

Leena Koulu

Aikuisten atooppisen ekseeman hoito

Varsinkin vaikea atooppinen ekseema ulottuu paljon pintaa syvemmälle. Atooppista ekseemaa sairastavilla on lisääntynyt riski sairastua masennukseen, ahdistuneisuushäiriöön sekä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöihin. Ihottuman kutina estää hyvän unen, mikä johtaa krooniseen väsymykseen ja saattaa olla osatekijä myös atooppisen ekseeman psykiatrisissa ja neuropsykiatrisissa liitännäissairauksissa. Kutinan tehokas lievittäminen onkin hoidon tärkeä tavoite. Atooppisen ekseeman hyvä kokonaisvaltainen hoito tähtää pitkäkestoiseen oireiden hallintaan, johon voidaan tarvita päivittäisen hoitokson jälkeen ylläpitohoitoa glukokortikoidivoiteilla tai takrolimuusivoiteella kahdesti viikossa usean kuukauden ajan. Vaikea tauti saattaa edellyttää pitkäaikaista systeemistä lääkitystä.

Atooppisen ekseeman hoitotavoite on pitkäkestoinen oireiden hillintä, mikä tarkoittaa oireiden minimointia, pahenemisvaiheiden määrän vähenemistä ja vaikeusasteen lievenemistä sekä potilaan elämänlaadun ja työ- ja toimintakyvyn paranemista (1). Vaikeasti ennustettavat pahenemisvaiheet ovat atooppisessa ekseemassa tyypillisiä. Ihottuma saattaa äkillisesti hankaloitua esimerkiksi psyykkisten haasteiden ja vaatimusten, infektioiden tai ulkoisten ärsykkeiden kuten karheiden vaatteiden, ilmansaasteiden, pölyisen tai kuuman ympäristön tai talvella kuivan sisäilman vaikutuksesta. Hoitokäytännöt muuttuvat pahenemisvaiheiden tempoilevasta hoidosta pitkäjänteiseen oireiden hallintaan ja proaktiiviseen hoitoon.

Vaikea atooppinen ekseema saattaa lisätä sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä erityisesti nuorilla miespotilailla. Selitykseksi on esitetty elintapatekijöitä, mutta myös kroonista tulehdusta. Ihottuman hyvä hoitotasapaino saattaa edistää potilaiden kokonaisvaltaista terveyttä (2,3).

Ihottuman vaikeusasteen määrittäminen

Atooppista ekseemaa hoidetaan kaikilla terveydenhuollon tasoilla. Aikuisten lievä ja keskivai-

kea ihottuma hoidetaan yleensä perusterveydenhuollossa. Kliiniseen työhön riittää kolmiportainen vaikeusasteen määrittäminen.

Lievässä atooppisessa ekseemassa potilaan iho on kuiva. Kutina ja ihottuma oireilevat satunnaisesti. Lääkkeellistä paikallishoitoa tarvitaan ajoittain.

Keskivaikeassa atooppisessa ekseemassa kutina ja ihon punoitus ovat toistuvia. Ihottumassa on myös raapimisesta johtuvaa ihon rikkoutumista ja jäkälöitymistä. Lääkkeellistä paikallishoitoa tarvitaan jatkuvasti jaksoittaisena tai ylläpitohoitona.

Vaikeassa atooppisessa ekseemassa kutina on jatkuvaa ja ihottuma laaja-alaista, joten tarvitaan tai harkitaan pitkäaikaista systeemistä lääkitystä (1).

Vaikeaa atooppista ekseemaa sairastava potilas on syytä lähettää erikoissairaanhoidon, sillä ihottuma vaikuttaa kokonaisvaltaisesti potilaan elämään ja kurjistaa elämänlaatua. Atooppista ekseemaa sairastavien riski sairastua masennukseen tai ahdistuneisuushäiriöön on lisääntynyt (1).

Mikäli lievempää ekseemaa sairastavan potilaan hoito ei tunnu onnistuvan, voi apu löytyä erikoissairaanhoidon konsultaatiosta ja moniammatillisesti toteutetusta hoidon ohjauksesta. Paikallishoitoon sitouttaminen on monimutkainen kokonaisuus, jossa pitää ratkaista mah-

dollinen hoitoväsymys ja eri hoitoihin liittyvä misinformaatio sekä löytää potilaan arkeen sopivat hoitokäytännöt.

