

Suvilotta Holopainen

ATOOPPISTA IHOTTUMAA SAIRASTAVAN LÄÄKE- JA
PERUSVOIDEHOIDON OMAHOIDON OHJAUS JA SEN
TUKEMINEN POSTERIN AVULLA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2014

ATOOPPISTA IHOTTUMAA SAIRASTAVAN LÄÄKE- JA PERUSVOIDEHOIDON OMAHOIDON OHJAUS JA SEN TUKEMINEN POSTERIN AVULLA

Holopainen, Suvilotta
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2014
Ohjaaja: Kurittu, Kristiina
Sivumäärä: 39
Liitteitä: 1

Asiasanat: Atopia, ihottumat, voiteet, omahoito, juliste

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä kirjallisuuden pohjalta atooppista ihottumaa sairastavan omahoidon ohjaukseen. Lisäksi tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa posterit atooppisen ihon lääke- ja perusvoidehoidosta Satakunnan keskussairaalan ihotautien poliklinikan käyttöön potilaan omahoidon ohjauksen tueksi.

Projektin ja posterin tavoitteena oli tuottaa ohjausmateriaalia ihotautien poliklinikan henkilö- ja asiakaskunnalle atooppisen ihon perus- ja lääkevoidehoidosta tiivistetyssä muodossa. Opinnäytetyö sisältää teoriaa perus- ja lääkevoidehoidosta, ihon hoidosta sekä myös muista atooppisen ihon hoitokeinoista, kuten esimerkiksi valo- ja ruokavalioidoista.

Projektin tuotoksena tehdyn posterin asiantiedon oikeellisuuden arvioinnissa ja tarkastuksessa olivat mukana Satakunnan keskussairaalan ihotautien poliklinikan hoitajat ja lääkärit. Posterit saivat paljon positiivista palautetta.

Mahdolliseksi jatkotutkimusaiheeksi suositellaan selvittämään posterin tietyn käyttöajan jälkeen, millaisia tuloksia sen käytöstä saatiin omahoidon tukemisessa. Posterista voi myös kehittää potilaille mukaan annettavan opaslehtisen, jossa ohjeet omahoitoon annetaan visuaalisesti helposti ymmärrettävällä tavalla. Posterin verrattuna lehden voisi sisältää ohjeiden lisäksi myös laajemmin taustatietoa atooppisesta ihottumasta.

GUIDING AND SUPPORTING MEDICAL AND BASE CREAM SELF-MANAGEMENT AMONGST PATIENTS WITH ATOPIC DERMATITIS WITH A POSTER

Holopainen, Suvilotta

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2014

Supervisor: Kurittu, Kristiina

Number of pages: 39

Appendices: 1

Keywords: Atopy, exanthemas, creams, self-management, poster

The purpose of the thesis is getting acquainted with supporting the self-management of atopic dermatitis with the help of literature. In addition, the target is to design and produce a poster regarding medical and basic cream treatment for dermatologic polyclinic in Satakunta Central Hospital to support patient's self-management.

The goal of the project and the poster was to deliver guidance material in a summarized format for the personnel and clientele of the dermatologic polyclinic regarding atopic dermatitis. In addition of covering the self-management and treatment with medicines and basic cream, the thesis also includes theoretic base of other treatment methods used with atopic skin.

The medical professionals from dermatological polyclinic of the Satakunta Central Hospital participated in evaluating and verifying the factual data on the poster. The poster received very positive feedback.

One potential future research are would be to focus on the results on how the poster was able to support the self-management of the treatment for atopic dermatitis. The poster could also be further developed into a take-away leaflet that would give instructions to the patient in visual way to support adopting them. Compared to the poster the leaflet could in addition include further background to atopic dermatitis and available treatments.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN MÄÄRITTELY JA TOIMINNALLINEN YMPÄRISTÖ	6
2.1	Projektin määrittelmä.....	6
2.2	Yhteistyötahon kuvaus.....	7
3	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE	8
4	ATOOPPISTA IHOTTUMAA SAIRASTAVAN OMAHOIDON OHJAUS.....	8
4.1	Atooppinen oireyhtymä	8
4.2	Atooppinen ihottuma ja sen vaikutus elämänlaatuun	10
4.3	Atooppisen ihon voidehoito.....	13
4.3.1	Perusvoiteet	15
4.3.2	Kortisonivoiteet	17
4.3.3	Paikallistulehdussalpaajat.....	20
4.3.4	Antimikrobiset voiteet.....	21
4.4	Muut atooppisen ihon hoitomenetelmät.....	23
4.5	Omahoidon ohjaus	26
4.5.1	Hyvän ohjauksen kriteerit.....	28
4.5.2	Posteri ohjauksen tukena	30
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU	31
6	PROJEKTIN TOTEUTUS	32
7	PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN.....	33
7.1	Posterin arviointi.....	33
7.2	Projektin kokonaisuuden arviointi	34
8	POHDINTA.....	35
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	35
8.2	Oma ammatillinen kasvu	35
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Atooppinen iho ja atooppinen ihottuma eli ekseema on yksi yleisimmistä ihotaudeista. Sitä on 15–20 prosentilla suomalaisista eli noin joka viidennellä. Ekseema on osa atooppista taipumusta, johon voivat kuulua myös allerginen nuha, silmäoireet ja astma. Atooppisen ihon tunnusomaiset piirteet ovat ihon kutina ja kuivuus. Kutina on ensimmäinen merkki ihon tulehduksesta. Ekseemasta puhutaan vasta sitten, kun ihottuma on selkeästi havaittavissa. Ekseema ilmenee eri ikäluokilla omalla ominaisella tavallaan. (Allergia- ja astmaliiton www-sivut 2014; Hannuksela 2007, 131–132.)

Ihon hoidon kulmakivenä on sen hyvä perushoito, joka tapahtuu säännöllisillä, jokapäiväisillä pesuilla ja perusvoiderasvauksilla kerran tai kaksi päivässä. Lievässä atooppisessa ekseemassa hoidoksi saattavat riittää käsikauppatavarana saatavat miedot kortisonivoiteet. Keskivaikean ekseeman hoitoon käytetään keskivahvoja kortisonivoiteita, paikallistulehdussalpaajavoiteita sekä valohoitoja. Vaikeassa atooppisessa ekseemassa käyttöön otetaan vahvat kortisonivoiteet sekä edellisten lisäksi saatetaan käyttää sisäisiä lääkekuureja. (Allergia- ja astmaliiton www-sivut 2014; Hannuksela 2007, 143–148.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä kirjallisuuden pohjalta atooppista ihottumaa sairastavan omahoidon ohjaukseen. Lisäksi tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa posterit atooppista ihottumaa sairastavan lääke- ja perusvoidehoidon omahoidon ohjauksen tueksi Satakunnan keskussairaalan ihotautien poliklinikalle.

Opinnäytetyön aiheen monimuotoisuus, yleisyys ja henkilökohtainen kokemus vaikuttivat aihevalintaan. Lisäksi kiinnostuneisuus potilasohjaukseen ja ohjausmateriaalin tuottamiseen oli syy aihevalintaan. Opinnäytetyö toteutetaan projektina, jonka yhteistyötaho Satakunnan keskussairaalan ihotautien poliklinikka hyötyy opinnäytetyöstä.

2 PROJEKTIN MÄÄRITTELY JA TOIMINNALLINEN YMPÄRISTÖ

2.1 Projektin määritelmä

Projekti-sana juontuu latinasta ja tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Lyhyesti määriteltynä projekti on tilapäisesti yhteen koottu joukko ihmisiä ja muita resursseja, jotka suorittavat tiettyä tehtävää sovitun budjetin ja aikataulun asettamissa rajoissa. Projektin ominaisuudet voidaan tiivistää seuraaviin: ainutkertaisuus, tilaustyö, selkeä tavoite ja rajaus, oma organisaatio, aikataulu ja budjetti. (Ruuska 2006, 21–22.)

Projektin ainutkertaisuus kuvaa sitä, ettei ole kahta samanlaista projektia. Näin ollen jokainen projekti täytyy perustaa ja suunnitella erikseen. Tehtävän ainutkertaisuus ei yksinään riitä tekemään siitä projektia. Ainutkertaisuus projektityöskentelyn yhteydessä ilmenee siten, ettei työprosessia voi toistaa täysin samanlaisena muuttuvien olosuhteiden, kuten ihmisten tai ympäristötekijöiden takia. Jatkuvat muutokset ja yllätystilanteet kuuluvat projektin henkeen. (Ruuska 2006, 23.)

Projekti perustuu aina asiakkaan tilaukseen. Asiakas asettaa projektille vaatimukset ja reunaehdot ja osoittaa voimavarat projektin käyttöön. Projekti on toimeksiannon hyväksytyttyään vastuussa sen noudattamisesta sovitulla resursseilla. Kun projekti on tuottanut asiakkaan tilaaman menetelmän, palvelun tai järjestelmän, vastuu lopputuloksesta siirtyy asiakkaalle ja projekti päättyy. Asiakas voi olla oman organisaation sisäinen tai jostain toisesta organisaatiosta. (Ruuska 2006, 23.)

Projekti on asiakkaan tilaukseen perustuvaa toimintaa, jolla pyritään selkeään tavoitteeseen tai joukkoon tavoitteita. Projekti rajataan ennalta tavoitteiden ja annettujen reunaehtojen perusteella loogiseksi työkokonaisuudeksi, joka on oikeassa suhteessa käytettävissä olevaan aikaan ja voimavaroihin. Rajaus tarkentuu töiden edetessä. Projekti päättyy, kun rajauksen mukainen lopputulos on valmis. (Ruuska 2006, 25.)

Projektin tavoitteiden saavuttaminen edellyttää eri alueiden asiantuntijoiden välistä toimintaa. Projektionnisaatio on tilapäinen, kertakäyttöiseksi tarkoitettu kokonaisuus, joka koostuu projektiin nimetyistä eri alueiden asiantuntijoista, joilla kaikilla

on oma tehtävänsä projektissa. Projektiryhmäläiset voivat kuulua projektiin päätoimisesti tai osa-aikaisesti. Projektioorganisaation koko voi vaihdella projektin eri vaiheiden mukaan, sillä henkilöt suorittavat tiettyä tehtävää hankkeessa, ja kun työ on tehty, he siirtyvät toiseen tehtävään projektissa tai sen ulkopuolella. Organisaatio puretaan, kun projektille osoitettu tehtävä on suoritettu. (Ruuska 2006, 25–26; Ruuska 2007, 21.)

2.2 Yhteistyötahon kuvaus

Tämä opinnäytetyö toteutetaan projektina ja projektin yhteistyötahona toimii Satakunnan keskussairaalan ihotautien poliklinikka. Ihotautien poliklinikan henkilökuntaan kuuluu neljä erikoislääkärää, 8-9 sairaanhoitajaa, osastonsihtööri sekä laitoshuoltaja. Hoitoon ihotautien poliklinikalle tullaan lähetteellä ajanvarauksen jälkeen. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2014.)

Ihotautien poliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan lähinnä ihotauteja, ihon allergioita, ihokasvaimia ja säärihaavoja polikliinisesti. Vastaanotoilla toimii lääkärihoitajatyöparin mukainen työskentelymalli. Jokainen ihotautien poliklinikalla työskentelevä hoitaja on ammattilainen, jolla on erityisosaamista ihotautien hoidossa. Hoitajien toimenkuvia ovat muun muassa testi-, valo- ja haavanhoitaja. Tehtävät noudattavat viikoittain vaihtuvaa järjestystä. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2014.)

Jonotustilanne ihotautien poliklinikalle vaihtelee lääkäritilanteen ja kysynnän mukaan. Yleisin jonotusaika on viikosta kuukausiin. Vaikeahoitoisimpia potilaita varten on varattu yksi vuodepaikka viereiseltä neurologian vuodeosastolta. Kroonisten ihosairauksien hoitoa opetetaan potilaille ja tarvittaessa heidän omaisilleen kädestä pitäen. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2014.)

3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä kirjallisuuden pohjalta atooppista ihottumaa sairastavan omahoidon ohjaukseen. Lisäksi tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa posterinä atooppisen ihon lääke- ja perusvoidehoidosta Satakunnan keskussairaalan ihotautien poliklinikan käyttöön potilaan omahoidon ohjauksen tueksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ohjausmateriaalia ihotautien poliklinikan henkilö- ja asiakaskunnalle atooppisen ihon lääke- ja perusvoidehoidosta tiivistetyssä muodossa. Perus- ja lääkevoidehoidon toteuttamisen ohjauksen lisäksi opinnäytetyöhön sisällytetään teoriaa muista atooppisen ihon hoitokeinoista.

