas-Lehto ym. 2011, 279-281.)

Aknen hoidossa kosmetiikkatuotteiden valintaan on kiinnitettävä huomiota, sillä myös iholle levitettävät hoitotuotteet vaikuttavat potilaan ihon toimintaan. Vaikka aknea hoidetaan pääasiassa lääkärimääräillä lääkeaineilla, voidaan hoitoa tukea kosmetiikkavalmistusten avulla. Potilas hyötyy ihon säännöllisestä puhdistamisesta puhdistustuotteen avulla. Kosteusvoiteiden avulla voidaan hoitaa lääkeaineiden aiheuttamaa ihon kuivumista sekä mahdollisia ihoärsytyksiä. Värikosmetiikka auttaa peittämään aknemuutoksia, mutta myös niiden valinnassa on huomioitava se, että ne eivät aiheuta aknen pahentumista. (Zouboulis ym. 2014, 504.)

Akneiholle on olemassa runsas valikoima erilaisia puhdistustuotteita. Akneiholle suunnatuissa puhdistustuotteissa käytetään tyypillisesti pinta-aktiivisia aineita, jotka auttavat poistamaan sebumia ja normalisoimaan ihon bakteerikantaa. Yleisen puhdistustuotteiden ryhmän muodostavat saippuat, joiden pH on 9-10 välillä. Perinteisten saippuoiden lisäksi käytetään myös pH:ltaan miedompia vaihtoehtoja. Tuotteisiin voidaan lisätä antimikrobisia ainesosia. Puhdistustuotteiden lisäksi aknen hoitoon on markkinoilla tarjolla erilaisia kuorintatuotteita. Kysei-

set tuotteet sisältävät puhdistavien ainesosien lisäksi kuorivia ainesosia, joiden avulla pyritään ehkäisemään huokosten tukkeutumista. Tuotteisiin voidaan lisätä aknen hoitoon soveltuvia aktiiviaineita, kuten bentsoyyliperoksidia, salisyylihappoa tai hydroksihappoja. Bentsoyyliperoksidi on antibakteerinen ja tulehduksia ehkäisevä ainesosa. Salisyylihappo pääsee vaikuttamaan follikkeliin ja poistamaan huokosen tukkeutuman. Hydroksihappojen ryhmään kuuluu esimerkiksi glykolihappo, joka auttaa poistamaan tukkeutumia. (Zouboulis ym. 2014, 504-506.)

Myös akneiholle suunnatuissa kosteus- ja hoitovoiteissa voidaan käyttää jo edellä mainittuja aknea hoitavia ainesosia. Muita yleisesti käytettyjä aktiiviaineita kosteus- ja hoitovoiteissa ovat retinoli ja teepuuöljy. Voiteita käytetään ihon pehmentämiseen ja ihoärsytysten vähentämiseen. Aknetaipuvaiselle iholle hyvä pehmentävä aine on dimetikoni, sillä se pehmentää ihoa tehokkaasti aiheuttamatta ihon tukkeutumista. Voiteet, jotka eivät sisällä öljyjä saattavat lisätä ihoa ärsyttävien ulkoisesti käytettävien lääkeaineiden sietokykyä. Tärkeää kosmetiikkatuotteen valinnassa on se, että tuote ei sisällä komedogeenisiä ainesosia. Aknemuutosten peittämiseen voidaan käyttää värikosmetiikkaa. Värivoiteen valinnassa kannattaa suosia öljyttömiä, runsaspigmenttisiä valmisteita. (Zouboulis ym. 2014, 506-507.)

Oppimateriaalien mukaan ruusufinnin hoidossa kosmetologi voi auttaa potilasta valitsemaan oikeanlaiset kotihoitotuotteet ihon kosteutukseen ja suojaamiseen ja ohjata ihomuutosten peittämisessä (Halsas-Lehto ym. 2011, 282). Herkästi reagoivan ruusufinnin hoidossa kosmetiikkatuotteiden valinnalla on suuri merkitys. Raaka-aineet, jotka eivät yleensä aiheuta ihoärsytyksiä, voivat ruusufinnipotilaalla aiheuttaa pistelyn ja polttelun tunnetta. Myös ihon lehahtelusta voidaan tunnistaa tuotteen sopimattomuus. Ihonhoidossa potilaan on huolehdittava kasvojen puhdistuksesta. Puhdistuksen merkitys ruusufinnin hoidossa on tärkeä, iholla esiintyvien mikrobien vuoksi. Ihon puhdistaminen auttaa ylläpitämään tervettä bakteerikantaa. Puhdistamisen tavoitteita ovat muun muassa ylimääräisen sebumin poistaminen ja ympäristöstä iholle kertyneiden epäpuhtauksien poistaminen. Puhdistustuotteen on oltava hellävarainen. (Zouboulis ym. 2014, 720.)

Hoitovoiteen avulla voidaan ehkäistä ruusufinnille tyypillistä ihon lehahtelua. Ruusufinni-iholle suunniteltujen kosteusvoiteiden tavoitteena on vahvistaa ihoa ja sen suojabärreria. Kosteusvoide ei kuitenkaan voi olla ihoa tukkiva, sillä se saattaa johtaa komedojen muodostumiseen. Tuotteet, jotka sisältävät kosteuttavina ainesosina sekä humektantteja, että okklusivisia ainesosia, on todettu tehokkaimmiksi ruusufinnin lehahteluiden hillitsemisessä. Toimiva kosteusvoide voisi sisältää esimerkiksi petrolatumia, mineraaliöljyä sekä dimetikonin. (Zouboulis ym. 2014, 724.) Weinkle ja Vladyslava (2015) lisäävät yleisesti käytettyjen raaka-aineiden listaan muun muassa kauran, nikotiiniamidin, lakritsin, aloe veran sekä kamomillan.

Ruusufinni-iholle on olemassa laaja valikoima erilaisia kosmetiikkavalmisteita. Moni tuote sisältää tulehduksia rauhoittavia ainesosia, joiden avulla pyritään rauhoittamaan ihon punoitusta. Punoituksen täydellinen rauhoittaminen on kuitenkin lähes mahdotonta kosmetiikkavalmisteen avulla. Ruusufinni-iholla esiintyy tyypillisesti myös teleangiektasiasia, johon ei voida vaikuttaa kosmetiikan avulla. Punoituksen peittämiseen voidaan kuitenkin käyttää värikosmetiikkaa. Vihreä pigmentti auttaa häivyttämään punoitusta ja sitä käytetäänkin värivoiteiden lisäksi myös ruusufinnille suunnatuissa kosteusvoiteissa. (Zouboulis ym. 2014, 726.)

## 7 Tutkielman kuvaus

Tämän tutkielman tavoitteena oli löytää keinoja, joiden avulla perinteisiä kosmetologin hoitomenetelmiä voitaisiin muokata sellaisiksi, että ne palvelevat ihotautipotilasta ja tukevat ihotautilääkärin antamia hoito-ohjeita.

Tutkimusongelman alaongelmat liittyvät kuhunkin työssä käsiteltävään ihotautiin. Ala-ongelmat ovat kuvattu alle:

- Miten kosmetologi voisi avustaa akneihon, psoriaasi-ihon, atooppisen ihottuman sekä ruusufinnin hoidossa?
- Millaisista hoitomenetelmistä ihotautipotilas hyötyy?
- Millaista palvelua ihotautipotilas itse toivoo kosmetologilta?
- Miten ihotautipotilas voisi hyötyä kosmetologin ja ihotautilääkärin yhteistyöstä?
- Miten ihotautilääkäri suhtautuu potentiaaliseen yhteistyöhön kosmetologin kanssa?

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää kokonaisvaltaisesti tutkittavaa kohdetta ja sen eri merkityksiä. Määrällisellä tutkimuksella puolestaan halutaan kuvata tutkittavaa kohdetta numeraalisesti. (Laadullinen tutkimus 2015.) Tässä tutkielmassa käytettiin sekä laadullisen, että määrällisen tutkimuksen menetelmiä. Tutkielmassa haastateltiin sekä ihotautipotilaita, että ihotautien asiantuntijoita. Potilaille suunnatussa haastattelussa hyödynnettiin enemmän määrällisen tutkimuksen menetelmiä, kun taas asiantuntijoiden haastattelussa laadullisen tutkimuksen menetelmiä.

Ruusujärvi & Tiittula (2005, 11) mainitsevat, että haastattelutyypit voidaan luokitella haastattelun jäsentelyn mukaan. He tarkoittavat tällä sitä, miten tarkasti haastattelussa esitetyt kysymykset ovat muotoilu ja, onko kysymykseen esimerkiksi annettu valmiita vastausvaihtoehtoja. Tässä opinnäytetyössä käytettiin kahta eri haastattelutapaa. Potilashaastattelu suoritettiin strukturoituna lomakehaastatteluna (liite 1). Potilaille oli annettu 23:een kysymykseen

valmiit vastausvaihtoehdot. Strukturoitujen kysymysten lisäksi lomake sisälsi muutamia puolistrukturoituja kysymyksiä. Asiantuntijoille suunnattu haastattelu suoritettiin puhelimesta ja siinä esitetyt kysymykset olivat puolistrukturoituja, eikä valmiita vastausvaihtoehtoja esitetty. Puhelimesta tehdyt haastattelut nauhoitettiin ja aineisto litteroitiin. Ruusuvuori ja Tiittula (2005, 14) mainitsevat, että haastattelun nauhoittamisesta on hyötyä, sillä näin tutkija pääsee palaamaan aineistoon jälkikäteen. He korostavat, että muistin virkistämisen lisäksi nauhoittamisen avulla voidaan jälkikäteen tarkastella haastattelutilannetta vuorovaikutuksen näkökulmasta. Haastatteluaineisto litteroidaan myöhemmin ääninauhalta. Se, kuinka tarkasti litterointi tulee tehdä, riippuu tutkimuksesta. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 16.) Tässä opinäytetyössä litterointi tehtiin sanantarkasti, mutta vuorovaikutukseen liittyviä seikkoja, kuten äänenpainoja, ei tarkasteltu.

Ensimmäisen vaiheen tavoitteena oli kartoittaa ihotautipotilaiden näkemyksiä ja kokemuksia aiheesta. Tavoitteena oli myös selvittää, kokivatko potilaat saaneensa riittävästi tukea ihotaudin kanssa elämiseen ja, mitä ajatuksia kosmetologi mahdollisena tukihenkilönä herättää. Kysymysten pohjana toimi tutkielman tausta, eli opinäytetyön viitekehys. Kyselylomakkeen pohjana käytettiin Laurea ammattikorkeakoulun e-lomake -ohjelmaa. Viimeistely ja esitetty kyselylomake sisälsi kuvauksen sekä 22 pakollista kysymystä ja 12 valinnaista kysymystä. Kyselylomake jaettiin yhteensä neljään Facebook-ryhmään.

Toisen vaiheen haastattelun tavoitteena oli selvittää ihotautien asiantuntijoiden ajatuksia ja asenteita tutkittavaan ilmiöön liittyen. Haastatteluissa haluttiin myös selvittää, mitä mieltä asiantuntijat ovat kosmetologeille annetuista ohjeistuksista. Asiantuntijoille suunnatut kysymykset (liite 2) luotiin viitekehysten pohjalta. Kysymykset toimivat haastattelun runkona, eikä kaikkia kysymyksiä välttämättä esitetty jokaisessa haastattelussa, jos vastaus kysymykseen oli saatu jo aiempien kysymysten kohdalla. Puhelimesta suoritettut haastattelut kestivät noin 25 minuuttia. Haastatteluun osallistui kaksi ihotautien asiantuntijaa.

Aineiston keruun jälkeen aineisto analysoitiin. Analyysimenetelmäksi valikoitui teemoittelu. Teemoittelulla tarkoitetaan menetelmää, jossa aineistosta etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia ja muodostetaan teemoja (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Eskola ja Suoranta (2008, 174) kuvaavat teemoittelua menetelmänä, jossa tutkija etsii aineistosta tutkimusongelman mukaisia teemoja. Heidän mukaansa teemoja etsitään sekä viitekehyksestä, että kerätystä aineistosta, joita sitten verrataan keskenään. Potilaslomakkeen strukturoituihin kysymyksiin saaduista vastauksista muotoiltiin taulukoita ja diagrammeja. Lomakkeen sisältämistä puolistrukturoituihin kysymyksiin saaduista vastauksista kertyi aineistoa yhteensä 29 sivua. Asiantuntijahaastatteluista litteroitua aineistoa syntyi yhteensä 11 sivua. Aineisto luettiin ensin useita kertoja läpi, minkä jälkeen aineistosta alettiin etsiä yhtäläisyyksiä. Analyysivaiheen jälkeen kerätty aineisto tuhottiin.

## 8 Tulokset

Tutkielmassa kerätyn aineiston perusteella aineisto jaettiin ihotaudeittain viiteen teemaan. Viisi havaittua teemaa olivat ihotaudin luonne ja oireet, ihotaudin hoito, potilaan toiveet, kosmetiikkatuotteiden valinta ja käyttö sekä kosmetologin palvelut. Taulukko 5 kuvaa aineiston pohjalta luotuja kategorioita alakategorioineen.

Kategoria	Atooppinen ekseema	Psoriaasi	Akne	Ruusufinni
Ihotaudin oireet	Fyysiset oireet	Fyysiset oireet	Fyysiset oireet	Fyysiset oireet
	Psyykkiset oireet	Psyykkiset oireet	Psyykkiset oireet	
Ihotaudin hoito	Lääkinnälliset hoitomenetelmät	Lääkinnälliset hoitomenetelmät	Lääkinnälliset hoitomenetelmät	Lääkinnälliset hoitomenetelmät
	Muut hoitomenetelmät	Muut hoitomenetelmät	Muut hoitomenetelmät	Muut hoitomenetelmät
Potilaan toiveet	Hoitoon liittyvät	Hoitoon liittyvät	Hoitoon liittyvät	Hoitoon liittyvät
	Henkiseen hyvinvointiin liittyvät	Henkiseen hyvinvointiin liittyvät	Henkiseen hyvinvointiin liittyvät	Henkiseen hyvinvointiin liittyvät
	Taloudelliset	Taloudelliset		
Kosmetiikkatuotteiden valinta ja käyttö	Potilaan mielipiteet	Potilaan mielipiteet	Potilaan mielipiteet	Potilaan mielipiteet
	Asiantuntijoiden mielipiteet	Asiantuntijoiden mielipiteet	Asiantuntijoiden mielipiteet	Asiantuntijoiden mielipiteet
Kosmetologin palvelut	Potilaan mielipiteet	Potilaan mielipiteet	Potilaan mielipiteet	Potilaan mielipiteet
	Asiantuntijoiden mielipiteet	Asiantuntijoiden mielipiteet	Asiantuntijoiden mielipiteet	Asiantuntijoiden mielipiteet

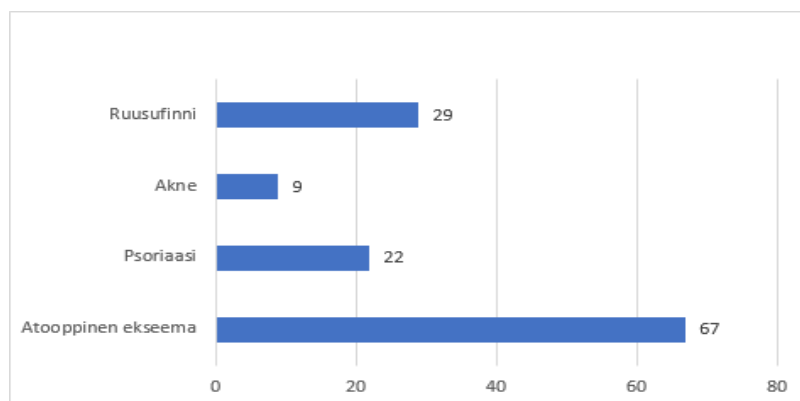
Taulukko 5 Teemat

Nämä viisi teemaa jakautuivat aineiston mukaan alakategorioihin ihotaudeittain. Ihotaudin luonne ja oireet voitiin jakaa atooppisen ekseeman, psoriaasin ja aknen kohdalla alakategorioihin fyysiset oireet ja psyykkiset oireet ja ruusufinnin kohdalla alakategoriaan fyysiset oireet. Kattegoria ihotaudin hoito voitiin jakaa kaikkien käsiteltävien ihotautien kohdalla alakategorioihin lääkinälliset hoitomenetelmät ja muut hoitomenetelmät. Kattegoria potilaan toiveet jaettiin hoitoon liittyviin, taloudellisiin sekä henkiseen hyvinvointiin liittyviin. Kosmetiikkatuotteiden valinta ja käyttö voitiin jakaa potilaiden mielipiteisiin sekä asiantuntijoiden



mielipiteisiin ja kosmetologin palvelut potilaiden mielipiteisiin sekä asiantuntijoiden mielipiteisiin.

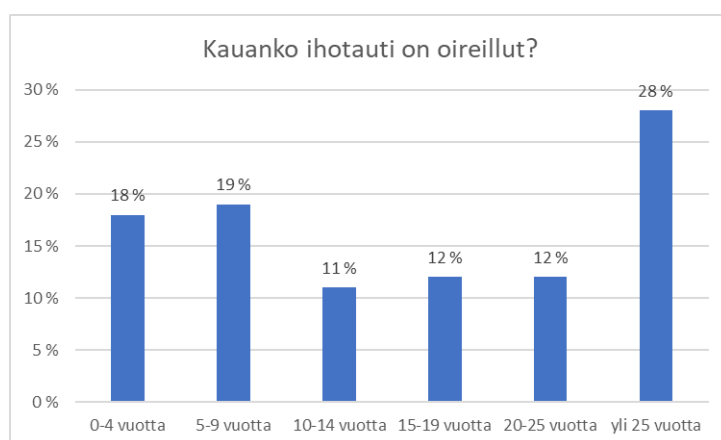
Ihotautipotilaille suunnattuun kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä 108 henkilöä, jotka sairastivat atooppista ekseemaa, psoriaasia, aknea, ruusufinniä tai näiden yhdistelmiä. Vastajista 67 henkilöä sairasti atooppista ekseemaa, 29 ruusufinniä, 22 psoriaasia ja 9 aknea (kuvio 1).



Kuvio 1 Ihotautien jakautuminen vastaajien kesken

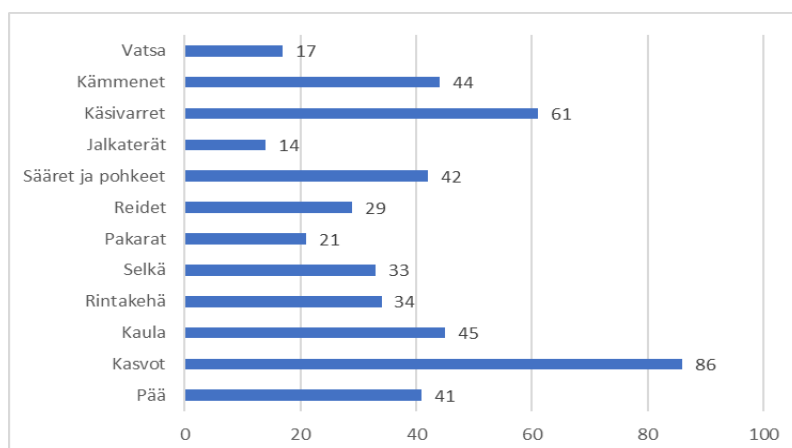
Koska kyselylomakkeeseen vastanneista henkilöistä useammalla oli enemmän kuin yksi ihotauti, tiettyjen tulosten jakaminen ihotautiryhmittäin oli mahdotonta, ilman mahdollista tulosten vääristymistä. Tällaisia tuloksia olivat ihotaudin esiintymisalue sekä ihotaudin oireilun luonne. Tämän vuoksi nämä tulokset käsiteltiin ilman ihotautiryhmiin erittelyä.

Kyselyyn vastanneista henkilöistä 28% oli sairastanut ihotautia yli 25 vuoden ajan, 18% 20-25 vuoden ajan, 12% 15-19 vuoden ajan, 11% 10-14 vuoden ajan, 19% 5-9 vuoden ajan ja 12% 0-4 vuoden ajan (kuvio 2).



Kuvio 2 Ihotaudin oireilu

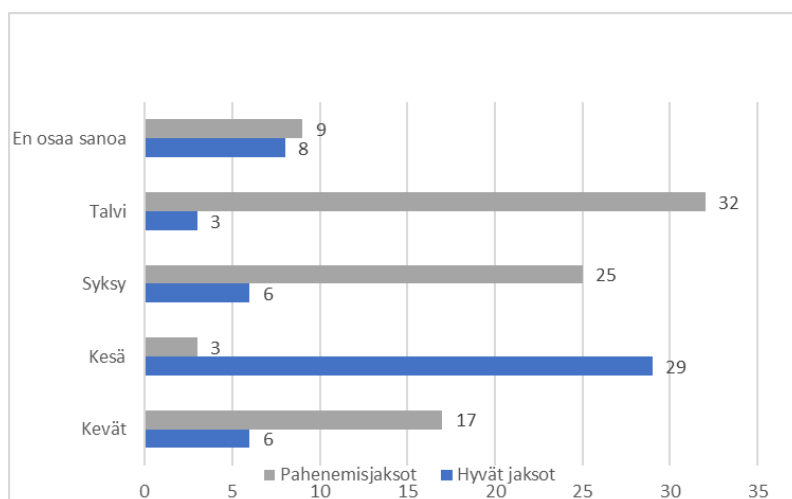
Ihotautilien esiintymisalueissa havaittiin jonkin verran eroavaisuuksia. Vastauksia voi tarkastella kuviosta 3.



Kuvio 3 Alueet, jolla ihotauti oireilee

Kaksi yleisintä ihotaudin esiintymispaikkaa olivat kasvot ja käsivarret, joista kasvojen alue koettiin kuitenkin yleisemmäksi. Myös pään, kaulan, säärtien ja pohkeiden, selän sekä rintakehän alueet olivat yleisiä vastaajien keskuudessa. Ihotauti oireili myös vatsan, jalkaterien, reisien sekä pakaroiden alueilla.

Kyselylomakkeeseen vastanneista potilaista 70% koki ihotaudin oireilun olevan jatkuvaa. 30% vastaajista kuvasivat oireilua kausittaiseksi.



