

**Niina Hieta**

LT, ihotautien ja allergologian erikoislääkäri, kliininen opettaja

Tyks Ihotaudit ja Turun yliopisto, kliininen laitos

**Lotta Haavisto**

LT, apulaisylilääkäri

Tyks Korva-, nenä- ja kurkkutaudit ja Turun yliopisto, kliininen laitos

**KIRJALLISUUTTA**

- 1 Mozaffari M, Nash R, Tucker AS. Anatomy and development of the mammalian external auditory canal: implications for understanding canal disease and deformity. *Front Cell Dev Biol* 2021;8:617354.
- 2 Sjövall A, Aho VET, Hyryrinen T ym. Microbiome of the healthy external auditory canal. *Otol Neurotol* 2021;42:609–14.
- 3 Human Microbiome Project Consortium. Structure, function and diversity of the healthy human microbiome. *Nature* 2012;486:207–14.
- 4 Hopsu E, Närkiö-Mäkelä M, Silvola J. Miten ja milloin käytän korvaan tippoja? *Duodecim* 2011;127:1470–80.
- 5 Starck M. Korvakäytävä-tulehdus (siteerattu 22.4.2025). Lääkärin käsikirja. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- 6 Pappas S, Nikolopoulos TP, Korres S, Papacharalampous G, Tzangaroulakis A, Ferekidis E. Topical antibiotic ear drops: are they safe? *Int J Clin Pract* 2006;60:1115–9.
- 7 Nazari T, Peymaeei F, Ghazi Mirsaid R, Seiad Ahmadnezhad R, Bateni Shalmani A, Mahmoudi S. Otomycosis: a systematic review and meta-analysis of prevalence and causative agents in the era of molecular diagnostics. *BMC Infect Dis* 2025;25:544.
- 8 McCarty Walsh E, Hanson MB. Fungal infections of the external auditory canal and emerging pathogens. *Otolaryngol Clin North Am* 2023;56:909–18.
- 9 Munjal T, Kullar PJ, Alyono J. External ear disease: keratinaceous lesions of the external auditory canal. *Otolaryngol Clin North Am* 2023;56:897–908.

**Viittaus:**

Suom Lääkäril 2026;81:e46658  
[www.laakarilehti.fi/e46658](http://www.laakarilehti.fi/e46658)



VERTAISARVIOITU  
KOLLEGIALT GRANSKAD  
PEER-REVIEWED  
[www.tsv.fi/tuunus](http://www.tsv.fi/tuunus)

# Kun ensisijainen hoito ei auta korvakäytävätulehdukseen

- Huonosti paranevien, toistuvasti oireilevien korvakäytävätulehdusten taustalla voi olla ihosairaus.
- Harva ihottuma oireilee vain korvakäytävissä, joten kannattaa tarkastaa myös potilaan muu iho, erityisesti hiuspohja ja kasvot.
- Moni korvakäytävän ihottuma helposti infektoituu sekundaarisesti bakteereilla tai sienillä.
- Hoitoon reagoimattoman tulehduksen syynä voi olla myös korvakäytävän hyvän- tai pahanlaatuisen kasvain, korvakäytävän kolesteatooma tai nekrotisoiva ohimoluun tulehdus.
- Harvinaisten syiden diagnoosi viivästyy usein.

**KORVAKÄYTÄVÄ** on pituudeltaan noin 2,5 cm. Sen rustoista ulointa kolmannesta peittävässä ihossa on runsaasti talirauhasia, vaikkua tuottavia apokriinisiä rauhasia ja karvatuppia. Korvakäytävän syvempää luista osaa ja tärykalvon ulkopintaa peittää ohuempi iho, josta rauhaset ja karvatupet puuttuvat (1).

Terveen korvakäytävän mikrobiomiin kuuluu bakteereita ja sieniä. Mikrobiomin koostumus vaihtelee suuresti eri henkilöiden välillä, ja siihen vaikuttavat muun muassa sukupuoli ja korvan puhdistustavat (2,3).

## Perushoidolla liikkeelle

Korvakäytävän ulkonäöstä tai oireista ei yleensä voi päätellä taudin syytä. Sekä ihottumat että bakteeri- ja sienitulehdukset voivat aiheuttaa punoitusta, turvotusta, hilseilyä, ihon paksuuntumista, aristusta, täytenäyden tai epämukavuuden tunnetta, kutinaa, erityistä ja kuulon heikkenemistä.