4 ATOOPPISTA IHOTTUMAA SAIRASTAVAN OMAHOIDON OHJAUS

4.1 Atooppinen oireyhtymä

Atopia määritellään elimistön taipumukseksi tehdä immunoglobuliini E (IgE) -vastaaineita ympäristön tavallisia valkuaisaineita kuten siitepölyjä, ruoka-aineita ja eläinhilseitä kohtaan (Hannuksela 2009). Atooppisen ihmisen immuunijärjestelmä toimii liian voimakkaasti ja epätarkoituksenmukaisesti todelliseen vaaraan nähden ja puolustautuu tulehdusreaktion avulla harmittomia aineita vastaan. Tulehduksen seurauksena ilmenevät allergialle tyypilliset kohtausoireet, joita atooppisessa oireyhtymässä ovat allerginen nuha ja silmän sidekalvotulehdus, astma ja atooppinen ihottuma, josain määrin myös nokkosihottuma eli urtikaria. (Haahtela & Hannuksela 2007, 17; Hannuksela 2009a.)

Ihmisen toleranssi luonnollisille ja harmittomille ympäristön valkuaisaineille ja kemikaaleille kehittyy useimmiten jo sikiöaikana tai varhaislapsuudessa. Yleensä ensimmäiset altistukset saavat aikaan toleranssin. Yleinen sääntö on, että varhaislapsuudessa koettu suuri määrä allergeenia synnyttää toleranssin, kun taas pienet toistuvat määrät voivat aiheuttaa herkistymisen. Allergiassa ihminen ensin herkistyy jolle-

kin aineelle, eli hänelle kehittyi immuunivaste. Immuunivaste ilmenee vasta-ainemuodostuksena ja solujen reaktiotavan muuttumisena. Atooppisen herkistymisen taustalla on todennäköisimmin perinnöllisyys, mutta voimakas, pitkäaikainen altistuminen kuten esimerkiksi työpaikan sisäilmaongelmat voivat herkistää kenet tahansa. (Haahtela & Hannuksela 2007, 17.)

Taipumus atopiaan ja atooppiseen ihottumaan on perinnöllinen. Äidin atooppinen ihottuma vaikuttaisi olevan tärkein ihottumaan altistava tekijä, ei niinkään isän. (Hannuksela 2007, 131). Lapsi myös perii niin suoliston kuin ihonkin bakteerikannan todennäköisemmin äidiltä kuin isältä. Näin ollen jos äidin bakteerikanta on suotuisa atopian kehittymisen kannalta, lapsen vaara saada atooppinen ekseema kasvaa selvästi. (Hannuksela & Lauerma 2011, 52.) Atopia periytyy 70 % varmuudella lapselle, jonka kummatkin vanhemmat ovat atooppisia. (Hannuksela & Lauerma 2011, 51; Vaara 2005, 85.) Myös ulkoisilla tekijöillä, kuten ilmastolla, on vaikutusta taudin puhkeamiseen. Ajan hengen myötä muuttuvista tekijöistä atooppikkojen määrää ovat lisänneet elintason nousu, yhteiskunnalliset muutokset ja länsimaiset elämäntavat. (Vaara 2005, 85.) Atooppiseen herkistymiseen on perinnöllinen taipumus, mutta kuka tahansa voi herkistyä voimakkaan ja pitkäaikaisen altistuksen seurauksena. (Haahtela & Hannuksela 2007, 17.)

Maailman väestöstä 10 – 20 % kärsii atooppisesta ekseemasta jossain vaiheessa elämänsä ja suomalaisista lähes 20 %. Luvun suuruus riippuu siitä, mikä määritellään atooppiseksi ekseemaksi ja mikä kuivaksi ihoksi. Esimerkiksi potilas voi kokea olevansa kuivaihoinen, kun taas lääkärin mielestä kyseessä on jo tulehdus. (Hannuksela 2007, 131.)

Atooppisen ihon tunnusomaiset piirteet ovat kutina ja kuivuus. Atooppisen kutinan mekanismeja ei tunneta tarkkaan, mutta se lienee tulehduksen merkki. Ihon kuivuuden katsotaan johtuvan lähinnä ihon läpäisyesteen poikkeavuudesta, jolloin keratiinikerroksen alaosissa on liian vähän keramideja. Keramidit ovat epidermiksen (i. orvaskeksi, ihon uloin kerros) oka- ja jyväissoluissa syntyviä pitkäketjuisia rasvahappoja, jotka estävät veden haihtumista. Ne sijaitsevat ihon sarveiskerroksen läpäisyesteessä. Keramideja esiintyy kaikissa eläimissä ja kasveissa ja niitä tunnetaan noin 400 erilaista. Ihmiskehossa keramideja on ainakin seitsemää eri tyyppiä, mutta niiden mer-

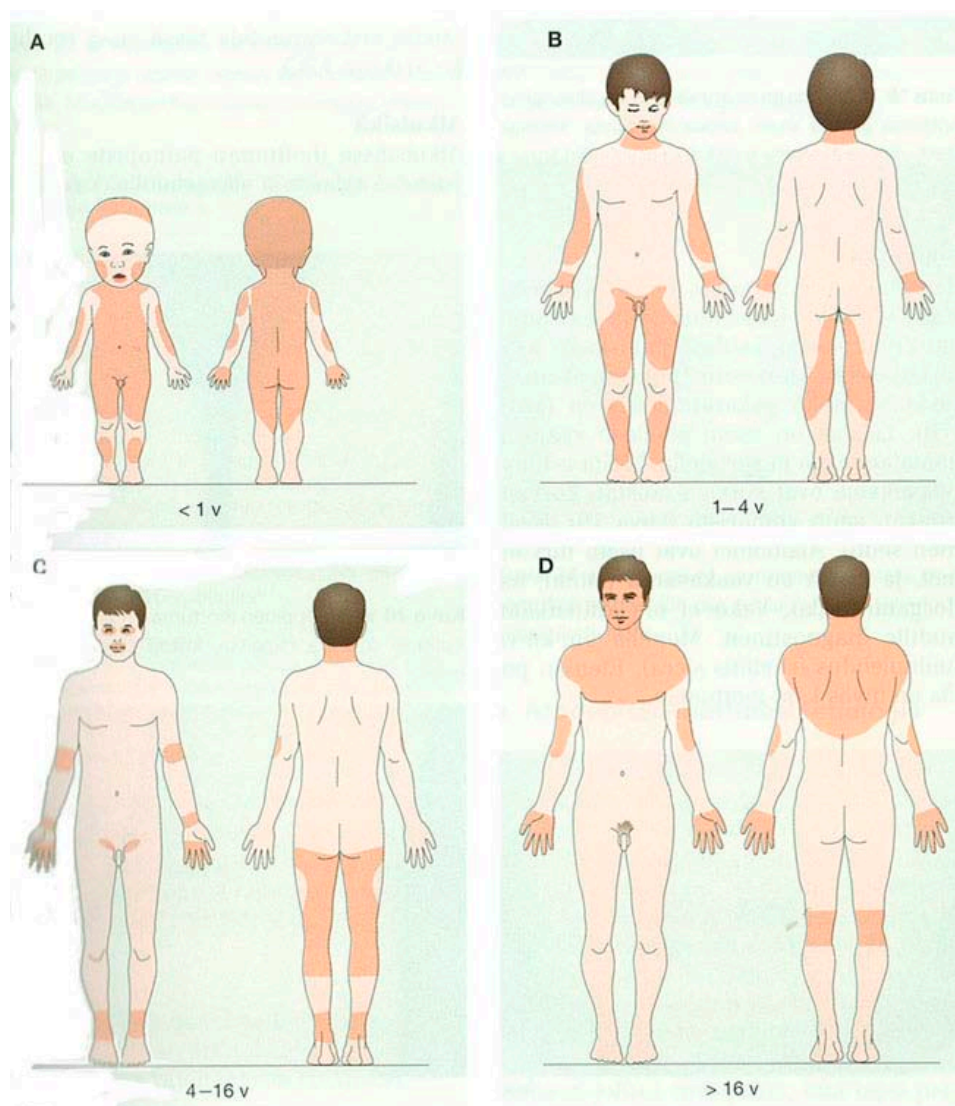
kityksiä ei tunneta tarkemmin. Ihon keramidien mittaamiseen ei ole omaa laitetta. (Hannuksela 2007, 131–132.)

Atooppisessa ihossa on lähtökohtaisesti tavallista vähemmän keramideja. Sen lisäksi keramidien muodostuminen on hidasta ja hajoaminen voi olla kiihtynyttä. Hidas muodostuminen on perinnöllinen ominaisuus. Keramidaasi on eräiden stafylokokki-bakteerien kantojen erittämää yhdistettä, joka hajottaa keramideja. (Hannuksela 2007, 131–132.) Normaalissa ihossa keratiinikerroksen keramidimäärä palaa ennalleen saippuapesun jälkeen 1,5 tunnissa, atooppista ihottumaa sairastavalla 1-2 vuorokaudessa (Hannuksela & Lauerma 2011, 49).

4.2 Atooppinen ihottuma ja sen vaikutus elämänlaatuun

Kutina on ensimmäinen merkki tulehtuneesta ihosta. Ekseemasta (ihottumasta) puhutaan vasta silloin, kun se on selvästi silmin havaittavissa. (Allergia- ja astmaliiton www-sivut 2014.) Se, mitä potilas voi pitää pelkästään kuivana ihona, voi lääkärin mielestä näyttää ekseemalta (Hannuksela 2007, 131).

Vuonna 2009 julkaistiin atooppisen ekseeman Käypä hoito –suosituksen diagnostiset kriteerit. Suosituksen mukaan kliinisessä työssä diagnoosiin riittää, jos potilaalla on seuraavat löydökset: ”kutiava ja krooninen tai jatkuvasti toistuva ihotulehdus tyypillisillä ihoalueilla. Ekseemassa on punoitusta, inflammaatiota, kutiavia papuloita, raapimajälkiä, rikkoutumia tai jäkälöitymistä.” Tarkempien diagnostisten kriteerien mukaan atooppinen ekseema on aina kutiseva, muuten se ei ole atooppista ekseemaa. Kutinan lisäksi potilaalla pitää olla vähintään kolme viidestä seuraavasta esitetystä oireesta: 1) ekseemaa tyypillisellä alueella tutkimushetkellä (ks. kuva 1.), 2) ekseemaa tyypillisellä alueella aiemmin, 3) kuiva iho, 4) ekseema alkanut ennen toista ikävuotta tai 5) potilaalla on lisäksi allerginen nuha tai astma (alle neljän vuoden ikäisillä kriteerinä atooppinen sairaus perheenjäsenellä). (Atooppinen ekseema: Käypä hoito –suositus, 2009.)



Kuva 1. Atooppisen ekseeman esiintyminen. Kuvan copyright: Atooppinen ekseema: Käypä hoito –suositus, 2009.

Atooppinen ihottuma voi ilmetä monin eri tavoin eri ikäisillä potilailla. Imeväisikäisten 1-2-vuotiaiden atooppista ekseemaa nimitetään vanhahtavalla termillä maitoruveksi. Sitä on kahta päämuotoa: seborrooinen (taliköhnäinen) ja nummulaarinen (läiskäinen). Seborrooista muotoa on muun muassa päänahassa ja taiteitten pohjissa. Se alkaa tavallisesti jo ensimmäisten elinviikkojen aikana, usein päänahan hilseilyllä. Ensimmäiset merkit nummulaarisesta maitoruvesta ilmestyvät tavallisesti 2-4 kk:n iässä poskiin, leukaan tai raajoihin. Ekseemaläikkien koko vaihtelee ja niitä voi tulla myös vartalolle. Läiskät saattavat visvoa voimakkaasti, jolloin ekseema saattaa muistuttaa märkärupsea. Seborrooista ja nummulaarista ekseemaa voi esiintyä samaan ai-

kaan. Kumpikin ekseema voi laajentua koko kehon ihottumaksi eli erythrodermiaksi. (Hannuksela 2007, 132–133; Hannuksela & Lauerma 2011, 50.)