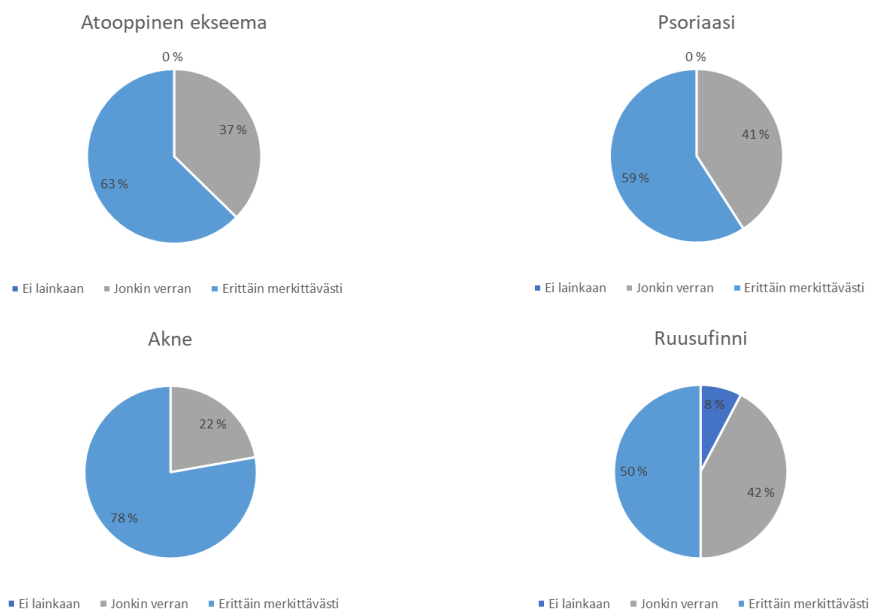
Kuvio 4 Ihotaudin oireilu eri vuodenaikoina

Kuten kuvio 4 osoittaa, ajoittuivat suurimman osan vastaajista mukaan ihotauteihin liittyvät rauhallisemmat, eli hyvät jaksot kesälle ja ihotaudin pahenemisajat talvelle. Vastaajista moni kuitenkin koki ihotaudin oireiden pahentuvan myös syksyllä ja keväällä. Hyvissä jaksoissa ei

voitu havaita vastaavaa tasaisuutta, vaan kesä erottui selkeästi muista vuodenaajoista. Vastaa-  
jista kaikki eivät tunnistanee yhteyttä ihotaudin oireilun ja vuodenaikojen välillä.

### 8.1 Ihotaudin luonne ja oireet

Moni ihotautia sairastavista vastaajista kertoi kokevansa ihotaudin vaikuttavan elämänlaatuun. Vaikutukset elämänlaatuun ovat esitetty kuviossa 5.



Kuvio 5 Ihotaudin vaikutus elämänlaatuun

Atooppista ekseemaa sairastaneista vastaajista 63% koki ihotaudin vaikuttavan elämänlaatuun merkittävästi ja 37% jonkin verran. Psoriaatikoista 59% koki ihotaudin vaikuttavan elämänlaatuun merkittävästi ja 41% jonkin verran. Aknepotilaista erittäin merkittäväksi ihotaudin vaikutukset koki 78% ja 22% jonkin verran. Ruusufinnipotilaista 50% koki ihotaudin vaikuttavan elämänlaatuun merkittävästi, 42% jonkin verran ja 8% ei lainkaan.

Ihotautilien oireet voitiin atooppisen ekseeman, psoriaasin sekä aknen kohdalla jakaa fyysisiin oireisiin ja psyykkisiin oireisiin ja ruusufinnin kohdalla fyysisiin oireisiin. Taulukossa 8 kuvataan potilaiden esiin tuomia oireita.

Ihotaudin oireet	Atooppinen ekseema	Psoriaasi	Akne	Ruusufinni
Fyysiset oireet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ihottuma</li> <li>Punoitus</li> <li>Voimakas kutina</li> <li>Hilseily</li> <li>Märkiminen</li> <li>Halkeilu</li> <li>Ihon arkuus</li> <li>Kipu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kutina</li> <li>Punoitus</li> <li>Turvotus</li> <li>Rakkulat</li> <li>Niveloireet</li> <li>Kipu</li> <li>Kosketusarkuus</li> <li>Karheus</li> <li>Hilseily</li> <li>Haavaumat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tulehtuneet finnit</li> <li>Isot, kipeät märkápääät</li> <li>Pienet mustapääät</li> <li>Ihon epämiellyttävä ulkonäkö</li> <li>Punoitus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Punoitus</li> <li>Rakkulat</li> <li>Näppylät</li> <li>Kutina</li> <li>Kipeät märkápääät</li> <li>Oireiden nopea leviäminen</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ärsytysherkkyys</li> <li>▪ Voimakas kuivuus</li> <li>▪ Rakkulat</li> <li>▪ Turvotus</li> <li>▪ Ihorikot</li> <li>▪ Kirvely</li> <li>▪ Silmäoireet</li> <li>▪ Nokkosihottuma</li> <li>▪ Ihon paksuuntuminen</li> <li>▪ Tulehdukset</li> <li>▪ Nesterakkulat</li> <li>▪ Epämiellyttävä ihotuntuma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kuumotus</li> <li>▪ Ihon epämiellyttävä ulkonäkö</li> <li>▪ Ihottuma</li> <li>▪ Kynsien liuskottuminen ja lohkeilu</li> <li>▪ Kirvely</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ihon rasvoittuminen</li> <li>▪ Arvet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kipeät pienet finnit</li> <li>▪ Paisemaiset finnit</li> <li>▪ Röpelöinen ihottuma</li> <li>▪ Kuumotus</li> <li>▪ Lehahtelu</li> <li>▪ Kihelmöinti</li> <li>▪ Turvotus</li> <li>▪ Silmäoireet</li> <li>▪ Epätasainen väri</li> <li>▪ Ihon herkkyys</li> <li>▪ Ihon kuivuus</li> <li>▪ Ihon rasvoittuminen</li> <li>▪ Ihon epätasaisuus</li> </ul>
Psyykkiset oireet	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Työnteon hankaloituminen</li> <li>▪ Unettomuus</li> <li>▪ Epävarmuus</li> <li>▪ Julkisten paikkojen välttely</li> <li>▪ Itsetunnon aleneminen</li> <li>▪ Stressi</li> <li>▪ Arjen rajoittuminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ärtynisyys</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unettomuus</li> <li>▪ Epävarmuus omasta ulkonäöstä</li> <li>▪ Julkisten paikkojen ja tapahtumien välttely</li> </ul>	

Taulukko 6 Ihotaudin oireet

Atooppista ekseemaa sairastavien potilaiden vastauksissa nousi erityisesti esiin ihon voimakas kutina ja kipu. Vastauksissa tuotiin esiin myös psyykkisiä oireita, kuten uniongelmia, itsetunnonlaskua ja epävarmuuden tunnetta, ärsyntyymistä sekä työnteon ja sosiaalisen elämän rajoittumista. Alla oleva lainaus kuvaa potilaiden kertomia atooppisen ekseeman oireita.

*”Jatkuva kutina, mutta ajoittain yltyy niin voimakkaaksi, että häiritsee päivittäisiä asioita. Ihoni on kuiva, halkeileva, hilseilevä, punainen ja paikoittain pinta on rikki, jolloin se myös helposti tulehtuu.”*

Psoriaasia sairastaneet potilaat mainitsivat enemmän fyysisiä, kuin psyykkisiä oireita. Fyysiksi oireiksi mainittiin iho-oireiden lisäksi kynsiin ja niveliin liittyvät oireet. Psyykkisinä oireina mainittiin ärtyneisyys. Alla on lainaus psoriaasipotilaiden vastauksista.

*”Hilseilevä, voimakkaasti kutiava, pahimmillaan kosketusarka.”*

Aknea sairastavat potilaat kertoivat ihotaudin oireilevan finneinä, mustapäinä ja märkäpäinä. Myös ihon epämiellyttävä ulkonäkö ja ihon arpeutuminen mainittiin. Psykkisiksi oireiksi aknepotilaat mainitsivat unettomuuden, epävarmuuden sekä julkisten paikkojen ja sosiaalisten tilanteiden välttelyn. Aknea kuvattiin tuloksissa muun muassa seuraavan lainauksen mukaisesti.

*”Pieniä näppyjä, isoja kipeitä märkäpäitä, punoitusta, arpia.”*

Ruusufinniä sairastaneiden henkilöiden vastauksista nousi esiin useita eri fyysisiä oireita. Osa vastaajista kertoi oireiden pahentuvan stressistä ja auringosta. Yleisimmin vastauksissa esiintyi ihon lehahtelu, punoitus, näppylät sekä kihelmöinti. Vastauksista ei noussut fyysisten oireiden lisäksi psyykkisiä oireita. Alla esitetty lainaus kuvaa ruusufinnipotilaiden kuvailemia oireita.

*”Pahimmillaan kasvot punoittavat voimakkaasti lähes kauttaaltaan, iho on pinkakuiva ja näppyläinen. Kasvoja saattaa kuumottaa tai jopa lievästi kirvellä.”*

Ihotautipotilaiden vastaukset olivat keskenään samankaltaisia, vaikka käytetyt termit saattoivatkin vastauksissa poiketa toisistaan.

## 8.2 Ihotaudin hoito

Potilaat kertoivat saaneensa ihotautilien hoitoon erilaisia ohjeistuksia sosiaali- ja terveystalvluista. Taulukkoon 7 on koottu lääkinällisiä hoitomenetelmiä ja terveystalvluista saatuja ohjeita, joita ihotautipotilaat olivat kokeilleet.

Ihotaudin hoito	Atooppinen ekseema	Psoriaasi	Akne	Ruusufinni
Lääkinällinen hoito	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pinnalliset lääkehoidot</li> <li>Sisäiset lääkehoidot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pinnalliset lääkehoidot</li> <li>Sisäiset lääkehoidot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pinnalliset lääkehoidot</li> <li>Sisäiset lääkehoidot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pinnalliset lääkehoidot</li> <li>Sisäiset lääkehoidot</li> </ul>
Muu hoito	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoitojaksot osastolla</li> <li>Valohoidot</li> <li>Allergiaselvitykset</li> <li>Ruokavalio</li> <li>Ihon suojaaminen</li> <li>Ravintolisät</li> <li>Ihon suojaaminen</li> <li>Ihon kosteuttaminen</li> <li>Ihon puhtaana pitäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valohoito</li> <li>Elämäntapamuutokset</li> <li>Ihon kosteuttaminen</li> <li>Ihon puhtaana pitäminen</li> <li>Ihon suojaaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kosmetiikka-tuotteet</li> <li>Ruokavalio</li> <li>Ihon puhtaana pitäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pahentavien tekijöiden välttäminen</li> <li>Ruokavalio</li> <li>Ihon puhtaana pitäminen</li> <li>Ihon kosteuttaminen</li> </ul>

Taulukko 7 Ihotautilien lääkinällinen hoito ja terveystalvluista saadut hoito-ohjeet

Atooppista ekseemaa sairastaneilla vastaajilla oli käytössä erilaisia lääkehoitoja, sekä sisäisesti käytettäviä, että ulkoisesti käytettäviä. Ulkoisesti käytettäviin lääkehoitoihin kuuluivat perusvoiteet, kortisonivalmisteet, kalsineuriinin estäjät sekä yhdistelmävoiteet. Sisäisiin lää-

kehoitoihin puolestaan kuuluivat allergialääkkeet, antibiootit sekä prednisonia sisältävät lääkevalmisteet. Osa vastaajista oli käynyt osastolla hoitajaksoissa, valohoidoissa sekä allergiaselvityksissä.

Terveyspalveluista vastaajat olivat lääkehoidon lisäksi saaneet ohjeistuksia aurinkosuojaukseen, perusvoiteen käyttöön, ruokavalioon, ihon puhtaana pitämiseen, erilaisiin hauteisiin, ilmastokuntoutukseen, ihon suojaamiseen vaatteiden tai suojakäsineiden avulla, raapimisen välttämiseen, allergeenien välttämiseen sekä ravintolisiin liittyen. Ruokavaliossa osaa potilaista oli ohjattu välttämään sokereita, vehnää ja maitotuotteita. Ravintolisäsuosituksia vastaajat olivat saaneet A-, D- ja E-vitamiineihin sekä omega rasvahappoihin liittyen. Osa vastaajista kertoi saaneensa apua atooppiseen ekseemaan Allergia-, Iho- ja Astmaliitosta.

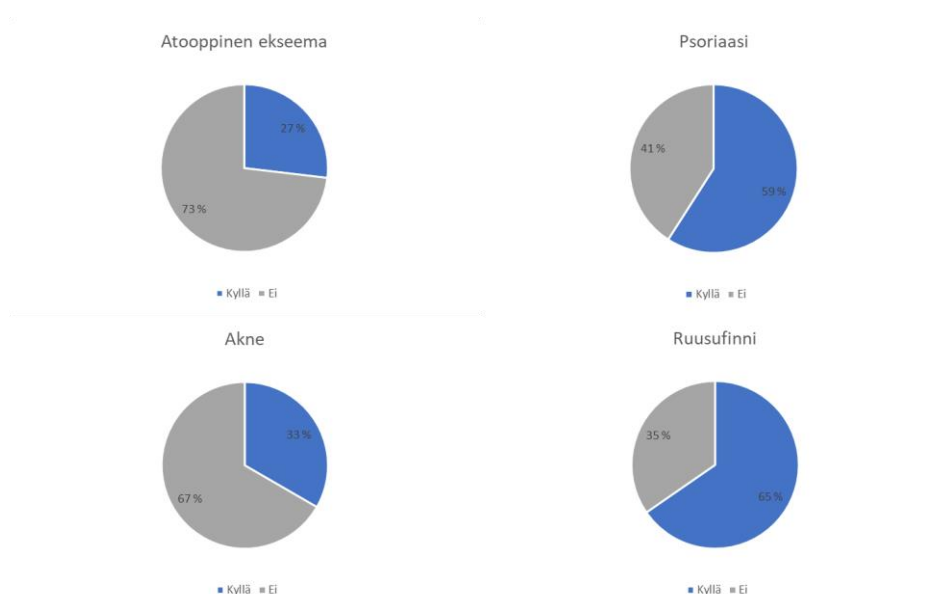
Psoriaasia hoidettiin lukuisilla eri lääkevalmisteilla. Valmisteina käytettiin sekä sisäisiä-, että ulkoisia lääkeaineita. Ulkoisina lääkevalmisteina vastaajat käyttivät D-vitamiinivoiteita sekä kortisonivalmisteita. Päänahan psoriaasiin käytettiin kortisoniliuoksia ja -sampoita. Sisäisinä valmisteina vastaajilla oli käytössä antibiootteja, särkylääkkeitä sekä biologisia lääkkeitä. Osalla potilaista oli käytössä metotreksaattipistokset. Hoitoon kuului usealla vastaajista myös perusvoiteet sekä erilaiset öljyt. Osa vastaajista koki, etteivät he olleet saaneet lääkehoidosta toivomiansa hoitotuloksia. Myös lääkevalmisteiden korkea hinta tuotiin vastauksissa esiin. Vastaajista osa oli saanut terveyspalveluista myös muuta ohjeistusta lääkinnällisen hoidon lisäksi. Potilaat olivat saaneet ohjeistuksia rasvaukseen ja pesuun, ihon suojaamiseen, elämäntapoihin sekä auringonottoon liittyen. Osa vastaajista oli kokenut saaneensa hyödyllisiä neuvoja Psoriaasiliiton järjestämiltä kursseilta.

Aknen hoidossa oli käytetty sekä ulkoisia valmisteita, että sisäisiä valmisteita. Ulkoisina valmisteina oli käytetty yhdistelmävalmisteita, kuten klindamysiinin ja bentsoyyliperoksidin yhdistelmää, beetametasonin ja salisyylihapon yhdistelmää sekä adapaleenin ja bentsoyyliperoksidin yhdistelmää. Yhdistelmävalmisteiden lisäksi aknea oli hoidettu atselaiinihappovalmisteilla. Sisäisinä lääkehoitoina käytössä oli ollut erilaiset antibiootit, kuten tetrasykliini ja lymesykliini. Lääkinnällisten ohjeistusten lisäksi potilaat olivat saaneet terveydenhuoltopalveluista myös elämäntapaan liittyviä ohjeistuksia. Ohjeistuksia oli saatu sopivien kosmetiikkavalmisteiden valitsemiseen ja ruokavalioon liittyen. Kosmetiikkavalmisteissa potilaita oli ohjattu suosimaan kevyitä tuotteita, jotka eivät tuki ihohuokosia. Osaa vastaajista oli kehoitettu välttämään meikki tuotteita ja osalle oli painotettu ihon säännöllisen pesun tärkeyttä. Osa vastaajista ei ollut saanut lääkinnällisen ohjeistuksen lisäksi lainkaan muuta ohjeistusta. Ruokavalioon liittyviä ohjeita olivat esimerkiksi sokerin, vehnän ja maidon välttäminen.

Myös ruusufinnin hoidossa käytetyt lääkinnälliset hoitomenetelmät voitiin jakaa ulkoisesti käytettäviin lääkehoitoihin ja sisäisiin lääkehoitoihin. Ulkoisesti käytettävänä lääkehoitoina vas-

taajilla oli käytössä eri kortisonivalmisteita, antibioottivoiteita sekä brimodiini- ja avermektiini- valmisteita. Sisäisinä lääkahoitoina vastaajat kertoivat käyttäneensä antibiootteja sekä isotretioniiniä. Muina hoitomenetelminä vastaajat olivat kokeilleet valohoitoja sekä saaneet terveyspalveluista ohjeistuksia liittyen pahentavien tekijöiden välttämiseen, ruokavalioon sekä kauneuden- ja ihonhoitoon. Pahentavien tekijöiden välttämiseen liittyi auringon, lämpötilavaihteluiden, mausteisten ruokien ja saunan välttäminen. Kauneuden- ja ihonhoitoon liittyen vastaajat olivat saaneet ohjeita ihon puhdistamiseen ja kosteutukseen sekä perusvoiteen käyttöön liittyen. Ruokavalioon liittyvissä ohjeistuksissa mainittiin viljojen välttäminen. Osa vastaajista kertoi saaneensa vähemmän ohjeita terveyspalveluista, kun olivat toivoneet. He olivat keränneet itsenäisesti tietoa esimerkiksi ruusufinni Facebook-ryhmästä sekä internetistä.

Osa vastaajista kertoi käyttäneensä terveyspalveluista saamiensa ohjeiden lisäksi myös vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä. Kysymykseen vastasi myöntävästi 59% psoriaatikoista, 33% aknepotilaista ja 29% atooppista ekseemaa sairastaneista potilaista (kuvio 6). Eniten vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä olivat kokeilleet ruusufinniä sairastavat henkilöt, joista 65% kertoi kokeilleensa vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä.



Kuvio 6 Vaihtoehtoisten hoitomenetelmien kokeilu

Kyselyyn vastanneet henkilöt kuvailivat kokeilemiaan vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä tarkemmin. Taulukkoon 8 on koottu käytetyt vaihtoehtoiset hoitomenetelmät.

Ihotaudin hoito	Atooppinen ekseema	Psoriaasi	Akne	Ruusufinni
Muu hoito	<ul style="list-style-type: none"> <li>Homeopatia</li> <li>Akupunktio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ruokavalio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ruokavalio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valohoidot</li> <li>Ruokavalio</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ruokavalio</li> <li>▪ Lisäravinteet</li> <li>▪ Vyöhyketerapia</li> <li>▪ Luontaistuotteet ja -hoidot</li> <li>▪ Kemikaalien välttäminen</li> <li>▪ Kosmetiikkatuotteet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Luontaistuotteet</li> <li>▪ Vitamiinilisät</li> <li>▪ Ulkomaanmatkat</li> <li>▪ Kosmetiikkavalmistukset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kosmetiikkavalmistukset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pahentavien tekijöiden välttäminen</li> <li>▪ Kauneuden- ja ihonhoito</li> <li>▪ Lisäravinteet</li> <li>▪ Reiki</li> <li>▪ Homeopatia</li> </ul>
--	--	---	---	---

Taulukko 8 Potilaiden kokeilemia vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä

Atooppista ekseemaa sairastaneet henkilöt, jotka olivat kokeilleen vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä, kertoivat kokeilleensa vyöhyketerapiaa, akupunktiota, ruokavaliomuutoksia, luontaistuotteita ja -hoitoja, homeopatiaa, erilaisia kosmetiikkavalmistuksia, kemikaalien minimointia sekä lisäravinteita. Ruokavaliomuutoksiksi mainittiin sokereiden, maitotuotteiden sekä viljojen pois jättäminen.

Psoriaatikoiden kokeilemat vaihtoehtoiset hoitomenetelmät liittyivät ruokavalioon, kuten gluteenittomaan ruokavalioon. Myös erilaisten vitamiinilisien käytön kokeileminen nousi esiin vastauksista. Osa vastaajista kertoi kokeilleensa erilaisia luontaistuotteita sekä erilaisia kosmetiikkavalmistuksia psoriaasioireita rauhoittaakseen.

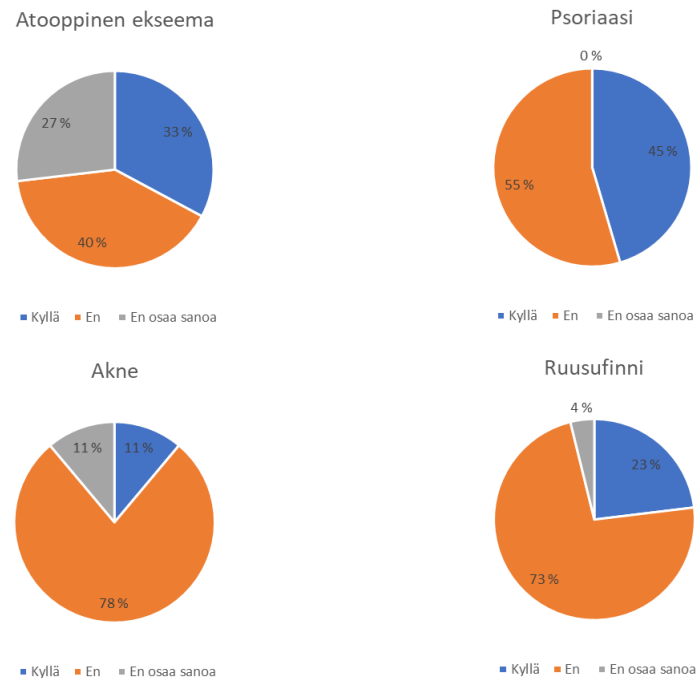
Aknepotilaiden kokeilemat vaihtoehtoiset hoitomenetelmät jaettiin ruokavalioon liittyviin menetelmiin, sekä kauneuden- ja ihonhoitoon liittyviin. Kokeillut ruokavaliomuutokset olivat kasvien ja hyvien rasvojen lisääminen ruokavalioon, sokeriton ruokavalio, vähähiilihydraattinen ruokavalio, maidoton ruokavalio sekä gluteeniton ruokavalio. Kauneuden- ja ihonhoitoon liittyviin menetelmiin luettiin tiettyjen kosmetiikkavalmistusten kokeilu.

