

LASTEN ALLERGISET SAIRAUDET

Opetusmateriaali lasten allergioista ja atooppisen ihottuman paikallishoidosta

Katja Salonen

Opinnäytetyö

Lokakuu 2013

Hoitotyön koulutusohjelma

Sosiaali-, terveys ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) SALONEN Katja	Julkaisun laji	Päivämäärä
	Opinnäytetyö	3.10.2013.
	Sivumäärä	Julkaisun kieli
	47	suomi
	Luottamuksellisuus	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi		
LASTEN ALLERGISET SAIRAUDET- Opetusmateriaali atooppisen ihon paikallishoidosta		
Koulutusohjelma		
Hoitotyön koulutusohjelma, sosiaali-, terveys ja liikunta-ala		
Työn ohjaaja(t)		
PERTTUNEN Jaana, TYRVÄINEN Hannele T		
Toimeksiantaja(t)		
Jyväskylän ammattikorkeakoulu		
Tiivistelmä		
<p>Allergisten sairauksien esiintyvyys Suomessa on ollut 2000-luvulla huomattavaa ja ne luokitellaan kanssairauksiin. Allergiat ja astma ovat lasten ja nuorten yleisin pitkäaikaissairaus. Vaikea ihottuma heikentää perheen ja lapsen elämänlaatua. Atooppista ekseemaa sairastavan lapsen hoito rasittaa perheen taloudellista, sosiaalista ja psyykkistä elämää ja allergian kustannukset yhteiskunnalle ovat suuret. Lapsen ihon kannalta on tärkeää miten sitä hoidetaan kotiloissa. Tehostetulla ohjauksella on merkittävä osa oireiden helpottumisessa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä tietopaketti hoitotyön opiskelijoille lasten allergisista sairauksista ja atooppisen ihottuman hoidosta ja hoidon ohjauksesta. Tavoitteena oli selvittää miksi hyvä potilasohjaus on tärkeää ja miten perhettä ohjataan.</p> <p>Tämä opinnäytetyö koostuu kirjallisesta osuudesta, jossa käsitellään allergiaa pitkäaikaissairautena, sen esiintyvyyttä, oireita, ehkäisyä sekä hoitoa. Työssä käydään läpi atooppisen ihottuman hoito ja hoidon ohjaus. Olen käyttänyt työssäni kuvia havainnollistamaan atooppisen ihottuman paikallishoitoa perusvoiteella ja lääkevoiteella.</p>		
Avainsanat (asiasanat) allergia, lasten ruoka-allergia, potilasohjaus, atopia		
Muut tiedot		



Author(s) SALONEN, Katja	Type of publication Bachelor's / Master's Thesis	Date 3.10.2013
	Pages 47	Language Finnish
	Confidential	Permission for web publication
Title CHILDREN'S ALLERGIES , educational material in children's allergies and atopic skin care		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) PERTTUNEN Jaana, TYRVÄINEN Hannele T		
Assigned by JAMK University of Applied Sciences, The School of Health and Social Studies		
Abstract <p>The prevalence of allergic diseases has been remarkable in Finland in the 21st century, and they are classified as national diseases. Allergic diseases and asthma are the most common chronic disorders of children and adolescents. A severe rash weakens children's and their families' quality of life. The care of a child suffering from an atopic eczema creates an economic burden on the family as well as complicates the family's social and mental life. Moreover, the social costs of allergy are significant. Intensified patient guidance has a significant role in relieving the symptoms.</p> <p>The purpose of the thesis was to make educational material about children's allergies and atopic skin care and the guidance of patients for the students of nursing. The goal was to examine why it is important to guide the patients and how to guide families.</p> <p>This thesis consists of a written part which addresses allergy as a long term disease, its prevalence, symptoms, prevention and treatment. The work discusses atopic skin care and the guidance of the patients. The work contains pictures to illustrate the care of atopic skin with basic and medicinal creams.</p>		
Keywords allergy, children's food allergy, patient guidance, atopic		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	2
3 ALLERGIA LASTEN PITKÄAIKAISSAIRAUTENA	2
3.1 Allergian määritelmä	2
3.2 Esiintyvyys.....	3
3.3 Allergian vaikutus perhe-elämään.....	9
3.4 Lasten ruoka-allergia	10
3.4.1 Ruoka-allergian oireet.....	11
3.4.2 Taudinmäärittäminen.....	15
3.5 Allergioiden ehkäisy.....	18
3.5.1 Ruokavalio	18
3.5.2 Probiotit ja prebiotit	19
4 ATOOPPISEN IHOTTUMAN HOITO JA HOIDON OHJAUS	20
4.1 Atooppisen ihottuman hoito	21
4.1.1 Tulehdusta lievittävä paikallishoito.....	22
4.1.2 Muut hoidot	23
4.2 Ohjaus hoitotyössä	27
4.2.1 Suullinen ohjaus ja demonstraatio.....	27
4.2.2 Hoidon ohjaus	28
4.3 Demonstraatio atooppisen ihottuman paikallishoidosta.....	28
4.3.1 Perusvoiteen levitys	30
4.3.2 Lääkevoiteen eli paikalliskortikoidivoiteen levitys.....	32
5 TOTEUTUS	33
6 POHDINTA	34
LÄHTEET	37
KUVAT	
KUVA 1. Punoittava atooppinen iho.....	6
KUVA 2. Papuloita iholla.....	6
KUVA 3. Antibiootin aiheuttama allerginen reaktio.	13
KUVA 4. Antibiootin aiheuttama allerginen reaktio.	13
KUVA 5. Nokkosihottuma.....	15
KUVA 6. Atooppinen iho on punoittava ja kuiva.....	20
KUVA 7. Ihon tarkastelu	29
KUVA 8. Ihon kuivaus..	30
KUVA 9. Ihon rasvaus.	31

KUVA 10. Voide levitetään myötäkarvaan.	31
KUVA 11. Paksu perusvoidekerros.	32
KUVA 12. Voiteen pitää näkyä!	32
KUVA 13. Kortisonivoiteen levitys.	33

TAULUKOT

Taulukko 1 Kalsineuriiniestäjät.....	25
--------------------------------------	----

1 JOHDANTO

Suomessa allergisten sairauksien esiintyvyys on ollut 2000-luvulla huomattavaa. Allergiat ovat nuorten ja lasten yleisin pitkäaikaissairaus. Vuonna 2008 allergiat ja astma luokiteltiin kansansairauksiin, kun uusi kansallinen allergiaohjelma käynnistettiin. Allergioiden ja astman kustannukset yhteiskunnalle ovat suuret. Tästä syystä myös allergian hoidonohjauksen tarve on kasvanut. Aikaisempien tutkimusten perusteella on tarpeellista kehittää allergiaperheiden ohjaus- ja tukimuotoja. (Kaila, Korppi, Mäkelä, Pelkonen & Valovirta 2009, 18; Komulainen, 2009, 13; Mäkelä. 2008; Suomen lääkärilehti 2008).

Vaikea ihottuma heikentää perheen ja lapsen elämänlaatua. Tehostetulla ohjauksella on merkittävä osa ihottuman helpottumisessa. Ihottuman sosiaalinen haitta voi olla perheelle merkittävä arkielämää haittaava tekijä. Atooppinen ihottuma on sairaus joka näkyy, varsinkin kasvojen rikkiraavittu iho on näkyvillä. Skarpin (2005) mukaan äidit kokivat lapsen kasvojen ihottuman arkana asiana. Lapsen ihon kannalta on tärkeää miten sitä hoidetaan kotiooloissa. Vanhemmat pelkäävät usein kortisonin käyttöä ja tarvitsevat ohjausta ja rohkaisua kortisonivoiteen käytössä. (Skarp 2005, 3,40,105,109.) Atooppista ekseemaa sairastavan lapsen vanhemmat kokevat usein avuttomuutta ja ahdistuneisuutta. Atooppista ekseemaa sairastavan lapsen hoito rasittaa perheen taloudellista, sosiaalista ja psyykkistä elämää. (Atooppinen ekseema, 2009.) Allergiset sairaudet myös kuormittavat huomattavasti neuvoloita, kouluja ja perusterveydenhuoltoa. Vuosina 2004 -2005 allergian suorat kustannukset olivat 348 miljoonaa euroa. (Haahtela, vonHertzen, Mäkelä & Hannuksela 2008. 63,641.) Edellä mainittujen syiden vuoksi on tärkeää lisätä tietoutta lasten allergioista ja atooppisen ihon hoidosta hoitotyön opiskelijoille.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä tietopaketti hoitotyön opiskelijoille lasten allergisista sairauksista ja siitä, miten ohjataan atooppisen ihottuman paikallishoito. Tavoitteena on saada opiskelijoille tietoa, miten allergisen lapsen perhettä ohjataan ja miksi hyvä ohjaaminen on tärkeää. Tavoitteena on myös lisätä tietoa lasten allergioista. Työ on toiminnallinen opinnäytetyö, sillä se ohjeistaa käytännön toimintaan.

3 ALLERGIA LASTEN PITKÄAIKAISSAIRAUTENA

Allergisten sairauksien taustalla on monia tekijöitä. Osa näistä tekijöistä liittyy ympäristötekijöihin ja osa perintötekijöihin. Lukuisat tutkimukset ovat osoittaneet, että astman, atooppisen ihottuman ja allergisen nuhan esiintyvyys on lisääntynyt 40 vuoden ajan teollistuneissa maissa. Tulosten oikeellisuudesta kertovat identtisten kyselykaavakkeiden käyttö, yhdenmukainen näyttö allergisten sairauksien tasaisesta lisääntymisestä ja allergioiden selvät keskinäiset vastaavuudet esiintyvyydessä. Suomessa melkein joka toisella nuorella on todettu herkistymistä jollekin allergeenille. (Haahtela & Hannuksela 2013; Kaila ym. 2009, 19).

3.1 Allergian määritelmä

Allergiassa elimistö muodostaa vasta-aineita allergiaa aiheuttavaa ainetta, allergeeniä kohtaan. Allergeeni on yleensä valkuaisaine. Ihmisen elimistössä muodostuu vasta-aineita ympäristön tavallisia valkuaisaineita kuten siitepölyä, eläinten hilseitä ja ruoka-aineita kohtaan. Vasta-aineet kiinnittyvät limakalvoissa ja ihossa olevien syöttäjäsolujen pintaan. Kun allergeeni reagoi vasta-aineiden kanssa syöttösolujen pin-

nassa, syöttösolusta vapautuu histamiinia ja muita tulehdussoluja paikalle kutsuvia ja verisuoniin vaikuttavia aineita. Seurauksena on kohde-elimistä riippuen joko kutina, nokkosihottuma, allerginen nuha, astma, allerginen silmätulehdus, atooppinen ekseema, ruoka-allergiasta aiheutuvia vatsavaivoja tai anafylaktinen reaktio. (Hannuksela 2010; Haahtela, Hannuksela, Mäkelä & Terho 2007, 8.)