Seborrooinen atooppinen ekseema joko häviää tai muuttuu tavalliseksi atooppiseksi taiveihottumaksi toisen ikävuoden aikana. Näin tapahtuu myös nummularisessa maitoruvessa. (Hannuksela 2007, 133–135.) Leikki-ikäisillä taiteiden lisäksi ekseeman muita esiintymisalueita ovat kaula ja niska, ranteet, nilkat, korvien taustat ja korvannipukat, suun ympäristö ja silmien seutu. Alaluomet ovat usein turvonneet ja niissä on vaakasuora poimu, ns. Morganin vako, joka ei tosin ole taudin kannalta diagnostinen. Moni leikki-ikäinen kärsii myös kuivasta huulitulehduksesta. Suuta ympäröivä atooppinen ekseema voi joskus merkitä ruoka-aineallergiaa. Varsinkin pojilla on myös käsiekseemaa. (Hannuksela & Lauerma 2011, 51.)

Kouluiässä, kuten leikki-iässäkin, ekseema on tavallisesti lieväoireista esimurrosikäen tai murrosikäen saakka. Sitä on enimmäkseen suurissa taiteissa, käsissä ja kasvoissa. Esimurrosikäisellä ekseemaa alkaa ilmetä myös hartioissa, rinnassa ja selässä. Atooppisen ekseeman erikoismuotoja kouluiässä ovat niin sanotut lumipalloekseema (halkeileva ja hilseilevä ihottuma kämmenissä ja sormien päissä), kumisaapasekseema (vastaava kuin edellinen, mutta jaloissa) ja ratsupaikkaekseema (reisien sisä- ja takapinnoilla sekä pakaroissa) sekä niskan neurodermatiitti (niskan kutiava ekseemaläiskä). (Hannuksela & Lauerma 2011, 51.)

Aikuisiässä atooppisen ekseeman painopisteet ovat kasvoissa, kaulassa ja ylävartalon alueella, varsinkin silmien seutuvilla ja hartia-alueilla. Kroonisesti tulehtuneet silmäluomet ovat tyypilliset. Kasvoekseema on ongelmallinen hoidettava, sillä se ärtyy helposti kortisonivoiteista, jopa valohoidosta. (Hannuksela & Lauerma 2011, 51; Hannuksela 2007, 135.)

Atooppinen ekseema on merkittävä elämänlaatua heikentävä tekijä. Erityisesti kutina on keskeinen elämänlaatuun vaikuttava tekijä atooppisessa ekseemassa. Se vaikuttaa unen laatuun ja määrään ja aiheuttaa stressiä. Ekseema aiheuttaa poissaoloja niin koulusta kuin töistä aiheuttaa kustannuksia koko perheelle. (Kuitunen & Tuomiranta, 2009.)

Keskivaikeaa ja vaikeaa ekseemaa sairastavan lapsen hoitoon liittyy huomattavia tunne-elämän, sosiaalisen elämän ja taloudellisia raskautuksia. Atooppiset lapset kärsivät usein käyttäytymishäiriöistä, kuten peloista, riippuvaisuuksista ja unihäiriöistä. Erilaisilla elämänlaatumittareilla tutkittuna ekseema vaikuttaa lapsilla päivittäiseen elämään, koulumenestykseen, ulkoiluun ja urheilusuorituksiin. Atooppisten lasten vanhemmat kokevat usein avuttomuuden ja ahdistuneisuuden tunteita ja he myös kokevat lapsensa tunne-elämän käyttäytymisen vähemmän positiivisena. (Kuitunen & Tuomiranta, 2009.)

Myös aikuisilla atooppista ekseemaa sairastavilla ekseema aiheuttaa häpeän tunnetta, ahdistuneisuutta, heikentää itsetuntoa ja vaikeuttaa sosiaalisia suhteita. Ekseemaan liittyvä kutina ja ihon raapiminen heikentää unen laatua merkittävästi. (Kuitunen & Tuomiranta, 2009.)

Psyykkiset tekijät, kuten alavireinen tunne-elämän laatu ja stressi ovat suuria ekseemaa pahentavia tekijöitä. Stressi mekanismeineen atooppisen ekseeman laukaisijana tunnetaan toistaiseksi huonosti. Atooppisen ekseeman potilasohjauksella pyritään parantamaan sairauden psyykkistä hallintaa ja antamaan eväitä esimerkiksi kutinan hallitsemiseen. (Atooppinen ekseema: Käypä hoito –suositus, 2009.)

4.3 Atooppisen ihon voidehoito

Atooppisen ekseeman hoidossa käytetään perusvoiteita, erivahvuisia kortisonivoiteita, paikallistulehdussalpaajia (taulukossa kalsineuriinin salpaajia) pimekrolimuusia ja takrolimuusia sekä valohoitoa riippuen ihottuman vaikeusasteesta. Hoitoa voidaan tehostaa erilaisin sidoksin ja hautein (okklusiohoito). Vaikean ekseeman hoidossa saatetaan käyttää sisäisiä lääkkeitä. (Atooppinen ekseema: Käypä hoito –suositus, 2009.)

Taulukossa 1. Atooppisen ekseeman hoitoalgoritmi on esitetty atooppisen ekseeman hoidon porrastusta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Porrastuskäytännöt sovitaan alueellisesti eri tasojen tiedon ja taidon mukaan. Perusterveyden-

huollossa hoidetaan ilman erikoislääkärin konsultaatiota aikuisten lievä ja keskivaikea ekseema, lasten lievä ekseema, diagnostiikka anamneesin ja kliinisen kuvan perusteella ja ekseemaa ylläpitävien ja pahentavien tekijöiden kartoittaminen. Allergiatestaukset eivät yleensä tule tarpeeseen. Lisäksi perusterveydenhuoltoon voidaan jättää atooppista ekseemaa sairastavan hoidon aloitus ja sen kontrollointi, johon sisältyvät rasvauksen ja perusvoiteiden käytön opastus, miedot ja keskivahvat kortisonivoiteet ja aikuisille ja nuorille paikallistulehdussalpaajavoiteet. Paikallistulehdussalpaajista saa peruskorvauksen vain erikoislääkärin B-lausunnon perusteella. (Atooppinen ekseema: Käypä hoito –suositus, 2009.)

Potilas siirtyy erikoissairaanhoidon erikoislääkärin konsultaatioon, kun kyseessä on lapsen vähintään keskivaikea atooppinen ekseema ja epäily peruseruo-aineallergiasta tai hoito-ongelma, aikuisen tai lapsen vaikea atooppinen ekseema, epäily ammattitaudista, erotusdiagnostinen ongelma tai ollaan harkitsemassa valohoitosten tai suunkautta otettavan lääkehoidon aloittamista. (Atooppinen ekseema: Käypä hoito –suositus, 2009.)

Erikoislääkärin konsultaation jälkeen potilaan jatkohoito voi tapahtua yleensä perusterveydenhuollossa, josta tarvittaessa konsultoidaan erikoissairaanhoidon. Hoidolle resistenttiä tai laaja-alaista ekseemaa sairastavia kouluikäisiä tai aikuisia seurataan erikoissairaanhoidossa, kuin myös vaikeita ruoka-aineallergioita tai vaikeaa atooppista ekseemaa sairastavia lapsia. (Atooppinen ekseema: Käypä hoito –suositus, 2009.)

Taulukko 1. Atooppisen ekseeman hoitoalgoritmi. Kuvan copyright: Atooppinen ekseema: Käypä hoito –suositus, 2009.

Lievä	Keskivaikea	Vaikea
Perusvoiteet	Perusvoiteet	Perusvoiteet
Miedot paikallis-kortikosteroidit	Keskivahvat paikallis-kortikosteroidit	Keskivahvat/vahvat paikallis-kortikosteroidit
Pimekrolimuusi	Pimekrolimuusi/ takrolimuusi	Takrolimuusi
	Sidokset	Sidokset
	Valohoito	Valohoito
		Sisäiset lääkehoidot
Perusterveydenhuolto		Erikoissairaanhoido

4.3.1 Perusvoiteet

Perusvoiteet on alun perin kehitetty voiteiksi, joihin voitiin sekoittaa lääkeaineita. Nykyään niitä käytetään pääasiassa ihon kosteutukseen. Perusvoiteiden tarkoitus on tukea vaillinaisen läpäisyesteen toimintaa ja estää liiallista veden haihtumista ihon kautta. Niiden käyttö voi myös rauhoittaa kutinaa ja vähentää ihottuman hilseilyä. (Hannuksela & Hannuksela-Svahn 2011, 281.)

Perusvoiteet ovat voidepohjaltaan joko rasva- tai emulsiovoiteita. Erityyppisten perusvoiteiden hoitotulosten välillä ei ole merkittäviä eroja, vaan voiteen voi valita mieltymystensä mukaan. Rasvavoide kannattaa valita käsiin ja jalkapohjiin, kun taas päänahkaan ja muille karvaisille ihoalueille sopivat parhaiten vesiliukoiset öljy-vesiemulsiot. Osalle perusvoiteista (3/13 tiedon mukaan yli 30 kpl) saa Kelan peruskor-

vauksen, kun niitä käytetään pitkäaikaisen ihotaudin hoitoon. (Hannuksela & Hannuksela-Svahn 2011, 281.)

Perusvoidetta levitetään kerran, korkeintaan kaksi kertaa päivässä (poikkeuksena käsien voitelu). Jos iho vaatii toistuvampaa rasvausta, se on merkki ihon tulehtumisesta, joka hoidetaan kortisoni- tai paikallistulehdussalpaajavoiteella tai valohoidolla. Joskus voi huomata, että jokin perus- tai kosteusvoide tuntuu aluksi erittäin tehokkaalta, mutta voiteen vaikutus loppuukin. Tätä ilmiötä nimitetään perusvoidetakyfylaksiaksi (takyfylaksia eli lääkkeen tehon heikkeneminen). Voide on tällöin hyvä vaihtaa toiseen. Perusvoidetakyfylaksian yleisyydestä ei ole tutkittua tietoa. (Hannuksela 2007, 144; Hannuksela 2012.)

Perusvoiteet luokitellaan rakenteensa mukaan neljään päätyyppiin, jotka ovat rasva-voiteet, vesi-öljy-emulsiovoiteet, öljy-vesi-emulsiovoiteet sekä hydrogeelit ja geelit. Lisäksi on myös pastoja, jotka ovat rasvojen ja puutereiden seoksia, sekä liuoksia, jotka ovat useimmiten alkoholipohjaisia. (Hannuksela 2013; Hannuksela & Hannuksela-Svahn 2011, 281.)

Rasvavoiteet sisältävät vain rasvoja, vahoja tai polyglykoleita, eivätkä lainkaan vettä. Parafiinit, vaseliini, polyglykolit ja vahat eivät tarvitse säilyteainetta tai antioksidantteja. Kasviöljyt ja -vahat tosin vaativat antioksidantin härskiintymisen estämiseksi. Niissä ei tarvita myöskään emulgaattoria (voiteen tasaisuutta ylläpitävä pintaaktiivinen aine), mutta joillakin pitkäketjuisilla rasva-alkoholeilla on emulgoivia ominaisuuksia. Rasvavoiteet vähentävät tehokkaasti veden haihtumista ihon läpi ensin okklusion avulla, sitten imeytymällä sarveiskerroksen yläosaan. Näiden ominaisuuksiensa takia rasvavoiteita käytetään pääasiassa kämmenien ja jalkapohjien hoitoon sekä kroonisiin, paksuhilseisiin ihottumiin kuten psoriasikseen. (Hannuksela 2013; Hannuksela & Hannuksela-Svahn 2011, 281.)

Emulsiovoiteet sisältävät vettä, emulgaattoria, rasvaa ja säilyteainetta. Parabeenit ovat eniten käytettyjä säilytteitä, sillä ne sopivat useimpiin voiteisiin, eivät ärsytä ja herkistävät hyvin harvoin. Formaldehydin vapauttajat ovat toiseksi suurin säilyteaineryhmä. Emulsiovoiteissa on usein myös humektantia, joka on vettä sitova aine. Humektantit sitovat vettä itseensä ja kosteuttavat ihoa. Ne myös vähentävät ihon tulehdusoireita ja parantavat läpäisyestettä. Humektanteja ovat esimerkiksi glyseroli

(glyseriini), antimikrobiset probyleeniglykoli, butyleeniglykoli ja pentyleeniglykoli, ihon omakin humektantti urea eli karbamidi, sorbitoli, ksylitoli ja polysakkaridit. (Hannuksela 2013; Hannuksela & Hannuksela-Svahn 2011, 281.)