Ruusufinnipotilaiden kokeilemia vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä olivat kosmetologilla käyminen, ruokavaliomuutokset, erilaiset lisäravinteet, erilaiset kosmetiikkatuotteet, reiki sekä homeopatia. Ruokavaliomuutoksiin kuuluivat sokereiden jättäminen pois ruokavaliosta, ketogeeninen ruokavalio, maidoton ruokavalio sekä vehnätön ruokavalio. Lisäravinteina mainittiin probioottivalmistukset sekä erilaiset kasviuutteet.



### 8.3 Potilaan toiveet

Kyselylomakkeessa kartoitettiin, kokivatko vastaajat saaneensa riittävästi tietoa ihotaudista ja sen oireista sosiaali- ja terveysterveystoimista (kuviot 7).

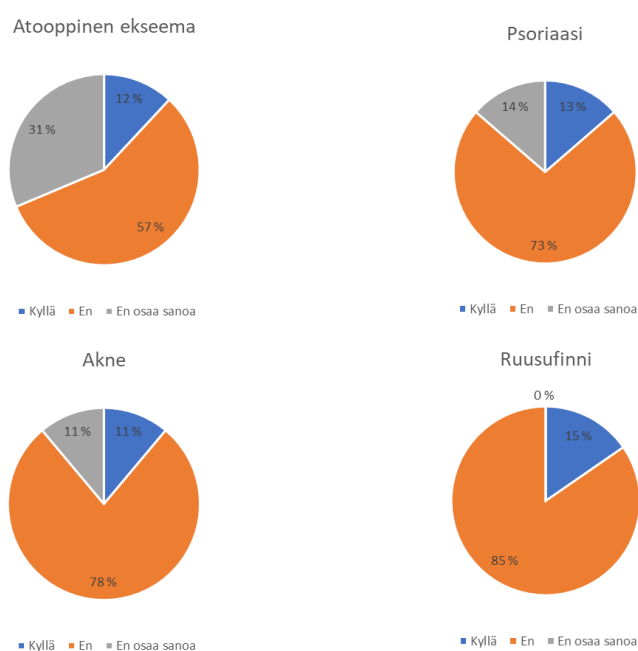


Kuvio 7 Riittävän tiedon saanti ihotaudeista sosiaali- ja terveysterveystoimista

Atooppista ekseemaa sairastaneista vastaajista 33% koki saaneensa sosiaali- ja terveysterveystoimista riittävästi tietoa ihotaudista ja sen oireista ja 40% ei. Psoriaatikkoista 45% koki saaneensa sosiaali- ja terveysterveystoimista riittävästi tietoa ihotaudista ja sen oireista ja 55% koki,

että eivät olleet saaneet tarpeeksi tietoa. Aknea sairastaneista vastaajista 78% vastasi kysymykseen ei, 11% kyllä ja 11% en osaa sanoa. Ruusufinnipotilaista puolestaan 73% koki, että he eivät olleet saaneet riittävästi tietoa ihotaudista ja sen oireista.

Kyselylomakkeessa potilailta selvitettiin, kokivatko he saaneensa sosiaali- ja terveystalve-  
luista riittävästi tukea ihotaudin kanssa elämiseen. Vastauksia kuvataan kuviossa 8.



Kuvio 8 Riittävän tuen saanti sosiaali- ja terveystalve-  
luista

Atooppista ekseemaa sairastaneista vastaajista 57% koki, että ei ollut saanut riittävästi tukea sosiaali- ja terveystalve-  
luista ihotaudin kanssa elämiseen. Psoriaatikoista 73% oli sitä mieltä, etteivät he olleet saaneet sosiaali- ja terveystalve-  
luista riittävästi tukea ihotaudin kanssa elä-  
miseen. Aknepotilaista 78% kertoi, että he eivät olleet saaneet riittävästi tukea ihotaudin kanssa elämiseen. Ruusufinniä sairastaneista vastaajista 85% koki, etteivät he olleet saaneet riittävästi tukea ihotaudin kanssa elämiseen.

Vastaajilta kysyttiin, minkälaisista tukea he kaipaaisivat ihotaudin kanssa elämiseen. Vastaukset ovat koottu taulukkoon 8.

Potilaan toiveet	Atooppinen ekseema	Psoriaasi	Akne	Ruusufinni
Hoitoon liittyvät	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hoitoon pääsemisen helpottaminen</li> <li>▪ Lääkäreiden perehtyneisyyden lisäämistä</li> <li>▪ Suvaitsevampaa suhtautumista vaihtoehtoihin hoitomenetelmiin</li> <li>▪ Enemmän tietoa ravintoaineiden vaikutuksista</li> <li>▪ Huoellisempaa perehtymistä potilaan tilaan</li> <li>▪ Enemmän vaihtoehtoja hoidossa</li> <li>▪ Enemmän huolenpitoa</li> <li>▪ Allergiatestejä</li> <li>▪ Apua ilmastohoitoon hakemiseen</li> <li>▪ Enemmän tietoa eri hoitomenetelmistä</li> <li>▪ Tietoa, miten ihotauteja voisi ehkäistä tai välttää</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enemmän ohjeita ja tietoa</li> <li>▪ Enemmän vaihtoehtoja</li> <li>▪ Tehokkaampaa hoitoa</li> <li>▪ Enemmän tapaamisia lääkäreiden ja hoitajien kanssa</li> <li>▪ Enemmän tietoa eri hoidoista</li> <li>▪ Riittävästi kuntoutusta</li> <li>▪ Kontrollikäynnejä</li> <li>▪ Enemmän tietoa ruokavaliosta</li> <li>▪ Nopeampi eteneminen hoitopolulla</li> <li>▪ Yksilöllisyyden huomioimista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enemmän vaihtoehtoja hoidossa lääkinnällisten hoitomenetelmien lisäksi</li> <li>▪ Enemmän ohjausta ja neuvontaa esimerkiksi kosmetiikka- ja luontais- tuotteisiin sekä ruokavalioon liittyen</li> <li>▪ Enemmän kontrolliaikoja lääkärille</li> <li>▪ Tarkempia ohjeita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tietoa ruokavalion vaikutuksista</li> <li>▪ Tietoa suoliston hoitamisesta</li> <li>▪ Tietoa taudin yleisyydestä</li> <li>▪ Tietoa pahentavista tekijöistä</li> <li>▪ Tietoa vaihtoehtoisista hoitomenetelmistä</li> <li>▪ Kokonaisvaltaisempaa tietoa ja hoitoa</li> <li>▪ Laajempaa ohjausta ja neuvontaa arkeen (kosmetiikkatuotteiden neuvonta, luontaistuotteet ym.)</li> </ul>
Henkiseen hyvinvointiin liittyvät	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enemmän ymmärrystä</li> <li>▪ Apua jaksamiseen</li> <li>▪ Mielenterveystukea</li> <li>▪ Kotiapua vaikeina jaksoina</li> <li>▪ Potilaan kuuntelemista</li> <li>▪ Henkisen puolen huomioimista</li> <li>▪ Ihotaudin aiheuttaman häpeän ja epävarmuuden ymmärtämistä</li> <li>▪ Empatiaa</li> <li>▪ Psykologista tukea</li> <li>▪ Apua arjessa ja työssä jaksamiseen</li> <li>▪ Apua masennukseen</li> <li>▪ Vertaistukea</li> <li>▪ Käytännön vinkkejä ihotaudin kanssa elämiseen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tukea työssä jaksamiseen</li> <li>▪ Oireiden vähättelyn lopettaminen</li> <li>▪ Ihotautiin liittyvän kivun ymmärtämisen</li> <li>▪ Vertaistukea</li> <li>▪ Taudin ottamista vakavasti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Masennuksen ja toivottomuuden huomiointi</li> <li>▪ Apua arjessa jaksamiseen</li> <li>▪ Enemmän huolenpitoa</li> <li>▪ Enemmän tukea ja ymmärrystä</li> <li>▪ Vähättelyn lopettaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ymmärrystä ihotaudin vaikutuksesta mielialaan ja itsetuntoon</li> <li>▪ Tukea henkiseen hyvinvointiin</li> <li>▪ Vähättelyn ja epäammattimaisten kommenttien lopettaminen</li> <li>▪ Ymmärrystä</li> <li>▪ Vertaistukea</li> </ul>

Taloudelliset	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lievää vammaistukea</li> <li>▪ Tuettuja ulkomaanmatkoja</li> <li>▪ Apua toimentuloon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ihotaudin taloudellisen rasittavuuden ymmärtäminen</li> <li>▪ Taloudellista tukea</li> <li>▪ Lievää vammaistukea</li> </ul>		
---------------	--	--	--	--

Taulukko 9 Potilaan toiveet

Atooppiseen ekseemaan liittyvät vastaukset voitiin jakaa kolmeen kategoriaan: hoitoon liittyviin, taloudellisiin sekä henkiseen hyvinvointiin liittyviin. Vastaajat toivoivat hoitavilta lääkäreiltä huolellisempaa perehtymistä sekä enemmän tietoa ruokavalion ja muiden vaihtoehtoisten hoitomenetelmien vaikutuksista. Osa vastaajista kertoi lääkäreiden suhtautuneen negatiivisesti vaihtoehtoihin menetelmiin tieteellisen pohjan puuttumisen vuoksi, vaikka potilaat olisivat kaivanneet nevoja niihin liittyen. Vastaajat kaipasivat enemmän tietoa erilaisista hoitomenetelmistä sekä taudin ehkäisystä ja välttämisestä. Lisäksi toivottiin huolellisempaa paneutumista potilaan tilaan ja kuunteluun. Taloudellisiin toiveisiin liittyivät taloudellinen tuki, lievä vammaistuki sekä tuetut ulkomaanmatkat. Taloudellista tukea toivottiin sen vuoksi, että haastavina ajanjaksoina ihotaudin koettiin jopa rajoittavan työssä käymistä. Vastauksista nousi esiin myös henkiseen hyvinvointiin liittyviä toiveita. Erityisesti toivottiin ymmärrystä siitä, miten voimakkaasti ihotauti vaikuttaa elämänlaatuun. Ihotaudin kerrottiin aiheuttavan itsetunnon laskua, masennusta, häpeää ja epävarmuutta, joita ei vastaajien mukaan oltu huomioitu hoidossa. Vastaajat kaipasivat vertaistukea, psykologin tukea, empatiaa ja mielenterveystukea. Osalla potilaista ihotaudin oireili niin voimakkaasti, että he kokivat tarvitsevänsä myös kotiapua ihotaudin rajoittaessa kotitöiden tekemistä. Alla on muutamia atooppista ekseemaa sairastaneiden vastaajien esittämiä toiveita, joiden perusteella jako alakategorioihin voitiin tehdä.

*”Myös henkisen puolen huomiointia. Ihosairaudet aiheuttavat niin paljon epävarmuutta ja häpeää.” ” Vertaistukea, Kelan vammaistuki, Kelan tukemat ulkomaanmatkat” ”Tietoa siitä, että se oikeasti alentaa elämänlaatua merkittävästi, tietoa ravitsemuksen merkityksestä ja tietoa erilaisista hoitomuodoista ja tukitoimista.”*

Myös psoriaasipotilaiden toiveet voitiin jakaa kolmeen kategoriaan: hoitoon liittyviin, henkiseen hyvinvointiin liittyviin sekä taloudellisiin. Hoitoon liittyen vastaajat toivoivat, että hoidoissa siirryttäisiin nopeammin tehokkaampiin hoitomenetelmiin, jos perinteiset vaihtoehdot eivät tuota haluttua tulosta. Potilaat kaipasivat lisää tietoa ihotaudista ja erilaisista hoitomenetelmistä. Myös ruokavalion vaikutukset psoriaasiin kiinnostivat vastaajia. Vastauksista nousi

esiin myös tarve tavata useammin lääkäreitä ja hoitajia ja päästä kontrollikäynneille. Kuntoutuksen määrää toivottiin lisättävän ja hoitopolulle pääsyä nopeutettavan. Edellä mainittujen tekijöiden lisäksi hoidossa kaivattiin yksilöllisyyden parempaa huomioon ottamista. Taloudelliset toiveet liittyivät ihotaudin aiheuttamaan taloudelliseen rasitukseen. Vastaajat toivoivat, että kustannuksia ymmärrettäisiin paremmin. Ymmärryksen lisäksi kaivattiin konkreettisesti taloudellista tukea, esimerkiksi lievää vammaistukea. Henkistä jaksamista ajatellen vastaajat kaipasivat tukea työssä jaksamiseen sekä oireiden vähättelyn lopettamista ja taudin ottamista vakavasti. Ajoittain kivulias ihotauti herätti vastaajissa toiveita, että kivun määrää ymmärrettäisiin enemmän. Myös vertaistuen tarve tuotiin osassa vastauksissa esiin. Psoriaatikkojen esittämiä toiveita kuvaavat alla esitetyt lainaukset.

*”Enemmän tietoa hoidoista, lääkkeistä ja ruokavaliosta.” ”Työssäjaksamisen tukea. Sairaus väsyttää ja vie tehoja (nivelpsori etenkin).” ”Apua mahdollisiin hoitokuluihin.”*

Akneen liittyvät vastaukset voitiin ryhmitellä kahteen alaluokkaan: hoitoon liittyviin ja henkiseen hyvinvointiin liittyviin. Vastaajat kokivat kaipaavansa enemmän vaihtoehtoja perinteisten lääkkinnällisten hoitomenetelmien rinnalle, enemmän ohjausta eri hoitomenetelmiin liittyen, entistä tarkempia ohjeita sekä kontrolliaikoja lääkärille. Henkiseen hyvinvointiin liittyviä toiveita oli avun saaminen ihotautiin liittyvien masennukseen ja toivottomuuden tunteeseen, avun saaminen arjessa jaksamiseen sekä huolenpidon, tuen ja ymmärtämisen saaminen hoitavalta taholta. Potilaat toivoivat myös, että ihotautiin ja sen oireisiin liittyvä vähättely lopetettaisiin. Seuraava lainaus kuvaa aknepotilaiden toiveita.

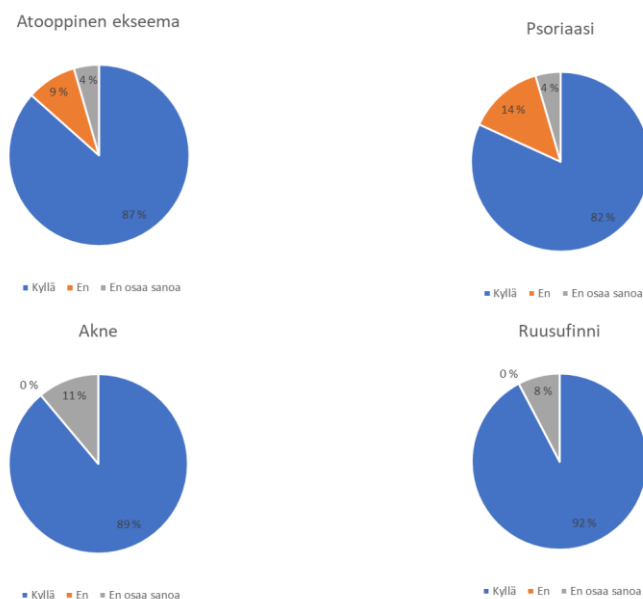
*”Tukea, ymmärrystä, ohjausta, neuvoa laajemmin arkeen (meikit, voiteet, ruokavalio, luontaistuotteet). Lisää kontrollia.”*

Ruusufinnipotilaiden toiveet voitiin jakaa kahteen kategoriaan: hoitoon liittyviin ja henkiseen hyvinvointiin liittyviin. Hoidossa kaivattiin kokonaisvaltaisempaa tietoa ruusufinnin hoidosta esimerkiksi ruokavalion ja muiden vaihtoehtoisten hoitomenetelmien avulla. Vastaajat toivoivat saavansa enemmän tietoa ihotaudista ja sen oireista sekä ihotautia pahentavista tekijöistä. Myös arjessa jaksamiseen toivottiin enemmän neuvoja ja ohjeita. Henkiseen hyvinvointiin liittyviin kuuluivat ymmärryksen lisääminen. Vastaajat toivoivat, että ihotaudin vaikutuksia mielialaan ja itsetuntoon ymmärrettäisiin paremmin ja, että he saisivat enemmän tukea myös henkiseen hyvinvointiin. Osa vastaajista koki saaneensa loukkaavia kommentteja myös terveyspalveluista ja näiden lopettaminen koettiin tärkeäksi. Ymmärryksen ja tuen lisäksi kaivattiin vertaistukea. Seuraavat lainaukset kuvaavat sitä, mitä ruusufinniä sairastaneet potilaat toivoivat.

*”Kokonaisvaltaisempaa tietoa taudista ja sen omahoidosta esim. ruokavaliosta.” ”Vertaistukea.”*

## 8.4 Kosmetiikkatuotteiden käyttö

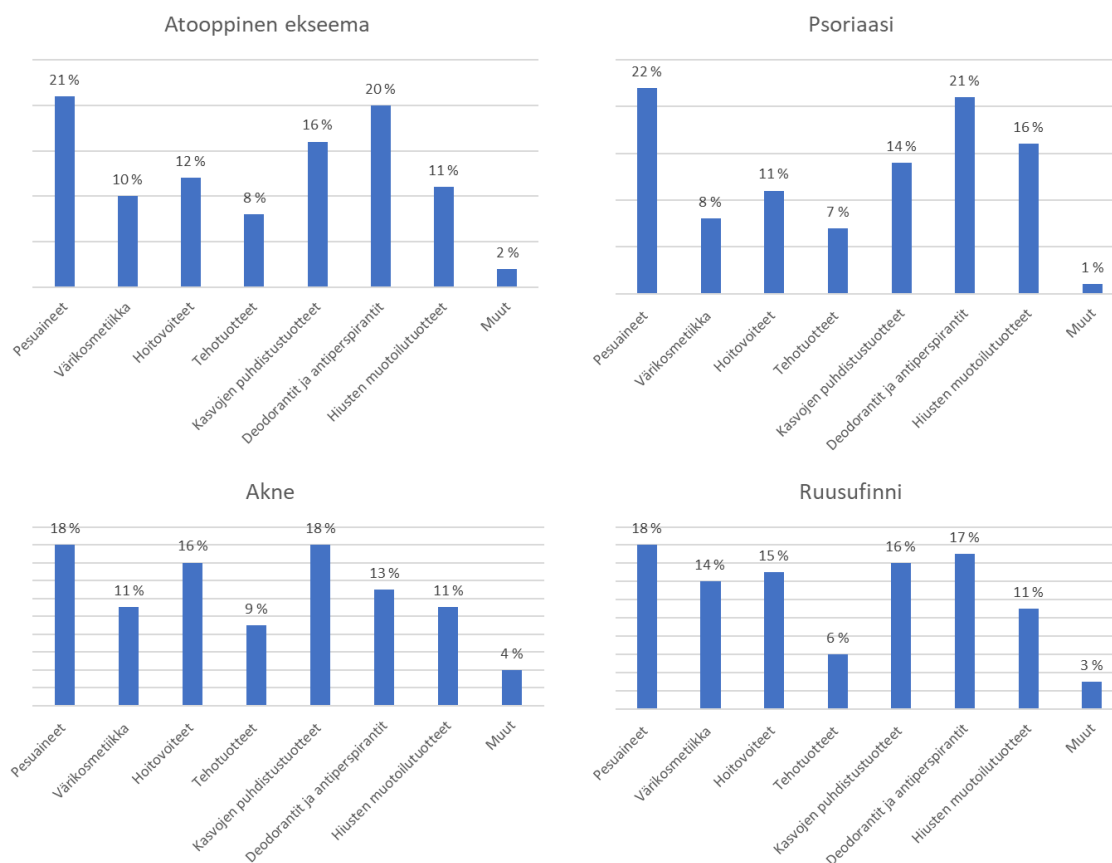
Ihotautipotilailta selvitettiin myös kauneuden- ja ihonhoitoon liittyviä tottumuksia. Katteoria voitiin jakaa vastausten perusteella kahteen alakategoriaan: kosmetiikkatuotteiden valintaan ja käyttöön sekä kosmetologin palveluihin. Kyselylomakkeessa selvitettiin, käyttivätkö vastaajat lääkärin ohjaamien tuotteiden lisäksi myös muuta kosmetiikkaa. Vastauksia kuvataan kuviossa 9.



Kuvio 9 Kosmetiikan käyttötottumukset

Atooppista ekseemaa sairastaneista vastaajista 87% käytti lääkärin ohjaamien tuotteiden lisäksi myös muuta kosmetiikkaa, 4% ei osannut sanoa ja 9% ei käyttänyt muita, kuin lääkärin ohjaamia tuotteita. Psoriaasia sairastavista vastaajista 82% käytti lääkärin ohjaamien tuotteiden lisäksi myös muuta kosmetiikkaa, 14% ei ja 4% ei osannut sanoa. Aknea sairastaneista vastaajista 89% käytti lääkärin ohjaamien tuotteiden lisäksi myös muuta kosmetiikkaa ja 11% ei osannut sanoa ja ruusufinniä sairastaneista vastaajista 92% kertoi käyttävänsä myös muuta kosmetiikkaa.

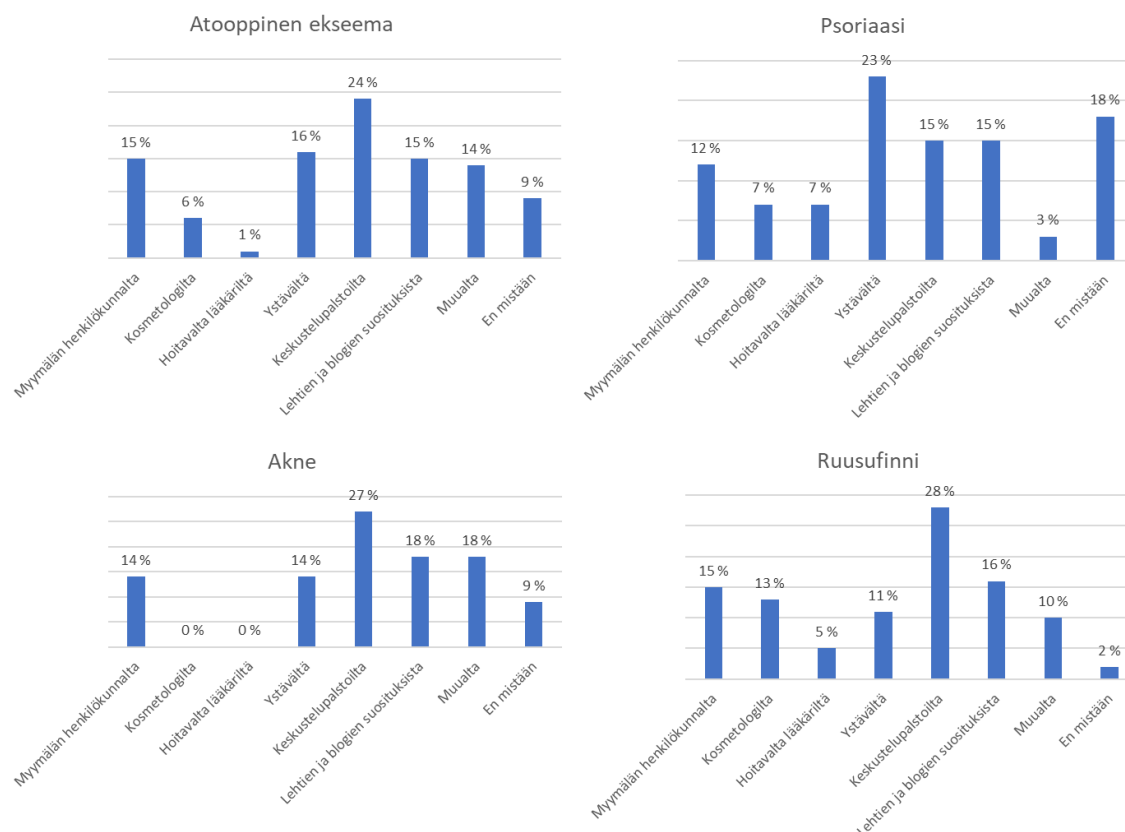
Kosmetiikkaa käyttäviä vastaajia pyydettiin tarkentamaan, minkälaisia kosmetiikkatuotteita he käyttivät. Kuvio 10 kuvaa vastausten jakautumista.