3.2 Esiintyvyys

Allergiaa esiintyy suvuittain. Allergiaa esiintyy kaikissa ikäryhmissä, mutta eniten lapsuudessa ja nuoruudessa. Suomessa allergisten sairauksien esiintyvyys on ollut 2000-luvulla huomattavaa. Väestö reagoi monille aineille herkemmin kuin ennen. Erityisesti lasten ja nuorten immuunijärjestelmä reagoi ympäristön ja ravinnon valkuaisaineisiin liian helposti. Hygieniatason nousu ja rokottaminen ovat vähentäneet infektioitauteja. Tilanne on kehittynyt 50 vuoden aikana samankaltaisesti kaikissa korkean elintason maissa. (Hedman, Heikkinen, Huovinen, Järvinen, Meri & Vaara 2011, 300-301; Kaila ym. 2009,18;Haahtela ym.2007, 7,19.)

Atooppisen ihottuman esiintyvyys väestöstä on noin 10 -20 %, lasten ruoka-allergian 5 -10 % ja astman esiintyvyys noin 6 -8 %. Kausiluonteista allergista nuhaa arvioidaan olevan 30 %: väestöstä. Eläinpölyallergian esiintyvyys on noin 15 % väestöstä ja siitepölyallergian 20 %. (Kaila ym. 2009, 18.)

ISAAC- tutkimus (International study of asthma and allergies in childhood.) on 1990-2000-luvuilla tehty suurin epidemiologinen tutkimus atooppisista sairauksista. Tutkimukseen osallistui alussa noin puoli miljoonaa lasta eri puolelta maailmaa. Tutkimuksessa tuli esiin suuria 20- 60 -kertaisia eroja atooppisten sairauksien esiintyvyydessä. Eniten atooppisia sairauksia esiintyy teollisuusmaissa, erityisesti kaupungeissa.

Useiden ympäristö- ja perintötekijöiden tiedetään vaikuttavan astmariskiin. Hengitystie-infektioiden takia sairaalahoitossa olleista pikkulapsista moni sairastuu myöhemmin astmaan. Riskiä lisää atooppinen ihottuma, eosinofiilinen tulehdus ja varhainen altistuminen sisä- ja ulkoilman allergeeneille tai tietyille ruoka-aineille. Useat tutkimukset ovat vahvistaneet, että lasten lukumäärän kasvaessa allergisen nuhan ja atopian riski vähenee. Tietyt infektiot voivat suojata allergioilta, näitä ovat esimerkiksi Hepatiitti A, *Toxoplasma gondii* ja *Helicobakter pylori*. (Kaila ym. 2009.20, 22 -24; Hyvärinen 2009,36.)

Useat tutkimukset osoittavat lasten hengitystiesairauksien ja ympäristön tupakansavun yhteyden. Passiivinen tupakointi altistaa lapsen alahengitystiesairauksille. Äidin tupakointi raskauden aikana on tutkittu olevan yhteydessä lapsen huonontuneeseen keuhkojen kehitykseen ja toimintaan. Tupakoinnin ja atooppisen ihottuman lisääntymisen välistä yhteyttä ei ole osoitettu. Ei ole osoitettu ilman saasteiden lisääntymisen ja allergioiden lisääntymisen yhteyttä. Ilmansaasteet pahentavat jo olemassa olevaa astmaa. Lemmikkieläinten vaikutuksesta allergialta suojaavana tekijänä on tehty tutkimuksia puolesta ja vastaan. Etenkin koiran suojaava vaikutus ilmenee lisääntyneen mikrobialtistuksen muodossa. Maaseudulla kasvaneiden lasten karja-eläinkontaktit vähensivät allergian esiintyvyyttä. (Kaila ym. 2009.20, 22 -24.)

Atooppinen ihottuma (atooppinen ekseema) on yksi tavallisimpia ihotauteja. Siitä kärsii 15- 20 % suomalaisista jossakin vaiheessa elämänsä. Atopia on allergiaa suppeampi käsite, kun taas allergiaan käsitteenä mahtuu monenlaisia sairaustiloja, nopeasti ja hitaasti kehittyviä allergisia reaktioita. Nopeat reaktiot kehittyvät muutamassa minuutissa altistumisesta. Hitaat reaktiot ilmenevät tuntien, jopa päivien kuluessa altistumisesta. Atopia tarkoittaa ihmisen periytyvää alttiutta kehittää vastaaineita (IgE) tavallisiin ympäristön allergeeneihin. Geenitutkimuksissa ei ole löydetty

oireita selittäviä geenejä tai geeniä. Jos molemmat vanhemmat ovat atooppikkoja, on lapsella nelinkertainen riski sairastua allergioihin verrattuna ei-atooppisten vanhempien lapsiin. Atopian esiintyvyys on kahden ensimmäisen elinvuoden aikana huipussaan. (Hannuksela ym. 2011, 51; Hannuksela 2010; Haahtela 2009; Kaila ym. 2009, 28; Haahtela ym. 2007, 8.)

Atooppisen ihottuman kliininen kuva

Atooppinen ekseema eli atooppinen ihottuma on krooninen tulehduksellinen ihosairaus, joka on lapsilla hyvin yleinen. Atooppinen ekseema kuuluu atooppiseen oireyhtymään astman ja allergisen nuhan kanssa. Se on yleisin lasten pitkäaikaissairaus Suomessa. Valtaosalle tauti puhkeaa alle vuoden iässä. Suurin osa atooppisesta ekseemasta on lievää, mutta vaikea ekseema heikentää lapsen elämänlaatua. (Kaila ym. 2009, 116- 117.)

Atooppinen iho on kuiva, kalpea ja hilseilevä. Keskeisin oire on kutina. Atooppisessa ihossa on vain vähän keramideja, jotka estävät veden haihtumista. Noin kolmasosalla atoopikoista on lievä iktyoosi, joka näkyy kuivana hilseilynä, suomuina. Atopian diagnoosi on aina kliininen ja perustuu lapsen ja perheen tarkkaan haastatteluun.(Remitz & Reitamo 2004, 46.)

Atooppisen ekseeman diagnoosiin tekemisessä ei voida tukeutua laboratoriotutkimuksiin vaan ekseemakriteereihin, jotka ovat: kutiava ja krooninen ihotulehdus ja ihon punoitus, raapimisjäljet, ihon jäkälöityminen, ihon rikkoumat tai kutisevat papulat. (kuvat 1, 2) Sivukriteerit ovat muun muassa kuiva iho, koholla oleva seerumin IgE, toistuvat silmän sidekalvon tulehdukset, kutina hikoilun yhteydessä ja ruoka-aineallergiat. Atooppinen ekseema aiheuttaa aina kutinaa. Ilman kutinaa esiintyvä

ihottuma ei ole atooppista ekseemaa.(Hannuksela, Peltonen, Reunala & Suhonen 2011, 48 -49; Remitz & Reitamo 2004, 55.)



KUVA 1. Punoittava atooppinen iho. (Salonen 2011)



KUVA 2. Papuloita iholla. (Salonen 2011)

Allergian oireet etenevät tyypillisessä järjestyksessä. Tätä järjestystä kutsutaan atooppiseksi marssiksi. Sairaus alkaa lapsilla ensin atooppisella ihottumalla. Sitten esiintyy ruoka-allergiaa, astmaa ja lopuksi allergista nuhaa. Useimmiten ensimmäiset

oireet alkavat varhaislapsuudessa, sillä lapsen immuunijärjestelmä vielä kypsyy ja keuhkojen kasvu on nopeimmillaan. Mitä aikaisemmin allergia tai astma alkaa ja mitä vaikeimpana oireet ilmenevät, sitä todennäköisemmin oireet pitkittyvät. (Kaila ym. 2009, 27.)

Perheen haastattelu on ensisijainen diagnoosin tekemisessä. Lapsen aikaisemmat sairaudet selvitetään, samoin kasvu ja kehitys sekä ravitsemus. Kasvukäyrillä seurataan lapsen kasvua. Kasvua seurataan etenkin silloin kun lapsella on rajoituksia ruokavaliossa tai käytössä on steroidilääkitys. Allerginen taipumus periytyy, joten lääkäri selvittää allergian ja astman mahdollisen esiintymisen perheessä. Lapsen mahdollinen altistuminen tupakansavulle selvitetään ja murrosikäisen nuoren kohdalla oma tupakointi. Vanhemmat kokevat usein lapsen oireilun erityisen raskaana, varsinkin jos syytä oireille ei ole tiedossa. Diagnoosin saaminen on usein helpotus. (Kaila ym.2009, 52 -53.)

Ihottuman ulkonäkö on diagnoosin tekemisessä keskeistä. (Kaila ym.2009, 54). Ihon kuivuus, kutiavuus ja ihottuman ulkonäkö ovat diagnoosin perustana. Alle kaksi vuotiaan lapsen ihottuma on yleensä atooppista ihottumaa. (Atooppinen iho 2010.) Ihottuma on erinäköistä eri-ikäisillä potilailla. Imeväisiässä ihottumaa esiintyy poskissa, leuassa ja vartalolla. (Remitz & Reitamo2004, 46 -47.) Tällaista ihottumaa sanotaan usein virheellisesti maitoruveksi, sillä harvoin maito on ihottuman syy yksin tai edes osaksi. (Hannuksela 2010). Imeväisikäisen atooppinen ihottuma esiintyy seborrooisena ihottumana (tali-ihottumana) tai läiskäisenä ”maitorupena” tai näiden yhdistelmänä.(Hannuksela ym. 2007, 133). Tali-ihottuma ilmenee tarkkarajaisina rasvaisina ekseema läiskinä tavallisesti päänahan alueella. (Hannuksela 2011, 59). Leikkiäissä ihottumaa on tavallisesti raajojen ojentajapuolella, mutta voi olla myös taivealueella, ihottumaa esiintyy myös kaulassa, suun ympäristössä sekä niskassa. Kouluikäisissä ihottumaa on taivealueella, käsissä, jaloissa ja kasvoissa. reisien takapinnoilla

voi esiintyä ”ratsupaikkaihottumaa”. (Remitz & Reitamo 2004, 48.) Ratsupaikkaihottuma rupeutuu ja infektoituu herkästi. (Hannuksela, 2012).

Seerumin allergeenispesifistä IgE (RAST) testiä käytetään kun halutaan tietää mille allergeenille lapsi on allergisoitunut ja onko lapsi atooppikko. Testi yksin ei tarkoita allergiaa vaan tarvitaan kliinisiä oireita. Matala tai kielteinen arvo ei sulje pois allergian mahdollisuutta, sillä tutkimuksissa käytettävistä allergeeneistä voi puuttua juuri potilaalle tärkeä allergeeni. Mitä laajempi ja kroonisempi atooppinen ihottuma on, sitä korkeampi on seerumin IgE-arvo. (Kaila ym.2009, 60;Haahtela ym.2007, 71.)