## *Oireista ei yleensä voi päätellä taudin syytä.*

Hoito aloitetaan tarvittaessa puhdistamalla korvakäytävä eritteestä varovaisesti keittosuolaliuoksella ja imukuivaamalla se huolellisesti (4,5). Potilasta neuvotaan välttämään korvien kaivelua ja hautovia esineitä, kuten korvatulppia, kuulokkeita tai kuulokojeita. Korvakäytävät suojataan vedeltä rasvapumpulilla.

Paikallishoidoksi aloitetaan lievässä tulehduksessa antiseptisen ja bakteriostaattisen tai fungistaattisen aineen yhdistelmä, kuten boorihappo-etanolikorvatipat. Ototoksisia valmisteita ei tule käyttää, ellei tärykalvon eheyttä voi luotettavasti varmistaa (4,6). Tutkimustietoa ototoksisuudesta on rajallisesti, mutta aminoglykosideissa siitä on selkeää näyttöä (6). Erytyisesti boorihappo-etanoliliuos kirvelee välikorvaan joutuessaan, ja osa tipoista voi vaurioittaa sisäkorvaa.

Jos korvakäytävä on artyntynyt tai turvonnut, aloitetaan sekä antibakteerista ainetta että kortikosteroidia sisältävät tipat (4,5). Tulehtuneen ihon voi kertaalleen penslata metyleenisinillä tai gentiaanaviolettilla. Kipua hoidetaan suun kautta otettavilla tulehduskipulääkkeillä.

Systeemistä mikrobilääkettä tarvitaan vain, jos tulehdus on levinnyt korvakäytävän ulkopuolisiin kudoksiin.

## Mitä jos korvakäytävä ei paranekaan?

Jos korvakäytävässä on kliinisin perustein epäilty sieni- tai bakteeritulehdus ja oireet jatkuvat tai uusivat nopeasti, kannattaa tarkistaa, että potilas noudattaa hoito-ohjeita. Tarvittaessa on hyvä ottaa natiivitutkimuksen ja viljelyn sisältävä sieninäyte sekä bakteeriviljely sienitulehduksen tai antibiooteille vastustuskykyisen bakteerin varalta.

Candida-suvun hiivat ja Aspergillus ovat tavallisimpia sienitulehduksen aiheuttajia (7). Sieni-infektiot altistavat tärykalvon puhkeamiselle.

Candidaa hoidetaan ensisijaisesti klotrimatsolivoiteella tai -liuoksella (8). Flumetasoni-

- 10 Manninen IK, Klockars T, Blomgren K, Uimarin korva-, nenä- ja kurkkutaudit. Duodecim 2024;140:546–52.
- 11 Nicoli TK, Atula T, Sinkkonen ST ym. Ear canal and middle-ear tumors: a single-institution series of 87 patients. Acta Otolaryngol 2022;142:132–9.
- 12 Lohnherr V, Wurzherr N, Sand M ym. Long-term analysis of prognostic risk factors impacting surgical outcomes in patients with external auditory canal carcinoma. Eur Arch Otorhinolaryngol 2023;280:2965–74.
- 13 Lodhi S, Dodgson K, Dykes M ym. Diagnostic criteria and core outcome set development for necrotising otitis externa: the COSNOE Delphi consensus study. J Laryngol Otol 2024;138:913–20.
- 14 Macias D, Jeong SS, Van Swol JM ym. Trends and outcomes of fungal temporal bone osteomyelitis: a scoping review. Otol Neurotol 2022;43:1095–107.
- 15 Tapiovaara H. Huimoo ja juimii korvoo. Vinkistä vihiä. Duodecim 2007;123:591–3.
- 16 Sharma A, Gnanapandithan K, Sharma K, Sharma S. Relapsing polychondritis: a review. Review Clin Rheumatol 2013;32:1575–83.
- 17 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Atooppinen ekseema. Käypä hoito -suositus 10.2.2025. www.kaypahoito.fi
- 18 Alexander Salava A. Seborrooinen ekseema (tali-ihottuma) aikuisella (siteerattu 31.3.2025). Lääkärin käsikirja. www.terveysportti.fi
- 19 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Psoriaasi (iho ja nivelet). Käypä hoito -suositus 27.2.2025. www.kaypahoito.fi
- 20 Leibowitz R, Koblinski JE, Hogue LM, Cheeley JT, Blalock TW. Dermatologic conditions of the external ear: basics, updates, and pearls. Otolaryngol Clin North Am 2023;56:949–63.
- 21 Acar B, Karadag AS, Karabulut H, Babademez MA, Zaim M, Karasen RM. Evaluation of contact sensitivity in patients with isolated itching of the external auditory canal. J Otolaryngol Head Neck Surg 2011;40:187–90.
- 22 O'Donoghue NB, Rustin MH, McFadden JP. Allergic contact dermatitis from gold on a hearing-aid mould. Contact Dermatitis 2004;51:36–7.