Kutina ja kipu – iho-aivoakseli

Atooppinen ekseema on aina kutiseva, ja usein siihen liittyy myös ihon kipua. Pitkäaikainen kutina johtaa unihäiriöihin ja krooniseen väsymykseen, joten kutinan hillintä on hoidon tärkeä tavoite. Antihistamiinit ovat varsin tehottomia atooppisen ekseeman kutinan lievittäjinä, sillä ihottuman aiheuttaman kutinan ja kivun taustalla toimii monimutkainen ihosolujen, ihon immunologisten solujen, sensoristen hermosolujen ja keskushermoston toinen toisiinsa vaikuttava ja toistensa toimintaa voimistava säätely. Välittäjäaineita on lukuisia. Atooppiselle ekseemalle tyypilliset tyypin 2 tulehdussytokiinit kuten interleukiinit IL-4, IL-13, IL-31 ja IL-33 ovat kutinan merkittäviä välittäjäaineita (4). Ihotulehduksen asianmukainen hoito lievittää parhaiten myös kutinaa.

Kuiva iho ja perusvoiteet

Atooppinen iho on rakenteellisesti kuiva, mikä johtuu ihon puutteellisesta läpäisyestestä. Ihon sarveiskerrosta voidaan verrata tiiliseenään, jossa sarveissolut ovat tiiliä, joita tukirakenteen proteiinit kuten flaggriniin pitävät koossa, ja niiden välissä on laastia, joka rakentuu lipideistä ja soluväliliitoksista. Terveennäköisessäkin atooppisessa ihossa tiilet ja laasti ovat rapautuneita, mikä johtaa veden haihtumiseen iholta sekä haitallisten tekijöiden kuten mikrobien, kemikaalien ja allergeenien tunkeutumiseen ihon sisään (5).

Perusvoiteet sisältävät rasvoja, kuten parafiineja, vahoja, kasviöljyjä ja polyglykoleita. Joihinkin perusvoiteisiin on lisätty keramideja, jotka ovat läpäisyesteen rasva-aineosia. Emulgattorien avulla voiteen rasva ja vesi saadaan sekoittumaan toisiinsa. Perusvoiteet sisältävät yleensä myös säilyteaineita (6). Osaan perusvoiteista on lisätty humektantteja (ihoon kosteutta sitovia aineita) kuten karbamidia, joka on yksi ihon luontaisista kosteustekijöistä. Karbamidia sisältävät perusvoiteet saattavat korjata

atooppisen ihon läpäisyestettä (7), mutta joillekin potilaille ne aiheuttavat ihon kirvelyä.

Perusvoiteilla hoidetaan ihon kuivuutta. Ne muodostavat iholle okklusion, suojaavan pinnan, joka myös estää kosteuden haihtumista ihosta. Voiteita suositellaan käytettäväksi heti ihon pesun jälkeen. Ajatuksena on sitoa ihoon kosteutta. Perusvoiteita on hyvä käyttää 1–2 kertaa päivässä varsinkin talvella, jolloin ilma on kuiva ja kosteuden haihtuminen iholta lisääntyy. Perusvoiteiden käytön tavoitteena on ihottuman uusiutumisvaiheiden jarrutus.

Perusvoiteen valinta on potilaan henkilökohtainen asia. Jokaisen atooppista ekseemaa sairastavan on hyvä löytää itselleen sopiva tai sopivat perusvoiteet. Koko ihon kertavoiteluun kuluu 20–30 g voidetta. Kelan korvaama määrä perusvoidetta pitkäaikaisen ihotaudin hoitoon on enintään 4 500 g kolmessa kuukaudessa.

Paikalliset glukokortikoidit ovat atooppisen ekseeman ensisijaiset lääkkeet

Atooppisen ekseeman noidankehä on, että ihon läpäisyesteen heikkous altistaa tyypin 2 tulehdukselle, joka puolestaan vaurioittaa ja heikentää läpäisyestettä entisestään. Ekseemaa ei hoideta lisäämällä perusvoiteen käyttöä, vaan tarvitaan lääkehoitoa.

TAULUKOSSA 1 esitetään atooppisen ekseeman Käypä hoito -työryhmän kokemukseen ja kliiniseen käyttöön perustuva suositus siitä, minkä teholuokan glukokortikoidivoidetta käytetään aikuisten eri ihoalueiden ihottuman hoitamiseen. Keskivahvaa tai vahvaa glukokortikoidia käytetään yleensä kerran päivässä. Ei ole näyttöä siitä, että useampi voitelukerta lisääisi hoidon tehoa (1).