Jos allergian oireet sopivat IgE välitteiseksi allergiaksi, voidaan ihopistokokeella arvioida onko testattava allergeeni oireiden taustalla. Tällaisia oireita ovat vaikea allerginen yleisreaktio (anafylaksia) ihon turvotusreaktio, atooppisen ihottuman vaikeutuminen, allerginen nuha, silmäoireet, hengenahdistus, yskä ja suolisto-oireet, jotka ilmaantuvat välittömästi, kuten nielun kutina, oksennus ja ripuli. IGE vaste on osa normaalia immuunivastetta, joten terveetkin ihmiset tuottavat vasta-aineita tavallisia allergeenejä kohtaan, jolloin ihopistokokeen tulos voi olla positiivinen. Kouluikäisistä 40 -50 prosenttia saa kokeesta positiivisen reaktion, mutta heistä kolmasosalla ei ole lainkaan oireita. Ihopistokokeen tulos täytyy suhteuttaa oireisiin. (Kaila ym.2009, 73.)

Koe tehdään yleensä kyynärvarren sisäisivulle, joskus myös selkään. Tippa jokaista allergeeniliuosta tiputetaan iholle 2-3 sentin välein ja iho lävistetään tipan kohdalta lansetilla. Tulos luetaan 15 minuutin kuluttua mittaamalla allergeenin aiheuttama paukama. Alle 3mm kokoiset paukamot luetaan negatiiviseksi. Kontrolliaineena käytetään histamiinihydrokloridia. Testi on epäluotettava jos histamiinin aiheuttama paukama jää pieneksi. Ihopistokoe pidetään turvallisena. Testattavalle voi ilmaantua voimakas paikallisreaktio, joka hoidetaan antihistamiinilla ja kortisonivoiteella.

Negatiivinen tulos sulkee todennäköisesti pois välittömän allergian testattua allergeeniä kohtaan. Positiivisen tuloksen tulkinnassa pitää ottaa huomioon testattavan ikä, taudinkuva ja allergeeni. Selvitettäessä lasten ruoka-aineallergioita, käytetään ensisijaisesti ihopistokoetta. (Kaila ym.2009, 74 -77.)

3.3 Allergian vaikutus perhe-elämään

Pitkäaikainen sairaus, kuten allergia on koko perheen sairaus. Vanhemmat voivat tuntea syyllisyyttä lapsen sairaudesta. Perhe saattaa keskittyä krooniseen sairauteen niin kokonaisvaltaisesti, että kaikki tapahtumat, toiminnot ja suunnitelma toteutetaan sairauden ehdoilla. Perheen sosiaalinen elämä voi kärsiä allergian vuoksi, sillä perhe voi joutua välttämään vierailuja sukulaisten tai ystävien luokse esimerkiksi tupakoinnin tai eläinpölyn takia. Arkiset kodin askareet vievät aikaa ja vaivaa. Perhe joutuu usein valmistamaan allergiselle oman ruuan, lemmikeistä voidaan joutua luopumaan. Perheen terveet sisarukset voivat tuntea mustasukkaisuutta allergisen lapsen saamasta huomiosta. Lomanvietto ja matkustaminen vaativat erikoisjärjestelyjä hoitotoimenpiteiden vuoksi. Allergia aiheuttaa kustannuksia erikoisruokavalion, hoitotoimenpiteiden ja muiden lääkkeiden takia. (Kaila ym.2009, 311; Haahtela, 2007. 50 -51; Nuutila 2006, 9,11.)

Koulun, kouluterveydenhuollon ja perheen yhteistyö on tärkeää. Opettajalla ja terveydenhoitajalla täytyy olla tieto lapsen lääkityksestä. Atooppinen ihottuma aiheuttaa rajoituksia liikuntaan ja leikkeihin. Liikunnan jälkeen pitää olla mahdollisuus peseytymiseen ja ihon rasvaukseen. Astmalääkkeet pitää aina olla mukana, sillä liikkussa tai ulkoiltaessa lapsi voi tarvita avaavaa astmalääkettä. Siitepölyaikaan lapsi voi olla väsyneempi, tukkoinen, silmät punoittavat ja vuotavat ja nenä vuotaa. Ruoka-allerginen lapsi tarvitsee erikoisruokavaliota, mutta allergia on varmistettava altistuskokeella. Lapsi voi olla päivällä väsynyt ja alisuoriutua koulussa raapimisen ja kutinan

aiheuttaman yövalvomisen vuoksi. (Hannuksela ym.2011.276; Haahtela, 2007. 47. 57-58.)

3.4 Lasten ruoka-allergia

Ruoka-allergiassa ruoan proteiini tai glykoproteiini aiheuttaa yliherkkyyksireaktion. Oireet voivat olla viivästyneitä tai välittömiä ja myös näiden sekamuotoja. Atoopikolla on taipumus kehittää vasta-aineita ruuille. Vasta-aineiden syntyminen edellyttää altistumista allergiaa aiheuttavalle aineelle joitakin kertoja. Ruoka-allergiat alkavat useimmiten varhain. Maitoallergia alkaa keskimäärin kolmen kuukauden iässä. (Kaila ym.2009, 153 -154; Mäkelä 2010.)

Laktoosi-intoleranssi ei ole allergiaa, vaan periytyvä laktaasin puute, joka johtuu laktaasientsyymin vähenemisestä suoliston limakalvoilla. Keliakiassa taas viljan gluteiini aiheuttaa ohutsuolen nukan tuhoutumisen, joka johtaa ravintoaineiden imeytymishäiriöön.(Kaila ym.2009, 153; Siimes & Petäjä 2004, 385.)

Alle kaksivuotiaista lapsista 5-8 prosentilla on jokin ruoka-aineallergia. (Mika Mäkelä 2010). Yhdysvaltalaisen aineiston mukaan yleisempiä allergian aiheuttajia pikkulapsilla oli maito 2,5 %, kananmuna 1.3 %, maapähkinä 0,8 %, vehnä ja soija 0,4 %. Ruis ja ohra voivat aiheuttaa vehnäallergikolle oireita. (Kaila ym.2009, 154.) Vilja-allergiassa allergian aiheuttaa tavallisimmin vehnä, sitten ruis, ohra ja kaura. (Haahtela ym.2007, 311). Useimmat varhaislapsuuden ruoka-allergioista väistyvät immunologisen toleranssin kehityttyä ensimmäisten elinvuosien aikana. Lehmänmaito- kananmuna-vilja-allergisista lapsista 85 % alkaa sietää kyseisiä ruoka-aineita vuosien varrella. Noin puolelle maitoallergisista lapsista kehittyy toleranssi maitoproteiinille kahden vuoden ikään tullessa. Kala- ja pähkinäallergia ovat pysyvämpiä, sillä noin

15 %: kehittyy iän myötä toleranssi näille ruoka-aineille. (Kaila ym.2009, 155.)Käsitys allergioiden katoamisesta iän myötä perustuu kliiniseen kokemukseen, sillä luotettavia tutkimustuloksia ei ole. (Haahtela ym. 2007, 19).

3.4.1 Ruoka-allergian oireet

Ruoka-allergiassa oireita voi olla lähes missä elimessä tahansa. Ruoka-allergian oireet voivat tulla tunteja syömisen jälkeen, jolloin niitä ei aina yhdistetä ruokailuun. Jos oireet alkavat viimeistään tunnin kuluessa on kyse niin sanotusta nopeasta allergiasta eli IgE välitteisestä reaktiosta. Hitaassa reaktiossa herkistyneet valkosolut aiheuttavat oireita ja oireet alkavat useiden tuntien, allergeenistä riippuen jopa päivien kuluttua ruuan nauttimisesta. Atoopikolla on taipumus kehittää vasta-aineita ruuille. Vasta-aineiden syntyminen edellyttää altistumista allergiaa aiheuttavalle aineelle joitakin kertoja. (Mäkelä 2010; Kaila ym.2009, 154; Haahtela ym. 2007. 32,284,286.)

Ruoka-allergian yleisin ilmenemismuoto on **iho-oireet**. Nopeassa IgE välitteisessä allergiassa oireet, kuten nokkosrokko ja ihon punoittava lehahtaminen, tulevat nopeasti ruokailun jälkeen. Oireisiin voi liittyä vatsakivut, oksentelu tai hengitysoireet. Ruoka-allergia pahentaa atooppista ihottumaa. Ruoka-allergia voi aiheuttaa angioödeemaa eli limakalvon tai limakalvonalaisen kudoksen turvotusta. (Rajantie ym. 2010,285; Haahtela ym. 2007,287.)

Suolioireita esiintyy kolmasosalla ruoka-aineallergisista. Suolioireita ovat oksentelu, vatsakivut ja ripuli. Ripuli on yleisin ruoansulatuskanavan oireista. Myös kovia koliikkimaisia kipuja esiintyy ripulin yhteydessä. Ripuli myös aiheuttaa peräaukon kutina ja punoitusta pitkään jatkuessaan. Hankalan suolioireisesta allergiasta tekee sen, että oireet ovat vaikeasti tulkittavia, sillä varsinkin imeväisiässä suolen toimintaa on vai-

kea arvioida. Toiset vauvat ulostavat monta kertaa päivässä toiset taas pari kertaa viikossa, mikä on normaalia. Myös ulosteen väri ja koostumus vaihtelee riippuen siitä mitä lapsi on syönyt. (Mäkelä 2010; Rajantie ym. 2010,285; Haahtela ym.2007, 286, 287; Siimes ym. 2004, 252.)

Hengitystieoireita esiintyy 10 %:lla ruoka-allergiaa sairastavista. Vauvoilla jatkuva limaisuus voi olla maitoallergian oire ja isommilla astmaa sairastavilla lapsilla astman jatkuva huono tasapaino voi johtua ruoka-allergiasta. **Nuha- ja silmäoireita** esiintyy, mutta ne ovat iho- ja suolisto-oireita harvinaisempia. Näitäkin harvinaisempia ovat niveloireet, munuaistulehdus, virtsarakontulehdus ja migreeni. (Kaila ym. 2009,155; Haahtela ym. 2007,286; Siimes ym. 2004,252.)