Kuvio 10 Eri kosmetiikkavalmisteiden käyttö

Atooppista ekseemaa sairastaneista vastaajista 21% käytti pesuaineita, 20% deodorantteja ja antiperspirantteja, 16% kasvojen puhdistustuotteita, 12% hoitovoiteita, 11% hiusten muotoilutuotteita, 10% värikosmetiikkaa, 8% tehotuotteita ja 2% muita tuotteita. Psoriaatikoista 22% käytti pesuaineita, 21% deodorantteja ja antiperspirantteja, 16% hiusten muotoilutuotteita, 14% kasvojen puhdistustuotteita, 11% hoitovoiteita, 8% värikosmetiikkaa ja 1% muita tuotteita. Aknea sairastaneista vastaajista 18% käytti pesuaineita ja kasvojen puhdistustuotteita, 16% hoitovoiteita, 13% deodorantteja ja antiperspirantteja, 11% värikosmetiikkaa, 9% tehotuotteita ja 4% muita tuotteita. Ruusufinnipotilaista 18% käytti pesuaineita, 17% deodorantteja ja antiperspirantteja, 16% kasvojen puhdistustuotteita, 15% hoitovoiteita, 14% värikosmetiikkaa, 11% hiusten muotoilutuotteita, 6% tehotuotteita ja 3% muita tuotteita.

Vastaajat kertoivat myös, mistä saivat tuotesuosituksia (kuvio 11).

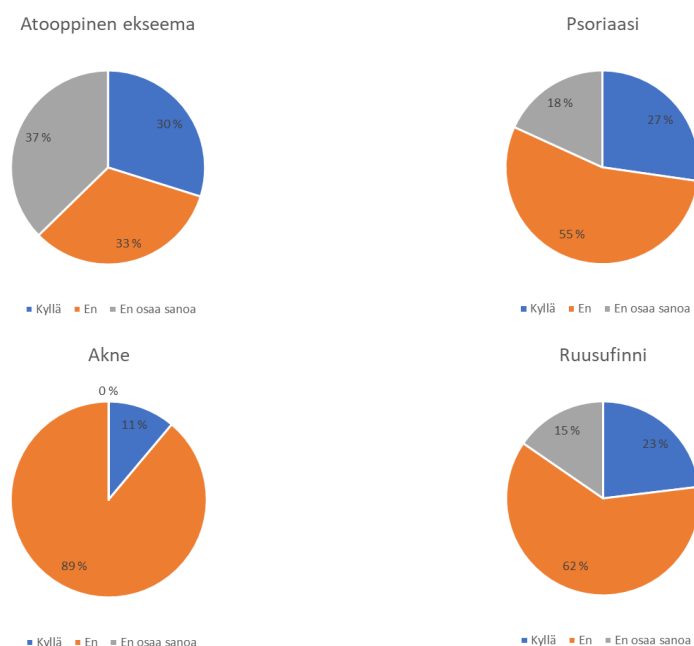


Kuvio 11 Kotihoitosuosituksiset

Atooppista ekseemaa sairastaneista suuri osa kertoi saavansa suosituksia kosmetiikkatuotteista keskustelupalstoilta, ystäviltä, myymälähenkilökunnalta sekä lehtien ja blogien suosituksista. Psoriaasia sairastaneet henkilöt kertoivat saaneensa suosituksia erityisesti ystäviltä. Atooppista ekseemaa sairastaneista henkilöistä vain muutama oli saanut neuvoja hoitavalta lääkäriltä ja 6% kosmetologilta. Psoriaasia sairastaneista 7% oli saanut neuvoja lääkäriltä ja 7% kosmetologilta. Aknepotilaat saivat suosituksia kosmetiikkatuotteista erityisesti keskustelupalstoilta, eikä potilaista yksikään ollut saanut suosituksia hoitavalta lääkäriltä tai kosmetologilta. Ruusufinnipotilaista 5% kertoi saaneensa neuvoja hoitavalta lääkäriltä ja 13% kosmetologilta. Keskustelupalstat nousivat kuitenkin myös ruusufinnipotilaiden keskuudessa yleisimmäksi paikaksi, josta tuotesuosituksia saatiin.

Potilailta selvitettiin myös, kokivatko he saaneensa hoitavalta lääkäriltä riittävästi ohjeita ihon kotihoitoon. Vastausten jakautumista vastaajien kesken kuvataan kuviossa 12.





Kuvio 12 Riittävä hoitavalta lääkäriltä saatu kotihoidon ohjeistus

Atooppista ekseemaa sairastaneista vastaajista 33% koki, etteivät he olleet saaneet lääkäriltä riittävästi ohjeita ihon kotihoitoon, 37% ei osannut sanoa ja 30% koki saaneensa lääkäriltä riittävästi ohjeita. Henkilöt, jotka eivät olleet saaneet mielestään riittävästi ohjeita, kaipaivat enemmän ohjeita ihonhoitoon lääkehoidon lisäksi. Neuvoja kaivattiin rasvaukseen, ihon puhdistamiseen, ihomuutosten peittämiseen meikillä, kosmetiikkatuotteiden valintaan sekä vaihtoehtoisiin hoitomenetelmiin liittyen. Kosmetiikkatuotteisiin liittyen vastaajia kiinnosti tietää, minkälaisen kosmetiikkatuotteiden käyttö olisi mahdollisimman turvallista. Heitä huolestutti mahdolliset allergiset reaktiot, joita tietyt raaka-aineet voisivat herkemmin aiheuttaa. Alla oleva lainaus kuvaa, millaista apua atooppista ekseemaa sairastaneet potilaat toivoivat ihonhoitoon liittyen.

*”Mitkä tuotteet ja asiat voivat allergisoida ja millaiset ihonhoitotuotteet eivät todennäköisimmin allergisoi tai pahenna ihottumaa? Entä luonnonkosmetiikka?”*

Psoriaasiin liittyen 55% vastaajista koki, että he eivät olleet saaneet lääkäriltä riittävästi ohjeita ihon kotihoitoon. Vastaajat kaipaivat enemmän ruokavalioon liittyvät ohjeita, mahdollisimman tehokkaaseen kotihoitoon liittyvät ohjeita sekä kattavampaa tietoa eri itsehoitovaihtoehdoista, kuten perusvoiteista. Ohjauksessa toivottiin otettavan huomioon kokonaisvaltaisuus. Alla on esimerkki psoriaasia sairastaneiden potilaiden vastauksista.

*”He voisivat ohjeistaa ihan perinteisessäkin ihonhoidossa, koska sillä saadaan pidettyä ihon kuntoa yllä.”*

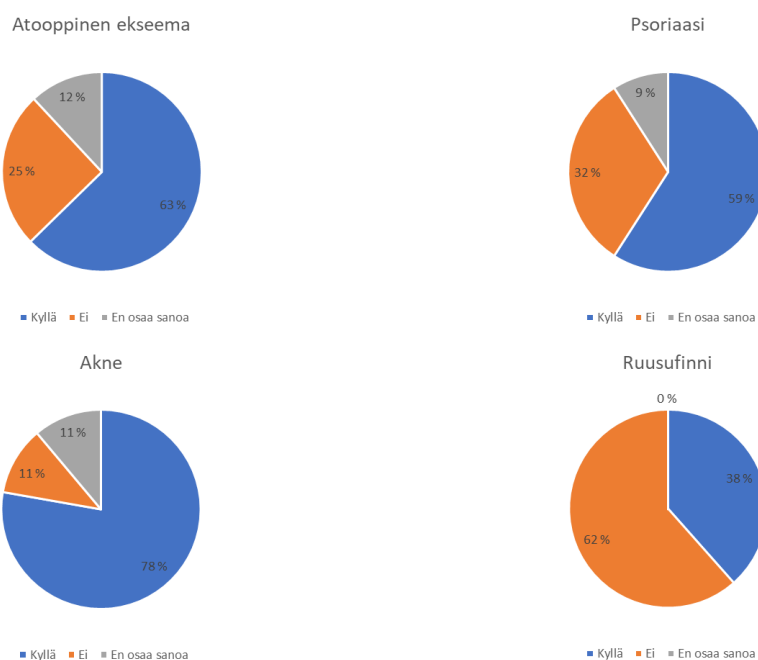
Aknepotilaista 89% ei kokenut saaneensa riittävästi ohjeita kotihoitoon liittyen hoitavalta lääkäriltä. Kotihoitoon liittyviä ohjeistuksia kaivattiin ihon puhdistukseen, iho-ongelmien peittämiseen sekä kosmetiikkatuotteiden valintaan liittyen. Hoito-ohjeita kaivattiin myös kokonaisvaltaisemmin ruokavalion ja yleisen hyvinvoinnin huomioon ottaen. Aknepotilaat kuvasivat toiveitaan muun muassa seuraavasti:

*”Puhdistus- ja hoito-ohjeita.” ”Muut ihonhoidon tuotteet, ruokavalio.”*

Ruusufinnin kohdalla 62% koki, etteivät he olleet saaneet lääkäriltä riittävästi ohjeita ihon kotihoitoon. 23% koki saaneensa riittävästi ohjeita ja 15% ei osannut sanoa. Vastaajat kaipasivat tietoa kosmetiikkatuotteista, tuotteiden yhteisvaikutuksista, suoliston merkityksestä, ruokavaliosta, puhdistuksesta ja muusta ihonhoidosta sekä vaihtoehtoisista hoitomenetelmistä. Seuraavat lainaukset kuvaavat sitä, millaista ohjeistusta ruusufinniä sairastaneet potilaat toivoivat ihon kotihoitoon liittyen.

*”Kosmetiikkatuotteiden käyttö.” ”Jäin kaipaamaan tietoa vaihtoehtohoidoista jos käy niin että lääke ei auta asiaan.”*

Potilailta selvitettiin, millaiseksi he kokivat ihonhoidon kotona.



Kuvio 13 Ihon kotihoidon haastavuus

Kuvio 13 kertoo, että 63% atooppista ekseemaa sairastaneista vastaajista koki ihonhoidon kotona haastavana. Ruusufinnipotilaista 38% piti ihonhoitoa kotona haastavana ja psoriaatikoista 59%. Aknepotilaista 78% koki ihonhoidon kotona haastavaksi.

Atooppista ekseemaa sairastaneet henkilöt pitivät haastavana sitä, että ihosta on huolehdittava jatkuvasti. Myös oikeiden tuotteiden löytäminen koettiin vaikeaksi. Osa vastaajista koki, että sopivia tuotteita ei tunnu kokeilusta huolimatta löytyvän. Lisäksi jaksaminen koettiin isoksi ongelmaksi. Usea vastaaja kertoi ihotaudin aaltoilevan voimakkaasti, minkä vuoksi on vaikea tietää, mikä tuote sopii ja mikä ei. Haastavaa oli myös se, että muistaisi jatkaa huolellista rasvausta myös hyvinä jaksoina. Rutiinista poikkeaminen johti monella vastaajalla pahenemisvaiheeseen. Atooppista ekseemaa sairastaneet potilaat kuvasivat ihonhoidon haastavuutta muun muassa seuraavasti:

*”Kaikki tuntuu haastavalta, kun mikään ei tunnu auttavan.” ”Jatkuva rasvaaminen ja hoito.”*

Asiantuntijat korostivat haastattelussa sitä, että atooppista ekseemaa sairastavan henkilön tuotevalintoja tehdessä on huomioitava asiakkaan mahdolliset allergiat. Huomioitavaa on myös se, että runsaasti allergioita omaavalla asiakkaalla on korkeampi riski herkistyä kosmetiikkatuotteiden raaka-aineille. Tämän vuoksi alussa voisi olla hyvä valita hajusteettomia, mahdollisimman vähän tunnettuja allergeeneja sisältäviä ja mahdollisimman lyhyen ainesosaluettelon sisältäviä tuotteita. Tärkeää olisi myös huomioida asiakkaan yksilöllisyys. Perusteellinen alkuhaastattelu auttaa selvittämään minkälaista kosmetiikkaa asiakas on aiemmin käyttänyt ja, miten iho on eri tuotteisiin reagoinut. Asiantuntijat toivat esiin sen, että asiakas voi olla arka kokeilemaan tuotteita, jos aiemmat kokeilut ovat aiheuttaneet ihon tilan pahenemista. Kaikilla atooppista ekseemaa sairastavilla ei kuitenkaan ole allergiaatapumusta, minkä vuoksi yksilöllisyyden huomioinnin tärkeys korostuu.

Kosmetologin on hyvä aiemman kosmetiikan käytön lisäksi kartoittaa myös asiakkaan mieltymyksiä. Asiantuntijahaastattelun vastauksissa muistutettiin myös lääkärin ohjeistusten huomioimisen tärkeyttä. Jos asiakas kokee lääkärin suositteleman perusvoiteen käytön toimivaksi, ei tuotteen vaihtamista kannata suositella kevyin perustein. Asiantuntijoilta selvitettiin myös sitä, kannattaisiko tiettyjen raaka-aineiden käyttöä suositella atooppista ekseemaa sairastaville potilaille. Atooppisen ekseeman koettiin joissain tapauksissa hyötynneen esimerkiksi keraamideja sisältävistä tuotteista, jonka vuoksi vastaavien tuotteiden kokeiluun suhtauduttiin myönteisesti. Kuorintaan liittyen asiantuntijat suositelivat valitsemaan pienirakeisia, hellävaraisia ja entsymaattisia valmisteita. Yleisesti atooppisen ekseeman hoitoon suositeltiin valitsemaan kosteuttavia ja suojaavia tuotteita.

Psoriaasia sairastaneet vastaajat kertoivat kokevansa ihonhoidon haastavaksi kotona monesta eri syystä. Ihotautia kuvailtiin haastavaksi, kipeäksi ja sitkeäksi. Myös sopivien tuotteiden löytäminen koettiin haastavaksi ja osalle vastaajista avun pyytäminen vaivaan synnytti häpeän tunnetta. Usea vastaaja nosti esiin turhautumisen jatkuvaan rasvaamiseen, joka vei vastaa-

jien mukaan hyvin paljon aikaa päivittäin. Juuri jatkuvan hoitamisen jaksaminen koettiin erityisen raskaana. Voiteen runsaan päivittäisen käytön kerrottiin myös olevan kallista ja rasvan sotkevan muun muassa petivaatteita. Seuraava lainaus kuvaa psoriaasipotilaiden haasteita ihonhoidossa.

*”Ajankäyttö, jaksaminen. Rasvaaminen, ihon kuoriminen jne. Hiuspohjan hoito!”*

Asiantuntijahaastattelun vastauksissa tuotevalinnoissa suositeltiin huomioimaan ihotaudista johtuvat muutokset ihon rakenteessa ja toiminnassa. Vastauksissa tuotiin esiin psoriaasi-ihon nopea uusiutuminen ja sen vaikutuksen tuotteiden heikompaan imeytymiseen. Psoriaasi-iho ei asiantuntijoiden mukaan ole erityisen herkästi reagoiva, minkä vuoksi potilaat kokeilevat mielellään erilaisia vaihtoehtoja ja tuotteita. Tuotevalinnoissa ja hoitomenetelmissä suositeltiin kuitenkin huomioimaan se, että psoriaasi saattaa levitä raapimisjälkiä pitkin. Tämän vuoksi raapivia hoitomenetelmiä ja -tuotteita kehoitettiin välttämään.

Aknea sairastavien vastaajien kesken haastavaksi koettiin oikeiden tuotteiden löytäminen, vaikka apua saisi esimerkiksi myymälän työntekijältä. Osa vastaajista koki, että eivät ihotauteihin liittyvän häpeän vuoksi kykene pyytämään apua sopivien tuotteiden löytämiseen. Aknepotilaat kuvasivat ihonhoitoon liittyviä haasteita muun muassa seuraavan lainauksen mukaisesti.

*”Oikeiden tuotteiden löytäminen.”*

Asiantuntijat suosittelivat tuotevalinnoissa välttämään paksuja, vahamaisia, voimakkaasti oklusoivia tuotteita, jotka tukkivat ihohuokosia. Asiantuntijat mainitsivat, että usealla kosmetiikkasarjalla on olemassa akneiholle soveltuvia tuotteita. Akneihon kerrottiin voivan hyötyä meikkaamisesta, vaikka osa vielä ajattelee sen pahentavan aknea. Kosmetologin ajateltiin voivan auttaa asiakasta löytämään sopivat värikosmetiikan tuotteet.

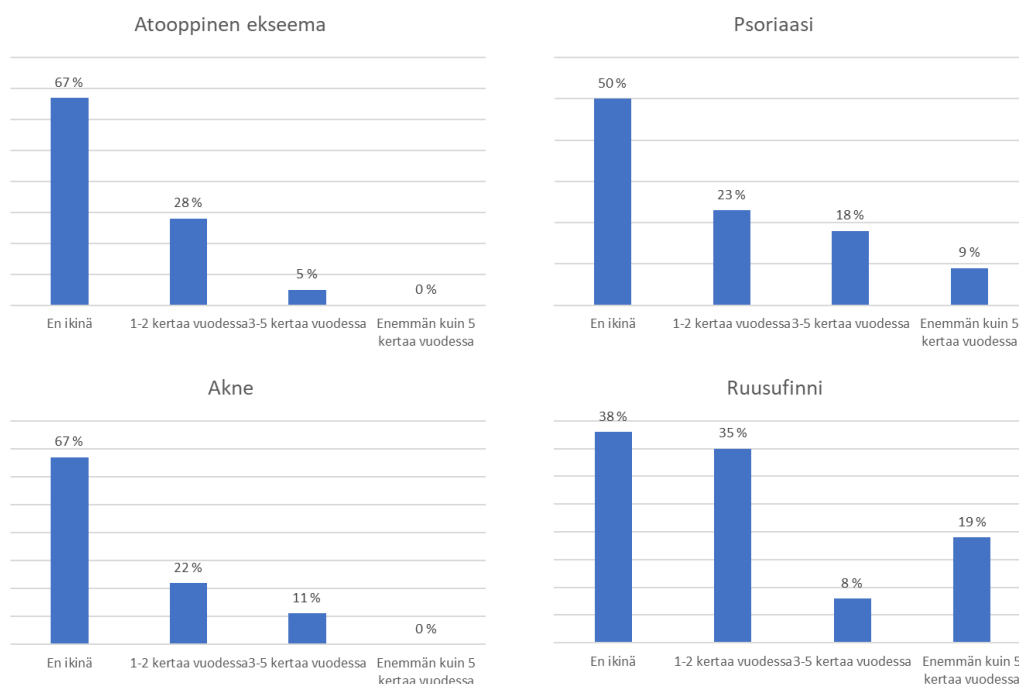
Osa ruusufinniä sairastaneista vastaajista kertoi pitävänsä ihonhoitoa kotona haastavana esimerkiksi ihon arvaamattomuuden vuoksi. Vastaajat kertoivat ihon saattavan reagoida tuotteeseen yllättäen, minkä vuoksi uusien tuotteiden kokeilua pidettiin pelottavana. Raskaana pidettiin myös sitä, että tuotteita on käytettävä paljon ja jatkuva ihonhoito vie runsaasti aikaa. Tuotteiden löytäminen oli vastaajien mielestä haastavaa. Lisäksi osa vastaajista kertoi, että vaikka tuote aluksi sopisikin, voi tilanne käytön jatkuessa muuttua. Ruusufinniä sairastaneiden potilaiden vastauksissa haasteita kuvattiin muun muassa näin:

*”Kaikki kosmetiikka ärsyttää ihoani.” ”Ainainen puhdistus ja oikeiden tuotteiden löytäminen.”*

Huomioitavana asiantuntijoiden mukaan pidettiin sitä, että ruusufinni on herkästi reagoiva ihotauti. Potilaat voivat reagoida eri raaka-aineisiin ja tuotteisiin hyvin yksilöllisesti. Ruusufinnin hoidossa kannattaakin suosia hellävaraisia tuotteita. Kosteusvoiteeksi suositeltiin tuotetta, joka sisältää runsaasti kosteuttavia raaka-aineita ja vain vähän rasvamaisia ainesosia. Ruusufinni-iholle ei suositeltu käytettäväksi paksuja ja öljymäisiä tuotteita. Tuotevalinnoissa kokeilemista pidettiin parhaana tapana oppia, mistä ainesosista ja minkälaisista tuotteista iho mahdollisesti ärtyy. Asiantuntijat korostivat asiakkaan tuntemusten kyselemisen ja kuuntelemisen tärkeyttä. Kuorintatuotteeksi suositeltiin valittavan hellävarainen, entsyymaattinen valmiste.

### 8.5 Kosmetologin palvelut

Kosmetiikan käyttöön liittyvien kysymysten lisäksi kartoitettiin potilaiden kosmetologin palveluiden käyttötottumuksia.