Emulgaattorin tehtävä on saada rasva ja vesi sekoittumaan tasaisesti toisiinsa. Veden ollessa rasvan sisällä (vesi-öljy-emulsio) vesi haihtuu hitaasti ja voide tuntuu rasvaiselta. Veden ollessa ulkofaasissa (öljy-vesi-emulsio) vesi pääsee haihtumaan vapaasti voiteesta riippuen muutamassa minuutissa ja tällöin voide viilentää ihoa. Iho ei jää rasvaisen tuntuiseksi. (Hannuksela 2013; Hannuksela & Hannuksela-Svahn 2011, 281.)

Geeleissä ja hydrogeeleissä neste (jälkimmäisessä vesi) on saatu geeliksi gelaattorin (geelinmuodostajan) avulla. Hydrogeelit eivät välttämättä sisällä lainkaan rasvaa. Pastat ovat rasvojen ja puutereiden seoksia. Tunnetuin niistä lienee sinkkipasta, joka on sinkkioksidin ja vaseliinin seos. Pasta ei ole yhtä tehokas estämään veden haihtumista ihon läpi kuin rasvat. Liuokset ovat alkoholipohjaisia ja niitä käytetään lääkevalmisteiden voidepohjina hiuspohjaan tai karvaisille ihoalueille. Ne aiheuttavat kirvelyä rikkonaisella iholla. (Hannuksela & Hannuksela-Svahn 2011, 281.)

Ihostakin löytyviä keramideja on alettu viime vuosina lisäämään perusvoiteisiin. Voiteessa iholle laitettu keramidi korvaa kuivasta ihosta puuttuvia keramideja. (Hannuksela 2013).

4.3.2 Kortisonivoiteet

Kortisonivoiteet ovat olleet olennainen osa atooppisen ekseeman hoitoa jo yli puolen vuosisadan ajan (Hannuksela & Lauerma 2011, 56). Niiden käyttö perustuu pääasiassa tulehdusta hillitsevään tehoon. Kortisonivoiteet lievittävät tehokkaasti atooppisen ekseeman oireita vaimentamalla kutinaa, turvotusta, punoitusta, vetistämistä, rakkulointia ja jäkälöitymistä (Atooppinen ekseema: Käypä hoito –suositus, 2009). Kortisoni vaikuttaa muun muassa suoraan solukalvoihin tiivistämällä niitä ja supistamalla verisuonia, jolloin punoitus, turvotus ja vetistys vähenevät (Hannuksela & Hannuksela-Svahn 2011, 282–284).

Kortisonivoiteet jaetaan tehonsa mukaan neljään luokkaan: miedot, keskivahvat, vahvat ja erityisen vahvat (Hannuksela 2007, 145). Tehoerot perustuvat muun muassa kortisonin kykyyn imeytyä ihoon. Sarveiskerroksen vettyminen (esimerkiksi voiteen humektantit, hikoilu ja kylvetys) lisää kortisonin imeytymistä. Terve iho päästää vähäisesti kortisonia lävitseen verrattuna ihoon, jonka läpäisyeste on vaurioitunut. Ihoalueilla on merkittäviä imeytymiseroja, jotka selittyvät sarveiskerroksen paksuudella, kosteuseroilla ja apuelinten tiheyseroilla. Kortisoni imeytyy esimerkiksi kivespussin alueelta 300 kertaa tehokkaammin kuin jalkapohjasta. Pienillä lapsilla ja vanhuksilla imeytyminen on tehokkaampaa kuin aikuisilla. (Hannuksela & Hannuksela-Svahn 2011, 284.)

Paikalliskortisonien voidepohjat ovat koostumukseltaan samanlaisia kuin perusvoiteidenkin. Öljy-vesi-emulsiovoide sopii useimpiin ekseemoihin ja on hyvä valinta sen leviävyyden takia. Rasvaisemmat emulsiot ja rasvavoiteet soveltuvat kuivien kroonisten, jäkälöityneiden ihottumien hoitoon. Liuokset ja geelit on tarkoitettu päänahkaan ja muille karvaisille ihoalueille. (Hannuksela & Hannuksela-Svahn 2011, 284; Hannuksela & Lauerma 2011, 56–57.)

Kortisonivoiteita käytetään riittävän pitkänä kuureina lääkärin ohjeiden mukaan. Kuurien pituus on noin 1-2 viikkoa. Kuurien välillä pidetään taukoja. Vaikeimmissa tapauksissa tämä voi kuitenkin johtaa ekseeman nopeaan uusiutumiseen. Kuurin jälkeinen ylläpitohoito vahvalla kortisonivoiteella kaksi kertaa viikossa estää atooppisen ekseeman relapsia ilman haittavaikutuksia. Kortisonivoiteen tärkein käyttöä rajoittava haittavaikutus, ihon oheneminen, edellyttää usein kuukausien yhtäjaksoista käyttöä. Ihon oheneminen johtuu ihon kollageenimäärän pienentymisestä. (Atooppinen ekseema: Käypä hoito –suositus, 2009.)

Voidetta laitetaan vain kerran päivässä, sillä annostelu kerran päivässä riittää antamaan täyden tehon (Atooppinen ekseema: Käypä hoito –suositus, 2009). Ilta on hyvä voiteluajankohta, sillä kortisoni hillitsee kutinaa muita lääkkeitä tehokkaammin. Perusvoidetta voidaan levittää kuurin aikana normaalin tarpeen mukaan yhdestä kahden kertaa päivässä, mutta ei samaan aikaan kortisonivoiteen kanssa. (Hannuksela & Lauerma 2011, 56–57.)

Kortisonivoiteen valinnassa huomioidaan potilaan ikä ja hoidettava ihoalue (Hannuksela & Lauerma 2011, 57). Voiteeksi valitaan myös niin voimakas valmiste, että ihottuma todennäköisesti häviää oletetussa ajassa. Tällä käytännöllä lisätään hoito-myöntyvyyttä lisäämättä kuitenkaan haittavaikutusten vaaraa. Jatkohoitoon annostelua harvennetaan tai vaihdetaan kortisoni miedompaan. (Hannuksela & Hannuksela-Svahn 2011, 284.)

Miedoissa voiteissa kortisonina on hydrokortisoni. Ne ovat reseptivapaita valmisteita. Hydrokortisonivoiteita on kolmea vahvuutta: 0,5-, 1-, ja 2,5-prosenttista. Voidepohja on tärkeämpi tekijä kuin hydrokortisonin pitoisuus. Miedot voiteet soveltuvat parhaiten imeväisikäisten lasten hoitoon. (Hannuksela 2007, 145.)

Keskivahvoja ja vahvoja kortisonivoiteita aloitetaan käyttää tarvittaessa jo leikkikäisestä lähtien. Vahvoja voiteita ei käytetä kasvoissa, kaulassa, eikä nivus- tai kainaloseudussa niiden sivuvaikutusten takia. (Hannuksela 2007, 145.) Jos kortisonivoidetta käytetään pitkään yhtäjaksoisesti, käytön seurauksena iho ohenee ja muuttuu läpikuultavaksi, jolloin pintaverisuonet tulevat näkyviin. Kasvoissa voi myös esiintyä aknetyyppejä näppylöitä, arpia tai pigmenttihäiriöitä. Vahvojen kortisonivoiteiden haittavaikutukset näkyvät jo kolmen, neljän viikon yhtäjaksoisen hoidon jälkeen. (Vaara 2005, 94.)

Erittäin paksuissa ekseemaläiskissä peittosidehoito eli okklusiohoito parantaa kortisonivoiteen tehoa moninkertaisesti. Hoidettavaan ekseemaläiskään sivellään vahvaa tai erittäin vahvaa kortisonivoidetta. Sitten se peitetään ohuella hydrokolloidilevyllä, peittosidoksella, viikoksi. Levy kestää suihkun, muttei saunaa. Viikon kuluttua levy poistetaan ja iho pestään ja kuivataan. Okklusiohoito saa kestää maksimissaan 4 viikkoa. Ihottuma on tavallisesti hävinnyt neljän viikon kuluessa. Uusiutumisvaaran vähentämiseksi samaa voidetta laitetaan ekseemakohtaan vielä kahdesti viikossa ilman peittoa kahden, kolmen kuukauden ajan. (Hannuksela 2009.)

4.3.3 Paikallistulehdussalpaajat

Viime vuosina kortisonivoiteiden rinnalle on tullut makrolideihin kuuluvia kutinaa ja tulehdusta hillitseviä kalsineuriinin estäjiä, joita kutsutaan esimerkiksi myös paikallistulehdussalpaajiksi tai limuusivoiteiksi. Kliiniseen käyttöön ehtivät ensimmäisinä takrolimuusi (Protopic®) ja pimekrolimuusi (Elidel®). (Hannuksela & Lauerma 2011, 58; Allergia- ja astmaliiton www-sivut 2014.)

Nämä voiteet estävät tulehdusta aiheuttavien T-valkosolujen aktivaation ja tätä kautta rauhoittavat tulehdusta ja kutinaa. Takrolimuusi estää lisäksi allergeenien tunnistusta ihossa. Takrolimuusia on saatavilla sekä 0,1-prosenttisena että 0,03-prosenttisena voiteena. 0,1-prosenttinen voide näyttäisi sopivan erinomaisesti murrosikäisten ja aikuisten kasvo-, kaula- ja ylävartalokseemaan, joilla se korvaa keskivahvoja tai jopa vahvoja kortisonivoiteita. Muualla vartalolla sijaitsevilla ihottumilla sen teho on heikompi. Lapsilla käytetään 0,03-prosenttista voidetta. Myös hoitotulokset vaihtelevat suuresti. Takrolimuusia käytetään hoidon alussa kerran tai kahdesti päivässä muutaman viikon ajan ja jatkossa riittää voitelu joka toinen päivä, joka kolmen päivän välein. Nykykäsityksen mukaan hoitoa voidaan jatkaa jopa vuosia. (Hannuksela & Lauerma 2011, 58; Allergia- ja astmaliiton WWW-sivut 2014.)

Pimekrolimuusia on saatavilla vain 1-prosenttisena emulsiovoiteena. Teholtaan se vastaa mietoja ja joissain tapauksissa keskivahvoja paikalliskortisoneja. (Hannuksela & Lauerma 2011, 58.)

Paikallistulehdussalpaajat rauhoittavat tulehdusta yhtä hyvin kuin kortisonit, mutta ilman kortisonien haittoja. Tästä johtuen niitä voidaan käyttää myös aroilla ihoalueilla kuukausia tai vuosia mieluiten jaksoittain, tarvittaessa yhteen mittaan. (Hannuksela 2007, 146.)

Takrolimuusin ja pimekrolimuusin välittömiin haittoihin kuuluvat ihon kuumotus, polttelu ja kirvely heti voiteen levittämisen jälkeen. Takrolimuusin käyttäjillä haittavaikutuksia ilmenee varsinkin hoidon alussa noin 40 prosentilla ja pimekrolimuusin käyttäjistä noin 10 prosentilla. Kaikkien iho ei totu voiteeseen, mutta useimmilta sivuoireet häviävät hoitoa jatkettaessa. Muina haittavaikutuksina 6–10 prosenttia takrolimuusin ja 1–2 prosenttia pimekrolimuusin käyttäjistä saavat pienenkin alkoholi-

määrän nautittuaan voidellulle alueelle voimakkaan punoituksen ja kirvelyn. Joillakin tätä saattaa esiintyä myös ilman alkoholia. (Allergia- ja astmaliiton www-sivut 2014.)

Paikallistulehdussalpaajien käyttöä tulisi välttää valohoitojen aikana sekä kesällä aurinkoisimpaan aikaan mahdollisen lisääntyvän syöpäriskin takia. Toistaiseksi ei ole saatu viitteitä, että paikallistulehdussalpaajat lisääisivät ihosyövän vaaraa ihmisillä, mutta mahdollinen vaara tulee esiin vasta 15–20 vuoden kuluttua. Takrolimuusin on todettu lisäävän koe-eläimillä tunnettujen syöpää aiheuttavien aineiden aiheuttamaa syöpäriskiä. Ihmisellä vastaavia kokeita ei ole tehty. (Hannuksela 2007, 146; Allergia- ja astmaliiton www-sivut 2014.)