Anafylaksia on voimakas, äkillisesti alkava yliherkkyysoire, jossa histamiinia vapautuu soluista suuria määriä. Tämä johtaa hiussuoniston laajenemiseen ja kiertävän veritilavuuden pienenemiseen. (Haahtela ym. 2007, 360.)Anafylaksia voi johtaa verenkiertoelimistön sokkireaktioon ja kuolemaan. Reaktio voidaan luokitella anafylaksiaksi ilman sokkioireita. (Mäkelä & Mäkinen-Kiljunen 2007, 2725.)Ruoka on tärkein anafylaksian aiheuttaja ja lapsilla se on tavallisempaa kuin aikuisilla. Mikä tahansa ruoka voi aiheuttaa reaktion, mutta yleisempiä ruoka-aineita ovat muna, maito ja vehnä. (Kaila ym.2009, 170,175.)Muita anafylaksian aiheuttajia ovat muun muassa lääkkeet ja hyönteisten pistot. Aikuisilla lääkkeet aiheuttavat enemmän anafylaksiaa kuin ruoka-aineet. Eniten reaktioita aiheuttavat antibiootit ja kipulääkkeet ja leikkauksissa lihasrelaksantit, hyönteisistä ampiainen aiheuttaa eniten anafylaksiaa. (kuvat 3,4). (Mäkelä & Mäkinen-Kiljunen 2007, 2729.)



KUVA 3. Antibiootin aiheuttama allerginen reaktio. (Salonen 2011)



KUVA 4. Antibiootin aiheuttama allerginen reaktio. (Salonen 2011)

Anafylaksia on tavallisempi atoopikoilla, jotka tuottavat herkästi IgE vasta-aineita. Anafylaksia alkaa nopeasti. Anafylaksiarekisterin mukaan kolmasosalla oireet alkoivat puolen tunnin kuluessa altistumisesta ja kahdella kolmasosalla alle tunnissa. Anafylaksia alkaa usein kämmenien ja päänahan kutinalla ja kuumotuksella. Tämä jälkeen ilmenee nokkosihottumaa, vatsakipuja, astmaa, kurkunpään turvotusta. (kuva 5) Ve-

renpaine laskee, pulssi on kiihtynyt, samoin hengitys. Iho on punakka. Vaikeissa tapauksissa reaktion saanut pyörryy ja menee sokkiin. (Haahtela ym. 2007, 360,367.)

Anafylaktisen reaktion saanut on usein huonovointinen, voi oksennella ja pyörryä ja menettää tajuntansa. Anafylaktisen reaktion ensihoito on adrenaliini, joka pistetään reisilihakseen tai olkavarteen. Adrenaliini laukaisee keuhkoputkien ja kurkunpään ahtautumisen ja helpottaa kutinaa ja turvotusta. Lihakseen pistetty adrenaliini on turvallinen hoito. Antihistamiinilla ja kortisonilla pyritään estämään myöhäisreaktiot. Vaikean allergisen reaktion selvitys kuuluu erikoislääkärille, joka määrää tarvittaessa itsehoitolääkkeet. (Kaila ym. 2009, 171- 173; Haahtela ym. 2007, 360,362,367.)

Pian ruokailun jälkeen ilmaantuva lehahteleva ihottuma tai nokkosrokko iholla viittaavat ruoka-allergiaan. Suolioireita, kuten ripulia, oksentelua ja vatsakipuja ilmaantuu noin kolmasosalle ruoka-allergiaa sairastavista lapsista. Pienen vauvan koliikkioireet, itkuisuus tai ummetus voi johtua ruoka-allergiasta. Myös isommilla lapsilla ummetus voi olla merkki ruoka-allergiasta. Nuhaa ja limaisuutta ilmenee noin kymmenellä prosentilla ja anafylaksiaa 1-2 prosentilla. (Lastenneuvolakäsikirja 2012; Lapsi, perhe ja ruoka2004.)



KUVA 5. Nokkosihottuma. (Salonen 2011)

Kasvien allergiamolekyyleissä on rakenteellisia yhtäläisyyksiä. (Haahtela 2003, 184). Esimerkiksi koivun siitepölylle syntynyt IgE vasta-aine tunnistaa muiden kasvien samankaltaisia valkuaisaineita. Koivun siitepölylle allerginen saa usein oireita esimerkiksi kiivistä, kirsikasta, hasselpähkinästä, omenasta, päärynästä, tomaatista ja herneistä. Pujoallergikko voi saada oireita kasviksista, mausteista ja yrteistä esimerkiksi porkkanasta, valkopippurista ja kamomillasta. (Haahtela ym. 2007, 332 -333.) Luonnonkumille(lateksille) allerginen voi saada oireita banaanista ja avokadosta. (Hannuksela & Mäkinen-Kiljunen 2007, 1955). Ristiallergia aiheuttaa yleensä kutinaa, turvotusta ja kirvelyä suun ja huulien alueelle, myös korvissa voi tuntua kutinaa. (Ruokaallergia(lapset)2012). Oireita voidaan lieventää esimerkiksi pakastamalla tai kypsentämällä oireita aiheuttava ruoka-aine. (Raitio & Helin 2004, 55).

3.4.2 Taudinmääritys

Ruoka-allergian taudinmääritys perustuu **välttämis-altistuskokeeseen**. Kun epäiltyä ruoka-ainetta vältetään oireet häviävät ja oireet palaavat kun ruoka-aine otetaan takaisin ruokavalioon. IgE vasta-ainemääritykset ja ihokokeet auttavat tunnistamaan allergiaa aiheuttavan ruoka-aineen. Allergiaa epäiltäessä tärkein tutkimuskeino on

haastattelulla. välttämis-altistuskokeessa epäilty ruoka-aine poistetaan ruokavaliosta 1-3 viikon ajaksi, kunnes oireet häviävät. Välttämisvaiheen pituus riippuu siitä, min-kälaisia oireita potilaalla on. (Mäkelä 2010, 7; Kaila ym. 2009, 156; Haahtela ym. 2007, 292.)

Suolioireinen, jolle oireet tulevat hitaasti, tarvitsee pidemmän välttämisaajan, kuin henkilö jolle allergia aiheuttaa välittömästi iholle nokkosihottumaa. Oireiden paranemisen jälkeen tehdään altistuskoe. Altistus aloitetaan valvotusti. Välttämis-altistuskoe voidaan tehdä kotona, mutta jos epäilty ruoka-aine on ravitsemuksellisesti keskeinen tai oireet ovat olleet vakavia, koe tehdään valvotuissa olosuhteissa. Lapsen ravitsemuksen kannalta keskeisiä ruoka-aineita ovat maito ja viljat. (Kaila ym. 2009,158; Haahtela ym. 2007, 292 -293)

Mikäli valvotusti tehtävän altistuskokeen aikana ei esiinny oireita, ruoka-aineen antamista jatketaan kotona ja mahdolliset oireet kirjataan ylös. (Kaila ym. 2009, 159.) Kansainvälisten suositusten mukaan altistuskoe olisi tehtävä kaksoissokkoaltistuksena, jossa käytetään lumevalmistetta ja tutkittavaa ruoka-ainetta. Potilas eikä kokeen suorittaja tiedä kumpaa valmistetta potilas saa. (Haahtela ym. 2007, 292.) Altistettavalle annetaan tietyn ajan allergiaa aiheuttavaa ainetta ja määrätyn ajan lumevalmistetta. (Raitio & Helin 2004, 61). Kaksoissokkoaltistusta käytetään jos valvotun kokeen tulos on epävarma tai oireet ovat viivästyneitä (Lasten ruoka-allergia 2009, 1992).

Lasten ruokayliherkkyyttä on seurattava määräajoin tehtävillä altistuskokeilla, yleensä 6-12 kuukautta välttämisruokavalion aloittamisesta ja tämän jälkeen noin vuoden välein. Neuvolassa 5-vuotis tarkastuksessa pitäisi viimeistään arvioida perustuuko välttämisruokavalio välttämis-altistuskokeeseen ja tarvitaanko erikoislääkärin arvioi-

ta uudelleen. Koulun aloittavilla lapsilla olisi hyvä olla vain erikoislääkärin toteamat ruuat pois ruokavaliosta. (Rajantie 2010, 289; Haahtela ym.2007, 294.)

Ravitsemussuunnittelu ruoka-allergioissa

Ruoka-aine allergiaa sairastavista lähetetään ravitsemusterapeutille lapset joilla on vilja-allergia, kasvissyöjäperheiden maitoallergiset lapset, lapset, joiden kasvu on viivästynyt, syömisongelmaiset lapset, lapset joilla on rajoittunut ruokavalio ja alle 2-vuotiaat maitoallergiset, jotka eivät käytä erityiskorvikkeita. Ravitsemusterapeutti käy läpi lapsen ruokavalion ja mahdolliset syömiseen liittyvät ongelmat. Ravitsemusterapeutti arvioi ravintoaineiden riittävyden ja energian saannin. Ruokavalion tulisi olla helposti käytännössä toteutettava ja siitä on poistettava allergiaa aiheuttavat ruoka-aineet ja joka on ravitsemuksellisesti riittävä. (Kaila ym.2009, 238.)

Ravitsemusterapeutin pitää selventää vanhemmille, että maitoallergiassa täytyy välttää maidon ja maitoproteiinituotteiden käyttöä. Myös vähälaktoosiset ja laktoositomat tuotteet eivät sovi maitoallergiselle. Maitoallerginen lapsi, joka ei saa rintamaitoa tarvitsee erityismaidonkorviketta kahteen ikävuoteen asti. Erityisvalmisteet sisältävät joko soijaproteiinia, pilkottua maitoproteiinia tai aminohappoja. Yli kaksi vuotiaalle voi sopia hapanmaitovalmisteet ja juustot sellaisenaan juodun maidon asemasta. Kalsium lisä arvioidaan ruokavalion perusteella. (Kaila ym.2009, 238 - 239,241.)

Ruokavaliosta jätetään pois oireita aiheuttava vilja. EU-lainsäädännön mukaan elintarvikkeiden pakkauksiin pitää merkitä sisältääkö se vehnää, ohraa, kauraa tai ruista. Viljaa lisätään myös jogurttihin ja mehuihin. Viljat ovat keskeisiä kuidunlähteitä, joten niiden vähäinen käyttö voi aiheuttaa ummetusta. Ruokavaliosta poistettu aller-

gisoiva vilja korvataan muilla viljoilla esimerkiksi riisillä, tattarilla tai maissilla. (Kaila ym.2009, 242.)

3.5 Allergioiden ehkäisy

Kun puhutaan allergioiden ehkäisystä, tarkoitetaan sillä allergioiden ehkäisyä terveillä lapsilla. Muu allergioiden ehkäisy on allergioiden hoitoa. On mahdotonta välttää allergiaa aiheuttavia aineita kokonaan, eikä allergeenien välttäminen torju atooppisia sairauksia. (Kaila ym.2009, 202;Suomen lääkirilehti 2008.)