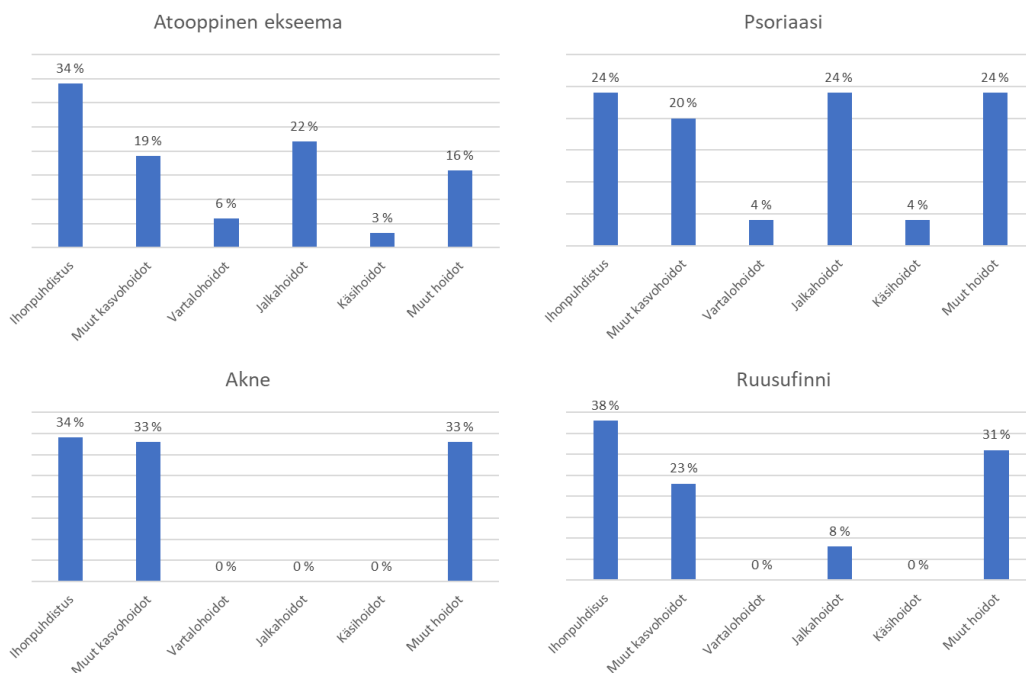


Kuvio 14 Kosmetologilla käyminen

Kuvio 14 osoittaa, että atooppista ekseemaa sairastaneista vastaajista 58% ei käyttänyt kosmetologin palveluita lainkaan, 24% kävi kosmetologilla 1-2 kertaa vuodessa, 4% 3-5 kertaa vuodessa ja 0% enemmän kuin 5 kertaa vuodessa. Psoriaatikoista 50% kertoi, että ei käy kosmetologilla ikinä, 23% kävi 1-2 kertaa vuodessa, 18% 3-5 kertaa vuodessa ja 9% yli 5 kertaa vuodessa. Aknepotilaista 67% ei käynyt koskaan kosmetologilla, 22% kävi kosmetologilla 1-2 kertaa vuodessa ja 11% kävi kosmetologilla 3-5 kertaa vuodessa. 0% vastaajista kävi kosmetologilla yli 5 kertaa vuodessa. Ruusufinniä sairastavista vastaajista 38% kertoivat, että he eivät

käy kosmetologilla lainkaan. 35% kävi kosmetologilla 1-2 kertaa vuodessa, 8% 3-5 kertaa vuodessa ja 19% enemmän kuin 5 kertaa vuodessa.

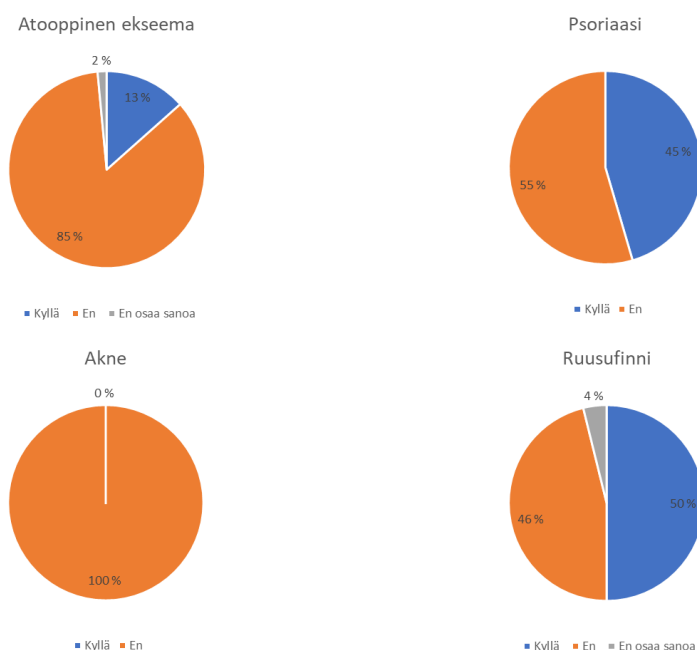
Kuvio 15 kertoo, minkälaisissa hoidoissa kosmetologin palveluita käyttäneet vastaajat käyttivät.



Kuvio 15 Hoidot

Atooppista ekseemaa sairastaneet vastaajat kävivät eniten ihonpuhdistuksissa ja muissa kasvohoidoissa sekä jalkahoidoissa ja muissa hoidoissa, kuten ripsienpidennyksissä ja kestovärjäyksissä. Psoriaatikoiden kesken yleisimmin käytetyt kosmetologin palvelut olivat ihonpuhdistukset, jalkahoidot sekä käsihoidot. Kosmetologilla käyvät aknea sairastaneet henkilöt kertoivat käyvänsä kosmetologilla ihonpuhdistuksissa, muissa kasvohoidoissa ja muissa hoidoissa, kuten ripsienpidennyksissä. Ruusufinniä sairastavista vastaajista suurin osa kävi kosmetologilla ihonpuhdistuksissa ja muissa kasvohoidoissa sekä muissa hoidoissa, kuten ripsienpidennyksissä ja kestovärjäyksissä. Tämän lisäksi osa vastaajista kävi myös jalkahoidoissa.

Vastaajilta kysyttiin myös, olivatko he käyneet kosmetologilla ihotaudin ollessa aktiivisessa tilassa. Vastausten jakautumista kuvataan kuviossa 18.



Kuvio 16 Kosmetologilla käyminen ihotaudin oireillessa

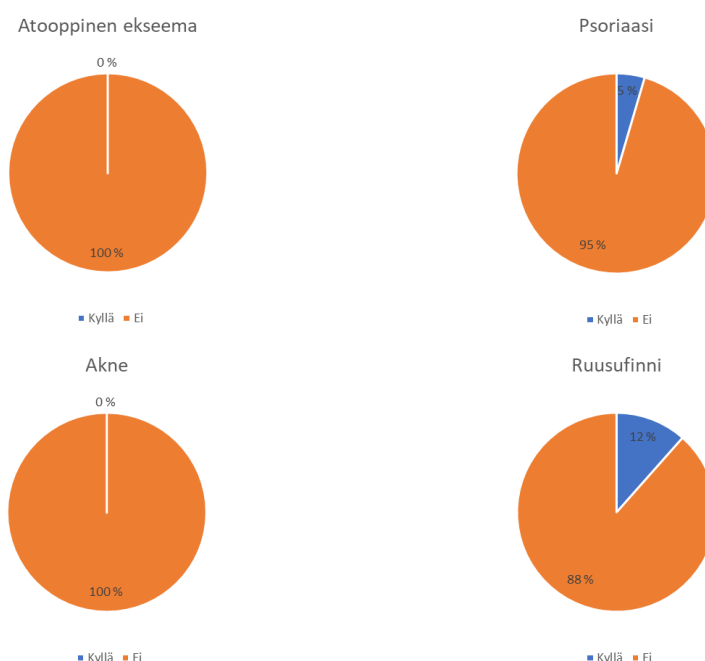
Atooppista ekseemaa sairastavista vastaajista 13% kertoi käyneensä kosmetologilla ihotaudin oireillessa, 2% ei osannut sanoa ja 85% ei ollut käynyt kosmetologilla ihotaudin oireillessa. He, jotka olivat käyneet kosmetologilla ihotaudin oireillessa, kertoivat käyneensä ultraäänipuhdistuksissa, suolakäärehauteissa, hieronnoissa, ihonpuhdistuksissa, kosteuttavissa kasvohoidoissa, ripsienpidennyksissä sekä rauhoittavissa kasvohoidoissa. Vastaajat kertoivat saaneensa kosmetologilta erilaisia ohjeistuksia ihon kuorintaan, sopivien kosmetiikkatuotteiden löytämiseen, ihon kosteuttamiseen sekä ihon puhdistamiseen liittyen. Kaikki vastaajat eivät olleet saaneet kotihoitoon lainkaan suosituksia. Suurin osa kosmetologilla käyneistä kertoivat käynnistä jääneen positiivinen olo.

Psoriaatikoista 45% vastaajista oli käynyt kosmetologilla ihotaudin oireillessa ja 55% ei. Heiltä, jotka olivat käyneet kosmetologilla ihotaudin oireillessa, pyydettiin tarkennusta tehdystä hoidosta ja sen jälkeisistä tuntemuksista. Osa vastaajista kertoi, että vaikka psoriaasi oireilee, on hyvin erilaisia hoitoja silti voitu tehdä ihotaudin ärtymättä. Vastaajat olivat käyneet kosmetologilla kasvohoidoissa, jalkahoidoissa, käsihoidoissa, kestojärjyksissä, erilaisissa kylpyhoidoissa sekä sokeroinneissa. Suurin osa vastanneista ei ollut saanut hoidon päätteeksi kotihoito-ohjeita. Osalle kuitenkin oli suositeltu erilaisia kosmetiikkatuotteita. Suurin osa vastaajista myös koki, että kosmetologilla käynneistä on jäänyt positiivinen olo. Osalla kuitenkin hoito on ärsyttänyt psoriaasia, joka koettiin negatiivisena asiana. Negatiiviseksi asiaksi nostettiin esiin myös käynnteihin liittyvät taloudelliset haasteet.

Ruusufinnipotilaista 50% oli käynyt kosmetologilla ihotaudin oireillessa, 46% ei ja 4% ei osannut sanoa. Vastaajat kertoivat, että heille oli tehty erilaisia kasvohoitoja, valohoitoja sekä

lymfaa. Kasvohoitoihin kuului tiettyjen tuotesarjojen erikoiskasvohoidot, timanttihionta, mikroneulaus, kosteuttavat kasvohoidot, hajusteettomilla tuotteilla tehdyt rauhoittavat kasvohoidot, mekaaniset ihonpuhdistukset sekä kemialliset kuorinnat. Kotihoito-ohjeistuksiin oli sisällytynyt tuoteneuvontaa, ruokavalio-ohjeistusta sekä pahentaviin tekijöihin liittyvää ohjeistusta. Suurin osa vastaajista kertoi käynneistä jääneen positiivinen olo. Osa vastaajista kertoi, että joistain käynneistä on jäänyt positiivinen ja osasta negatiivinen olo tekijästä riippuen. Yksikään aknepotilas ei ollut käyttänyt kosmetologin palveluita ihotaudin ollessa aktiivisessa tilassa.

Haastattelussa potilailta kysyttiin, oliko hoitava lääkäri maininnut mahdollisuudesta käydä kosmetologilla. Vastaukset esitetään kuviossa 17.

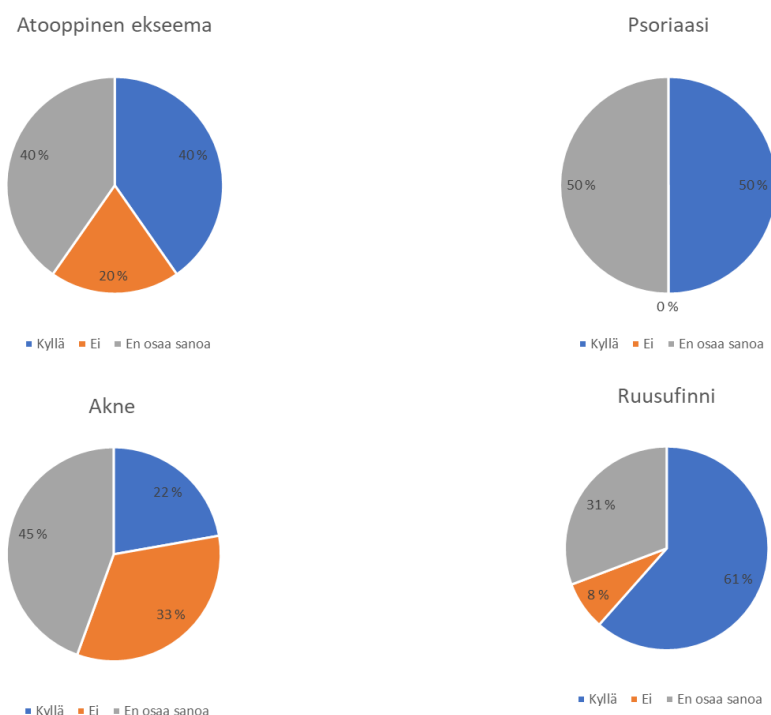


Kuvio 17 Lääkärin suositus kosmetologille menemiseen

Ihotautiryhmistä ainoastaan psoriaasia ja ruusufinniä sairastaneille potilaille oli lääkäriissä mainittu mahdollisuudesta käydä myös kosmetologilla. Psoriaatikoista 5% kertoi saaneensa lääkäriltä ohjeen kosmetologille menemiseen liittyen. Ruusufinnipotilaiden kohdalla vastaava lukema oli 12%.

Potilailta kysyttiin mielipidettä siihen, voisiko kosmetologi olla tukena ihotaudin hoidossa. Kuviossa 20 esitetään, miten vastaukset jakautuivat ihotaudeittain.





Kuvio 18 Kosmetologin tuki ihotaudin hoidossa

Atooppisen ekseeman kohdalla 40% oli sitä mieltä, että kosmetologi voisi olla tukena, 40% ei osannut sanoa ja 22% ei kokenut kosmetologin voivan olla tukena ihotaudin hoidossa. Vastajat kertoivat toivovansa kosmetologilta apua ihon kosteutekseen, oikeiden tuotteiden ja hoitomenetelmien valintaan, apua ihomuutosten peittämiseen, ymmärrystä, vaihtoehtoja lääkevoiteille, vinkkejä ihon rauhoittamiseen, ohjausta lääkärille menemiseen, kotikonsteja ja perehtyneisyyttä. Osa vastaajista toivoi, että kosmetologeilla olisi käytössä enemmän hajusteettomia tuotevaihtoehtoja, hajusteallergioiden takia. Vastajat myös mainitsivat, että olisi hyvä saada testikappaleiden tyyliä vaihtoehtoja kokeiltaviksi, ennen tuotteen ostamista. Tämä koettiin tärkeäksi siksi, että kosmetiikkatuotteisiin kuluu paljon rahaa, eivätkä tuotteet välttämättä sovi suositteluista huolimatta. Kosmetologilta toivottiin huolellisesti tehtyjen tuotesuosittelujen lisäksi myös konkreettisia vinkkejä ihonhoitoon kotona. Alla on esitetty muutamia atooppista ekseemaa sairastaneiden henkilöiden vastauksia.

*”Oikeanlaisia tuotteita ja menetelmiä omalle iholle.” ”Vaihtoehtoisia voiteita lääkevoiteille esim. luonnonkosmetiikkaa ym. neuvoja ihon rauhoittamiseen.”*

Asiantuntijat pitivät kosmetologin osallistumista atooppisen ekseeman hoitoon mahdollisena. Atooppisen ekseeman hoidossa tavoitteena pidettiin ihon kosteuttamista ja suojaamista. Lisäksi asiantuntijoiden mielestä kosmetologi voisi auttaa atooppista ekseemaa sairastavaa asiakasta löytämään sopivat kosmetiikkavalmisteet. Kosmetologin tehdessä atooppista ekseemaa

sairastavalle asiakkaalle hoitoja, asiantuntijat suosittelivat muistamaan kosmetiikkatuotteiden valintaan liittyvät asiat. Vastauksista nousi esiin, että aktiivisessa ja tulehtuneessa tilassa olevaa ekseemaa kannattaisi hoitaa ainoastaan lääkevalmisteilla. Kosmetologi voi aloittaa ihon hoitamisen, kun ekseema on parantumisvaiheessa. Tällöin ekseema-alue on rauhoittunut ja siinä voi esiintyä lievää hilseilyä.

Hoidoissa suositeltiin keskittymään ihon suojaamiseen ja kosteuttamiseen. Lisäksi mainittiin, että asiakas voi hyötyä meikkiopastuksesta. Meikin mainittiin suojaavan ihoa esimerkiksi haastavilta sääolosuhteilta, minkä vuoksi asiakas voisi hyötyä meikkaamisen suosittelemisesta. Asiantuntijoiden mukaan voimakkaat kuorinnat olisi hyvä jättää väliin. Kuumia hoitomenetelmiä ei pidetty ehdottomasti vältettävänä. Moni ekseemapotilas nauttii esimerkiksi saunomisesta, minkä vuoksi kuumien hoitomenetelmien välttämistä ei pidetty ehdottomana. Tässäkin kohtaa suositeltiin kiinnittämään huomiota yksilöllisyyteen ja selvittämään kuumien hoitomenetelmien välttämisen tarvetta asiakkaan kanssa keskustelemalla. Asiantuntijat mainitsivat, että asiakas voisi kaivata kosteuttavia ja suojaavia hoitoja erityisesti syksyn ja keskitalven aikaan, jolloin ihotauti yleisesti oireilee voimakkaammin.

Psoriaatikoista 50% vastasi kysymykseen kyllä. Toiset 50% vastasivat kysymykseen en osaa sanoa ja 0% ei. Myöntävästi vastanneilta henkilöiltä kysyttiin, mitä he toivoisivat kosmetologilta neuvonnan ja hoidon suhteen. Vastauksista nousi esiin kotihoidon opastaminen, tuotevalinnoissa avustaminen, sopivien sarjahoitojen suunnitteleminen, asiakkaalle soveltuvan hoidon suunnittelu ja toteutus sekä hyvien jalka-, käsi- ja kynsihoitojen tekeminen. Kosmetologilta toivottiin myös perehtyneisyyttä psoriaasiin liittyen. Psoriaatikoiden kosmetologin palveluihin liittyviä toiveita kuvattiin muun muassa seuraavien lainausten mukaan.

*"Kosmetologit voisivat suositella psorin kanssa sopivia tuotteita sekä tehdä sarjahoitosuunnitelman." "Hyviä jalka- ja käsi/kynsihoitoja."*

Psoriaasin kohdalla asiantuntijat mainitsivat kosmetologin tekemien hoitojen tavoitteiksi iho- ja kynsimuutosten peittämisen sekä ihon pehmentämisen. Psoriaasi-ihon hoitamista pidettiin mahdollisena, mutta hoidot suositeltiin toteuttamaan hellävaraisesti. Asiantuntijoiden mukaan psoriaasin hilseläiskät voisivat hyötyä hellävaraisesta kuorinnasta sekä öljyllä hieromisesta. Tätä kautta hilseläiskässä esiintyvää hilseenmäärää voitaisiin vähentää, jolloin myös lääkeaineiden imeytyminen helpottuisi. Psoriaasiin voi liittyä myös kynsimuutoksia, jotka voivat vaivata asiakasta. Asiantuntijat kertoivat, että kosmetologi voisi auttaa ohentamalla ja siistimällä kynsiä. Myös rakennekynsiä pidettiin hyödyllisenä tapana saada peitettyä kynsimuutoksia. Lisäksi asiantuntijat kokivat, että asiakas voisi hyötyä peittomeikkauksen ohjeistamisesta.

Aknen kohdalla 45% vastaajista ei osannut sanoa, voisiko kosmetologi olla tukena ihotaudin hoidossa, 33% oli sitä mieltä, että kosmetologi ei voisi olla tukena ja 22% piti ajatusta mahdollisena. Kosmetologilta toivottiin ihotauteihin liittyvää ammattitaitoa ja sitä, että potilas voisi luottaa kosmetologin osaavan hoitaa ihotauteja. Osaa potilaista huolestutti, että kosmetologilla ei välttämättä ole tarvittavaa osaamista aknen hoitoon. Myös tietyt lääkärin antamat ohjeistukset, kuten kuorinnan välttäminen, huolestutti osaa potilaista kosmetologille menemiseen liittyen. Kosmetologilta toivottiin erityisesti tuotteisiin ja hoitoihin liittyvää neuvontaa, jotta asiakas saisi parhaiten itselleen ja iholleen sopivat hoidot sekä kosmetiikkatuotteet. Aknepotilaat kuvailivat toiveitaan muun muassa seuraavien lainausten mukaisesti.

*”Kotihoito-ohjeita ja saada niitä hoitoja mitkä parantaisivat tilaani.” ”Toivon tietämystä ihosairaudesta ja sille sopivista tuotteista.”*

Aknen kohdalla asiantuntijat ajattelivat, että asiakas voisi hyötyä erityisesti ihon mekaanisesta puhdistamisesta. Tavoitteiksi mainittiin myös peittomeikkauksen opastus sekä sopivien tuotteiden löytämisessä avustaminen. Hoitomenetelmiin liittyen kehoitettiin välttämään hierontaa, jos iholla esiintyy tulehtuneita papuloita tai pustuloita. Komedoaknea ei pidetty ehdottomana vasta-aiheena lyhyelle rentouttavalle hieronnalle. Kosmetologin suositeltiin ohjaamaan asiakas nopeasti ihotautilääkärin vastaanotolle aknea epäillessään. Asiantuntijat mainitsivat, että kosmetologin ei ole aiheellista haastaa ihotautilääkärin määräämiä hoito-ohjeita. Esille tuotiin myös lääkehoitojen huomioimisen tärkeys, sillä ne saattavat rajoittaa hoitojen tekemistä. Kosmetologin ajateltiin voivan osallistua myös aknearpien hoitoon. Tärkeänä kuitenkin pidettiin sitä, että kosmetologi kertoisi asiakkaalle avoimesti myös muista vaihtoehtoista. Tällä tarkoitettiin sitä, että kosmetologi kertoo asiakkaalle myös lääkäreiden tekemistä aknearpien hoitomenetelmistä ja, että kosmetologien tekemät hoidot eivät ole yhtä tehokkaita, kuin lääkäreiden tekemät. Aknearpien hoito suositeltiin aloitettavan vasta aknen parannuttua.

Ruusufinnipotilaista 61% oli sitä mieltä, että kosmetologi voisi olla tukena ihotaudin hoidossa, 31% ei osannut sanoa ja 8% oli asiasta eri mieltä, eivätkä he kokeneet kosmetologin voivan olla tukena. Heiltä, jotka kokivat kosmetologin voivan olla tukena ihotaudin hoidossa, kysyttiin, minkälaista tukea he kosmetologilta kaipaisivat. Kosmetologilta toivottiin neuvoja ja ohjeistuksia sekä malttia uusien tuotteiden kokeilussa. Osa vastaajista toivoi, että tuotteita alettaisiin kokeilla rauhassa yksi tuote kerrallaan. Vastaajat kaipaivat neuvoja tuotteiden lisäksi muista rauhoittavista menetelmistä ja ruokavaliosta. Lisäksi toivottiin tietoa ihon puhdistuksesta ja meikkauksesta. Tärkeänä pidettiin sitä, että kosmetologilla olisi runsaasti tietoa ihotaudista ja sen hoidosta sekä kyseisen ihotaudin hoitoon sopivat tuotteet. Jos kosmetologi ei omaa riittävää tietoa ihotaudista, toivottiin hänen ohjaavan asiakas eteenpäin osaavammalle kollegalle. Kosmetologin tuoteneuvontaan liittyen vastaajat mainitsivat, että kosmeto-

login tulisi ymmärtää se, kuinka yksilöllisesti ruusufinni oireilee eri henkilöillä. Lisäksi kaivattiin tukea ja neuvoja ihotaudin kanssa elämiseen. Alla on esitetty esimerkki ruusufinniä sairastaneiden henkilöiden vastauksista.