Glukokortikoidivoiteita käytetään aikuisten hoidossa yleensä 1–3 viikon yhtämittaisina kuureina, joiden välissä pidetään vähintään hoitajakson pituinen tauko. Osalla potilaista ihottuma kuitenkin uusiutuu nopeasti tauon aikana. Uusiutumista voidaan jarruttaa ylläpito-ohjolla käyttämällä keskivahvaa tai vahvaa glukokortikoidivoidetta kerran päivässä kahdesti viikossa niille vartalon ja raajojen ihoalueille, joilla ihottuma tyypillisesti oireilee. Yl-

TAULUKKO 1. Eri teholuokkien glukokortikoidivoiteiden käyttäminen aikuisten eri ihoalueille Käypä hoito -suosituksen mukaan (1). Yli 75-vuotiaille suositellaan glukokortikoidien varovaisempaa käyttöä.

Ihoalue	I Mieto	II Keskivahva	III Vahva	IV Erittäin vahva
	Hydrokortisoni	Desonidi Hydrokortisonibutyraatti Klobetasoni	Beetametasoni Desoksimetasoni Metyyliprednisoloni- aseponaatti Mometasoni	Klobetasoli
Kasvot, kaula	+++	+	–	–
Silmäluomet	+ ¹	-	–	–
Taipeet, sukuelimet	+++	++	–	–
Vartalo, raajat	+	+++	++	–
Kämmenet, jalkapohjat	–	++	+++	+
Päänahka, niska	–	+++	++	+

¹Silmänympärykseeseen hoidossa kalsineuriinin estäjät ovat ensisijaisia.

Plusmerkkien määrä kuvaa suosituksen vahvuutta.

– = ei suositella

läpítőhoitoa voidaan tarvittaessa käyttää usean kuukauden ajan ilman merkittävää ihon ohene- mista tai muita haittoja. Ihottuman uusiutuessa palataan päivittäisen hoidon jaksoon (1).

Eri tutkimusten mukaan ”kortisonipelkoa” – perusteetonta huolta paikallisen glukokorti- koidihoidon haitoista – koki atooppista eksee- maa sairastavista potilaista tai lapsipotilaiden vanhemmista 21–84 % (8). Aiheettomat pelot voivat estää paikallishoidon onnistumisen. Eri- tyisesti kaupungissa asuvat, pitkälle kouluttai- tuneet ja taloudellisesti hyvin toimeentulevat naispotilaat olivat riskiryhmässä. Terveys- huoltojärjestelmä ja hoitokäytännöt lisäsivät glukokortikoidivoiteisiin liittyvää huolta, jos potilas joutui vaihtamaan useasti hoitopaikkaa, lähete erikoissairaanhoidon konsultaatioon lyk- kääntyi tai paikallisen glukokortikoidihoidon aloittaminen ihottuman uusiutuessa viivästyi (9). Hoidon jatkuvuus varmasti lisäisi potilai- den luottamusta ja hoitoon sitoutumista myös atooppista ekseemaa hoidettaessa.

Käsi-ihottuma

Terve iho muodostaa fyysisen, kemiallisen ja biologisen läpäisyesteen ärsykeille kuten mekaaniselle rasitukselle, kemikaaleille ja bak- teereille. Terveennäköisessäkin atooppisessa

ihossa läpäisyeste on heikko, ja siksi kädet ovat atooppisen ekseeman tyypillinen esiintymis- alue varsinkin aikuisilla. Ihottumaa on erityi- sesti kädenselissä, sormissa ympäriinsä ja ran- teissa. Oireilevaa atooppista ekseemaa sairasta- vista noin 60 %:lla oli ihottumaa myös käsissä (10).

Onnistuneeseen käsiekseeman hoitoon tar- vitaan yleensä vahvoja paikallisia glukokorti- koideja ja kämmenien paksuun ihoon usein jopa erittäin vahvaa paikallista glukokortikoi- dia (**TAULUKKO 1**). Hoitokuurit ovat pidempiä kuin muilla ihoalueilla, yleensä 2–4 viikkoa, ja ylläpítőhoito kahdesti viikossa on perusteltua ihottuman uusiutumisen estämiseksi. Gluko- kortikoidin voidepohjaksi kannattaa valita ras- vavoide, sillä se saattaa olla emulsiovoidepoh- jaa tehokkaampi (1). Puutu atooppiseen käsi- ekseemaan pontevasti, jotta ihottuma ei pääse kroonistumaan.