4.3.4 Antimikrobiset voiteet

Terveen ihon luonnolliseen normaaliflooraan kuuluu runsaasti erilaisia mikrobeja, kuten stafylokokkeja, gramnegatiivisia sauvoja ja hiivoja. *Staphylococcus aureus* löytyy aina ihottuma-alueelta ja terveeltäkin iholta. Terveessä ihossa *Staphylococcus aureus* on alle 10 % kokonaismikrobimäärästä. Atooppista ekseemaa sairastavilla yli 90 %:lla todetaan *Staphylococcus aureus* ja heistä yli 50 %:lla bakteeri tuottaa toksiineja. *Staphylococcus aureus* on sekä terveen näköisellä iholla että ekseema-alueilla sekä nenäonteloissa normaalia runsaammin. Bakteerin toksiinit toimivat superantigeenin tavoin ja voivat aiheuttaa voimakkaan tulehduksen ihossa. (Tuomiranta 2009a.)

Ihossa on luonnostaan antimikrobisia peptideja, joita tarvitaan puolustuksessa mikrobeja vastaan. Peptideja erittyy iholle hikirauhasista. Atooppista ekseemaa sairastavilla peptidien määrä on alhaisempi kuin psoriasista sairastavien iholla. (Tuomiranta 2009a.)

Antimikrobisten voiteiden on oletettu rauhoittavan myös atooppista ekseemaa, mutta niiden hyödystä ei ole näyttöä. Pelkkä kortisonivoidekin on itsessään antimikrobinen, joten se riittää vähentämään ihon stafylokokkien määrää. Näin ollen yhdistelmävalmisteiden käyttö lienee turhaa, vaikkakin yleistä. Tutkimuksia aiheesta on vähän.

(Atooppinen ekseema: Käypä hoito –suositus, 2009; Kuitunen 2009.) Myös takrolimuusivoide vähentää stafylokokkien määrää atooppisessa ekseemassa. Paikalliset antiseptiset aineet, kuten klooriheksidiini, bentsalkoniumkloridi, fusidiinihappo tai jodi ovat käytettyjä atooppisen ihon bakteerien häätämiseen, mutta niiden toimivuudesta ei ole tehty kontrolloituja tutkimuksia. Näytön perusteella ei täten voida suositella antiseptisten aineiden käyttöä atooppisen ekseeman hoidossa. Fusidiinihapon pitkäaikaiskäytössä (yli kaksi viikkoa) tulee ottaa huomioon stafylokokkien resistenssin kehittämismahdollisuus. (Atooppinen ekseema: Käypä hoito –suositus, 2009.)

Virusinfektiot saattavat lehahtaa atooppisessa ihossa laaja-alaisiksi vaurioituneen ihon, raapimisen ja poikkeavan soluvälitteisen immuunipuolustuksen yhteisvaikutuksesta. Tällaisia virustulehduksia ovat muun muassa eczema herpeticum (yleistynyt herpes simplex iholla) ja ontelosyyvät. (Atooppinen ekseema: Käypä hoito –suositus, 2009.) Potilaat, jotka kärsivät laaja-alaisesta ekseemasta tai korkeista IgE-arvoista, ovat alttiimpia saamaan Eczema herpeticumin, joka on herpes simplex –viruksen aiheuttama atooppisen ekseeman komplikaatio. Komplikaatioina voi esiintyä keratiittia eli sarveiskalvon tulehdusta ja meningiittiä eli aivokalvontulehdusta. Potilaan jatko hoito kuuluu aina erikoissairaanhoidon. (Tuomiranta 2009c.)

Molluskat eli ontelosyyvät ovat pox-viruksen aiheuttamia ihon ja limakalvon värisiä papuloita, joita esiintyy eniten atooppikkolapsilla. Virus tarttuu suorassa ihokontaktissa. Molluskat paranevat yleensä itsestään, mutta niitä voidaan hoitaa mekaanisesti puristamalla ontelosyyläpideillä. (Tuomiranta 2009c; Vuorinen 2011, 184.)

Ihon normaaliflooraan kuuluvien *Malassezia*-hiivojen merkitys atooppisessa ekseemassa on epävarma. Hiivat ovat lipofiilisiä eli rasvahakuisia ja esiintyvät yleensä seborroisilla ihoalueilla, jossa on runsaasti talirauhasia, kuten esimerkiksi kasvoilla, kaulalla, hiuspohjassa ja ylävartalolla. Lapsilta *malasseziaa* löytyy harvemmin. Yleensä iho kolonisoituu hiivalla puberteetin jälkeen. *Malassezia*-hiivat saattavat aiheuttaa spesifistä IgE-tuotantoa atooppista ekseemaa sairastavilla aikuisilla. Systemisten tai paikallisten antimykoottisten hoitoaineiden tehosta atooppisen ekseeman hoidossa ole kunnollista näyttöä. (Atooppinen ekseema: Käypä hoito –suositus, 2009; Tuomiranta 2009b.)

4.4 Muut atooppisen ihon hoitomenetelmät

Valohoidot: Kesä, aurinkomatkat ja valohoidot kuuluvat atooppista ihottumaa sairastavan hoitoon. Valohoidossa iholle annetaan ultraviolettisäteily B:tä eli UVB-säteilyä, joka parantaa atooppista ekseemaa ainakin kolmella eri tavalla. Se rauhoittaa tulehdusta ja pienentää tulehdussolujen määrää ihossa, lisää veden haihtumista estävien keramidien tuotantoa ja paksuntaa ihon pintakerrosta. Lisäksi UVB-säteily tuhoaa ihossa bakteereita, jotka tuottavat keramideja hajottavaa keramidaasia. Tulehduksen rauhoittamiseen riittää puolet punoitusta aiheuttavasta UVB-määrästä (Hannuksela 2007, 146). Yksi hoitokerta rauhoittaa tulehduksen pariaksi viikoksi. UVB hillitsee myös kutinaa toistaiseksi tuntemattomalla tavalla. (Hannuksela 2009; Hannuksela 2007, 146).

Keramidisynteesin (keramidien muodostumisen) lisäämiseen vaikuttavaa tekijää tai hoitokertojen määrää ei tunneta. Iho paksuuntuu maksimaalisesti kolmen viikon päivittäisellä UVB-altistuksella. UVB-hoitomuotoja ovat laaja- ja kapeakirjoinen UVB-säteily, SUP-hoito, suomalainen kesä (vastaa voimakkuudeltaan SUP-hoitoa) sekä aurinkomatkat talvisaikaan. Laajakirjoista UVB:tä käytetään vanhemmilla lapsilla ja aikuisilla ja kapeakirjoista myös nuoremmilla lapsilla. SUP-hoitoa annetaan kolmesta ikäkuukaudesta ylöspäin. (Hannuksela 2007, 146–147).

Laitehoito aloitetaan usein kahdesti tai kolmesti viikossa, jolloin toteutetaan noin 15 hoitokertaa. Hoidot aloitetaan muutamilla minuuttimäärillä. Tämän jälkeen hoitoa jatketaan kerran viikossa tai odotetaan ihottuman pahenemista ja annetaan uusi hoitokuuri. (Atopialiiton www-sivut 2011, Hannuksela 2007, 147).

Hoitoannoksen suunnittelussa on otettava huomioon se, että UVB:n vaikutus kumuloituu (varastoituu) ihoon noin viiden päivän ajan. Ihon ei saisi antaa palaa. Hoitoannosta määriteltäessä potilaan ihon vaaleus ja palamisherkyys tulee ottaa huomioon. (Hannuksela 2007, 147.)

Kesän alussa aurinkoa otetaan varovasti ja pidetään huolta, ettei iho pääse palamaan. Loppukesällä iho ei enää pala, sillä sitä suojaamaan on syntynyt paksu keratiinikerros, joka suojaa palamiselta jopa paremmin kuin rusketus. Jos aurinkomatka kohden-

netaan syksyyn tai talveen, tulisi sen kestää vähintään 2 viikkoa, jotta iho ehtisi paksuuntua riittävästi. (Hannuksela 2007, 147.)

Aurinkoa otettaessa ei käytetä auringonsuojavoiteita, vaan auringolta suojaudutaan tarvittaessa vaatetuksella ja varjoon hakeutumalla. Varjoon UVB-säteilystä kantautuu noin 60 %. UVA-säteilyn eli käytännössä kosmeettisen solariumin merkitystä tai tehoa ihottuman hoidossa ei ole juuri tutkittu. UVA-rusketuksen ottamista ei suositella ennen aurinkomatkaa tai keväällä ennen kotimaista aurinkohoitoa, sillä se ei estä ihoa palamasta ja antaa väärän turvallisuuden tunteen. Lisäksi siitä saattaisi olla pitkällä aikavälillä enemmän haittaa kuin hyötyä. Sen sijaan SUP- tai UVB-hoito sopii ennen aurinkomatkaa ja edesauttaa täyden hyödyn saamista. (Hannuksela 2009; Hannuksela 2007, 147.)

Kortisonivoiteita käytetään tavalliseen tapaan hoitojen aikana. Niiden tarve keskimäärin puolittuu 15–20 hoitokerran kuluessa, kuten myös perusvoiteiden. Paikallistulehdussalpaajia ei tulisi käyttää valohoitojen aikana tai pariin viikkoon sitä ennen tai jälkeen. (Hannuksela 2007, 147.)

Atooppista ihottumaa sairastavien ja muiden ihosairaiden on mahdollista päästä Iho-liiton järjestämille kahden viikon ilmastokuntoutuksille esimerkiksi Kanarian saarille (Atopialiiton www-sivut 2014). Ilmastokuntoutuskurssit ovat hoito- ja kuntoutusmatkoja, joiden tavoitteena on ihon kunnon paraneminen ja tätä kautta mahdollisimman pitkän oireettomuuden tai vähäoireisuuden saavuttaminen. Pääpaino kurssien sisällöllä on auringonotolla, merivesikylvyillä, levolla ja rentoutumisella. Tiedon ja taidon lisääntyminen, itsehoidon tukeminen ja vertaistuki ovat tärkeitä. Ilmastokuntoutuskurssille laaditaan omat auringonotto-ohjeet yhdessä lääkärin kanssa ja kaikilla kurssilaisilla on kurssin ajan oma nimetty sairaanhoitaja. Sairaanhoitajan kanssa käydyn keskusteluiden kanssa lisäksi kurssiohjelmaan sisältyy muun muassa luentoja, keskustelu- ja liikuntaryhmiä sekä rentoutusta. (Komulainen & Lehtonen, 2007.)

Sisäinen lääkehoito: Antihistamiineja käytetään yleisesti atooppisen ihottuman hoitoon yleisesti, vaikka väsyttämättömien antihistamiinien on todettu olevan tehottomia ja väsyttävien antihistamiinien tehon kutinaan on todettu perustuvan niiden sedatiivi-

seen, ei antihistamiinivaikutukseen. (Atooppinen ekseema: Käypä hoito –suositus, 2009.)

Potilaalle rasittavin oire on usein kutina, joka vaivaa varsinkin iltaisin. Kortisoni on tehokkain lääke kutinaan niin paikallisesti kuin sisäisestikin annettuna. Systemisiä eli koko elimistöön vaikuttavia kortisoneja voidaan käyttää hoitona hankalassa ekseemassa 1-3 viikon jaksoina. (Hannuksela & Lauerma 2011, 58.)

Infektoituneen atooppisen ekseeman hoidossa käytetään antibiootteja. Kefalosporiinit ovat tehokkaita sekä useimpia keltaisia stafylokokkeja että beetahemolyyttisiä streptokokkeja vastaan. Ekseemassa on usein runsaasti myös rasvahivoja ja varsinkin aikuisilla atoopikoilla saattaa olla IgE-vasta-aineita niitä kohtaan. Sisäisen hiivahoidon teho ei ole ennakoitavissa. (Hannuksela & Lauerma 2011, 52, 59.)