3.5.1 Ruokavalio

Äidin raskauden ja imetyksen aikaisella ruokavaliolla ei ole todettu olevan merkitystä allergioiden syntyyn. (Ruoka-allergia 2009). Mitkään hoitosuositukset eivät suosittele raskaana olevalle äidille välttämisdieettiä. (Sietokyky ja sen parantaminen allergiassa 2007,28). Rintaruokinnan kestolla ja korvikemaidon aloitusiällä ei Savilahden tutkimuksen mukaan ole merkitystä allergian kehittymisessä. (Savilahti 2010 1681.) Aiemmin tutkimukset puolsivat vahvasti imetyksen allergioilta suojaavaa vaikutusta, mutta viimeisimmät tutkimukset ovat kumonnet tämän käsityksen. Jotkut tutkimukset ovat osoittaneet allergisen äidin pitkän imetyksen lisäävän allergioita. (Haah-tela ym. 2007,55.)Hydrolysoidut äidinmaidonkorvikkeet eivät ehkäise allergiaa. (Kaila ym.2009,203.)”Varmuuden vuoksi” välttämisdieettejä ei suositella. Tällaiset välttämisruokavaliot voivat johtaa aliravitsemustilaan. (Tala, Vanto, Komulainen & Aho 2010.) Omega-rasvahappojen allergiaa ehkäisevästä vaikutuksesta on saatu ristiriitaisia tutkimustuloksia. (Hannuksela.2012).

3.5.2 Probiotit ja prebiotit

Allergisten lasten suolistobakteerikanta on erilainen kuin ei-allergisilla lapsilla. Allergisen suolistossa on enemmän haitallisia klostridiumbakteereja ja vähemmän hyödyllisiä bifidobakteereja. Probiootti on elävä mikrobivalmiste, joka tasapainottaa suoliston mikrobikantaa ja prebiootti on kuidunkaltainen imeytymätön hiilihydraatti. Probiottisia bakteereja on useita erilaisia. Tavallisimmat ovat laktobacillus-lajit. Probiotien allergioita ehkäisevää vaikutusta on tutkittu vain niillä potilailla, joilla on korkea allergiariski. Probiotit eivät ehkäise allergiat nuhaa, astmaa tai maitoallergiaa, mutta *Lactobasillus rhamnosus* voi vähentää atooppista ihottumaa vauvoilla. Prebiotit edistävät suoliston omien probioottien kasvua. Prebioottien tehosta allergioiden torjumissa ei ole tarpeeksi näyttöä, joten tarvitaan lisää tutkimuksia ennen kuin niitä voidaan suositella käytettäväksi allergioiden ehkäisyyn. (Osborn & Sinn 2013; Kaila ym.2009, 203 -204,209.)

Hengitystieallergeenit

Hengitystieallergeenien eli kotieläinten ja pölypunkin vähentämisen hyödyistä allergioiden ehkäisyssä on saatu ristiriitaista tutkimusnäyttöä. Viimeaikaisten tulosten mukaan eläinkontaktien välttämistä ei ole hyötyä. Kotieläinten vaikutusta allergiariskiin on tutkittu paljon. Eläinten vaikutukset vaihtelevat eri ihmisillä, toiset hyötyvät, kun taas toisille vaikutus on haitallinen. Pölypunkkisaneerauksen ei ole osoitettu vähentävän herkistymistä, hengitystieoireita tai atooppisen ihottuman kehittymistä. (Kaila ym.2009, 204 -205; Sietokyky ja sen parantaminen allergiassa 2007.)

Sisällä tupakointi on vakava terveyshaitta myös niille, jotka eivät tupakoi. Vanhempien runsas tupakointi lisää sairastumista nuhakuumeeseen koululaisilla. Passiivinen tupakointi lisää astmaan sairastumisen riskiä. Vauvan altistuminen tupakansavulle

lisää riskiä herkistyä ruoka-aineille ja sisäilman allergeeneille. (Sisäilmaopas 2011, 9; Hugg, 2009; Kaila ym.2009,205.)

4 ATOOPPISEN IHOTTUMAN HOITO JA HOIDON OHJAUS

Terve iho on tärkeä puolustusmekanismi, sillä mikrobit eivät pääse tunkeutumaan ehjän ihon läpi. Ehjällä iholla on normaali mikrobifloora. Mikrobiflooran määrä vaihtelee eri ihoalueilla. Terveellä iholla on aina esimerkiksi streptokokkeja ja stafylokokkeja. (Hedman ym.2011,364; Ihon bakteeri-infektiot2010.)

Atooppinen iho kuivuu helposti ja ihottuma voi vaikeutua odottamattomasti. Ihottuman pahetessa ihon tulehdus voimistuu, iho punoittaa ja kutisee. (kuva 6)



KUVA 6. Atooppinen iho on punoittava ja kuiva. (Salonen 2011)

Tulehduksen jatkuessa hoitamattomana iho jäkälöityy eli paksuuntuu. Atooppisen ihon hoito on oireenmukaista. Perusvoiteet ja kortisonivoiteet ovat paikallishoidon perusta. Ihon pesu kuuluu paikallishoitoihin, sillä se poistaa iholta hikeä, hilsettä,

haitallisia bakteereja ja voidejämiä. (Hannuksela ym.2011, 280; Csonka 2010; Siimes & Petäjä 2004, 250.)

4.1 Atooppisen ihottuman hoito

Atooppisen ihon voi pestä päivittäin. Iholta pestään pois voidejämät, hiki ja lika. Pesu vähentää iholla olevia bakteri- ja hiivasienimääriä. Vesi saa olla mieluummin viileää tai lämmintä, ei kuumaa. Saunominen voi lisätä ihon ärsytystä. Pesun jälkeen iho kuivataan taputtelemalla. (Csonka 2010.)

Perusvoide laitetaan heti pyyhekuivalle iholle. Voide tulisi levittää myötäkarvaan sillä ihon hierominen edestakaisin ärsyttää karvatupen juurta. Ihon painelu ja taputtelu lieventävät kutinaa. Perusvoidetta laitetaan iholle reilu kerros ja tarpeen mukaan rasvataan uudestaan. Perusvoiteiden teho atooppisessa tulehduksessa on rajallinen, sillä ne eivät sisällä lääkeaineita. (Csonka 2010.)

Perusvoiteiden tehtävänä on kosteuttaa ihoa. (Hannuksela ym.2011,280). Eri voide-tyyppien vaikutuksissa ei ole merkittäviä eroja, vaan voiteen valintaan vaikuttavat yksilölliset tekijät. Hoito on hyvä aloittaa keskirasvaisella perusvoiteella, mutta jos jo tunnin kuluttua rasvauksesta iho tuntuu siltä, ettei sitä ole rasvattu ollenkaan, tulisi ottaa käyttöön rasvaisempi voide. Eri vuodenaajat vaikuttavat rasvan valintaan. Kesällä riittää yleensä kevyempi voide kuin talvella. Ei ole näyttöä siitä, että iho väsyisi yhteen perusvoidemerkkiin. Lääkärin tulee kirjoittaa reseptiin riittävän suuri määrä voidetta, sillä koko vartalon rasvauksessa, voidetta kuluu 250-500g viikossa. (Atooppinen ekseema.2009) Voiteisiin saa Kela korvauksen, kun ne on määrätty kroonisen ihosairauden hoitoon. (. Atooppisen ihon hoito, 2013).

4.1.1 Tulehdusta lievittävä paikallishoito

Kortikoidivoiteet ovat atooppisen ihottuman tärkein lääkehoito, sillä ne helpottavat tulehdusreaktiota. Voiteet lieventävät turvotusta, kutinaa, punoitusta, rakkulointia ja torjuvat jäkälöitymistä. Ajoissa aloitetun ja oikein jaksotetun kortikoidihoidon tarkoitus on tulehdusreaktion pysäyttäminen. Kuurin pituus suhteutetaan oireisiin. (Csonka, 2010.) Yleensä hoidon kestää 1-2 viikkoa ja kortisonia laitetaan kerran päivässä. Alle kahden vuoden ikäisille kortisonia laitetaan 1-2 kertaa päivässä 1-2 viikon ajan, jonka jälkeen pidetään vähintään hoitjakson pituinen tauko. Mietoja ja keskivahvoja kortisonivoiteita käytetään 2-15 vuotiaille kerran päivässä 1-2 viikon ajan ja tauko on hoitjakson pituinen. Vahvoja kortisonivoiteita käytetään vain erikoislääkärin valvonnassa. (Atooppinen ekseema2009.)

Kortisoni on kansanomainen nimitys glukokortikosteroideille. (Hannuksela2011,282). Kortisonivoiteet jaetaan neljään ryhmään niiden vahvuuden mukaan eli mietoihin, keskivahvoin, vahvoin ja erittäin vahvoin. Tavallisesti ihottuman hoitoon riittää mieto voide, mutta vaikeissa tapauksissa ja ihon jäkälöitymisessä käytetään keskivahvoja jopa vahvoja kortisonivoiteita. Ohuelle iholle käytetään mietoja valmisteita ja paksulle iholle vahvempia. Mietoja kortisonivoiteita käytetään kasvojen, korvien, kaulan genitaalien, nivusten ja kainaloiden iholle. Mietoja ja keskivahvoja voiteita käytetään yläraajojen, alaraajojen ja vartalon iholle. Vahvoja ja erittäin vahvoja voiteita käytetään hiuspohjaan, kämmeniin ja jalkapohjiin. Kortisonin tehon heikkeneemisestä pitkäaikaisessa käytössä ei ole näyttöä. Kortisonivoiteiden merkittävin haittavaikutus on ihon oheneminen, mutta ihon pysyvään ohenemiseen tarvitaan monen kuukauden käyttö ilman taukoja. (Atooppinen ekseema 2009.) Joskus ihottumaa sairastava voi herkistyä kortisonille, jolloin ihottuma pahenee yllättäen tai paraneminen

hidastuu. Tällaista herkistymistä tavataan 2-3 prosentilla ihottumaa sairastavista. (Hannuksela, 2012.)

Erittävän ja karstaisen ihon ruvet liotetaan ensin pois, sillä lääkevoiteet eivät muuten imeydy. Iho pestään ja pestylle iholle rupien päälle laitetaan harsotaitos, joka on kostutettu keittosuolaliuoksella. Taitosten annetaan olla kolme tuntia jonka jälkeen iho pyyhitään ja rasvataan. (Csonka, 2010.)

Vetistävää ja märkivää ihottumaa hoidetaan myös kylvetyksin, runsain pesuin tai hautein. Märkäisessä ja vetistävässä ihottumassa elää lukematon määrä bakteereja ja hiivoja. Ihon pesulla vähennetään mikrobien määrää jopa 90 prosenttia. Kaliumpermanganaattia on käytetty kylpyveteen sekoitettuna märkivissä ihottumissa. Liuos värjää ihon ja kynnet ruskeiksi. Erittävän ekseeman alkuhoitoon sopii haude eli kompressihoito. Pehmeä puuvillakangas kostutetaan keittosuolaliuoksella ja laitetaan hoidettavalle iholle. Päälle laitetaan kuiva taitos. Taitokset vaihdetaan muutama kerran päivässä ja niiden käyttö lopetetaan kun ihottuma on kuivunut. Sidokset voivat nopeuttaa ihottuman rauhoittumista, sillä ne estävät ihon raapimista. (Hannuksela ym. 2011, 282; Atooppinen ekseema 2009.)