Atooppisen ihon perusrakenne on pysyvä, ja siksi myös tarve käsien ihon suojaamiseen, liäl- lisen käsienpesun välttämiseen ja säännölliseen perusvoiteiden käyttöön on jatkuvaa, vaikka käsi-ihottuma ei pitkäaikaisena oireilisikaan. Suojausohjeita löytyy esimerkiksi Terveyskylän Ihotautitalosta. Käsien voidepesut kannattaa ottaa rutiiniksi.

Ydinasiat

- ▶ Atooppisen ekseeman taustalla on perimän, ihon läpäisyesteen puutteellisen toiminnan ja immunologisten reaktioiden yhdessä aikaansaama tulehdussolujen aktivaatio.
- ▶ Perusvoiteilla hoidetaan ihon kuivuutta.
- ▶ Ekseemaa hoidetaan paikallishoitolääkkeillä, mahdollisesti UV-hoidolla ja vaikeaa ekseemaa tarvittaessa systeemisellä pitkäaikaisella lääkehoidolla.
- ▶ Atooppisen ekseeman kutina lievittyy, kun ihon tulehdus paranee.
- ▶ Atooppisen ekseeman kokonaisvaltaisessa hoidossa on tärkeää huomioida potilaan mahdolliset liitännäissairaudet.

Paikallisia kalsineuriinin estäjiä voidaan käyttää ohuille ihoalueille ensisijaisina lääkevoiteina

Paikalliset kalsineuriinin estäjät (takrolimuusi ja pimekrolimuusi) ovat atooppisen ekseeman toissijaisia lääkkeitä, jotka otetaan käyttöön, jos paikallisella glukokortikoidilla ei saada riittävää pitkäaikaista vastetta. Ne eivät vaikuta ihon kollageenisynteisiin eivätkä sen vuoksi ohenna ihoa pitkäaikaisessakaan hoidossa. Siksi niitä voidaan käyttää ensisijaisina lääkevoiteina ohuille ihoalueille, jotka ovat erityisen alttiita paikallisten glukokortikoidien haitoille. Varsinkin silmänympärysalueen atooppisen ekseeman hoidossa kalsineuriinin estäjät ovat ensisijaisia (1). Peruskorvattavuuteen tarvitaan B-lausunto hoitavalta lääkäriltä.

Takrolimuusivoidetta tai pimekrolimuusiemulsiovoidetta käytetään ekseema-alueille kahdesti päivässä, kunnes ihottuma on parantunut. Erityisesti pimekrolimuusia käytettäessä tähän voi mennä useita viikkoja. Ylläpitohoito takrolimuusivoiteella kerran vuorokaudessa 2–3 kertaa viikossa on tehokas, turvallinen ja hyvin siedetty keino estää ihottuman pahenemisvaiheita (1). Pimekrolimuusi muutamana päivänä viikossa käytettynä on tuskin riittävän tehokas.

Erityisesti takrolimuusivoide aiheuttaa noin puolelle potilaista hoidon alussa ihon kuumotusta ja pistelyä, joka yleensä helpottaa viikon kuluessa hoidon aloittamisesta. Potilas tarvitsee terveydenhuollon ammattilaisten kannustavaa tukea, ettei hän turhaan lopeta lääkitystä. Ihon kuumotusta voidaan lievittää hoitamalla ärhäkkää ihottumaa ensiksi 1–2 viikon ajan paikallisella glukokortikoidilla, minkä jälkeen aloitetaan heti kalsineuriinin estäjä. Tuntia ennen rasvausta otetusta asetyylisalisyylilihaposta tai mahdollisesti ibuprofeenista voi olla apua kuumotuksen lievittämiseen (1). Vajaalle 10 %:lle potilaista takrolimuusivoide voi aiheuttaa kiuksallisen haitan, josta potilaiden on hyvä tietää: voiteella käsitelty iho alkaa punoittaa alkoholi-altistuksen yhteydessä. Reaktio on vaaraton ja väistyy parissa tunnissa (11).