Muita vaihtoehtoja ovat atsatiopriini, siklosporiini ja metotreksaatti. Systemisten haittojensa vuoksi näitä lääkkeitä käytetään vain erityistapauksissa. Siklosporiini lievittää tehokkaasti hoitoresistentin atooppisen ekseeman oireita, mutta haittavaikutuksensa vuoksi sitä suositellaan käytettävän vain poikkeustapauksissa ja lyhyen aikaa. Siklosporiinin haittavaikutuksina ilmenee esimerkiksi munuaisten toiminnan häiriötä ja verenpaineen nousua. Atsatiopriini saattaa lievittää vaikeaa atooppista ekseemaa lumelääkettä tehokkaammin. Metotreksaatin tehosta atooppisen ekseeman hoidossa ei ole tutkimusnäyttöä. (Atooppinen ekseema: Käypä hoito –suositus, 2009.)

Atooppisen ekseeman ruokavaliohoito: Ruoka-allergian hoitona on oireita aiheuttavan ruoka-aineen välttäminen niin kauan, kunnes sietokyky sille on saavutettu. Imeväisikäisten maitoallergiassa lehmänmaito korvataan digeroiduilla, hera- tai kaseiinipohjaisilla korvikkeilla 2-vuotiaaksi saakka. Silloin tarkistetaan viimeistään altituksella maidon sopivuus. Joskus tarvitaan puhtaampia aminohappovalmisteita. Munan ja kalan poisjätto ei vaadi erityistoimenpiteitä, mutta tavallisten viljojen (vehnä, ohra, kaura, ruis) tilalle on otettava muita viljoja (hirssi, tattari, maissi). Nykyisin moni ruoka-allerginen pikkulapsi kuuluu erikoissairaanhoidon seurantaan, jonka aikana yhteistyötä tekevät iho- ja lastenlääkärit sekä ravitsemusterapeutit seuraavat lapsen normaalia kasvua ja kehitystä. (Hannuksela & Lauerma 2011, 56.)

Kuumennettu maito ja muna saattavat sopia jopa 80–90 prosentille niistä, jotka ovat näille allergisia. Maitoa ja munaa on edukasta käyttää sietokyvyn mukaan, ettei herkkyys pääsisi lisääntymään. Kuumentaminen heikentää myös muiden valkuaisallergeenien allergeenisuutta. (Hannuksela & Lauerma 2011, 56.)

Ristiallergia tarkoittaa sitä, että esimerkiksi koivun siitepölylle syntynyt IgE-vastaine tunnistaa myös muiden kasvien (kuten juuresten ja vihannesten) samantyyppisiä valkuaisaineita (Haahtela & Hannuksela 2007, 331). Ristiallergioiden hoidoksi riittää oireita aiheuttavien ruoka-aineiden välttäminen. Ristireagointia aiheuttavista juureksista, vihanneksista ja hedelmistä suurin osa menettää allergeenisuutensa kypsennettynä. Joskus pakastaminenkin riittää. Näin ei tosin käy sellerille, palsternakalle tai pähkinöille. Osalle ristiallergian perusteella oireilevista allergia on pahempaa siitepölykauden aikana. (Hannuksela & Lauerma 2011, 56.)

Vakiintumattomat hoidot ja uskomuslääkintä: Uskomuslääkinnän tehosta ei ole näyttöä atooppisen ekseeman hoidossa. Uskomuslääkinnän keinoja käytetään siitä huolimatta paljon. Yleisimmin käytössä ovat homeopatia, yrttivalmisteet ja ravintolisät. Välttämättömillä rasvahapoilla, yrttivalmisteilla, B6-vitamiinilla, seleenillä tai sinkillä ei ole osoitettu olevan tehoa atooppiseen ekseemaan. (Atooppinen ekseema: Käypä hoito –suositus, 2009.)

4.5 Omahoidon ohjaus

Ihohoito: Atooppisen ekseeman hoidon kulmakivenä pidetään omahoitoa. Lievän atooppisen ekseeman kanssa voi pärjätä omahoidollisesti pesujen, perusvoiteiden ja mietojen kortisonivoiteiden avulla. Keväisin ja kesäisin myös auringonvalo vähentää ekseemaa, mutta ihoa on suojattava palamiselta. Lisäksi tulee huomioida ihoa ärsyttävät tekijät, kuten vaatekangas, hajusteet jne. (Atooppinen ekseema: Käypä hoito –suositus, 2009.)

Atooppisen ihon kuivuus ei estä käymästä päivittäin suihkussa, vaan säännöllinen, päivittäinen peseytyminen on tärkeää. Pesut vähentävät ihon mikrobimäärää ja täl-

löin luodaan paremmat mahdollisuudet ekseeman parantumiselle. Iho kostuu maksimaalisesti 15–20 minuutissa. Sauna kosteine löylyineen ei ole kiellettyä, vaan tiheän saunomisen on jopa todettu parantavan ihon läpäisyestettä. Myös uimista voi harrastaa ihon kunnon mukaan. (Hannuksela & Lauerma 2011, 56; Allergia- ja astmaliiton www-sivut 2014.)

Saippuaa voi käyttää, mutta peseytymisen voi myös suorittaa voidepesuna, jolloin saippua korvataan perusvoiteella. Perusvoiteen lisäksi vaihtoehtoina ovat myös esimerkiksi suihkuöljy tai pesuvoide. Pesusienien käyttö ei ole hyväksi herkälle iholle, koska hankaaminen vaurioittaa ihon suojakerrosta. Kuivauksen tulee tapahtua kevyesti taputtelemalla, hankaamista välttäen. Iho voidellaan perusvoiteella välittömästi peseytymisen jälkeen kun iho on vielä kostea, jolloin kosteus sitoutuu ihoon paremmin ja voide myös levittyy paremmin. Jääkaappiviileä voide rauhoittaa ärtynyttä ihoa. Myös hiuspohjan ja hiukset voi pestä voiteella, joka hellii herkkää päänahkaa. Kosmetiikan voi puhdistaa kasvoilta esimerkiksi perusvoiteen ja vanulappujen avulla. Voitelun lisäksi on hyvä muistaa kosteuttaa ihoa myös sisältäpäin, eli nauttimalla tarpeeksi vettä, mieluiten ainakin pari litraa vuorokaudessa. (Hannuksela & Lauerma 2011, 56; Atopialiiton www-sivut 2014.)

Atooppista ekseemaa sairastavan on hyvä kiinnittää huomiota myös vaatteisiin. Sileät keinokuidut ja merseroitu puuvilla (merserointi = käsittely, joka vähentää tekstiilin karheutta, sähköisyyttä ja nukkaantumista) tuntuvat keveiltä herkkää ihoa vasten. (Allergia- ja astmaliiton www-sivut 2014.)

Omahoidolla tarkoitetaan ohjattavan itsensä toteuttamaa, ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelemaa ja sen hetkiseen tilanteeseen parhaiten sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa. Ohjattava osallistuu aktiivisesti oman hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Hän ottaa itse vastuun omista ratkaisuksistaan ammattihenkilön toimiessa valmentajana. Omahoidolliseen ohjaussuhteeseen kuuluvat tasavertainen kumppanuus, itse säädelty omahoito, autonomia sekä voimaantumisen, pysyvyydentunteen ja motivaation tukeminen. Itsehoito taas tarkoittaa ilman ammattihenkilön apua potilaan itse tilanteeseen suunnittelemaa hoitoa. (Routasalo & Pitkälä 2009; Eloranta & Virkki 2011, 15.)

4.5.1 Hyvän ohjauksen kriteerit

Ohjaus on keskeinen osa potilashoitoa. Ohjauksen merkitys korostuu entisestään kun potilaita kotiutetaan yhä vain aikaisemmin ja avohoito lisääntyy. Potilaiden tarpeet tulisi silti kohdata yksilöllisesti ja toteuttaa heidän ohjauksensa niin, että he ymmärtävät itsehoito-ohjeet. Ohjauksen tarkoituksena on voimaannuttaa potilasta omahoitoon ja näin ottamaan vastuuta omasta toipumisestaan. (Kygäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5.)

Ohjauksen perusta pohjautuu sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön, ammattieteen, erilaisiin toimintaa ohjaaviin laatu- ja hoitosuosituksiin sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmiin (Eloranta & Virkki 2011, 11). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sisältää kohdan potilaan tiedonsaantioikeudesta. Tiedonsaantioikeus tarkoittaa sitä, että hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista, niiden vaikutuksista sekä muista hoitoon liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä, kun päätetään hänen hoitamisestaan, tulee antaa hänelle selvitys. Tietoa tulee antaa riittävästi ja ymmärrettävällä tavalla. (Kygäs ym. 2007, 16-17; Eloranta & Virkki 2011, 11.)

Ohjaus on ohjattavan ja hoitajan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä. Ohjaus kannustaa ohjattavaa auttamaan itseään omassa elämässään, omista lähtökohdistaan. Ohjattava nähdään ohjauksessa aktiivisena pulman ratkaisijana. Hoitaja tukee häntä päätöksenteossa eikä esitä valmiita ratkaisuja. Ohjaus on muita keskusteluja suunnitelmallisempaa rakenteeltaan, mutta se sisältää myös tiedon antamista, ellei ohjattava itse kykene tilanteen ratkaisuun. Ohjaus tapahtuu vuorovaikutteisessa, tasa-arvoisessa ohjaussuhteessa ja voi vaatia useampia ohjauskertoja, jotta päästäisiin tuloksellisuuteen. (Kygäs ym. 2007, 25; Eloranta & Virkki 2011, 19.)

Ohjauksessa kummatkin osapuolet, ohjattava ja hoitaja, ovat asiantuntijoita. Ohjattava on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja ohjauksen. Ohjaus rakentuu yleensä ohjattavan esiin nostamille asioille, jotka ovat hänen terveytensä, hyvinvointinsa tai sairautensa kannalta tärkeitä. Hoitajan tehtävä on ohjattavan kanssa yhdessä tunnistaa ja arvioida ohjaustarpeita. (Kygäs ym. 2007, 26.)

Ohjaustilanteessa tulee huomioida ohjattavan ohjauksen tarve, aikaisemmat tiedot ja taidot, kokemukset, uskomukset ja asenteet. Henkilökohtainen tiedon vastaanottokyky, tunnetila ja motivaatio tulee ottaa myös huomioon. Tiedonkäsittely on rajallista ja siihen vaikuttavat kaikki edellä luetellut tekijät. Siksi annettavan informaation tulee olla rajallista ja sen on hyvä sisältää vain keskeiset asiat. Ymmärtäminen on hyvä varmistaa välikysoyksillä ja keskustelulla ohjauksen lomassa ja lopuksi. (Eloranta & Virkki 2011, 22.)

Ohjauksessa käytetään sekä sanallista että sanatonta viestintää. Tavoitteena on, että ohjattava ja ohjaaja ymmärtävät käydyn keskustelun samalla tavalla, puhuen samaa kieltä ja saavuttavat yhteisymmärryksen. Aina tämä ei ole mahdollista. Sanat muodostavat vain pienen osan vuorovaikutuksesta, joten viestinnän selkeyteen ja sanojen yksiselitteisyyteen on syytä kiinnittää huomiota. Sanojen merkitykset vaihtelevat jopa saman kielen ja kulttuurin sisällä. Nykykäsityksen mukaan vuorovaikutuksesta yli puolet on sanatonta. Sanatonta viestintää ovat ilmeet, eleet, teot ja kehon kieli. Sanaton viesti tukee, painottaa, täydentää, kumoaa tai jopa korvaa sanallista viestintää. Sanattomia viestejä lähetetään paljon tiedostamattomasti, joten niiden kontrollointi on vaikeaa. (Kyngäs ym. 2007, 39.)

Hoitaja voi käyttää ohjauksessa erilaisia ohjaustapoja. Ohjattavan aktiivisuutta tukevat hyväksyvä, konfrontoiva ja katalysoiva ohjaustapa. Hyväksyvä tapa on hyvä tilanteissa, joissa ohjattavan tunteet ovat pinnalla ja hän tarvitsee varmistusta asioille. Hoitajan rooli on kuunnella, hyväksyä ja tukea, muttei osallistua kuin pyytämällä tarkennusta johonkin seikkaan. Konfrontoiva tapa osoittaa ohjattavan puheen ja tekojen välisiä ristiriitoja. Ohjattava saattaa puheissaan esittää hoitajalle terveellisiä elämäntapoja, vaikka todellisuus olisikin toista. Katalysoivaa tyyliä käytetään ohjattavan tilanteen selvittämiseksi ja selkiyttämiseksi avoimien kysymysten avulla. Tarkoituksena on ohjattavan auttaminen informaation selkiyttämiseksi. On tärkeää hallita eri ohjaustavat ja osata valita niistä oikea tilanteen mukaan. Ohjaustyylistä riippumatta hoitajan tulee välttää ammattitermien käyttöä ja puhua niin, että ohjattava ymmärtää asiat. Hoitajalla on myös ammatillinen vastuu itsensä kehittämisessä ja kouluttamisessa. Tämä vaatii hoitajalta oman osaamisensa tiedostamista. (Kyngäs ym. 2007, 43-44.)