4.1.2 Muut hoidot

Antihistamiinien tehosta tai tehon puutteesta lapsille ei ole riittävästi näyttöä. ja niiden vaikutus kutinaan perustuu sedatiiviseen vaikutukseen. Kortisonin käyttämistä sisäisesti ei suositella sivuvaikutusten vuoksi. Vaikeassa atooppisessa ekseemassa kortisonia voidaan käyttää sisäisesti lyhytaikaisesti, mutta vain jos oikein toteutetut paikallishoidot tai valohoito eivät auta. (Atooppinen ekseema2009) Antibiootteja ei käytetä infektoitumattoman ekseeman hoidossa. Antibioottihoito on aiheellinen jos

kyseessä on märkärupi tai muu erittävä bakteeritulehdus. (Atooppisen ekseeman diagnostiikka ja hoito 2009, 642.)

Kalsineuriiniestäjien eli takrolimuusi- ja pimekrolimuusivoiteiden tehoa on tutkittu paljon. (Kuitunen 2009). Kalsineuriiniestäjät ovat paikallistulehdussalpaajia ja ne rauhoittavat tulehdusta. (Haahtela 2007,146). Jos kortisonivoiteilla ei saada riittävää tehoa, käytetään yli kaksivuotiailla takrolimuusi tai pimekrolimuusivoidetta. Voiteita käytetään kaksi kertaa päivässä ihottuma-alueille. Pimekrolimuusivoide sopii 2-15-vuotiaille lievän ja keskivaikean ihottuman hoitoon. Mietoa takrolimuusivoidetta käytetään lapsilla keskivaikean ja vaikean ihottuman hoidossa, vahvempi takrolimuusivoide on käytössä aikuisilla. Perusvoidetta ei käytetä samanaikaisesti, sillä se huonontaa limuusivoiteiden tehoa. (Atooppinen ekseema 2009.) Hoidon alkuvaiheessa takrolimuusivoide aiheuttaa noin 40 % ihon kuumotusta, punoitusta ja kutinaa joka menee yleensä ohi muutamassa päivässä. Pimekrolimuusin alkuvaiheen haittavaikutukset ovat samankaltaiset kuin takrolimuusin, mutta ne ovat harvinaisempia, noin 10 % ilmaantuu oireita. (Atooppisen ihon hoito 2013.) Takrolimuusivoide vaikuttaa suoraan ihon T-lymfosyytteihin eli ihon tulehdukseen, mutta kortisonivoide vaikuttaa useisiin soluihin ja sidekudokseen. Takrolimuusi ei myöskään ohenna ihoa. Pimekrolimuusi on teholtaan heikompi kuin keskivahva kortisoni, joten sitä on käytetty ihottuman pienenemisen ehkäisyyn. Pimekrolimuusi ei ole pystynyt korvaamaan kortisonivoiteita. (Kaila ym. 2009, 126 -127.) Voiteita ei tule käyttää valohoidon aikana. (Hannuksela 2009). Auringonottoa on hyvä välttää molempia voiteita käytettäessä. (Tunne ihosi auringossa 2009)(Taulukko 1)

Taulukko 1 Kalsineuriiniestäjät

KALSINEURIINIESTÄJÄ	TAKROLIMUUSI	PIMEKROLIMUUSI
KÄYTTÖAIHE	Keskivaikea ja vaikea atooppinen ihottuma Ei ohenna ihoa	Lievä ja keskivaikea atooppinen ihottuma. Ei ohenna ihoa
HAITTAVAIKUTUKSET	Hoidon alkuvaiheessa aiheuttaa ihon polttelua, kutinaa ja punoitusta noin 40 % käyttäjistä	Välitön haitta on lämmön tunne tai polttelu sekä ihon ärsytys, kutina ja punoitus 10 % käyttäjistä
SOVELTUVUUS	Pitkäaikaiskäyttö. Ohuet ihoalueet, kuten kasvot ja taiteet Mieto >2 vuotiaalle lapsille Vahva voide aikuisille	Pitkäaikaiskäyttö. Lievä ihottuma 2 -15 vuotiaalle
VASTA-AIHEET	Valohoito Auringonottoa kehoitetaan välttämään	Valohoito, Auringonottoa kehoitetaan välttämään

UV-valohoidon teho on näytetty psoriaasissa ja atooppisessa ihottumassa. Valohoitoa käytetään lasten keskivaikean ja vaikean ekseeman hoidossa. Valohoitoa käytetään jos paikallisesti käytetyt kalsineuriiniestäjät tai kortisoni eivät auta. Ultraviolettisäteily B (UVB) parantaa atooppista ihottumaa rauhoittamalla tulehdusta, paksuntamalla ihoa ja lisäämällä keramidien tuotantoa. Keramidit ovat ihon sarveiskerroksessa olevia pitkäketjuisia rasvoja, jotka estävät veden haihtumista. Valohoitoa voi

antaa kolmesta ikäkuukaudesta alkaen. (Hannuksela ym.2011, 289; Atooppinen ekseema 2009; Kuitunen 2009; Haahtela ym.2007. 132,146- 147.)

Siedätyshoitoa on hyödynnetty allergian hoidossa jo 100 vuotta. Pistoksina annettavaa siedätyshoitoa on käytetty 1970-luvulta asti. Kielenalussiedätyshoito on ollut viimeisen parin vuoden aikana käytössä. Siedätyshoito käy potilaille joilla on IgE-välitteinen eli atooppinen allerginen sairaus. Taudinmäärityksen pitää olla varma ja allerginen sairaus on alkuvaiheessa. (Hannuksela. 2012; Vesterinen & Terho 1998 13 - 15,38 -39.)

Sairauden alkuvaiheessa siedätyshoidon teho on parempi. Siedätyshoitoa käytetään ensisijaisesti siitepölyallergian hoitoon, mutta mehiläis- ja ampiaismyrkkyallergiassa-kin käytetty hoitomuotoesimerkiksi jos lapsi on saanut vaikean yleisreaktion pistoksesta. Siedätyshoitoa käytetään edellä mainittujen lisäksi allergisen astman ja altistuksella varmistetun ruoka-aine-allergian hoitoon 5-vuotiailla ja siitä vanhemmille. (Siedätyshoito 2011; Vesterinen & Terho 1998,13 -15,38 -39.)

Hoidon aloittaa allergioihin erikoistunut lääkäri. Lapsen ja vanhempien pitää sitoutua 3-5 vuoden hoitoaikaan. Siedätyshoito aloitetaan kun lapsi on yli 5-vuotias. Erityisen tärkeää lasten siedätyshoidon onnistumisessa on perheen ja lapsen hoitomyöntyvyys, hoitomotivaatio ja yhteistyökyky. Siedätyshoito toteutetaan pistoksina ihon alle tai kielenalustabletteina. Siedätyshoidon haittavaikutukset ovat paikallisia tai yleisreaktioita. Reaktiot ilmenevät yleensä siedätyksen aloitusvaiheessa. (Siedätyshoito 2011; Vesterinen & Terho 1998,15,17,38- 39.)

4.2 Ohjaus hoitotyössä

Kansantaloudellisesti ohjaamiseen panostaminen on tärkeää sillä se vaikuttaa potilaan ja omaisten terveydentilaan. Omaisten osallisuus ja vastuu perheenjäseniensä hoidosta korostuu, samalla kun yhteiskunnan vastuu vähenee. Ohjauksen pitää olla potilaslähtöistä. Ohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa otetaan huomioon ohjattavan tarpeet. Ohjaajan velvollisuus on ylläpitää ohjaustaitojaan ja kehittää niitä. (Pietilä 2010, 130,133; Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola 2008, 122; Kääriäinen 2007,19,103.)

Potilasohjaus määritetään tavoitteellisena toimintana, joka sisältää potilaan ohjauksen, neuvonnan, opettamisen ja tiedon välityksen potilaalle. Ohjaus on parhaimmillaan tasavertaista toimintaa ohjaajan ja ohjattavan välillä. He muodostavat tiimin, joka yhdessä suunnittelee ohjauksen sisältöä ja etenemistä ja joilla on yhteinen tavoite. Potilaan/asiakkaan ohjauksessa ne menetelmät, jotka aktivoivat ohjattavaa mukaan prosessiin, näyttäisivät saavan aikaan parhaan ohjaustuloksen. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 17; Salminen 2010, 9; Jaakonsaari, 2009, 21; Kääriäinen & Kyngäs 2005, 255.)

4.2.1 Suullinen ohjaus ja demonstraatio

Ohjaus lähtee aina asiakkaan tarpeista. Hyvän potilasohjauksen kriteerit täyttyvät kun ohjaukseen varataan riittävästi aikaa, ohjauskieli on ymmärrettävää, ohjaus etenee johdonmukaisesti, sanallinen ja sanaton viestintä ei poikkea toisistaan. Ohjauksen fyysinen ympäristö on myönteinen ja rauhallinen. Hyvään ohjaukseen kuuluu ohjattavan ja ohjaajan keskinäinen luottamus, tasavertaisuus, rehellisyys, ohjaajan ammatillisuus, sekä ohjattavan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Potilasohjauksen yksi osa-alue on kädentaitojen opettaminen eli demonstraatio. Demonstraatiossa ohjaaja konkreettisesti näyttää ohjattavalle miten tietty toimenpide tehdään. Ha-

vainnollistamisella saadaan ohjattavalle selkeä kuva toimintamallista. Suullinen ohjaus ja demonstrointi ovat kirjallista ohjausmateriaaliin nähden tehokkaampaa. Käden- taitojen opettamista käytetään ohjauksessa kun potilas itse tai hänen omaisensa suorittaa hoitotoimenpiteen. Havainnollistamisessa ohjeiden pitää olla selkeitä ja opetuksen lyhytkestoista, sillä ohjattavan väsyminen voi alentaa hänen toimintakykyään. Palautteen antaminen harjoittelussa on erittäin tärkeää, ettei ohjattava ala käyttämään vääriä toimintamalleja. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 28, 57 -59.)