*”Asiantuntevaa hoitoa ja tietämystä. Ymmärrystä siitä, että ruusufinni oireilee yksilöllisesti. Palveluja ja tuotteita ei saisi tyrkyttää. Mahdollisuus kokeilla esim. valohoitoa tai tuotteita pienelle alueelle. Testereitä.”*

Ruusufinnin hoidossa asiantuntijat mainitsivat tavoitteiksi ihon rauhoittamisen, peittomeikkauksen opastamisen sekä sopivien tuotteiden löytämisessä avustamisen. Ruusufinnin kohdalla hoidossa pidettiin tärkeänä ihon mahdollisen arkuuden ja kivun huomiointi. Iho ei välttämättä kestä voimakasta kosketusta ja kosketuksen määrää suositeltiin minimoimaan hoidon aikana. Hoitomenetelmiksi suositeltiin valittavan hellävaraiset ja rauhoittavat menetelmät ja välttää kuumia ja aktivoivia menetelmiä. Asiantuntijat korostivat sitä, että hoidon aikana on tärkeää kuunnella asiakkaan tuntemuksia.

## 9 Tulosten analyysi

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin sitä, miten kosmetologin perinteisiä ihonhoitopalveluita voitaisiin muokata ihotautipotilasta paremmin palveleviksi ja ihotautilääkärin hoito-ohjeita tukeviksi. Työn tavoitteena oli selvittää, voisiko kosmetologi osallistua ihotautien hoitoon yhteistyössä ihotautilääkärin kanssa ja millaista palvelua potilas itse toivoisi kosmetologilta sekä miten potilas voisi yhteistyöstä hyötyä. Opinnäytetyön viitekehykseen kerättiin tietoa atooppisesta ekseemasta, psoriaasista, aknesta sekä ruusufinnistä. Teoriaosuudessa käsiteltiin edellä mainittujen ihotautien luonnetta ja oireita sekä erilaisia hoitomenetelmiä. Viitekehyksen sisällön merkitys korostui tutkielman tuloksia käsitellessä. Tutkielmaan osallistuneet potilaat toivat esiin huolensa siitä, että kosmetologilla ei välttämättä ole tarvittavaa tietoa ihotaudeista niitä hoitaakseen. Potilaiden kuvailemat oireet vastasivat hyvin viitekehyksessä esitettyjä ihotauteihin liittyviä oireita. Huomioitavaa oli se, että potilaat kuvasivat oireita yksityiskohtaisemmin viitekehykseen verrattuna. Viitekehyksessä esitetyissä oireissa ja potilaiden kuvailemissa oireissa ei kuitenkaan ollut merkittäviä eroavaisuuksia.

Viitekehyksessä kuvattiin ihotaudin luonteen ja oireiden lisäksi erilaisia Suomessa käytettäviä hoitomenetelmiä sekä vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä. Potilaat kertoivat haastattelussa, miten heidän ihotautejaan oli terveyspalveluiden toimesta hoidettu. Kun näitä verrattiin viitekehyksessä esitettyihin hoitomenetelmiin, vastasivat ne toisiaan hyvin. Hoitomenetelmien kuvailu koettiin viitekehyksessä olennaiseksi ja sen merkitys nousi esiin myös tutkielman haastatteluissa. Viitekehyksessä Halsas-Lehto, Härkönen ja Raivio (2011, 280-281) huomauttavat, että aknea hoitaakseen on kosmetologilla oltava riittävästi tietoa aknen eri hoitomenetelmistä. Tutkielmaan osallistuneet asiantuntijat korostivat, että hoitaakseen ihotauteja niitä

tarkemmin erottelematta, on kosmetologin ymmärrettävä eri lääkinnällisten hoitomenetelmien vaikutuksia ihoon. Olennaiseksi tämä koettiin siksi, että tietyt lääkeaineet voivat vaikuttaa ihoon eri tavalla, mikä on osattava huomioida myös kosmetologisissa hoidoissa.

Viitekehyksessä kuvattiin ihotautilien hoidon yhteydessä myös muita, vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä. Näiden esiin tuominen koettiin hyödylliseksi, sillä usea vastaaja toivoi, että hoitoa suunnitellessa keskusteltaisiin myös vaihtoehtoisista hoitomenetelmistä. Viitekehyksessä jokaisen ihotaudin kohdalla tuotiin esiin joitakin vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä. Potilashaastattelusta esiin nousi laajempi kirjo erilaisia vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä, joita potilaat olivat kokeilleet.

Kokkosen, Nylénin ja Reinikaisen (2001, 11-12) mukaan ihotaudit vaikuttavat voimakkaasti potilaan elämänlaatuun. He toivat esiin sen, että potilas ei läheskään aina saa sosiaali- ja terveyspalveluista riittävää tukea ihotaudin kanssa elämiseen. Myös Zouboulis, Katsambas ja Kligman (2014, 546) olivat samoilla linjoilla ja huomauttivat, että ihotautipotilaan hoidossa keskitytään edelleen liikaa vain fyysisten iho-oireiden hoitoon. He korostivat, että ihotautilien hoidossa olisi huomioitava myös sairauden vaikutukset potilaan psyykkeeseen. Ihotautilien vaikutus potilaiden elämänlaatuun huomattiin myös tässä opinnäytetyössä. 108:sta vastaajasta 2% koki, että ihotauti ei vaikuttanut elämänlaatuun lainkaan. 98% puolestaan kuvasi ihotaudin vaikuttavan elämänlaatuun jonkin verran tai erittäin merkittävästi. Vastaajat kertoivat kaipaavansa enemmän tietoa ihotaudeista ja niiden oireista sekä tukea ihotautilien kanssa elämiseen. Vastaajat esittivät runsaasti toiveita hoitoon liittyvien asioiden lisäksi myös psyykkisten oireiden hoitoon sekä taloudelliseen tukeen liittyen. Tulos tuki Kokkosen, Nylénin ja Reinikaisen (2001, 11-12) ajatuksia siitä, etteivät potilaat aina saa riittävästi tukea sosiaali- ja terveyspalveluista.

#### Atooppinen ekseema

Valtaosa atooppista ekseemaa sairastaneista potilaista käytti tutkielman tulosten mukaan myös muuta kosmetiikkaa, lääkärin ohjaamien valmisteiden lisäksi. Viitekehyksessä mainittiin, että ekseema-alueen päivittäinen puhdistaminen ja kosteuttaminen on tärkeää (Atooppinen ekseema 2016; Hannuksela ym. 2011, 48-49). Atooppista ekseemaa sairastaneista vastaajista 21% kertoi käyttäneensä pesuaineita ja 16% kasvojen puhdistustuotteita. Hoitovoiteita puolestaan käytti 12% vastaajista.

Tutkielman kannalta kiinnostavaa oli, että atooppista ekseemaa sairastaneista potilaista suuri osa sai tuotesuosituksia keskustelupalstoilta, ystäviltä, myymälän henkilökunnalta sekä lehden ja blogien suosituksista. Kosmetologilta suosituksia oli saanut 6% ja ihotautilääkäriltä 1% vastaajista. Vastaajista 33% toi kyselyssä esiin, että ei ollut saanut riittävästi kotihoitoon ohjeistusta hoitavalta lääkäriltä. Potilaat toivoivat enemmän ohjeita ihon rasvaamiseen, puhdis-

tukseen, ihomuutosten peittomeikkaamiseen, kosmetiikkatuotteiden valintaan, vaihtoehtoi-  
siin hoitomenetelmiin sekä suolistoon liittyen. Apua kaivattiin myös ihon kotihoidon suunnitte-  
luun, sillä 63% vastaajista koki ihon hoitamisen kotona haastavaksi. Haastavana ihon kotihoi-  
dossa pidettiin muun muassa sitä, että omalle iholle sopivia tuotteita on haastavaa löytää,  
ihon ollessa herkkä reagoimaan. Atooppisen ihon herkkä reagoitaisuus tuotiin esiin myös  
viitekehityksessä, jossa kerrottiin, että erilaiset fysikaaliset, mekaaniset ja kemialliset tekijät,  
mukaan lukien kosmetiikkatuotteet, voivat lisätä ekseema-alueen kutinaa (Atooppinen ek-  
seema 2016; Hannuksela ym. 2011, 48-49).

Sama teema nousi esiin myös asiantuntijahaastattelussa, jossa puhuttiin atooppisen ekseeman  
reagoinnista eri ärsykkeisiin. Asiantuntijat kehottivat valitsemaan atooppisen ihon hoitoon  
tuotteita, jotka eivät sisältäisi runsaasti tunnettuja allergeeneja tai hajusteita. Haastattelun  
mukaan potilas voisi hyötyä tuotteista, joissa on mahdollisimman lyhyt ainesosalista. Viiteke-  
hyksessä kehoitettiin valitsemaan atooppiselle iholle tuotteita, jotka eivät sisällä runsaasti ha-  
justeita tai säilöntäaineita. Puhdistustuotteeksi kannattaisi valita tuote, joka on hellävarainen  
ja pH:ltaan miedosti hapan tai neutraali. (Honari ym. 2017, 157; Atooppinen ekseema 2016.)

Atooppisessa ekseemassa ihon suojabärrieri on vaurioitunut, jonka vuoksi viitekehityksessä ko-  
rostettiin ihon kosteuttamisen tärkeyttä. Ihoa kosteuttavia aineita ovat esimerkiksi humektan-  
tit ja erilaiset öljyt. Atooppinen iho saattaa myös hyötyä esimerkiksi tuotteista, jotka sisältä-  
vät keramideja. (Honari ym. 2017, 157.) Asiantuntijahaastattelussa mainittiin, että atooppi-  
nen iho voi hyötyä esimerkiksi keramideja sisältävistä tuotteista, joskin aiheesta esitetty tut-  
kimustieto on ristiriitaista. Heidän mukaansa myös tässä asiassa olisi hyvä huomioida potilaan  
yksilöllisyys. Keramideja sisältävien valmisteiden kokeilemisesta ei kuitenkaan ajateltu olevan  
haittaa. Aineiston pohjalta voidaankin todeta, että atooppisen ekseeman kohdalla kannattaisi  
valita hellävaraiset tuotteet, jotka mielellään olisivat hajusteettomia ja kosteuttavia. Asian-  
tuntijat mainitsivat myös, että uusien tuotteiden kokeileminen kannattaisi aloittaa varovasti  
yksi tuote kerrallaan. Perusteellinen haastattelu ennen tuotesuosituksen tekemistä voisi olla  
potilaan kannalta hyödyllistä.

Atooppista ekseemaa sairastaneista potilaista ainoastaan 33% kävi kosmetologilla vuosittain ja  
13% oli käynyt kosmetologilla silloin, kun ihotauti oli oireillut. 40% vastaajista kuitenkin ajat-  
teli, että kosmetologi voisi olla tukena atooppisen ekseeman hoidossa. Atooppista ekseemaa  
sairastaneet potilaat kaipasivat kosmetologilta apua ihon kosteuttamiseen, kosmetiikkatuot-  
teiden valintaan, ihomuutosten peittomeikkaamiseen, ihon rauhoittamiseen sekä kotihoidon  
ohjeistukseen. Kosmetologilta toivottiin perehtyneisyyttä atooppisen ekseeman hoitoon. Poti-  
lashaastattelussa tuotiin myös esiin toive, että kosmetologeilla olisi enemmän hajusteettomia  
tuotevaihtoehtoja. Usea vastaaja oli huolestunut tuotteiden aiheuttamista mahdollisista reaktioista.

Myös ihotautien asiantuntijat nostivat atooppisen ekseeman kohdalla tavoitteeksi ihon kosteuttamisen ja suojaamisen sekä kosmetiikkatuotteiden valinnassa avustamisen. Kosmetologeille suunnatuissa oppimateriaaleissa mainitaan, että atooppista ekseemaa hoitaessa on huolehdittava ihon puhtaana pitämisestä, kosteuttamisesta sekä suojaamisesta (Halsas-Lehto ym. 2011, 284). Potilaiden ja asiantuntijoiden sekä oppimateriaaleissa esitettyjen huomioiden pohjalta voidaan tehdä johtopäätös, että potilas voisi hyötyä kosmetologin osallistumisesta atooppisen ekseeman hoitoon. Potilaiden lääkäriä kohtaan esittämät toiveet olivat sellaisia, jotka kosmetologi voisi yhteistyössä lääkärin kanssa mahdollistaa. Esimerkiksi kotihoidon opastaminen, sopivien tuotteiden löytämisessä avustaminen sekä peittomeikkauksen opastaminen olivat asioita, jotka nousivat esiin tuloksissa.

Kauneudenhoitoalan oppimateriaaleissa mainitaan, että atooppista ekseemaa hoitaessa olisi kosmetologin hyvä suosia hellävaraisia hoitomenetelmiä. Hankaavien, ärsyttävien ja kuumien hoitomenetelmien välttämistä suositeltiin ja hoidossa kehoitettiin keskittymään ihon kosteuttamiseen. (Halsas-Lehto ym. 2011, 284-285.) Samoilla linjoilla olivat haastatteluun osallistuneet asiantuntijat, jotka kehottivat alan oppimateriaalin tapaan suosimaan hellävaraisia hoitomenetelmiä. Asiantuntijat eivät kokeneet kuumien hoitomenetelmien välttämistä ehdottamana, vaan kehottivat huomioimaan potilaan yksilöllisyyden. On kuitenkin huomioitava, että asiantuntijat suosittelivat, että aktiivisessa tilassa olevaa atooppista ekseemaa hoidettaisiin ainoastaan lääkevalmisteilla. Kosmetologin toivottiin aloittavan hoidot vasta, kun ihon tulehdus on saatu rauhoittumaan.

### Psoriaasi

Psoriaatikoista 82% kertoi käyttävänsä hoitavan lääkärin tuotesuosittelun lisäksi myös muuta kosmetiikkaa. Vastaajat kertoivat saavansa tuotesuosituksia erityisesti ystäviltä, keskustelupalstoilta sekä lehtien ja blogien suosituksista. Vastaajista 16% kertoi, että he eivät saaneet tuotesuosituksia mistään. Psoriaatikoista 7% oli saanut tuotesuosituksia kosmetologilta ja 7% hoitavalta lääkäriltä. Vastaajista 55% oli sitä mieltä, etteivät he olleet saaneet hoitavalta lääkäriltään riittävästi ohjeita ihon kotihoitoon ja 59% kertoi kokevansa ihonhoidon kotona haastavaksi. Psoriaatikot toivoivat saavansa lääkäriltä enemmän ruokavalio-ohjeistusta, kotihoidon ohjausta sekä kattavampaa tietoa itsehoitovalmisteista.

Psoriaasi-ihon solujakautuminen on kiihtynyt ja solujen erilaistuminen on häiriintynyt. Muutokset aiheuttavat epidermisen paksuuntumista ja solujen sarveistumishäiriöitä. (Mälkönen & Suomela 2011; Sterry ym. 2015, 25.) Asiantuntijahaastattelussa mainittiin, että psoriaasi-iho ei reagoi kovinkaan helposti. Tätä selitettiin viitekehyksessä esitetyllä kiihtyneellä solujakautumisella. Kiihtyneen solujakautumisen ja paksun hilsekerroksen vuoksi tuotteet eivät pääse imeytymään ihoon normaalisti.

Asiassa on kuitenkin huomioitava potilaan yksilöllisyys, sillä tutkielmassa osa psoriaasipotilaista kertoi ihotaudin ärtyneen muun muassa kosmetologilla käynnistä. Viitekehyksessä psoriaasin aktivoitumisen kerrottiin voivan aiheutua pienestäkin ulkoisesta ärsykkeestä (Sterry ym. 2015, 28). Kuten atooppisen ekseemankin kohdalla, myös psoriaasin kohdalla niin kosmetiikkavalmisteiden, kuin hoitomenetelmienkin kokeilu kannattaisi aloittaa varovaisesti. Myös psoriaasin kohdalla potilas voisi hyötyä perusteellisesta taustakartoituksesta, jossa selvitetäisiin, minkälaisia kosmetiikkatuotteita potilas on aiemmin käyttänyt ja miten iho on niihin reagoinut.

Psoriaatikoista 50% kertoi käyvänsä kosmetologilla useammin, kuin kerran vuodessa ja 45% oli käynyt kosmetologilla myös ihotaudin ollessa aktiivisessa tilassa. Vastaajista 50% ajatteli, että kosmetologi voisi olla apuna ihotaudin hoidossa ja 50% ei osannut sanoa. Kosmetologilta toivottiin kotihoidon opastusta, tuotevalinnoissa avustamista, sopivien hoitokokonaisuuksien suunnittelua, hyviä ja tehokkaita hoitoja sekä perehtyneisyyttä. Asiantuntijat nostivat kosmetologin tavoitteiksi iho- ja kynsimuutosten peittämisen ja ihon pehmentämisen. Viitekehyksessä puhutaan, että kosmetologi voi hoitaa psoriaatikon terveitä ihoalueita normaalisti, välttäen kuitenkin mahdollisesti pahentavia menetelmiä (Halsas-Lehto ym. 2011 284).

Asiantuntijahaastattelussa psoriaasi-ihoa kuvattiin hyvin kestäväksi ja ajateltiin, että psoriaasi-iho voisi hyötyä kuorinnasta sekä öljyllä hieromisesta. Haastattelussa nousi esiin ajatus, että kosmetologin tekemä hoito voisi jopa auttaa lääkeaineiden imeytymistä, kun hilseen määrää saataisiin vähennettyä iholta. Psoriaasialueen hoitamiseen kosmetologin toimesta suhtauduttiin siis positiivisesti. Kun verrataan lääkäriltä toivottuja asioita kosmetologilta toivottuihin asioihin, voidaan havaita, että kosmetologi voisi auttaa yhteistyössä kotihoidon ohjauksessa ja tuotevalinnoissa.

## Akne

Kyselyssä aknepotilaista 92% kertoi käyttävänsä lääkärin ohjeistamien tuotteiden lisäksi myös muuta kosmetiikkaa. Akneihon kotihoidossa tärkeää on ihon säännöllinen puhdistaminen (Hannuksela ym. 2011, 201). Vastaajista 18% kertoi käyttävänsä pesuaineita ja 18% kasvojen puhdistustuotteita. Aknepotilaista suurin osa kertoi saavansa tuotesuosituksia keskustelupalstoilta, lehtien ja blogien suosituksista tai muualta. Vastaajista yksikään ei ollut saanut suosituksia hoitavalta lääkäriltä tai kosmetologilta. Potilaista 89% kertoi, että he eivät mielestään olleet saaneet hoitavalta lääkäriltä riittävästi ohjeita ihon kotihoitoon ja 78% kuvasi ihonhoitoa kotona haastavaksi. Haastavana pidettiin erityisesti sopivien tuotteiden löytämistä.

Hoitavalta lääkäriltä potilaat kaipasivat enemmän ohjeistusta ihon puhdistukseen, iho-ongelmien peittämiseen, kosmetiikkatuotteiden valintaan sekä ruokavalioon ja yleiseen hyvinvointiin. Aknepotilaat olivat yleisesti ottaen epäileväisiä kosmetologin osallistumisesta ihotaudin



hoitoon. Potilaat toivoivat, että kosmetologilla olisi riittävästi ammattitaitoa ihotautien hoitoon, jotta he voisivat luottaa kosmetologiin. Kosmetologilta toivottiin apua hoito- ja tuotevalintoihin.

Aknen hoidossa on tärkeää muistaa, että kosmetiikkatuotteet vaikuttavat ihon toimintaan, jonka vuoksi niiden valintaan on kiinnitettävä huomiota. Lääkinnällistä hoitoa voidaan tukea kosmetiikkavalmisteiden avulla. Ihon säännöllisessä puhdistamisessa kannattaa suosia tuotteita, joka poistavat sebumia ja normalisoivat ihon bakteerikantaa. Kosteusvoiteiden avulla voidaan puolestaan vähentää mahdollisia lääkeaineiden aiheuttamia ihoärsytyksiä ja pehmentää ihoa. Värikosmetiikan avulla voidaan peittää aknemuutoksia ja tuotteiksi kannattaa valita runsaspigmenttisiä ja öljyttömiä valmisteita. (Zouboulis ym. 2014, 504-507.) Asiantuntijahaastattelussa tuotiin esiin se, että usealla kosmetiikkasarjalla on valikoimissaan aknen hoitoon sopivia tuotteita. Tuotevalinnoissa suositeltiin välttämään voimakkaasti okklusoivia, tukkivia, paksuja ja vahamaisia tuotteita. Myös asiantuntijat ajattelivat meikkaamisen olevan akneihon kannalta hyödyllistä.

Viitekehyksessä mainittiin, että osallistuakseen aknen hoitoon, on kosmetologilla oltava riittävästi tietoa aknesta ja sen hoitoon käytettävistä lääkkeistä. Kosmetologin ajateltiin kuitenkin voivan osallistua aknen hoitoon motivoimalla potilasta lääkehoidossa, tekemällä mekaanista ihonpuhdistusta, avustamalla tuotevalinnoissa sekä hoitamalla aknearpia. (Halsas-Lehto ym. 2011, 280-281.) Samoilla linjoilla olivat asiantuntijat, joiden mukaan kosmetologi voisi osallistua aknen hoitoon tekemällä mekaanisia puhdistuksia, avustamalla tuotevalinnoissa sekä meikkiopastuksella. Kosmetologin ja ihotautilääkärin yhteistyöstä mainittiin olevan aknen hoidossa lupaavia esimerkkejä. Potilaiden toiveet hoitavan lääkärin ohjeistuksiin liittyen ovat sellaisia, joissa kosmetologi voisi avustaa.

Kiinnostavaa on, että aknen hoidossa tutkitaan myös erilaisia kemiallisia kuorintoja vaihtoehtona lääkehoidoille. Simonart (2012) mainitsee, että esimerkiksi glykolihapon ja salisilyhapon vaikutuksia on tutkittu, joskin tutkimusaineisto ei ole vielä riittävää yleistysten tekemiseksi. Kosmetologit voivat tehdä erilaisia kemiallisia kuorintoja ja näiden kautta mahdollisesti osallistua tulevaisuudessa aknen hoitoon entistä enemmän. Simonart (2012) on kirjoittanut myös LED-valoterapian roolista aknen hoidossa, joka myös hoitomuotona on sellainen, jonka kosmetologi voisi toteuttaa.