Paikallisten kalsineuriinin estäjien mahdollinen yhteys syöpä- ja lymfoomariskiin on puhuttanut vuodesta 2005, jolloin Yhdysvaltain lääkeviranomainen FDA asetti paikallisesti käytettäville kalsineuriinin estäjille black box -varoituksen. Vastaava varoitus annettiin myöhemmin Euroopassakin. Nykytiedon perusteella ei ole voitu osoittaa syöpäriskin lisääntyneen merkittävästi paikallisten kalsineuriinin estäjien käytön yhteydessä. Vaikea atooppinen ekseema sinänsä on ihohymfooman riskitekijä (1).

Systeeminen pitkäaikainen lääkehoito

Systeemisen lääkehoidon aloitusta harkitaan vaikeaa atooppista ekseemaa sairastaville potilaille, joille ei saada riittävää hoitovastetta hyvin toteutuneella paikallishoidolla ja mahdollisella UV-hoidolla. Lääkityksen aloittaa ja sitä seuraa ihotautien erikoislääkäri (1).

Siklosporiini, metotreksaatti ja atsatiopriini ovat mahdollisia lääkkeitä ekseeman pitkäaikaishallintaan. Niistä kuitenkin löytyy kelvottomia atooppisen ekseeman hoitotutkimuksia vain vähän, ja niiden käyttö tähän aiheeseen on aikaisemmin ollut pidättyväistä.

Uusien biologisten lääkkeiden ja januskinasiin (JAK) estäjien markkinoille tulon jälkeen myös tavanomaisten immunosuppressiivisten lääkkeiden käyttö vaikean atooppisen ekseeman

TAULUKKO 2. Atooppisen ekseeman pitkäaikaishoidossa käytetyt systeemiset lääkkeet (1,15). Atooppisen ekseeman tulehdusvaste on monimuotoinen. Se vaihtelee akuutissa ja kroonisessa ekseemassa, lapsilla ja aikuisilla sekä potilaiden etnisen taustan mukaan. Käytettävät lääkkeet ovat immunosuppressiivisia ja tulehdusta lievittäviä.

Lääke	Lääketyyppi	Vaikutuskohde	Huomioita
Siklosporiini	Tavanomainen immunosuppressiivinen lääke	T-lymfosyyttien aktivaatio estyy	Ekseeman hoidossa pyritään välttämään yli kahden vuoden hoitoa haittavaikutusten vuoksi
Metotreksaatti	Tavanomainen immunosuppressiivinen lääke	Estää T-lymfosyyttien lisääntymistä ja vaikuttaa myös tulehdusta estävästi	–
Atsatiopriini	Tavanomainen immunosuppressiivinen lääke	Sekä B- että T-soluvälitteinen immuunivaste vaimenee	–
Mykofenolihappo	Tavanomainen immunosuppressiivinen lääke	Estää B- ja T-lymfosyyttien toimintaa	Käyttökokemus atooppisen ekseeman hoidossa Suomessa vähäistä
Dupilumabi	Humaani monoklonaalinen vasta-aine (IgG4)	IL-4R α -vasta-aine, joka estää IL-4:n ja IL-13:n vaikutusta	Yleisin haittavaikutus silmän sidekalvotulehdus Ei lisää yleistä infektioherkkyyttä Ei vaadi laboratorioseurainta
Abrositinibi	JAK:n estäjä	JAK 1	¹
Barisitinibi	JAK:n estäjä	JAK 1 JAK 2	¹
Upadasitinibi	JAK:n estäjä	JAK 1	¹

¹Januskinaasin (JAK) estäjien vaikutusmekanismi perustuu solunsisäisen signaalireitin estämiseen, mikä johtaa useiden sytokiinien vaikutuksen vähenemiseen. JAK:n estäjät näyttävät lisäävän infektioalttiutta, erityisesti herpes simplex -infektioiden ja vyöruusun riski on tutkimusten perusteella suurentunut. JAK:n estäjiä tulee käyttää seuraaville potilasryhmille vain, mikäli muita soveltuvia vaihtoehtoja ei ole käytössä: 1) 65 vuotta täyttäneet; 2) potilaat, joilla on ateroskleroottinen sydän- ja verisuonitauti tai muita kardiovaskulaarisia riskitekijöitä kuten nykyinen tai aikaisempi pitkäaikainen tupakointi; 3) potilaat, joilla on syöpään liittyviä riskitekijöitä.

man hoidossa on lisääntynyt. Systeemiset lääkkeet eroavat toisistaan tehon, haittavaikutusten, vasta-aiheiden, hoidon vaatiman seurannan sekä yksilölle ja yhteiskunnalle aiheutuvien kustannusten osalta. Myös lääkkeiden peruskorvattavuuden kriteerit voivat vaikuttaa läkehoidon toteuttamismahdollisuuksiin. Potilaalle sopiva lääkitys valitaan yksilöllisesti. Ihon säännöllistä paikallishoitoa tulee yleensä jatkaa systeemisen läkehoidon rinnalla (1).