4.2.2 Hoidon ohjaus

Skarpin(2005) tutkimuksessa keskeiseksi nousi atooppisen ihon hoidon ohjaus, sillä ihottuman hoitaminen oli tärkein allergiaperheen elämänlaatua heikentävä tekijä. Vanhemmilla on paljon tietoa allergian hoidosta mutta tarvitaan kriittistä arviota miten teoretiedosta löydetään omalle lapselle sopiva hoitomuoto. Kortisonivoiteiden pelko on yleistä ja niitä ei uskalleta käyttää sivuvaikutusten vuoksi. Ihon rasvauksen oppimiseen tarvitaan näyttämistä ja ohjattua tekemistä. Ohjauksen päämääränä on lapsen oireiden helpottaminen ja perheen elämänlaadun parantaminen. (Skarp2005, 111, 120 -121) Ohjaajan pitää selkeyttää lapselle hänen tilanteensa ja keskustella lapsen kanssa avoimesti sairaudesta iän ja kehitystason huomioon ottaen. Lapsi otetaan mukaan ohjaukseen kun hän on siihen valmis. (Karjalainen, 2009) Pienen lapsen atooppinen ihottuman hoito on haastavaa. Vanhempien tehostettu ohjaus tuottaa paremman tuloksen, kuin tavanomaisessa hoitokontaktissa annettu ohjaus. (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 412 -413, 416 -417.)

4.3 Demonstraatio atooppisen ihottuman paikallishoidosta

Ohjausympäristön on oltava rauhallinen ja jos mahdollista muistuttaa paikkaa jossa ihoa kotona hoidetaan. Ennen demonstraation aloittamista on huolehdittava, että

suulliset ja kirjalliset ohjeet on annettu ja ohjauksen tavoitteet on selvitetty. (Lipponen ym.2006,59.) Ohjaukseen pitää varata riittävästi aikaa. (Hyytiäinen 2010, 35.) Ohjaus aloitetaan ihon kunnon tarkastelulla. (kuva 7) Lapsen ollessa kyseessä, mukana ohjauksessa on luonnollisesti huoltaja tai huoltajat lapsen lisäksi.



KUVA 7. Ihon tarkastelu (Salonen 2011)

Seuraavaksi käydään läpi ihon pesu ja miksi se on tärkeää. Ihon voi pestä päivittäin ja se on tarpeellistakin, sillä pesu vähentää ihon bakteeri- ja hiivasienimäärää, sekä irrottaa mahdolliset ruvet ja poistaa voiteiden jäänteet. Pesu ei poista iholta keramideja. (Atooppisen ihon hoito 2013.)Pesun jälkeen iho kuivataan taputtelemalla. (Kuva 8) Pesu vähentää ihon bakteerikantaa, mikä on hyvä sillä bakteerit hajottavat iholta keramideja. Keramidit ovat ihon rasvoja ja niitä on noin puoli tusinaa erilaista. Niiden tehtävä on estää veden haihtuminen iholta. (Hannuksela 2009.)



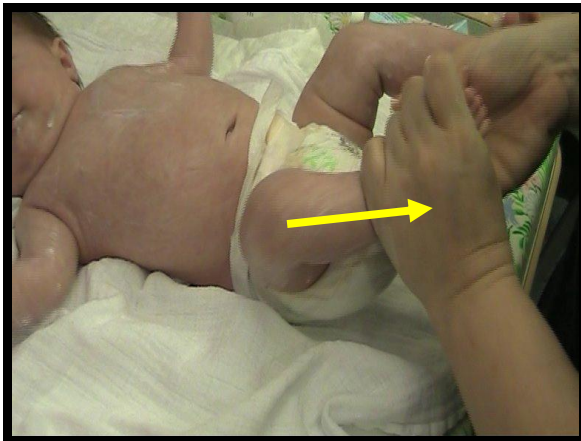
KUVA 8. Ihon kuivaus. (Salonen 2011).

4.3.1 Perusvoiteen levitys

Seuraava vaihe on ohjata perusvoiteen levittäminen.. On hyvä rasvata iho pyyhekuivana, sillä voiteen imeytyminen helpottuu. (kuva 9) Perusvoidetta levitetään runsas kerros myötäkarvaan, ettei ärsytetä karvatupenjuuria ja rasvaus toistetaan tarvittaessa. Voiteen pitää näkyä iholla. (kuvat 10- 12)Yleensä kaksi perusvoiderasvauskerrosta riittää. Sopiva voide löytyy kokeilemalla, ihon hoito voidaan aloittaa keskirasvaisella voiteella. Perusvoide voi aiheuttaa ohimenevää kirvelyä jos iho on rikkinäinen tai hyvin kuiva. (Csonka, 2010.) On tärkeää käyttää perusvoidetta säännöllisesti. (Atooppinen ekseema 2009).



KUVA 9. Ihon rasvaus. (Salonen 2011)



KUVA 10. Voide levitetään myötäkarvaan. (Salonen 2011)



KUVA 11. Paksu perusvoidekerros. (Salonen 2011)



KUVA 12. Voiteen pitää näkyä! (Salonen 2011)

4.3.2 Lääkevoiteen eli paikalliskortikoidivoiteen levitys

Ennen lääkevoiteen levitystä käydään läpi mahdolliset haittavaikutukset, joista tärkein on ihon oheneminen. Ihon ohenemisen välttämiseksi lääkevoiteen käyttöä jaksotetaan. Tauko lääkkeellä on hyvä olla yhtä pitkä kuin hoitojakso. Lääkevoide vai-

mentaa iholla olevan tulehdusreaktion ja lievittää kutinaa, turvotusta, punoitusta, vetistämistä, rakkulointia ja estää ihon jäkälöitymisen eli paksuuntumisen. Lääkevoiteen levityksen ohjauksessa painotetaan sitä, että voidetta levitetään yhtä paljon, yhtä paksult ja samalla tavalla kuin perusvoidetta. (kuva 13) Liian ohut voidekerros ei tehoa. Tärkeä seikka on myös se, ettei samaan aikaan ja samaan paikkaan levitetä muita voiteita, sillä se laimentaa lääkettä. (Csonka, 2010.)



KUVA 13. Kortisonivoiteen levitys. (Salonen 2011)

5 TOTEUTUS

Alun perin minun oli tarkoitus tehdä video atooppisen ihon hoidosta, mutta suunnitelma muuttui ja luovuin videon teosta. Päädyin kaappaamaan kuvat ensimmäiseltä ns. harjoitusvideolta ja käytin kuvia työhöni. Kirjallisuuskatsauksessa hain tietoa hakusanoilla allergia, potilasohjaus, lasten ruoka allergia, atopia ja oppimateriaali. Ensin syvennyin kirjallisuuskatsaukseen ja tiedonhankintaan, sitten lisäsin kuvat työhöni. Työni jakautuu kirjalliseen osuuteen allergioista sekä ohjausosuuteen atooppisen ihon hoidosta ja hoidon ohjauksesta.

Millainen on hyvä tietopaketti?

Oppimateriaali käsitteenä on laajentunut, sillä on vaikea rajata erilaisia opetuksen ja oppimisen välineitä oppimismateriaalin ulkopuolelle. Oppimateriaali on kaikkea sitä tietoa, mitä oppija käyttää oppimisprosessissaan. (Vainionpää 2006,81.) Oppimateriaalin on tarkoitus olla oppimisen tukena. Oppiaineiston tulee olla ajantasaista, riittävän laajaa ja kattavaa. Tietopakettiin tuleva tieto pitää olla strukturoitua ja loogista sekä sisältää ydinasiat opetettavasta asiasta. Sisältö on hyvä rajata sekä kohderyhmä pitää tuntea. (Hiidenmaa 2008, 4,19.)Materiaali tulee olla selkeää ja opiskelijoita inostavaa. (Heinonen 2005, 227). Tiedon pitää olla luotettavaa ja luotettavuus pitää olla arvioitavissa. Kuvien käyttö oppimismateriaalina on monipuolista, se havainnollistaa tekstiä sekä antaa virikkeitä.(Vainionpää 2006, 83,99.) Kuvien käyttö on parhaimmillaan silloin, kun ne tukevat tekstiä ja täydentävät sitä.(Edu.fi 2010). Kuvien käyttömahdollisuudet ovat periaatteessa rajattomat ja niitä on helpompi tutkia niiden liikkumattomuuden takia, kuin videokuvaa, joka voi olla rytmiltään hyvin nopea. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2005, 161).

6 POHDINTA

Vuonna 2008 allergiat ja astma luokiteltiin uuden kansallisen allergiaohjelman mukaan kansansairauksiksi. Näiden sairauksien kustannukset yhteiskunnalle ovat suuret. (Mäkelä 2008.) Allergian hoidonohjauksen tarve on kasvanut ja varsinkin allergiaperheiden ohjausta ja tukimuotoja on syytä tehostaa. (Komulainen 2009, 13.) Lapsen atooppinen ihottuma stressaa sekä lasta että vanhempia. Kun lapsi joutuu tolaltaan tai suuttuu jostain, kutina pahenee ja raapiminen lisääntyy. Atooppisen ihottuman oireet, kuten kutina voivat aiheuttaa lapselle turhautumista, ahdistuneisuutta, levottomuutta ja keskittymisvaikeuksia. (Yeo & Dong 2012, 81.) Vaikea ihottuma huonon-

taa perheen ja lapsen elämänlaatua ja se on myös sairaus, joka näkyy ulospäin, koska iho voi olla esimerkiksi kasvoista rikki raavittu ja äidit kokevat kasvojen alueella olevan ihottuman arkana asiana. Kotioloissa tapahtuva hoito on lapsen ihon kannalta erityisen tärkeää. (Skarp 2005, 3,40,105,109.) Allergiset sairauden kuormittavat perusterveydenhuoltoa, neuvoloita sekä kouluja. (Haahtela, vonHertzen, Mäkelä & Hannuksela 2008:63, 641).

Allergiasta, atopiasta ja lasten ruoka-allergiasta löytyi hyvin lähteitä, samoin potilasohjauksesta. Työni luotettavuutta lisää runsas lähteiden käyttö ja niiden kriittinen tarkastelu. Lähdekritiikki on erityisen tärkeää oppimateriaalin teossa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 53.) Kelpuutin työhöni lähteitä vain, jos ne olivat tunnettujen allergiatutkijoiden kirjoittamia kirjoja tai julkaisuja. Samoin Hoitotiede-lehti ja lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, Käypä hoito suositukset, sekä eri yliopistojen julkaisemat väitöskirjat ja tutkimukset ovat luotettavia lähteitä. Löysin työhöni aivan viimeisintä tietoa allergiasta ja sen hoidosta. Lukiessani lähdemateriaalia huomasin, että eri tutkijat ja kirjoittajat olivat tulleet samoihin lopputuloksiin eli eri lähteiden välillä en törmännyt ristiriitaisuuksiin. Olen käyttänyt työhöni kuvia ja kuviin olen saanut luvan kuvissa olevilta henkilöiltä sekä lapsen kuvissa huoltajalta.