#### Ruusufinni

Ruusufinniä sairastaneista potilaista 92% kertoi käyttävänsä lääkärin ohjeistamien tuotteiden lisäksi myös muita kosmetiikkatuotteita. Tuotesuosituksia suurin osa kertoi saaneensa keskustelupalstoilta, lehtien ja blogien suosituksista ja myymälähenkilökunnalta. 13% vastaajista kertoi myös saaneensa ohjeistuksia kosmetologilta ja 5% hoitavalta lääkäriltä. Ruusufinnipoti-

laista 62% oli sitä mieltä, etteivät he olleet saaneet lääkäriltä riittävästi ohjeita ihon kotihoitoon ja 38% kertoi kokevansa ihonhoidon kotona haastavaksi. Haastavana pidettiin erityisesti sitä, että iho reagoi herkästi erilaisiin ärsykkeisiin. Ruusufinnipotilaat kertoivat toivovansa hoitavalta lääkäriltä enemmän ohjausta kosmetiikkatuotteisiin ja niiden yhteisvaikutuksiin, suolistoon, ruokavalioon, puhdistukseen, ihonhoitoon sekä vaihtoehtoisiin hoitomenetelmiin liittyen.

Ruusufinnin herkkä reagoitavuus tuli esiin myös viitekehyksessä, jossa mainittiin, että yleisiin pahentaviin tekijöihin luetaan myös jotkut ihonhoitotuotteet (Hannuksela ym. 2011, 204-205). Ruusufinnin hoidossa olisikin tärkeää huomioida ihon herkkä reagoitavuus. Yleisesti siedetyt raaka-aineet voivat aiheuttaa ruusufinni-iholla pistelyä, polttelua sekä lehahtelua (Zouboulis ym. 2014, 720). Hoitovoiteiden avulla voidaan vahvistaa ihoa ja sen suoja-bärieriä sekä ehkäistä lehahtelua. Okklusiivisien ainesosien ja humektanttien yhdistelmät ovat havaittu ruusufinni-ihon hoidossa toimivaksi. Ihotaudille ominaista punoitusta voidaan peittää vihreää pigmenttiä sisältävillä kosmetiikkatuotteilla (Zouboulis ym. 2014, 724-726). Myös asiantuntijat suosittelivat valitsemaan hellävaraiset tuotteet. Kosteusvoiteissa suositeltiin valitsemaan tuotteet, jotka sisältävät runsaasti kosteuttavia ainesosia ja vain vähän rasvamaisia raaka-aineita. Asiakkaan tuntemusten kyselyä pidettiin tärkeänä sopivien tuotteiden löytymisen kannalta.

62% vastaajista kertoi käyvänsä kosmetologilla useammin, kuin kerran vuodessa ja 50% oli käynyt kosmetologilla ihotaudin ollessa aktiivisessa tilassa. Vastaajista 61% suhtautui myönteisesti kosmetologin osallistumiseen ruusufinnin hoitoon. Kosmetologilta potilaat toivoivat tuoteohjausta, vinkkejä ihon rauhoittamiseen, ihon puhdistamiseen sekä meikkaamiseen. Potilaat kertoivat toivovansa, että kosmetologilla olisi riittävästi tietoa ihotaudista ja sen oireista sekä ymmärrystä ihotaudin yksilöllisyydestä. Asiantuntijoiden mukaan ruusufinnin hoidossa tavoitteena on ihon rauhoittaminen, tuotevalinnoissa avustaminen sekä meikkiopastus.

Viitekehysten mukaan kosmetologi voisi auttaa ruusufinnin hoidossa kotihoitoon opastuksessa sekä ihomuutosten peittämisessä (Halsas-Lehto ym. 2011, 282). Tuloksia verratessa voidaankin päätellä, että kosmetologin ja lääkärin yhteistyö ruusufinnin hoidossa voisi olla potilaan kannalta hyödyllistä. Kosmetologi voisi avustaa erityisesti sopivien tuotteiden löytämisessä ja opastamalla asiakkaalle ihon kotihoitoa. Olennaista olisi kuitenkin ymmärtää ihotaudin yksilöllisyys ja ihon herkkä reagoitavuus sekä kuunnella asiakkaan tuntemuksia huolellisesti.

Tutkielma osoitti, että tällä hetkellä ihotautipotilaat käyttivät vain hieman kosmetologin tarjoamia hoitopalveluita. Lisäksi suurin osa potilaista kertoi saaneensa kosmetiikkatuotteiden valintaan liittyviä suosituksia muista lähteistä, kuin kosmetologilta tai ihotautilääkäriltä. Asiantuntijahaastattelussa mainittiin, että yhteistyö kosmetologien ja ihotautilääkäreiden välillä on lisääntymässä. Positiivisia tuloksia on ollut havaittavissa ja potilaat ovat asiantuntijoiden

mukaan hyötynneet yhteistyöstä. Potilaista kuitenkin vain pienelle prosenttiosuudelle oli suositeltu kosmetologin palveluita lääkärin toimesta.

Tutkielman tuloksena voidaan ajatella, että ihotautipotilaat voisivat hyötyä kosmetologin ja ihotautilääkärin yhteistyöstä. Potilaat esittivät useita toiveita liittyen siihen, millaista kotihoidon ohjausta he kaipaivat hoitavalta lääkäriltä. Suuri osa vastauksista oli sellaisia, jotka voitaisiin toteuttaa yhteistyössä kosmetologin kanssa. Yhteistyö kuitenkin vaatii kosmetologilta perehtyneisyyttä ihotauteihin, jotta luottamus sekä potilaan, että lääkärin välille rakentuisi. Ihotautien hoidoissa on huomioitava ihotautien yksilöllisyys ja uusien tuotteiden ja hoitomenetelmien kokeilu on aloitettava varovaisesti. Usea potilas toi esiin sopivien tuotteiden löytämisen vaikeuden. Luottamuksellinen asiakassuhde kosmetologin ja potilaan välillä voisi helpottaa sopivien tuotteiden löytämistä ja madaltaa kynnystä avun pyytämiseen.

Tutkimuskysymyksen kannalta tutkielmassa nousi esiin huomioita, joiden avulla perinteisiä kosmetologin hoitomenetelmiä voitaisiin muokata ihotautipotilasta paremmin palveleviksi. Huomiot ovat esitetty taulukossa 10 ihotaudeittain.

	Atooppinen ekseema	Psoriaasi	Akne	Ruusufinni
Miten kosmetologi voisi avustaa ihotaudin hoidossa?	<ul style="list-style-type: none"> <li>ihon kosteutus</li> <li>ihon rauhoittaminen</li> <li>kosmetiikka-tuotteiden valinnassa avustaminen</li> <li>meikkiopastus</li> <li>ihon suojaaminen</li> <li>ihonhoidon ohjaus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ihonhoidon opastus</li> <li>tuotevalinnoissa avustaminen</li> <li>meikkiopastus</li> <li>ihon pehmentäminen</li> <li>kynsimuutosten hoitaminen ja peittäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ihon mekaaninen puhdistus</li> <li>meikkiopastus</li> <li>tuotevalinnoissa avustaminen</li> <li>aknearpien hoito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ihonhoidon opastus</li> <li>tuotevalinnoissa avustaminen</li> <li>ihon rauhoittaminen</li> <li>ihon puhdistaminen</li> <li>meikkiopastus</li> </ul>
Millaisista hoitomenetelmistä ihotautipotilas hyötyy?	<ul style="list-style-type: none"> <li>rauhoittavat, kosteuttavat ja suojaavat hoitomenetelmät</li> <li>ei voimakkaita, ärsyttäviä hoitomenetelmiä, kuten voimakkaita kuorintoja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>hellävarainen kuorinta</li> <li>öljyllä hierontaa</li> <li>ei voimakkaita, raapivia hoitomenetelmiä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ihon mekaaninen puhdistaminen</li> <li>ei hierontaa, jos iholla paljon tulehduksia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ihon rauhoittaminen</li> <li>hellävaraisten tuotteiden ja hoitomenetelmien käyttö</li> </ul>

Millaista palvelua ihotautipotilas toivo kosmetologilta?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ihon kosteutus</li> <li>▪ apua kosmetiikkatuotteiden valintaan</li> <li>▪ apua ihomuutosten peittämiseen</li> <li>▪ vaihtoehtoja</li> <li>▪ apua ihon rauhoittamiseen</li> <li>▪ kotikonsteja</li> <li>▪ perehtyneisyyttä</li> <li>▪ hajusteettomat tuotteet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kotihoidon opastus</li> <li>▪ tuotevalinnoissa avustaminen</li> <li>▪ sopivien hoidokokonaisuuksien suunnittelu</li> <li>▪ hyvät ja tehokkaat hoidot</li> <li>▪ perehtyneisyyttä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ riittävä ammattitaitoa ihotautien hoitoon</li> <li>▪ apu tuote- ja hoitovaihtoihin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ tuoteohjaus</li> <li>▪ vinkkejä ihon rauhoittamiseen</li> <li>▪ vinkkejä ihon puhdistamiseen</li> <li>▪ meikkiopastus</li> <li>▪ kosmetologilla riittävästi tietoa ihotaudista ja sen oireista</li> <li>▪ kosmetologilla riittävästi ymmärrystä ihotaudin yksilöllisyydestä</li> </ul>
--	--	--	--	---

Taulukko 10 Kosmetologin rooli ihotautien hoidossa

Taulukko kertoo, miten ihotautipotilaat voisivat hyötyä kosmetologin tarjoamista palveluista sekä ihotautilääkärin ja kosmetologin yhteistyöstä. Siinä tuodaan esille myös huomioita, mitä kosmetologin voisi olla kannattavaa huomioida ihotautipotilaita hoitaessaan. Taulukko muodostaa yhteenvedon opinnäytetyön tutkielmassa saaduista tuloksista.

Tutkielman johtopäätöksenä oli se, että kosmetologi voisi avustaa kaikkien työssä käsiteltävien ihotautien hoidossa. Kun potilaiden ja asiantuntijoiden ajatuksia verrattiin keskenään, voitiin tehdä johtopäätös liittyen kosmetologin rooliin eri ihotautien hoidossa. Atooppisen ekseeman kohdalla kosmetologi voisi avustaa ihon kosteuttamisessa, suojaamisessa ja rauhoittamisessa, avustamalla kosmetiikkatuotteiden valinnassa sekä opastamalla ihonhoitoa ja meikkausta. Psoriaasin hoidossa kosmetologin tavoitteena voisi olla ihon pehmentäminen, kynsimuutosten hoito ja peittäminen sekä ihonhoidon opastus ja tuotevalinnoissa avustaminen. Aknessa kosmetologi voisi avustaa tekemällä mekaanista puhdistusta, hoitamalla aknearpia sekä avustamalla asiakasta löytämään sopivia tuotteita. Ruusufinnin hoidossa kosmetologi voisi avustaa potilasta rauhoittamalla ja puhdistamalla ihoa, ohjaamalla ihonhoitoa ja meikkausta sekä avustamalla sopien tuotteiden valinnassa. Yhteistyöhön osallistuakseen kosmetologilla olisi

kuitenkin oltava riittävästi tietoa ihotaudeista ja niiden hoidosta sekä erilaisten hoitomethodien ja -tuotteiden vaikutuksista.

## 10 Pohdinta ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, voivatko kosmetologi ja ihotautilääkäri tehdä yhteistyötä ihotautien hoidossa. Tutkielman avulla haluttiin etsiä keinoja, joiden avulla kosmetologien hoitomenetelmiä voitaisiin muokata ihotautipotilaita paremmin palveleviksi. Tutkielman tuloksena saatiin vastaus tutkimuskysymykseen sekä sen alakysymyksiin. Tutkielman lopputuloksena voidaan päätellä, että kosmetologin ja ihotautilääkärin yhteistyö voisi olla mahdollista ja potilaan kannalta hyödyllistä. Tulosten analyysissä löydettiin keinoja, joiden avulla kosmetologi voisi muokata palveluitaan ihotautipotilaalle soveltuvaksi. Esiin nousi menetelmiä, joista ihotautipotilas voisi hyötyä ja menetelmiä, joita ihotauteja hoitaessa tulisi välttää. Lisäksi tuloksena saatiin esille ihotautipotilaiden toiveita mahdolliseen yhteistyöhön liittyen.

Opinnäytetyö toteutettiin laajana, kaksivaiheisena tutkielmana. Työ aloitettiin viitekehysellä, jonka työstäminen eteni hyvin. Haasteita viitekehyksessä tuotti aiheen rajaaminen, käsiteltävän aiheen ollessa laaja. Viitekehys pyrittiin pitämään sellaisena, että se tarjoaa lukijalle riittävän tiedon käsiteltävistä ihotaudeista, niiden oireista sekä hoidoista. Viitekehysten pohjalta luotiin haastattelukysymykset sekä potilashaastatteluun, että asiantuntijahaastatteluun.

Asiantuntijahaastattelua varten lähestyttiin useaa eri tahoa. Vaikka opinnäytetyön aiheeseen suhtauduttiin myönteisesti, oli asiantuntijoiden löytäminen haastavaa. Haastatteluun saatiin kuitenkin mukaan kaksi ihotautien asiantuntijaa Psoriaasiliiton ja Iho-, Allergia- ja Astmaliiton kautta. Molemmilla asiantuntijoilla oli vahva kokemus ihotaudeista ja niiden hoidoista ja haastattelun avulla saatiin paljon hyödyllistä aineistoa. Toinen haaste oli potilashaastattelun toteuttaminen. Haastattelussa haluttiin varmistaa potilaiden anonymiteetti, ihotautien mahdollisen arkaluonteisuuden vuoksi. Potilashaastattelu päädyttiin toteuttamaan anonyyminä kyselylomakkeena. Linkki kyselylomakkeeseen jaettiin neljään Facebook-ryhmään, joista vastauksia kertyi kahden viikon vastausajan aikana yhteensä 108 kappaletta. Vastaajia kertyi kaikista ihotautiryhmistä tutkielman kannalta riittävästi, aknepotilaita kuitenkin vähiten. Aknea sairastavien vastaajien vähäistä määrää voitiin selittää sillä, että aknepotilaiden tavoittaminen oli haastavinta. Aknepotilailla ei ollut samankaltaisia ryhmiä, kuin muilla käsiteltävillä ihotautiryhmillä.

Tutkielman haastattelujen avulla saatiin kerättyä runsaasti aineistoa, joista nousi esiin useita hyviä teemoja. Oppimisprosessissa voitiin kuitenkin huomata, että haastattelukysymyksistä kaikki eivät olleet tutkimuskysymysten kannalta oleellisia. Aineistoa kertyi runsaasti ja sen analysointi vaati paljon perehtymistä sekä aikaa. Aineiston huolellisen läpikäynnin avulla esiin

kuitenkin nousi selkeitä teemoja. Analyysivaihe oli opinnäytetyöprosessissa odotetusti työläin, mutta hyvin opettavainen.

Opinnäytetyön tulokset antoivat viitteitä siihen, että ihotautipotilaat voisivat hyötyä ihotautilääkärin ja kosmetologin yhteistyöstä ihotautien hoidossa. Opinnäytetyön tulosten avulla kosmetologien hoitomenetelmiä voitaisiin kehittää paremmin ihotautipotilaita palveleviksi. Asiantuntijoiden ja potilaiden ajatuksia verratessa esiin nousi kunkin ihotautiryhmän kohdalla useita seikkoja, joita huomioimalla kosmetologi voisi palvella ihotautipotilasta entistä paremmin. Vaikka tutkielman tulokset olivatkin positiivisia, ei saatuja tuloksia kuitenkaan voida yleistää. Tutkielmassa haluttiin tarkastella käsiteltävää ilmiötä, ei tehdä yleistettäviä johtopäätöksiä.

Opinnäytetyön jokainen prosessin vaihe toteutettiin huolellisesti ja tarkasti, eettisyyden takaamiseksi. Huolellisuus ja tarkkuus veivät prosessissa aikaa ja asioita käytiin useaan kertaan läpi, jotta kaikki näkökulmat tulisi huomattua. Myös kunnioitus ja rehellisyys koettiin tärkeiksi teemoiksi ja ne näkyivät prosessin eri vaiheissa. Tutkimussuunnitelma tehtiin opinnäytetyön prosessin alussa huolellisesti ja se toimi tutkielman ohjenuorana koko prosessin ajan. Kuten työssä on jo aiemmin mainittu, voivat ihotaudit olla potilaille hyvin herkkiä sairauksia. Tämä haluttiin huomioida prosessissa ja huolehtia potilaiden anonymiteetin suojaamisesta. Asia huomioitiin myös potilaille suunnatun kyselylomakkeen kysymysten suunnittelussa. Kyselylomake toteutettiin niin, että se jaettiin potilaiden nähtäville ja halukkaat pääsivät linkin kautta vastaamaan kyselyyn. Näin voitiin varmistaa se, että kyselylomakkeeseen osallistui ainoastaan halukkaita vastaajia. Asiantuntijahaastattelussa suostumus varmistettiin vielä ennen haastattelun aloittamista. Asiantuntijoille kerrottiin myös, että he voivat päättää haastattelun missä vaiheessa tahansa, niin halutessaan.

Opinnäytetyössä haluttiin noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä ja välttää kaikilla mahdollisilla tavoilla epäeettinen toiminta. Työn aikana keskusteltiinkin aktiivisesti opinnäytetyön ohjaajan kanssa ja tätä kautta pyrittiin varmistamaan kompastuskivien välttäminen. Opinnäytetyön tutkielman kannalta pohdittiin myös onnistumista reliabiliteetin ja validiteetin kannalta. Tutkielmassa mitattiin tavoitteen mukaisia asioita ja sen avulla onnistuttiin tarkastelemaan haluttuja ilmiöitä. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkielman kohderyhmän määrittelemisessä oli onnistuttu. Toisaalta, kuten jo aiemmin mainittiin, voitiin tutkielmassa kyseenalaistaa tiettyjen haastattelukysymysten olennaisuus. Nämä kysymykset eivät kuitenkaan vaikuttaneet opinnäytetyön validiteettiin merkittävästi. Tutkielmassa vastausten riittävää määrää perusteltiin sillä, että vastaukset olivat hyvin samankaltaisia keskenään ja aineiston keruussa saavutettiin kyllästyminen. Haastattelukysymyksiä pidettiin onnistuneina, sillä vastaukset olivat keskenään samankaltaisia. Tästä voitiin tehdä johtopäätös, että kysymysten asettelu oli onnistunut ja vastaajat olivat ymmärtäneet kysymykset samalla tavalla.

Reliabiliteettia haluttiin vahvistaa myös sillä, että haastatteluissa saadut vastaukset merkittiin huolellisesti. Näin haluttiin välttää mahdollisia vääristymiä. Vaikka kyseessä oli tekijän ensimmäinen laaja tutkielma, onnistuttiin haastatteluissa hyvin. Kun analyysivaiheessa tuloksia verrattiin viitekehukseen, havaittiin myös teorian ja tulosten välillä kiinnostavia yhtäläisyyksiä. Näin kyettiin perustelemaan tehtyjen johtopäätösten reliabiliteettia. Opinnäytetyön tutkielmaosuudessa eri vaiheisiin käytettiin runsaasti aikaa ja ajatusta, mikä oli hyödyllistä työn onnistumisen kannalta. Työssä onnistuttiin herättämään uusia ajatuksia tutkittavasta ilmiöstä. Esiin nousi myös uusia tutkittavia kohteita, mitä pidettiin erittäin positiivisena seikkana.

Kosmetologit ovat osallistuneet ihotautien hoitoon joko yksin tai yhdessä ihotautilääkärin kanssa jonkin verran jo aiemminkin. Tämä opinnäytetyö toi kuitenkin esiin ihotautien asiantuntijoiden ajatusten lisäksi myös potilaiden ajatuksia ja toiveita. Erilaista näkökulmaa pidettiin erittäin hyödyllisenä yhteistyön parantamisen ja lisäämisen kannalta. Työn avulla saatiin myös vahvistusta siihen, millaiset hoitomenetelmät palvelevat ihotautipotilasta sekä millaisia hoitomenetelmiä tulisi välttää. Opinnäytetyö herätti ajatuksia mahdollisista jatkotutkimuksista, joiden avulla aiheeseen voitaisiin syventyä. Kosmetologin ja ihotautilääkärin yhteistyötä voitaisiin tutkia tarkemmin ja mitata käytännössä esimerkiksi eri hoitomenetelmien hyötyjä. Myös eri kosmetiikkavalmisteiden vaikutuksia voitaisiin tutkia enemmän. Potilaiden vastauksista nousi esiin myös toive siitä, että vaihtoehtoisista hoitomenetelmistä kerrotaisiin potilaille enemmän. Vaihtoehtoisista hoitomenetelmistä voisi olla hyödyllistä tehdä laajempi kooste, jossa esiteltäisiin erilaisia menetelmiä ja niiden taustalla tehtyä tieteellistä tutkimustyötä.

Työssä nousi esiin myös se, että kosmetologilla olisi oltava riittävästi tietoa ihotaudeista hoitoon osallistuakseen. Aiheena myös tämä on sellainen, johon tarkempi perehtyminen voisi olla kiinnostavaa. Kosmetologien tietoutta ihotaudeista voitaisiin tarkastella ja pohtia, miten tietoutta saataisiin mahdollisesti lisättyä. Tärkeä opinnäytetyön lopputulema oli se, että ihotautipotilaat kaipaavat enemmän vaihtoehtoja ihotautien hoitoon sekä tukea ihotautien kanssa elämiseen. Erilaisten vaihtoehtojen tutkiminen ja etsiminen onkin tarpeellista myös tulevaisuudessa.

## Lähteet

## Painetut

Akelma, A. & Biten, A. 2015. Probiotics and infantile atopic eczema. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*. 6/2015, 147-151.

Brown, S. 2016. Atopic eczema. *Clinical Medicine*. 1/2016, 66-69.

Contassot, E. & French, L. 2014. New Insights into Acne Pathogenesis: *Propionibacterium Acnes* Activates the Inflammasome. *Journal of Investigative Dermatology*. 2/2014, 310-313.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Tampere: Vastapaino.

Garg, T. 2014. Current nanotechnological approaches for an effective delivery of bio-active drug molecules in the treatment of acne. *Artificial Cells, Nanomedicine, and Biotechnology An International Journal*. 16.4.2014, 98-105.

Halsas-Lehto, A., Härkönen, A. & Raivio, T. 2011. Ihonhoito kauneudenhoitoalalla. 5. painos. Helsinki: WSOY

Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T. & Suhonen, R. 2011. Ihotaudit. 2., uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy. Florida: CRC Press.

Hon, K., Young, V. & Leung, T. 2012. Research statistics in Atopic Eczema: what disease is this? *Italian Journal of Pediatrics*. 9.6.2012, 128-131.