TAULUKOSSA 2 esitetään Suomessa touku-kuussa 2024 mahdolliset atooppisen ekseeman pitkäaikaishoidossa käytettävät lääkkeet, jotka kuuluvat lääkekorvausjärjestelmään. Lääkityksen toteuttamisessa tarvitaan yhteistyötä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Ennen lääkkeiden aloittamista päivitetään kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat potilaan rokotukset ja selvitetään potilaan immuniteetti vesirokelle ja tarvittaessa tuhkarokolle. Suun ja

hampaiden hyvästä terveydestä on huolehdittava koko lääkityksen ajan (1).

Atooppisen ekseeman hoito raskauden ja imetyksen aikana

Noin 20 %:lla atooppista ekseemaa sairastavista ihottuma lievittyy raskauden aikana, ja muilla se pysyy ennallaan tai vaikeutuu. Raskauden aikana atooppisen ekseeman vaikeutuminen voi selittyä immunologisilla tekijöillä, kuten Th2-vasteen voimistumisella sekä raskauden aiheuttamalla lisääntyneellä fyysisellä ja psyykkisellä stressillä. Aktiivisten hoitojen välttäminen on myös yleistä, mikä voi johtaa odottavan äidin ekseeman alihoitoon ja sairauden tuottaman stressin lisääntymiseen (1). Sekä äidin että syntyvän lapsen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta on eduksi, että äidin atooppista ekseemaa hoidetaan raskausajanakin hyvin. Atoopp-

TAULUKKO 3. Atooppisen ekseeman hoito raskauden ja imetyksen aikana (1). Systeemistä lääkitystä vaativa atooppinen ekseema hoidetaan aina erikoissairaanhoidossa. Miesten ei tarvitse tauottaa systeemisten lääkkeiden atooppiseen ekseemaan käytettäviä annoksia perheenisästä suunniteltaessa.

Hoito	Raskaus	Lisätietoja	Imetys	Lisätietoa
Paikalliset hoidot				
Perusvoiteet	Sallittu	–	Sallittu	–
Glukokortikoidivoiteet	Sallittu	Lähetä potilas erikoissairaanhoitoon, mikäli hän käyttää keskivahvoja tai vahvoja glukokortikoidivoiteita yli 200 g kuukaudessa	Sallittu	Nännin alue pitää puhdistaa huolellisesti voiteesta ennen imetystä
Paikalliset kalsineuriinistäjät	Sallittu	–	Sallittu	Nännin alue pitää puhdistaa huolellisesti voiteesta ennen imetystä
UVB- tai SUP-valohoidot	Sallittu	–	Sallittu	–
Systeemiset lääkkeet				
Systeemiset glukokortikoidit	Sallittu	Prednisoloni, korkeintaan 0,5 mg/kg/vrk lyhyenä kuurina (enintään 2–3 viikkoa)	Sallittu	–
Atsatiopriini	Sallittu	–	Sallittu rajoituksin	Imetys aikaisintaan 4 tunnin kuluttua lääkkeen otosta
Siklosporiini	Sallittu	–	Sallittu	–
Metotreksaatti	Kielletty	Teratogeeninen, varoaika 3 kuukautta	Kielletty	–
Mykofenolihappo	Kielletty	Teratogeeninen, varoaika 6 viikkoa	Kielletty	–
Dupilumabi	Ei suositella	–	Ei suositella	–
JAK:n estäjät	Kielletty	Lääkekohtaiset varoajat	Kielletty	–

pisesta ekseemasta kärsivien äitien lapsilla on jo perinnöllistäkin alttiutta atopiaan, ja äidin raskaudenaikainen stressi, masennus ja ahdistus saattavat lisätä lapsen riskiä sairastua atopisiin sairauksiin (12,13).

TAULUKKO 3 atooppisen ekseeman hoidosta raskauden ja imetyksen aikana on mukailtu atooppisen ekseeman Käypä hoito -suosituksesta (1).