## TAULUKKO 1.

### Muut korvakäytävän sairaudet

Sairaus	Oireet ja löydökset	Altistavat tekijät
<b>Infektiot</b>		
Paise	Nopeasti kehittynyt, aristava kohouma	Korvakäytävän tulehdus
Vyöruusu	Kipu, kuulon heikkeneminen, huimaus, kasvohalvas ja rakkulat korvakäytävän suulla	Immuunivajavuus, korkea ikä
Nekrotisoiva ohimoluun tulehdus (ohimoluussa kohti kallonpohjaa etenevä osteomyeliitti)	Poikkeuksellisen voimakas kipu Ei reagoi tavanomaisiin hoitoihin Kasvohermohalvas yleinen	Diabetes, muu immuunivastetta heikentävä sairaus, korkea ikä, alueen aiempi sädehoito
Pyogeeninen granulooma	Turvonnut ja verekkäs muutos Vuotaa helposti verta korvaa puhdistettaessa	Korvakäytävän ihon vaurio, pitkittynyt tulehdus
<b>Hyvänlaatuiset kasvaimet</b>		
Eksostoosi	Luun paikallinen liikakasvu	Toistuva kastuminen (esim. vesiurheilu)
Osteooma	Luukasvain Voi ahtauttaa korvakäytävää	Ei tunnetta
<b>Pahanlaatuiset kasvaimet</b>		
Levyepiteelikarsinooma	Tuumorimainen muutos korvakäytävässä; voi olla kipeä ja tulehtua sekundaarisesti; voi olla myös vähäoireinen (koskevat kaikkia mainittuja pahanlaatuisia kasvaimia)	Auringon UV-säteily, erityisesti korvakäytävän suun alueella (koskee levyepiteelikarsinoomaa, tyvisolusyöpää ja melanoomaa)
Tyvisolusyöpä		
Adenokarsinooma		
Melanooma		
<b>Muut syyt</b>		
Relapsoiva polykondriitti (harvinainen, vaikeahoitoinen monielintulehdussairaus)	Molempipuolinen ulkokorvan tulehdus, johon liittyy kipua, arkuutta, turvotusta ja värimuutoksia rajoittuneena korvalehden rusto-osaan Voi oireilla myös nenän, hengitysteiden tai nivelten rustoalueilla tai silmässä	Ei tunnetta
Korvakäytävän kolesteatooma	Runsaasti pehmeää vaikkua ja tulehduserittettä, jonka alla vaaleaa, keratiinipitoista epiteelikertymää Luu voi paljastua ja alkaa syöpyä	Ei tunnetta

pivalaatti-kliokinolitipat sopivat myös tärykalvon puhkeamisen yhteydessä.

Boorihappo-etanoliliuos kuivattaa korvakäytävää, laskee sen pH:ta ja estää sienten kasvua. Kirvelyn vuoksi sitä ei kuitenkaan voi käyttää, jos tärykalvo ei ole ehjä.

Aspergilluksen hoitoa hankaloittaa siihen tehoavien paikallishoitoaineiden ototoksisuus.

Kyseessä voi olla myös jokin pitkäaikainen ihosairaus, varsinkin samanaikaisen pitkittyneen infektion yhteydessä. Ihotautiin viittaavat molempien korvakäytävien oireilu ja ihottuma muualla ihossa, erityisesti päässä tai (puna-jäkälän tapauksessa) limakalvoissa.

Ihosairaudet häiritsevät ehjän ihon, karvattuppien ja oikeanlaisen vaikon ylläpitämää suojaa. Korvan puhdistaminen itse tai uimaveden pääsy korvaan aiheuttaa silloin helpommin tulehduksen. Jos ihottuma on sekundaarisesti tulehtunut, hoito tulee suunnata ensin infektiin ja sen jälkeen taustalla olevaan ihottumaan.

Harvinaisempia syitä voivat olla korvakäytävän kolesteatooma, pahanlaatuinen kasvain, nekrotisoiva ohimoluun tulehdus, vyö-

ruusu, sädehoidon jälkitilanne ja systeemitaudin ilmentymä (taulukko 1) (9–16). Infektioille voi altistaa myös korvakäytävän luisen alueen eksostoosi eli hyvänlaatuinen luun liikakasvu tai rustoisen ulkosuun ahtaus.