4.5.2 Posterin ohjauksen tukena

Posterin tarkoittaa julistetta, ilmoitusta tai mainosta ja se koostuu tekstistä, kuvioista, taulukoista tai muista visuaalisista elementeistä. Posterin tarkoituksena on kiinnittää katselijan huomio ja tutustuttaa hänet uuteen asiaan ja sitä kautta jakaa tietoa suurillekin väkimäärille. Posterin avulla tavoitetaan usein enemmän ihmisiä ja pidemmällä ajanjaksolla kuin esimerkiksi pelkällä esitelmällä. (Tepponen, Välimäki & Suominen 1998, 227; Pietilä, Laakso & Paavilainen 2003, 147; Silén 2012).

Tieteelliseksi posterin tekee ennen kaikkea sen sisältö ja käsittelytapa: posterin avulla voidaan esittää muun muassa tutkimustietoa tai opetusmateriaalia. Posterin voi olla myös itsenäinen tiedonlähde. (Tepponen ym. 1998, 227; Pietilä ym. 2003, 147; Silén 2012.) Posterin tehtäessä täytyy miettiä sen kohdeyleisö. Kenelle posterin ollaan tekemässä, millainen on sen kohdeyleisö ja kirjoittaa tämän perusteella. (Silén 2012.)

Posterin tekemistä suunniteltaessa on hyvä huomioida ensin muutamat seikkoja. Itself kannattaa sopia yhteyshenkilö. Häneen voi ottaa yhteyttä posterin liittyvissä kysymyksissä. Yhteistyökumppanin kanssa tulisi neuvotella aikataulu, materiaali- ja kokovaatimukset, löytyykö valmis posteripohja vai suunnitellaanko se itse, tuleeko posterin laminointi (kirkas vai matta), tila minne posterin tullaan ripustamaan, kuka ripustuksen hoitaa ja miten ripustus tapahtuu. (Silén 2012.)

Kun posterin sisältö on tuotettu, on suunniteltava, miten järjestää sisällön. Posterin rakenteen tulisi ohjata lukijan katsetta, jotta sisältö ikään kuin tulee vastaan oikeassa järjestyksessä. Esimerkki tästä on palstajako, jolloin katse luontevasti aloittaa vasemmalta ylhäältä ja etenee alas palsta kerrallaan kohti oikeaa alanurkkaa. (Himberg 2008.)

Sisältö jaetaan tekstiin, kuviin ja taulukoihin. Nämä asetellaan niin, että katse löytää aina seuraavan elementin. Suuremmalla kuvattu asia on tärkeämpi kuin jokin muu. Koon lisäksi myös tausta ja esimerkiksi tekstikehysten graafiset elementit voi vaikuttaa lukujärjestykseen. Tähän tulee kiinnittää huomiota etenkin silloin, jos järjestys poikkeaa tyypillisestä palstamallista, jossa elementit luetaan riveittäin tai vaikka

myötöpäivään kiertäen. Palstat voi erottaa taustasta esimerkiksi vaikka käyttämällä niissä valkoista väriä, kun taas posterin taustaväriä jotain muuta. (Himberg 2008.)

Posteria suunniteltaessa tulisi välttää tekstin kasaamista yhteen reunaan ja kuvien toiseen. Tällainen posterit ei näytä asettelultaan tasapainoiselta. Lisäksi on hyvä muistaa että posterit voi olla joko pysty- tai vaakasuorassa. (Himberg 2008.)

Posterit luetaan noin 1,5 metrin päästä. Näin ollen posterin otsikon tulee olla luettavissa jo kaukaa ja tekstin parin metrin päästä. Fonttikokojen täytyy olla tarpeeksi suuria. Minimikooksi voi mainita 18pt, mutta leipäteksti voi olla isompaakin. Posterin alkutiivistelmä voi olla hieman suuremmalla kirjasinkoolla kuin varsinainen teksti. Lähteet (joita posteriin ei yleensä laiteta puolta tusinaa enempää) voidaan laittaa hieman pienemmälläkin. Lukijan ja posterin välinen etäisyys tulee huomioida myös kuvien ja tekstin jäsentelyssä ja asettelussa. (Himberg 2008; Silén 2012.)

Tekstityypillä voi nostaa esiin avainsanoja ja tärkeitä kohtia. Lihavoinnin ja kursivoinnin kanssa kannattaa kuitenkin olla varovainen, jotta tekstistä ei tule sekavan näköistä. On tärkeää olla johdonmukainen ja käyttää samaa kokoa ja tekstityyppiä samalla tasolla oleviin teksteihin. (Himberg 2008.)

Kuvien tulee olla tarpeeksi hyvälaatuisia kestääkseen suurentamisen vaadittavaan kokoon. Vähimmäisresoluutio A0 tai A1 –kokoiin postereihin tulisi olla 300 dpi – luokkaa kuvan koosta riippuen. Pääasiassa netistä otetut kuvat eivät ole riittävät tarkkoja kestääkseen suurennuksen, vaan ne ”pikselöityvät”. Jos posteriin tulee taulukoi- ta tai esimerkiksi erilaisia kuvaajia, niiden värit kannattaa muuttaa niin, että ne sopivat posterin värimaailmaan. (Himberg 2008.)

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi joulukuussa 2011. Ensimmäinen palaveri Satakunnan keskussairaalan ihotautien poliklinikan henkilökunnan kanssa oli alkuvuodesta 2012, jolloin idea yhteistyöstä ja posterista esiteltiin heille. Alustavasti sovittiin pos-

terin sisällöstä ja he antoivat materiaalia sekä posteria että opinnäytetyön kirjoittamista varten.

Projekti valmistuu toukokuussa 2014, jolloin se esitetään Satakunnan ammattikorkeakoulun raportointiseminaarissa. Ensin kirjoitetaan teoriaosuus, josta valikoidaan posteriin päätyvä tieto. Ihotautien poliklinikan henkilökunta tarkistaa posterin tietojen oikeellisuuden. Posterin suunnitteluun saadaan apua graafisen alan ammattilaiselta. Valmis posterit luovutetaan ihotautien poliklinikan käyttöön sekä sähköisenä tiedostona että valmiina tulosteina.

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tekeminen alkoi keväällä 2012, kun aiheeksi valittiin pohjalta ohjausmateriaalin tuottaminen Satakunnan keskussairaalan ihotautien poliklinikalle atooppisen ihottuman lääke- ja perusvoidehoidosta. Ohjausmateriaaliksi valikoitui posterit. Alun perin posterin sisällön piti koskea vain kortisoni- ja perusvoidehoitoa, mutta koska esimerkiksi paikallistulehdussalpaajat ovat nykyään vakiintunut osa atooppisen ihottuman hoitoa, ei niitä haluttu jättää pois. Lisäksi posterit sisältää ohjausmateriaalia atooppisen ihon hoitamisesta, koska omahoidolla potilas voi itse vaikuttaa ihonsa kuntoon.

Aiheseminaari pidettiin maaliskuussa, jolloin valittu aihe esiteltiin toisille. Saman vuoden joulukuussa suunnitteluseminaareissa opinnäytetyön aihe oli tarkentunut posteriksi atooppisen ihottuman lääke- ja perusvoidehoidosta.

Raportointiseminaari pidettiin 2.5.2014. Tämän jälkeen opinnäytetyöhön tehtiin vielä viimeiset korjaukset. Posterit oli jo aikaisemmin luovutettu sekä tulosteina että sähköisenä versiona ihotautien poliklinikalle, jotta he voivat halutessaan tulostaa sitä lisää.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN

7.1 Posterin arviointi

Posteri on pystysuuntainen ja se on toteutettu käyttäen Adobe InDesign –ohjelmaa. Tekstipalstat on erotettu taustaväristä sijoittamalla ne valkoisiin laatikoihin. Lisäksi laatikot on kehystetty pari astetta tummemmalla sävyllä kuin posterin taustaväri.

Posterin värimaailmaan on valittu vaaleita, neutraaleja sävyjä. Fonttilajit ja –koot valittiin silmällä pitäen sopivaa lukuetaisyysyttä. Samaa fonttia sekä fonttikokoa käytetään kautta koko posterin, paitsi ohjeistuksen mukaisesti alkutiivistelmässä hieman suurempaa fonttikokoa. Lihavoinnilla korostettiin jokaisesta laatikosta ihotautien poliklinikan lääkärin mielestä huomionarvoisin seikka.

Posteria piristettiin erilaisilla kuvilla, jotka saatiin ammattilaiskäyttöön tarkoitettusta kuvapankista. Kuvat ovat hyvälaatuisia ja kestävät suurennuksen suureenkin kokoon. Hymyilevät kasvat ovat tietoinen valinta esimerkiksi ihottumaisen ihon valinnan sijaan. Kuvat sijoiteltiin tasapainoisesti ympäri posteria.

Satakunnan keskussairaalan ihotautien poliklinikan hoitajien mielestä posterin näyttää hyvältä. Posterin on heidän mielestään selkeä väritykseltään, yleisilme on rauhallinen ja harmoninen, vaikka asiaa on paljon. Posterin on saanut positiivista palautetta kaikilta katsojilta. Lääkäreiden palautteen mukaan posterin on oikein hyvä ja että he ottavat sen mielellään seinälle.

Vaikka asiaa on paljon, posterin ei silti näytä liian täyteen ahdetulta, vaan ilmavalta ja raikkaalta. Ihotautien poliklinikan henkilökunnalta saadun palautteen perusteella sopii päätellä posterin soveltuvan hyvin ohjauksen tueksi. Olen hyvin tyytyväinen siihen, millainen posterista tuli ja siitä saatuun palautteeseen.

7.2 Projektin kokonaisuuden arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä kirjallisuuden pohjalta atooppista ihottumaa sairastavan omahoidon ohjaukseen. Lisäksi tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa posterin atooppisen ihon lääke- ja perusvoidehoidosta Satakunnan keskussairaalan ihotautien poliklinikan käyttöön potilaan omahoidon ohjauksen tueksi.

Projektin ja posterin tavoitteena oli tuottaa ohjausmateriaalia ihotautien poliklinikan henkilö- ja asiakaskunnalle atooppisen ihon perus- ja lääkevoidehoidosta tiivistetyssä muodossa. Opinnäytetyö sisältää teoriaa perus- ja lääkevoidehoidosta, ihon hoidosta sekä myös muista atooppisen ihon hoitokeinoista, kuten esimerkiksi valo- ja ruokavalioidoista.

Opinnäytetyössä käsitellään laajasti atopiiaa ja atooppista ekseemaa hoitokeinoineen. Tieto opinnäytetyöhön saatiin perehtymällä näyttöön perustuvaan hoitotyöhön (Käypä hoito –suositukset), alan kirjallisuudesta sekä liittojen sivuilta, kuten Allergia- ja astmaliitto ja Atopialiitto.

Projektin vahvuuksia ovat mielestäni hyvin kirjoitettu teoriaosuus sekä hyvin suunniteltu ja laadukas posterin. Opinnäytetyön teoria nojautuu laadukkaisiin, luotettaviin lähteisiin, kuten seuraavassa Pohdinta –kappaleessa on esitetty.

Posterin tuo hyötyä yhteistyötahonsa Satakunnan keskussairaalan ihotautien poliklinikan asiakaskunnalle ohjausmateriaalina. Niin henkilö- kuin asiakaskunnankin on mahdollista saada tietoa atooppisen ihon perus- ja lääkevoidehoidosta tiivistetyssä muodossa. Posterin sisältää tietoa myös atooppisen ihon perushoidosta.