Lopuksi

Atooppista ekseemaa sairastavat kokeilevat herkästi vakiintumattomia tai vaihtoehtoisia hoitoja, joiden tehoa ja turvallisuutta ei ole luotettavasti tutkittu. Tanskassa yliopistosairaalan

ihoklinikkaan lähetetyistä atooppista ekseemaa sairastavista potilaista 32 % oli käyttänyt yhtä tai useampaa vaihtoehtoista tai vakiintumattomaa hoitoa. Ehkä yllättäen, samoin kuin ”kortisonipelossa”, potilaiden korkea koulutustaso korreloi vakiintumattomien tai vaihtoehtoisten hoitojen käyttöön (14). Kaikki uskomushoidot voivat olla epäsuorasti vaarallisia, jos vaikuttava hoito jää saamatta, käyttämättä tai viivästyy. Tyytymättömyys tavanomaisiin hoitoihin ja turhautuneisuus atooppisen ekseeman krooniseen luonteeseen ovat todennäköisiä syitä kokeilla vaihtoehtoisia hoitoja. Pitkäjänteinen oireiden hallinta ja proaktiiviset hoitokäytännöt voivat lisätä potilaiden luottamusta lääketieteelliseen hoitoon. ■

LEENA KOULU, ihotautiopin dosentti
Tyks, ihoklinikka

VASTUUTOIMITTAJA
Merja Laine

SIDONNAISUUDET

Leena Koulu: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (AbbVie, Boehringer Ingelheim, Bristol-Myers Squibb, Eli Lilly, Janssen-Cilag, Leo Pharma, Perrigo, Pfizer, UCB Pharma)

KIRJALLISUUTTA

1. Atooppinen ekseema. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2023 [päivitetty 30.5.2023]. www.kaypahoito.fi
2. Lundin S, Wahlgren CF, Johansson EK, ym. Childhood atopic dermatitis is associated with cardiovascular risk factors in young adulthood – a population based cohort study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2023;37:1854–62.
3. Thyssen JP, Halling A-S, Schmid-Grendelmeier P, ym. Comorbidities of atopic dermatitis – what does the evidence say? *J Allergy Clin Immunol* 2023;151:1155–62.
4. Steinhoff M, Ahmad F, Pandey A, ym. Neuroimmune communication regulating pruritus in atopic dermatitis. *J Allergy Clin Immunol* 2022;149:1875–98.
5. Beck LA, Cork MJ, Amagai M, ym. Type 2 inflammation contributes to skin barrier dysfunction in atopic dermatitis. *JID Innovations* 2022;2:100131.
6. Airola K. Perusvoiteet. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2023.
7. Danby SG, Andrew PV, Taylor RN, ym. Different types of emollient cream exhibit diverse physiological effects on the skin barrier in adults with atopic dermatitis. *Clin Exp Dermatol* 2022;47:1154–64.
8. Li AW, Yin ES, Antaya RJ. Topical corticosteroid phobia in atopic dermatitis, a systematic review. *JAMA Dermatol* 2017;153:1036–42.
9. Contento M, Cline A, Russo M. Steroid phobia: a review of prevalence, risk factors, and interventions. *Am J Clin Dermatol* 2021;22:837–51.
10. Simpson EL, Thompson MM, Hanifin JM. Prevalence and morphology of hand eczema in patients with atopic dermatitis. *Dermatitis* 2006;17:123–7.
11. Woolner K, Sauder M. Periorbital erythema following alcohol ingestion during treatment with topical tacrolimus. *CMAJ* 2016;188:368.
12. Andersson NW, Hansen MV, Larsen AD, ym. Prenatal maternal stress and atopic diseases in the child: a systematic review of observational human studies. *Allergy* 2016;71:15–26.
13. Lukkarinen M, Puosi E, Kataja E-L, ym. Maternal psychological distress during gestation is associated with infant food allergy. *Pediatr Allergy Immunol* 2021;32:771–801.
14. Holm JG, Clausen M-L, Agner T, ym. Use of complementary and alternative therapies in outpatients with atopic dermatitis from a dermatological university department. *Dermatology* 2019;235:189–95.
15. Vainio PJ, Koulu M. Immunosuppressiiviset lääkkeet ja nivelreuman hoidossa käytettävät lääkkeet. Kirjassa: Koulu M, Mervaala E, Pesonen U, toim. Farmakologia ja toksikologia. Kuopio: Kustannusosakeyhtiö Medicina 2022, s. 887–904.