## Ihosairaudet oireilun taustalla

### Atooppinen ihottuma

Atooppinen ihottuma on krooninen ja yleensä kutiseva tulehduskellinen ihotauti, joka pahe-nee ajoittain ilman selvää syytä (17). Siihen liittyy punoitusta ja karstaantumista sekä akuutissa vaiheessa vetistystä. Kroonisessa vaiheessa iho jäkälöityy, jolloin se paksunee ja ihourteet korostuvat.

Korvakäytävien ihottuma kutisee voimakkaasti ja esiintyy usein myös korvalehdissä, kasvoissa ja kaulassa. Ihottuma infektoituu usein stafylokokkibakteerilla.

### Seborrooinen ekseema

Seborrooinen ekseema eli tali-ihottuma oireilee päässä tyypillisesti hiuspohjassa, kulmakarvoissa ja niiden välissä, nenän- ja suupielen

KUVA 1.

### Korvakäytävän ihosairauksien oireita



Tali-ihottuma korvalehden sisäpinnalla ja korvakäytävän suulla (A) sekä korvalehden takana (B). Psoriaasi korvalehden sisäpinnalla ja korvan takana (C) sekä korvalehden takana ja hiuspohjassa (D).

- 23 Di Bernardino F, Pigatto PD, Ambrosetti U, Cesariani A. Allergic contact dermatitis to hearing aids: literature and case reports. *Contact Dermatitis* 2009;60:291–3.
- 24 Shaver RL, Buonomo M, Scherman JA, Neeley AB. Contact allergy to acrylates in Apple AirPods Pro® headphones: a case series. *Int J Dermatol* 2022;61:e459–61.
- 25 Hayakawa M, Suzuki C, Zhu Y, Anzai H. Allergic contact dermatitis to gold in the parts of in-ear headphones. *Contact Dermatitis* 2022;86:328–30.
- 26 Arora P, Brumley C, Lee K. Workplace headphone dermatitis: a case of allergic contact dermatitis to 4,4'-diaminodiphenylmethane. *Contact Dermatitis* 2024;90:618–9.
- 27 Caroppo ES, Stingeni L, Goracci L ym. Wireless over-ear headphones: a new source of allergic contact dermatitis to isothiazolinones. *Contact Dermatitis* 2024;90:621–5.

välisellä alueella sekä korvalehdissä ja -käytävissä (18). Oireina esiintyy punoitusta, kutinaa ja helposti irtoavaa rasvaista hilseilyä (kuva 1). Ihottuman aktiivisuus voi vaihdella päivissä.

Malassezia furfur -hiivasieni ja talin runsaus pahentavat oireilua, minkä vuoksi iho tulisi pestä riittävän usein.

#### Psoriaasi

Psoriaasi voi esiintyä kaikkialla ihossa (19). Hiuspohjassa se aiheuttaa usein tarkkarajaisia, hopeanvalkoisen karstan peittämiä punaisia plakkeja, jotka ulottuvat hieman hiusrajan ulkopuolelle (kuva 1). Karsta on tiukassa, ja raputtaessa alta tulee esiin verestävä pinta.

Korvakäytävissä oire liittyy usein hiuspohjan, ei niinkään kasvojen psoriaasiin. Kutina on yleistä. Samoin kuin tali-ihottumassa Malassezia-hiiva voi pahentaa oireita.

#### Kontaktidermatiitti

Kontaktidermatiitin eli kosketusihottuman syntyy edistävät tiivis kontakti ja kosteus. Korvatulpat, kuulokojeet, kuulokkeet ja paikallishoito-

aineet voivat aiheuttaa sekä ärsytyskosketusihottumaa että allergista kosketusihottumaa.

Allerginen kosketusihottuma eli allerginen kontaktidermatiitti aiheuttaa punoitusta, turvotusta, kutinaa sekä erityistä ja voi levitä korvalehteen tai kaulaan (20). Korvakäytävän iho voi reagoida allergeeneille, jotka eivät aiheuta reaktiota muualla ihossa tai limakalvoissa. Pelkkä korvakäytävien kutina viittaa harvoin kosketusallergiaan (21).

Allergia voi kehittyä käytössä olleelle tai sen kanssa ristiin reagoivalle aineelle. Kuulolaitteissa ja kuulokkeissa näitä ovat kulta, nikkeli, koboltti, muovi, kumi, väriaineet, akrylaatit ja metakrylaatit (22–25). Ulkokorvan peittäviä kuulokkeista on kuvattu kosketusallergiaa myös kumikemikaaleille ja isotiatsolinonille, joka aiemmin aiheutti kosmetiikan säilönteinä allergiaepidemian (26,27).