Honari, G., Andersen, R. & Maibach, H. 2017. Sensitive skin syndrome. 2. Painos.

Kokkonen, T., Nylén, M. & Reinikainen, T. 2001. Ihopotilaan hoito ja tukeminen. Helsinki: Tammi.

Koppers, S., Charles, F., Lammers, L., Frings-Dresen, M., Kezic, S. & Ruste-Meyer, T. 2016. Efficacy of a Cream Containing Ceramides and Magnesium in the Treatment of Mild to Moderate Atopic Dermatitis: A Randomized, Double-blind, Emollient- and Hydrocortisone-controlled Trial. *Medical Journals Limited*. 7/2016, 948-953.

Mahto, A. 2018. The Skincare Bible - Your No-Nonsense Guide to Great Skin. Lontoo: Penguin Life.

Palatsi, R., Kelhälä, H. & Hägg, P. 2012. Uusia näkemyksiä ruusufinnin patogeenisistä ja hoidosta. *Duodecim aikakauslehti*. 22/2012, 2327-2335.



Raj, R. & Nataraja, K. 2013. Laser and light based treatments of acne. *Indian Journal of Dermatology*. 3/2013, 300-309.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino oy.

Simmons, B., Griffith, R., Falto-Aizpurua, L. & Nouri, K. 2014. Use of radiofrequency in cosmetic dermatology: focus on nonablative treatment of acne scars. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*. 7/2014, 335-339.

Simonart, T. 2012. Newer Approaches to the Treatment of Acne Vulgaris. *American Journal of Clinical Dermatology*. 6/2012, 357-364.

Sterry, W., Sabat, R. & Philipp, S. 2015. Psoriasis: Diagnosis and Management. Hoboken: Wiley-Blackwell.

Thielitz, A. & Gollnick, H. 2013. Recent therapeutic developments for acne. *Expert Review of Dermatology*. 1/2013, 37-50.

Weinkle, A. & Vladyslava, E. 2015. Update on the management of rosacea. *Clinical, cosmetic and investigational dermatology*. 8/2015, 159-177.

Zeichner, J. 2014. Acneiform Eruptions in Dermatology - A Differential Diagnosis. New York: Springer.

Zouboulis, C., Katsambas, A. & Kligman, A. 2014. Pathogenesis and Treatment of Acne and Rosacea. New York: Springer.

## Sähköiset

Atooppinen ekseema. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen, Atopialiiton ja Iholiiton asettama työryhmä. Viitattu: 15.6.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50077#K1>

Atooppiset sairaudet. Allergia, Iho & Astma. Viitattu 15.6.2019. <https://www.allergia.fi/iho/ihosairaudet/atooppinen-iho/pienet-lapset/>

Hannuksela, M. 2013. Psoriaasi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.6.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00473](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00473)

Hannuksela-Svahn, A. 2013. UV-valohoito. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 20.8.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00750](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00750)

Hannuksela-Svahn, A. 2014. Tavallinen akne. Viitattu 15.6.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00515](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00515)

Hannuksela-Svahn, A. 2015a. Atooppinen ihottuma aikuisella. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 15.6.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00838](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00838)

Hannuksela-Svahn, A. 2015b. Aknetaudit. Viitattu 15.6.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00190](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00190)

Hannuksela-Svahn, A. 2017. Ruusufinni. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 20.8.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00483](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00483)

Hius- ja kauneudenhoitoalan perustutkinto. ePerusteet. Viitattu 16.6.2019. <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/esitys/3855076/reformi/tiedot>

Laadullinen tutkimus. 2015. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 25.10.2019. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Laeurma, A. 2016. Taustatietoa atooppisen ekseeman etiologiasta ja patogeenista. Duodecim käypä hoito. Viitattu 1.7.2019. <https://www.kaypahoito.fi/nix01222>

Licari, A., Marseglia, A., Agostinis, F., Milani, M. & Marseglia, G. 2016. Barrier Repair Therapy in Atopic Eczema: Effects of Isoleucine, Rhamnosoft, Ceramides and Niacinamide Facial and Body Creams on Clinical, Itch and Staphylococcus aureus Skin Colonization: A Prospective-Assessor-Blinded Study. iMedPub Journals. Viitattu 22.8.2019. [https://www.researchgate.net/profile/Amelia\\_Licari/publication/295339356\\_Barrier\\_Repair\\_Therapy\\_in\\_Atopic\\_Eczema\\_Effects\\_of\\_Isoleucine\\_Rhamnosoft\\_Ceramides\\_and\\_Niacinamide\\_Facial\\_and\\_Body\\_Creams\\_on\\_Clinical\\_Itch\\_and\\_Staphylococcus\\_aureus\\_Skin\\_Colonization\\_A\\_Pro prospective\\_Ass/links/56c963f208ae96cdd06bc61f.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Amelia_Licari/publication/295339356_Barrier_Repair_Therapy_in_Atopic_Eczema_Effects_of_Isoleucine_Rhamnosoft_Ceramides_and_Niacinamide_Facial_and_Body_Creams_on_Clinical_Itch_and_Staphylococcus_aureus_Skin_Colonization_A_Pro prospective_Ass/links/56c963f208ae96cdd06bc61f.pdf)

Mäлкönen, T. & Suomela, S. 2011. Mitä tiedämme psoriaasin tautimekanismeista? Viitattu 1.7.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/15/duo99684>

Neutrofiilit. 2006. Solunetti. Viitattu 1.7.2019. <http://www.solunetti.fi/fi/histologia/neutrofiilit/>

Ohjeita atooppisen ihon hoitoon. 2014. Seinäjoen keskussairaala. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 15.6.2019.

[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://epshp.fi/fi-les/7528/Atooppisen\\_ihon\\_hoito.pdf&ved=2ahUKEwjuppe=-riAhVuW4sKHT\\_wDaQQFjAFegQIA-xAB&usg=AOvVaw0VP\\_HcCuGzEIJGWBLIFvXc](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://epshp.fi/fi-les/7528/Atooppisen_ihon_hoito.pdf&ved=2ahUKEwjuppe=-riAhVuW4sKHT_wDaQQFjAFegQIA-xAB&usg=AOvVaw0VP_HcCuGzEIJGWBLIFvXc)

Overman, D. 2019. Psoriasis Patients Turn to Alternative Medicine When Traditional Treatments Fail. Plastic Surgery Practice. Viitattu 14.8.2019. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/2246492441/B08738E75804112PQ/6?accountid=12003>

Psoriaasi. 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 15.6.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50062#K1>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Teemoittelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 25.10.2019. [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)

Salava, A. 2017. Aknen hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 15.6.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/13/duo13818>

Sairauden eri muodot. Psoriaasiliitto. Viitattu 15.6.2019. <https://psori.fi/tietoa-psoriasiksesta/sairauden-eri-muodot/>

T-solut. 2006. Solunetti. Viitattu: 1.7.2019. <http://www.solunetti.fi/fi/histologia/t-solut/2/>

## Kuviot

Kuvio 1 Ihotautilien jakautuminen vastaajien kesken .....	33
Kuvio 2 Ihotaudin oireilu.....	33
Kuvio 3 Alueet, jolla ihotauti oireilee .....	34
Kuvio 4 Ihotaudin oireilu eri vuodenaikoina .....	34
Kuvio 5 Ihotaudin vaikutus elämänlaatuun.....	35
Kuvio 6 Vaihtoehtoisten hoitomenetelmien kokeilu .....	39
Kuvio 7 Riittävän tiedon saanti ihotaudeista sosiaali- ja terveyspalveluista .....	41
Kuvio 8 Riittävän tuen saanti sosiaali- ja terveyspalveluista .....	42
Kuvio 9 Kosmetiikan käyttötottumukset.....	46
Kuvio 10 Eri kosmetiikkavalmisteen käyttö .....	47
Kuvio 11 Kotihoitosuosituksia.....	48
Kuvio 12 Riittävä hoitavalta lääkäriltä saatu kotihoidon ohjeistus .....	49
Kuvio 13 Ihon kotihoidon haastavuus .....	50
Kuvio 14 Kosmetologilla käyminen .....	53
Kuvio 15 Hoidot .....	54
Kuvio 16 Kosmetologilla käyminen ihotaudin oireillessa .....	55
Kuvio 17 Lääkärin suositus kosmetologille menemiseen .....	56
Kuvio 18 Kosmetologin tuki ihotaudin hoidossa .....	57

## Taulukot

Taulukko 1 Yhteenveto atooppisen ekseeman hoitomenetelmistä Suomessa (Hannuksela ym. 2011, 57-58; Hannuksela-Svahn 2013) .....	10
Taulukko 2 Yhteenveto psoriaasin hoitomenetelmistä Suomessa (Hannuksela ym. 2011, 130-131) .....	15
Taulukko 3 Yhteenveto aknen hoitomenetelmistä Suomessa (Hannuksela ym. 2011, 200-201; Simonart 2012; Salava 2017) .....	19
Taulukko 4 Yhteenveto ruusufinnin hoitomenetelmistä Suomessa (Hannuksela ym. 2011, 204-205; Zouboulis ym. 2014, 686-687) .....	25
Taulukko 5 Teemat .....	32
Taulukko 6 Ihotaudin oireet .....	36
Taulukko 7 Ihotautilien lääkinällinen hoito ja terveystalveluista saatut hoito-ohjeet .....	37
Taulukko 8 Potilaiden kokeilemia vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä .....	40
Taulukko 9 Potilaan toiveet .....	44
Taulukko 10 Kosmetologin rooli ihotautilien hoidossa .....	68

## Liitteet

Liite 1: Potilashaastattelun haastattelukysymykset .....	79
Liite 2: Asiantuntijahaastattelun haastattelukysymykset.....	84

## Liite 1: Potilashaastattelun haastattelukysymykset

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää ihotautipotilaiden asenteita ja ajatuksia kosmetologin ja ihotautilääkärin mahdollisesta yhteistyöstä ihotautien hoidossa. Kysely julkaistaan osana opinnäytetyötä Theseuksessa. Kysely on anonyymi, eikä vastauksia voida liittää yksittäiseen henkilöön missään vaiheessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on löytää keinoja, joiden avulla perinteisiä ihonhoitopalveluita voitaisiin muokata ihotautipotilaita paremmin palveleviksi.

Kysely on suunnattu atooppista ekseemaa, psoriaasia, ruusufinniä tai aknea sairastaville potilaille, joiden ihotautia hoidetaan /on hoidettu lääkärin toimesta. Kysely sisältää 22 pakollista kysymystä, joihin vastaaminen vie noin 10 minuuttia. Pakolliset kohdat ovat merkitty \* -merkillä.

Kiitos ajastasi!

### 1. Sukupuoli \*

- ☐ Nainen
- ☐ Mies
- ☐ Muu
- ☐ En halua vastata

### 2. Ikä \*

- ☐ alle 18
- ☐ 18-30
- ☐ 30-39
- ☐ 40-49
- ☐ 50-59
- ☐ yli 60

### 3. Asuinalue \*

- ☐ Ahvenanmaa
- ☐ Etelä-Karjala
- ☐ Etelä-Pohjanmaa
- ☐ Etelä-Savo
- ☐ Kainuu
- ☐ Kanta-Häme
- ☐ Keski-Pohjanmaa
- ☐ Keski-Suomi
- ☐ Kymenlaakso
- ☐ Lappi
- ☐ Pirkanmaa
- ☐ Pohjanmaa

- ☐ Pohjois-Karjala
- ☐ Pohjois-Pohjanmaa
- ☐ Pohjois-Savo
- ☐ Päijät-Häme
- ☐ Satakunta
- ☐ Uusimaa
- ☐ Varsinais-Suomi

#### Ihotauti

4. Mitä ihotautia sairastat? \*

- ☐ Atooppinen ekseema
- ☐ Psoriaasi
- ☐ Akne
- ☐ Ruusufinni

5. Millä alueella ihotauti oireilee / on oireillut pääasiallisesti? \*

- ☐ Pää
- ☐ Kasvot
- ☐ Kaula
- ☐ Rintakehä
- ☐ Selkä
- ☐ Pakarat
- ☐ Reidet
- ☐ Sääret ja pohkeet
- ☐ Jalkaterät
- ☐ Käsivarret
- ☐ Kämmenet
- ☐ Vatsa

6. Onko ihotaudin oireilu jatkuvaa vai kausittaista? \*

- ☐ Jatkuvaa
- ☐ Kausittaista

7. Jos vastasit kysymykseen 6 kausittaista, mille ajoille pahenemisjaksot ajoittuvat?

- ☐ Kevät
- ☐ Kesä
- ☐ Syksy
- ☐ Talvi
- ☐ En osaa sanoa

8. Jos vastasit kysymykseen 6 kausittaista, mille ajoille hyvät jaksot ajoittuvat?



☐ Kevät

☐ Kesä

☐ Syksy

☐ Talvi

☐ En osaa sanoa

9. Kuinka voimakkaasti pahenemisvaiheet vaikuttavat elämänlaatuusi? \*

☐ Ei lainkaan

☐ Jonkin verran

☐ Erittäin merkittävästi

10. Kauanko ihotauti on oireillut? \*

☐ alle vuoden

☐ 1-4 vuotta

☐ 5-9 vuotta

☐ 10-14 vuotta

☐ 15-19 vuotta

☐ 20-25 vuotta

☐ yli 25 vuotta

11. Kuvaile muutamalla sanalla ihotaudin oireita \*

12. Miten ihotautiasi on hoidettu lääkärin toimesta? (lääkkeet, lääkekuurien pituudet)? \*

13. Millaista muuta, kuin lääkinnällistä ohjeistusta olet saanut terveystalveista ihotaudin hoitoon? (esim. perusvoiteen käyttö) \*

14. Oletko kokeillut vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä? \*

☐ Kyllä

☐ En

15. Jos vastasit kysymykseen 14 kyllä, mitä menetelmiä kokeilit?

16. Oletko saanut sosiaali- ja terveystalveista riittävästi tietoa ihotaudista ja sen oireista? \*

☐ Kyllä

☐ En

☐ En osaa sanoa

17. Oletko saanut sosiaali- ja terveystalveista riittävästi tukea ihotaudin kanssa elämiseen? \*

☐ Kyllä

☐ En

☐ En osaa sanoa

18. Jos vastasit kysymykseen 17 et, millaista tukea kaipaisit enemmän?

Kosmetiikka ja kauneushoitopalvelut

19. Kuinka usein käyt kosmetologilla? \*

☐ En ikinä

☐ 1-2 kertaa vuodessa

☐ 3-5 kertaa vuodessa

- ☐ Enemmän kuin 5 kertaa vuodessa
20. Jos vastasit kysymykseen 19 useammin kuin kerran vuodessa, millaisissa hoidoissa käyt?
- ☐ Ihonpuhdistuksissa
- ☐ Muissa kasvohoidoissa
- ☐ Vartalohoidoissa
- ☐ Jalkahoidoissa
- ☐ Käsihoidoissa
- ☐ Muissa hoidoissa (esimerkiksi ripsienpidennykset & kesto värjäykset)
21. Oletko käynyt kosmetologilla silloin, kun ihotautisi on oireillut? \*
- ☐ Kyllä
- ☐ En
- ☐ En osaa sanoa
22. Jos olet, kerro lyhyesti hoidosta mikä sinulle tehtiin?
23. Jos vastasit kysymykseen 21 kyllä, millaisia ohjeita sait kotihoitoon liittyen?
24. Jos vastasit kysymykseen 21 kyllä, jäikö käynnistä positiivinen olo?
25. Onko hoitava lääkärisi maininnut mahdollisuudesta käydä myös kosmetologilla? \*
- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
26. Koetko, että kosmetologi voisi olla tukena ihotaudin hoidossa? \*
- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa
27. Jos vastasit kysymykseen 26 kyllä, mitä toivoisit kosmetologilta hoidon ja neuvonnan suhteen?
28. Käytätkö ihotautilääkärin ohjaamien tuotteiden, kuten perusvoiteiden lisäksi muuta kosmetiikkaa? \*
- ☐ Kyllä
- ☐ En
- ☐ En osaa sanoa
29. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, mitä kosmetiikkavalmisteita käytät?
- ☐ Pesuaineet (esimerkiksi shampoo, hoitoaine, suihkusaippua...)
- ☐ Värikosmetiikka
- ☐ Hoitovoiteet
- ☐ Tehotuotteet (esimerkiksi seerumit)
- ☐ Kasvojen puhdistustuotteet (esimerkiksi puhdistusgeelit ja -voiteet, kasvovedet)
- ☐ Deodorantit ja antiperspirantit
- ☐ Hiusten muotoilutuotteet
- ☐ Muut
30. Mistä saat vinkkejä kosmetiikkatuotteiden valintaan? \*
- ☐ Myymälän henkilökunnalta
- ☐ Kosmetologilta

- ☐ Hoitavalta lääkäriltä
- ☐ Ystävältä
- ☐ Keskustelupalstoilta
- ☐ Lehtien ja blogien suosituksista
- ☐ Muualta
- ☐ En mistään

31. Oletko saanut lääkäriltä riittävästi ohjeita ihon kotihoitoon, jos lääkehoitoa ei huomioida? \*

- ☐ Kyllä
- ☐ En
- ☐ En osaa sanoa

32. Jos vastasit kysymykseen 31 et, millaista ohjeistusta jäit kaipaamaan?

33. Onko ihonhoito kotona mielestäsi haastavaa? \*

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

34 Jos vastasit kysymykseen 33 kyllä, mikä ihonhoidossa tuntuu haastavalta?

Kiitos vastauksistasi!

## Liite 2: Asiantuntijahaastattelun haastattelukysymykset

### OSA 1: YLEISET KYSYMYKSET

1. Tässä haastattelussa käsitellään neljää ihotautia: atooppista ekseemaa, psoriaasia, aknea ja ruusufinniä. Haluatko vastata kaikkiin kysymyksiin vai joihinkin tiettyihin ihotauteihin liittyviin?

### OSA 2: HOITOMENETELMIIN LIITTYVÄT KYSYMYKSET

1. Miten kosmetologi voisi avustaa atooppista ekseemaa sairastavan potilaan hoidossa?
2. Millaisia hoitomenetelmiä atooppista ekseemaa hoitaessa tulisi välttää? Entä suosia?
3. Kosmetologeille suunnatuissa oppimateriaaleissa atooppista ekseemaa hoitaessa ohjataan välttämään hankaavia ja ärsyttäviä hoitomenetelmiä sekä kuumia lämpölamppuja ja kompresseja. Mitä mieltä olet välttämästä?
4. Mihin ajattelet lämpimien/kuumien hoitomenetelmien välttämisen tarpeen perustuvan?
5. Atooppisessa ekseemassa ihon läpäisyesteen toiminta on heikentynyt. Kannattaako ihoa tässä tapauksessa kuoria edes hellävaraisilla kuorinta-aineilla, vai onko kuorinnasta enemmän haittaa, kuin hyötyä?
6. Viimeaikaisissa tutkimuksissa on esitetty väittämiä siitä, että atooppinen iho hyöttyy keramidia sisältävistä tuotteista, sillä iholla on normaalia vähemmän keramideja. Mitä mieltä olet väittämästä?
7. Onko olemassa muita asioita, joita kosmetologin tulisi huomioida atooppista ekseemaa sairastavan potilaan kohdalla tuotteiden valinnassa?
8. Miten kosmetologi voisi avustaa psoriaasin hoidossa?
9. Millaisia hoitomenetelmiä psoriaasia hoitaessa tulisi välttää? Entä suosia?
10. Kosmetologeille suunnatuissa oppimateriaaleissa annettujen ohjeiden mukaan psoriaatikon terveitä ihoalueita voidaan hoitaa normaalisti. Hoidossa kuitenkin ohjataan välttämään ihoa ärsyttäviä hoitomenetelmiä ja -tuotteita, kuten voimakkaita kuorintoja sekä kuumia kompresseja ja höyrytystä. Mitä mieltä olet välttämästä?
11. Edellisessä väittämässä puhuttiin psoriaatikon terveistä ihoalueista. Voiko kosmetologi hoitaa lainkaan varsinaisia psoriaasialueita?
12. Mitä mieltä olet psoriaasialueen kuorinnasta?
13. Voiko kosmetiikasta olla hyötyä psoriaasi-ihon hoidossa?
14. Onko olemassa muita asioita, joita kosmetologin tulisi huomioida psoriaatikon kohdalla tuotteiden valinnassa?
15. Miten kosmetologi voisi avustaa aknen hoidossa?
16. Millaisia hoitomenetelmiä aknea hoitaessa tulisi välttää? Entä suosia?
17. Kosmetologeille suunnattujen oppimateriaalien mukaan kosmetologi voi osallistua aknen hoitoon tekemällä mekaanista ihonpuhdistusta sekä auttaa aknearpien hoidossa esimerkiksi kemiallisilla tai fysikaalisilla kuorintamenetelmillä. Mitä mieltä olet väittämästä?
18. Kosmetologeille suunnattujen oppimateriaalien mukaan akneihoa ei saa hieroa, jotta tulehdus ei leviäisi. Mitä mieltä olet väittämästä?
19. Kosmetologit hoitavat työssään jonkin verran aknearpia. Mitä mieltä olet siitä, kannattaisiko aknearpien hoito jättää lääkärille vai voiko kosmetologi osallistua hoitoon?
20. Onko olemassa muita asioita, joita kosmetologin tulisi huomioida aknepotilaan kohdalla tuotteiden valinnassa?
21. Miten kosmetologi voisi avustaa ruusufinnin hoidossa?
22. Millaisia hoitomenetelmiä ruusufinniä hoitaessa tulisi välttää? Entä suosia?
23. Voiko ruusufinnipotilaan ihoa kuoria?
24. Ruusufinniin liittyvät olennaisesti ihotautia pahentavat tekijät. Olisiko lämpötilavaihteluiden välttäminen hoidon aikana kannattavaa?

25. Kosmetologeille suunnatuissa oppimateriaaleissa ruusufinniä hoitaessa ohjeistetaan kosmetologia avustamaan etenkin kotihoitotuotteiden valinnassa. Oppimateriaalissa mainitaan, että kosmetologi voi auttaa kosteutukseen, suojaukseen ja ihomuutosten peittämiseen suunnattujen tuotteiden valinnassa. Mitä mieltä olet väittämistä?
26. Onko olemassa muita asioita, joita kosmetologin tulisi huomioida ruusufinnipotilaan kohdalla tuotteiden valinnassa?
27. Jos potilaalla on käytössä pinnallisia lääkehoitoja, voiko siihen yhdistää kosmetiikan käytön hoidettavalla alueella potilaan arjessa?
28. Näkisitkö, että kosmetologin ja ihotautilääkärin yhteistyöllä voisi olla tulevaisuutta ja hyötyisivätkö potilaat yhteistyöstä?
29. Tuleeko vielä mieleen jotain mitä jäi kysymättä?