Alkuperäinen suunnitelma tehdä ohjausvideo atooppisen ihon hoidosta kariutui, joten minun piti tehdä uusi suunnitelma. Ohjaavien opettajien avulla päädyin tekemään tietopakettin opiskelijoille lasten allergioista ja atooppisen ihon hoidosta. Työssäni pohdin millainen on hyvä tietopaketti. Tavoitteena oli saada opiskelijoille tietoa lasten allergioista ja allergioiden hoidosta ja atooppisen ihon hoidonohjauksesta. Olen työskennellyt lastenosastolla vuosia ja havainnut työssäni lasten allergioiden lisääntymisen. Työssäni olen huomannut sen, miten tehokas ihottuman paikallishoito parantaa ihon kuntoa jopa muutamassa päivässä. Allergioiden lisääntyessä ja allergi-

an hoidonohjaus tarpeen lisääntyessä perustettiin lastenosastolle erillinen allergiatutkimusyksikkö, joka keskittyy ainoastaan altistuksiin ja perheen ohjaamiseen. Olen mielestäni pystynyt kattavasti kartoittamaan lasten allergioiden ydinasiat. Työtäni elävöittävät kuvat, jotka konkretisoivat atooppisen ihon hoidon ohjausta.

I

LÄHTEET

Alasimonen, P.2003. Arki ja allergia. Kustannusosakeyhtiö perhemediat oy.

Atooppinen ekseema.2009. Käypä hoito-suositus. Viitattu 20.11.2011

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50077?hakusana=atooppinen%20ekseema>

Atooppisen ekseeman diagnostiikka ja hoito.2009. Käypä hoito -suosituksen tiivistelmä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2009.

Atooppisen ihon hoito. Allergia- ja astmaliitto.2013. Viitattu 14.4.2013.

<http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/atooppinen-iho/atooppisen-ihon-hoito/>

Csonka, P.2010. Atooppisen ihottuman hoito, opaslehti. Orion Pharma.

Edu.fi.2010. Graafiset esitykset ja kuvat oppimisen edistäjinä. Viitattu 15.5.2013.

[http://www.edu.fi/etalukioetusivu/vinkkejaa_verkko_opiskeluun/miten_opiskella_verkos-
sa/kirjoittaminen_ja_keskustelu_verkossa/kirjoittaminen/graafigiset_esitykset_ja_kuvat_oppimisen_edistajina](http://www.edu.fi/etalukioetusivu/vinkkejaa_verkko_opiskeluun/miten_opiskella_verkos-
sa/kirjoittaminen_ja_keskustelu_verkossa/kirjoittaminen/graafigiset_esitykset_ja_kuvat_oppimisen_edistajina)

Haahtela, T.2009. Allergia. Allergia- ja astmaliitto, opaslehti.

Haahtela, T.2003. Allergian ABC. Helsinki: Tammi.

Haahtela, T. Hannuksela, Mäkelä, M., Terho. O.E. (toim.) 2007. Allergia. Helsinki: Duodecim.

Haahtela, T., vonHertzen, L., Mäkelä, M., Hannuksela, M.2008. Finnish allergy programme 2008-2018 -time to act and change the course allergy. 2008.

Hannuksela, M.2012. Allergiat. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 30.10.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00561&p_haku=allergiat

Hannuksela, M.2009. Atooppinen iho on kuiva. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 1.4.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kop00035&p_haku=allergia

Hannuksela, M.2009. Anafylaktinen reaktio on hengenvaarallinen. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 15.5.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_loki=E&p_osio=&p_teos=kop&p_haku=anafylaktinen%20reaktio

Hannuksela, M.2009. Atooppisen ihon lääkevoiteet. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 6.7.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=alg00110&p_haku=atooppisen%20ihottuman%20%C3%A4%C3%A4kevoiteet

Hannuksela, M.2010. Atooppinen iho. Allergia- ja astmaliitto ry opaslehti.

Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T., Suhonen, R.(toim.)2011. Ihotaudit. Helsinki. Duodecim.

Hannuksela, M.2012. Leikki- ja kouluikäisten atooppinen ekseema. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 30.10.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00839

Hannuksela, M.2012. Omega-3, astma ja allergia. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 12.11.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=allergia&p_artikkeli=dlk00782#s3

Hannuksela, M.2012. Kortisoniallergia. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 2.1.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00668&p_teos=dlk&p_osio=100&p_selaus=7736

Hannuksela, M.2012. Siedätyshoito. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 30.10.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00485&p_haku=sied%C3%A4tyshoito

Hannuksela, M. Haahtela, T.2013. Allergiaohjelma puolivälissä, tie on kivinen, mutta taitaa olla oikea. Viitattu 8.6.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=kol00215

Hannuksela, M. Mäkinen-Kiljunen, S. Ristiin reagoivat ruoka-allergeenit. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim2007.

Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S.; Vaara, M.2011. Immunologia, mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet 2. Duodecim. Bookwell Oy.

Hedman, K., Heikkinen, T, Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S., Vaara, M.2011. Infektiosairaudet, mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet 3.: Duodecim. Bookwell oy.

Heinonen, J-P.2005. Opetussuunnitelmat vai oppimateriaalit. Peruskoulun opettajien käsityksiä opetussuunnitelmien ja oppimateriaalien merkityksestä opetuksessa. Helsingin yliopisto. Soveltavan kasvatustieteen laitos. Viitattu 1.8.2013
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/3770/opetussu.pdf?sequence=1>

Hiidenmaa, S.2008. PowerPoint-oppimateriaali oppimisen edistämässä. Kehittämishankeraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Viitattu 8.8.2013 <https://publications.theseus.fi/handle/10024/19889>

Hugg, T.2009. Exposure to environmental tobacco smoke, animals and pollen grains as determinants of atopic diseases and respiratory infections. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 12.10.2012.<http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-951-42-9196-8>

Hyvärinen, M.2009. Wheezing in Early Childhood Predictive Factors for Asthma in the 11 year Follow-Up. Kuopion yliopiston julkaisuja.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1381-3/urn_isbn_978-951-27-1381-3.pdf

Hyytiäinen, S.2010. Terveyttä edistävä dialogi potilasohjauksessa. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Ihon bakteeri-infektiot.2010. Käypä hoito-suositus. Viitattu 3.4.2012
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi13020?hakusana=ihon%20bakteeri-infektiot>

Jaakonsaari, M.2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa-hoitotyön opettajien käsityksiä. Pro-gradu. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 30.1.2012.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/45236/gradu2009jaakonsaari.pdf?sequence=1>

Kaila, M., Korppi, M., Mäkelä, M, Pelkonen, A., Valovirta, E.(toim.)2009.2.painos. Lasten allergiset sairaudet. Suomen lastenlääkäriyhdistys ry

Karjalainen, K.2009. Allergiaa sairastava perheessä. Duodecim terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=alg00030&p_haku=allergisen%20ihon%20hoito#s2

Komulainen, K.2009. Äitien kokemuksia ruoka-allergisen lapsen hoidosta. Tutkiva hoitotyö 3/2009

Kuitunen, M.2009. Atooppisen ihottuman hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2009.

Kyngäs, H. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Kääriäinen, M.2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>

Kääriäinen, M. Kyngäs, H. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 5/2005.

Laine, A. Ruishalme, O. Salervo, P. Sivén, T. Välimäki, P.2005.4.-5.painos. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. WSOY. Helsinki

Lasten ruoka-allergia.2009. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2009;125(18):1992-3. Käypä hoito -suositusten päivitystiivistelmä.

Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H., Ukkola, L.2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 2008:

45.<http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/597/2239>

Lipponen, K., Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu- ja.

Mäkelä, M. 2010. Lasten ruoka-allergia. Allergia ja astmaliitto, opaslehti.

Mäkelä, M., 2008. Uusi allergiaohjelma on iso askel. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2008.

Mäkelä, M., Mäkinen-Kiljunen, S.2007. Anafylaktisen reaktion tutkimukset ja hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 123(22)2007.

Nuutila, M.2009. Lapsiperheiden kokemukset allergiasta ja astmasta. Pro gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 13.5.2012.

<http://tutkielmat.uta.fi/tutkielma.php?id=15526>

Osborn, DA., Sinn, JK.2013. Prebiotics in infants for prevention of allergy. Cochrane library. Viitattu 1.8.2013.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006474.pub3/abstract>

Ruoka-allergia (lapset) 2012. Käypä hoito. Viitattu 5.1.2013.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50026?hakusana=allergia>

Pietilä, A-M.2010. Terveysten edistäminen teorioista toimintaan. WSOY.

Raitio, H, Helin, T.2004. Kutittaa, yskittää, aivastuttaa. Helsinki: WSOY.

Remitz, A. Reitamo, S. 2004. Ekseemat. Porvoo: WSOY

Rissanen, P. Kallanranta, T. Suikkanen, A. Kuntoutus.2008. Duodecim.

Salminen, S.2010. Hoitohenkilöstön työajan käyttö potilasohjaukseen ja yhteydenottoihin erikoissairaanhoidossa. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Savilahti, E.2010. Rintaruokinta ja allergiat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.14/2010.

Skarp, E. Väitöskirja. 2005. Oulun yliopisto. Ihoatopikkolasten ja heidän perheidensä arki, etnografinen tutkimus perheen arjen kokemuksista ja elämänlaadusta

Siedätyshoito.2011. Käypä hoito. Viitattu 5.1.2012.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi14010?hakusana=sied%C3%A4tyshoito#s1>

Sietokyky ja sen parantaminen allergiassa.2007. Kansallisen allergiatyöryhmän raportti. Kansanterveyslaitos Helsinki

Siimes, M.A, Petäjä, J. (toim.) 2004. Lastentaudit. Helsinki: Duodecim.

Sisäilmaopas.2011. Julkaisija: Allergia- ja Astmaliitto ry ja Hengityслиitto ry.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja.2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Viitattu 15.2.2012.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3555.pdf&title=Lapsi_perhe_ja_ruoka_fi.pdf

Suomen lääkirilehti.2008. Liite 14. Kansallinen allergiaohjelma 2008- 2018-aika muuttaa suuntaa. Viitattu 15.2.2012. <http://www.filha.fi/@Bin/1611284/SLL142008-Allergialiite-NETTIPDF.pdf>

THL.2012. Lastenneuvolakäsikirja. Allergiat. Viitattu 4.3.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketit/allergiat

Tala, T. Vanto, T. Komulainen, J. Aho, T.2010. Ruoka-allergia lapsilla. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 15.2.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00048&p_haku=allergisen%20ihon%20hoito

Tunne ihosi auringossa-opas.2009. Iholiitto ry.

Vainionpää, J.2006. Erilaiset oppijat ja oppimateriaalit verkko-opiskelussa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 1.8.2013.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67572/951-44-6553-9.pdf?sequence=1>

Vilka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Tammi.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T., Mäkelä, J.2011. Onnistuuko ohjaus? Edita Prima.

Vesterinen, E., Terho E O.1998. Siedätyshoito: tehokas apu allergiaan. Helsinki. Kirjayhtymä.

Yeo, J I. Dong H K.2012. Factors associated with the resilience of school-aged children with atopic dermatitis. Journal of Clinical Nursing.Vol.21:1&2.