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Sekä opinnäytetyön että posterin tiedot perustuivat tietoon, joka saatiin tutkimalla alan kirjallisuutta. Lähteenä käytettiin paljon Käypä hoito –suositusta atooppisen ekseeman hoidosta, joka on näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa. Atooppisen ekseeman hoidon Käypä hoito –suositus on viimeksi päivitetty vuonna 2009. Lisäksi lähteenä on käytetty ihotautialan johtavien erikoislääkärien teoksia sekä Allergia- ja astmalii- ton ja Atopiaaliiton sivuilla esitettyjä materiaaleja.

Opinnäytetyössä kerrotaan paljon erilaisista voiteista pääpiirteittäin. Tuotemerkkejä tai lääkefirmojen nimiä ei haluttu ottaa mukaan projektiin tai posteriin. Helppo valin- ta kuvituksen kannalta olisi toki ollut yhteistyö esimerkiksi lääkefirman kanssa. Mai- nostamaan ei haluttu lähteä, joten tämä parantaa työn eettisyyttä.

8.2 Oma ammatillinen kasvu

Työnsä puolesta sairaanhoitajalla hoitotyön asiantuntijana on velvollisuus jatkuvasti täydentää omaa koulutustaan. Potilasohjausta käsittelevää opinnäytetyötä työstäessä- ni huomattii, miten suuri merkitys onnistuneella ohjauksella on. Omahoidonohjauk- sella pystytään vaikuttamaan positiivisella tavalla ohjattavaan kokonaisvaltaisesti ja antamaan tälle eväät sairautensa kanssa pärjäämiseen. Sairaanhoitajan on tärkeää pe- rustaa ohjauksensa näyttöön perustuvaan hoitotyöhön.

Opinnäytetyön tekeminen opetti minulle paljon atooppisen ihottuman hoidosta, pos- terin suunnittelusta ja potilasohjauksesta. Halusin työlläni kumota vääriä uskomuk- sia, joiden mukaan atooppisen ihon pesemistä tulisi välttää viimeiseen asti tai että atooppisella iholla ei saisi käyttää ollenkaan saippuaa.

Opinnäytetyön tekeminen oli kasvattava kokemus, joka opetti pitkäjänteisyyttä, suunnitelmallisuutta ja organisointikykyä. Usein se oli myös haastavaa. Onneksi olen

saanut paljon ohjausta ja kannustusta ohjaavalta opettajalta. Tällä kokemuksella on hyvä jatkaa eteenpäin työelämään.

LÄHTEET

Allergia- ja astmaliiton WWW-sivut. Viitattu 26.4.2014.
<http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/atooppinen-iho/>

Atopialiiton WWW-sivut. Viitattu 26.4.2014. www.atopialiitto.fi

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: TAMMI.

Haahtela, T. & Hannuksela, M. 2007. Atooppinen herkistyminen ja oireilu. Teoksessa T. Haahtela, M. Hannuksela, M. Mäkelä & E. Toivanen (toim.) Allergia. Helsinki: Duodecim, 17.

Haahtela, T. & Hannuksela, M. 2007. Siitepölyallergiaan liittyvä ruoka-allergia. Teoksessa T. Haahtela, M. Hannuksela, M. Mäkelä & E. Toivanen (toim.) Allergia. Helsinki: Duodecim, 331-332.

Hannuksela, M. 2007. Atooppinen iho. Teoksessa T. Haahtela, M. Hannuksela, M. Mäkelä & E. Toivanen (toim.) Allergia. Helsinki: Duodecim, 131-132.

Hannuksela, M. 2007. Atooppinen ihottuma eri ikäkausina. Teoksessa T. Haahtela, M. Hannuksela, M. Mäkelä & E. Toivanen (toim.) Allergia. Helsinki: Duodecim, 132-135

Hannuksela, M. 2007. Pesut, perusvoiteet ja atooppisen ihottuman muu perushoito. Teoksessa T. Haahtela, M. Hannuksela, M. Mäkelä & E. Toivanen (toim.) Allergia. Helsinki: Duodecim, 144.

Hannuksela, M. 2007. Atooppisen ihottuman lääkevoiteet. Teoksessa T. Haahtela, M. Hannuksela, M. Mäkelä & E. Toivanen (toim.) Allergia. Helsinki: Duodecim, 145-146.

Hannuksela, M. 2007. Atoopikon valohoidot. Teoksessa T. Haahtela, M. Hannuksela, M. Mäkelä & E. Toivanen (toim.) Allergia. Helsinki: Duodecim, 146-147.

Hannuksela, M. 2009a. Atooppinen ihottuma ja atopia. Terveyskirjasto. Viitattu 15.12.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hpa00051

Hannuksela, M. 2009b. Atooppisen ihottuman valohoito. Terveyskirjasto. Viitattu 14.3.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hpa00052

Hannuksela, M. 2012. Lääkkeen tehon heikkeneminen (takyfylaksia). Terveyskirjasto. Viitattu 26.4.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01051

Hannuksela, M. 2013. Perusvoiteet. Terveyskirjasto. Viitattu 7.4.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00898

Hannuksela, M. & Lauerma, A. 2011. Ekseemat. Teoksessa M. Hannuksela, S. Peltonen, T. Reunala & R. Suhonen (toim.) Ihotaudit. Helsinki: Duodecim, 54-57.

Hannuksela, M. & Hannuksela-Svahn, A. 2011. Ihotautilien paikallishoito ja ultra-violettivalohoito. Teoksessa M. Hannuksela, S. Peltonen, T. Reunala & R. Suhonen (toim.) Ihotaudit. Helsinki: Duodecim, 281-284.

Himberg, T. 2008. Posterin muotoseikat. Viitattu 31.3.2014.
<http://mindsync.wordpress.com/2008/04/15/posterin-muotoseikat/>

Komulainen, P. & Lehtonen, H. 2007. Ilmastohoito-opas. Perustietoa atooppikon ilmastohoitomatkalle. Forssa: Iholiitto ry.

Kuitunen, M. 2009. Atooppisen ihottuman hoito. Viitattu 17.4.2014.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articlep-ort-let&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo97894

Kuitunen, M. & Tuomiranta, M. 2009. Lisätietoa atooppista ekseemaa sairastavien elämänlaadusta. Viitattu 19.4.2014.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../nix01241#R8>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Atooppinen ekseema (online). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen, Atopialiiton ja Iholiiton asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 16.4.2014). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Pietilä, N., Laakso, H. & Paavilainen, E. 2003. Posteriesitykset ja niiden arviointi tieteellisessä kongressissa. Hoitotiede 3, 145–146.

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Duodecim.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Talentum.

Ruuska, K. 2006. Terveydenhuollon projektinhallinta. Helsinki: Talentum.

Satakunnan sairaanhoitopiirin WWW-sivut. Viitattu 16.4.2014 www.satshp.fi

Silén, S. 2012. Tieteelliset posterit viestinnän välineenä. Viitattu 8.4.2014
http://www.biostatistiikanseura.org/Syystapaaminen2012_Silen.pdf

Tepponen, H., Välimäki, M. & Suominen, T. 1998. Miten tehdään posterit? Ohjeita posterin suunnittelijalle. Hoitotiede 4, 227-231.

Tuomiranta, M. 2009a. Lisätietoa ihon bakteeri-infektioista atooppisessa ekseemassa. Viitattu 17.4.2014.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../nix01231>

Tuomiranta, M. 2009b. Lisätietoa ihon sieni-infektioista atooppisessa ekseemassa. Viitattu 17.4.2014.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../nix01233>

Tuomiranta, M. 2009c. Lisätietoa ihon virusinfektioista atooppisessa ekseemassa. Viitattu 17.4.2014.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../nix01232>

Vaara, R. 2005. Iho ystäväksi – apua ihon ongelmiin. Helsinki: Edita, 85, 94.

Vuorinen, T. 2011. Ihon virusinfektiot. Teoksessa M. Hannuksela, S. Peltonen, T. Reunala & R. Suhonen (toim.) Ihotaudit. Helsinki: Duodecim, 184.

ATOOPPISTA IHOTTUMAA SAIRASTAVAN PERUS- JA LÄÄKEVOITEET



Atooppinen iho ja atooppinen ihottuma eli ekseema on yksi yleisimmistä ihotaudeista. Sitä on 15–20 prosentilla suomalaisista eli noin joka viidennellä. Ekseema on osa atooppista taipumusta, johon voivat kuulua myös allerginen nuha, silmäoireet ja astma. Atooppisen ihon tunnusomaiset piirteet ovat ihon kutina ja kuivuus. Kutina on ensimmäinen merkki ihon tulehduksesta. Ekseemasta puhutaan vasta sitten, kun ihottuma on selkeästi havaittavissa. Ihonhoidon kulmakivi on sen hyvä perushoito.

PERUSVOITEET

- Käytetään tarpeen mukaan ihon kosteutukseen **1–2 kertaa päivässä**
- Estävät liiallista veden haihtumista ihon kautta
- Rauhoittavat ihon kutinaa ja hilseilyä
- Voivat vähentää lääketoimen tarvetta
- Eri voiteiden välillä ei merkittäviä eroja, voiteen valinta mielipyyntöjen mukaan
- Talvella rasvaisemmat voiteet, kesällä kevyemmät tai ei ollenkaan
- Noin 30 Kelan peruskorvaamia, kun käytetään pitkäaikaisen ihotaudin hoitoon



PAIKALLIS- TULEHDUSSALPAAJAT

(TAKROLIMUUSI) ja PIMEKROLIMUUSI)

- Kutsutaan myös kalsineuriinin estäjiksi tai limuusivoiteiksi
- Kutinaa ja tulehdusta hillitseviä
- **Käytetään, jos kortisonilla ei saada riittävää vastetta**
- Voidaan myös käyttää ensisijaisena, esim. silmänympäryksen atooppisen ekseema, koska takrolimuusi ei ohenna ihoa
- Voidaan käyttää jaksottain tai tarvittaessa yhteen mittaan kuukausia, jopa vuosia
- Haittavaikutuksina varsinkin hoidon alkuvaiheessa ihon kuumotusta ja kirvelyä
- Auringonvalolta suojautuminen käytön aikana
- Korvattavuus vaatii lääkärin B-lausunnon

KORTISONIVOITEET

- Atooppisen ekseeman tärkeimmät lääkkeet
- Käyttö perustuu tulehduksesta hillitsevään tehoon
- Tehokkaita atooppisen ekseeman oireiden lievittäjiä: ne vaimentavat kutinaa, turvotusta, punoitusta, vetistämistä, rakkulointia ja jakälöitymistä
- Itsessään antimikrobisia
- Jaetaan neljään luokkaan: Miedot, keskivahvat, vahvat ja erityisen vahvat
- Käytetään riittävän pitkänä kuureina lääkärin ohjeiden mukaan yleensä kerran päivässä
- Kuurin jälkeinen ylläpitohoito estää ekseeman uusiutumista
- Käyttöä rajoittavat haittavaikutukset, joista tärkein ihon oheneminen (edellyttää usein kuukausien yhtäjaksoista käyttöä)



ANTIMIKROBISET VOITEET

- Käytetään vain tulehdukselliseen ekseemaan



IHONHOITO

- **Säännöllinen peseytyminen päivittäin**
- Pesuilla vähennetään ihon mikrobimäärää ja luodaan paremmat olosuhteet ekseeman parantumiselle
- Sauna kosteine löylyineen ei ole kiellettyä, vaan tiheen saunomisen on jopa todettu parantavan ihon läpisyestettä
- Uimista voi harrastaa ihon kunnon mukaan
- Peseytymisessä saa käyttää pesunestettä
- Pesunesteen sijaan voi käyttää myös suihkuöljyä, pesuvoidetta tai perusvoidetta
- Myös hiuspohjaa hellii voidespesu, eli myös shampooon voi korvata perusvoiteella
- Kasvoilta voi poistaa kosmetiikan esimerkiksi vanulapun ja perusvoiteen avulla
- Iho kuivataan kevyesti taputtelemalla
- Iho voidellaan kosteana, jolloin voide lukitsee kosteuden ihoon ja voide myös levittyy paremmin
- Jääkaappiviileä voide rauhoittaa ärtynyttä ihoa
- Atoopikolle suositellaan sileitä keinokuituja sekä merseeroitua puuvillaa (merseerointi = käsittely, joka vähentää tekstiilin karheutta, sähköisyyttä ja nukkaantumista)

Lisätietoa atooppikon ihonhoidosta saat www.allergia.fi ja www.iholiitto.fi

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Satakunnan keskussairaalan ihotautilin poliklinikan kanssa. © Suvilotta Holopainen 2014