Kansainvälisesti tavallisimpia korvakäytävän kosketusallergian aiheuttajia ovat paikallishoitoaineet, erityisesti neomysiinisulfaatti ja polymyksiini B (28). Suomessa neomysiini ei ole käytössä korvatipoissa.

#### Punajakälä

Punajakälä on ihon, kynsien ja limakalvojen immuunivälitteinen, pitkäaikainen ja tulehduksellinen sairaus. Limakalvoissa ja kynsissä se voi aiheuttaa pysyvää arpeutumista ja anatomisia muutoksia.

Korvakäytävän ja tärykalvon levyepiteelissä punajakälä on tavallisin keski-ikäisillä naisilla, joilla on myös suun, vulvan ja emättimen punajakälää. Taudille on tyypillistä molemminpuolinen korvakäytävien erityis ja ahtautuminen, joka vastaa huonosti tavanomaiseen hoitoon. Hankalimmillaan korvakäytävät voivat kureutua umpipusseiksi.

Diagnosi tehdään tyypillisten oireiden, muualla kehossa todetun punajakälän ja vastene perusteella (29).

#### Punahukka

Punahukka eli lupus erythematosus on autoimmuunitauti, joka voi vaikuttaa moniin elimiin ja arpeuttaa ihoa pysyvästi.

Ihon kroonisen punahukan yleinen muoto, diskoidi punahukka (DLE), aiheuttaa tyypillisesti korvakuorikon arpeutumista.

#### Ihottumien hoito

##### Paikalliskortikosteroidit

Koska ihottumat infektoituvat herkästi, hoidetaan aluksi sekä mahdollista infektiota että taustalla olevaa ihosairautta.

Paikallishoito aloitetaan korvatipoilla, jotka

- 28 Hillen U, Geier J, Goos M. Kontaktallergien bei Patienten mit Ekzemen des äusseren Gehörgangs. Ergebnisse des Informationsverbundes Dermatologischer Kliniken und der Deutschen Kontaktallergie-Gruppe [Contact allergies in patients with eczema of the external ear canal. Results of the Information Network of Dermatological Clinics and the German Contact Allergy Group]. Hautarzt 2000;51:239–43.
- 29 Hietä N, Ventelä S, Kujari H. Korvakäytävän punajäkälä – diagnoosiin varhain kuulon heikkenemisen estämiseksi. Duodecim 2022;138:685–9.
- 30 Harth W, Caffier PP, Mayelzadeh B, Haupt H, Sedlmaier B, Richard G. Topical tacrolimus treatment for chronic dermatitis of the ear. Eur J Dermatol 2007;17:405–11.
- 31 Caffier PP, Harth W, Mayelzadeh B, Haupt H, Sedlmaier B. Tacrolimus: a new option in therapy-resistant chronic external otitis. Laryngoscope 2007;117:1046–52.
- 32 Nemeth Z, Verga E, Verdolini R. Topical treatment of eczematous external otitis involving the ear canal: long-term results of a trial comparing pimecrolimus 1 per cent versus clobetasone butyrate 0.05 per cent. J Laryngol Otol 2022;136:635–8.
- 33 Franz L, Frosolini A, Parrino D, Lovato A, de Filippis C, Marioni G. Ototoxicity of immunosuppressant drugs: a systematic review. J Int Adv Otol 2022;18:167–76.
- 34 Korvakäytävän huuhtelu. Lääkärin käsikirja (siteerattu 25.4.2025). www.terveysportti.fi
- 35 Saloranta K, Westermark T. Voidaanko korvakäytävän tukkiva vahatulppa ehkäistä? Suom Lääkäril 2005;60:3485–7.

## TAULUKKO 2.

### Perusterveydenhuollon paikallishoidot korvakäytävien ihottumissa

Ihottuma	Ensisijainen hoito	Toissijainen hoito	Muuta
Atooppinen ihottuma <sup>1</sup>	Fluosinoloniasetoniditipat <sup>III</sup> 2 x/vrk 1–2 vk, 2 x/vk usean vk:n ajan <sup>2</sup>	Pimekrolimuusivoide 2 x/vrk, kunnes oireet selvästi helpottaneet (yleensä 2–3 vk), sitten 1 x 1 vielä 2–3 vk, sitten 3 x/vk ylläpitohoitona	
Tali-ihottuma	Korvakäytävän suulle hydrokortisoni <sup>I/II</sup> / triamsinoloniasetonidi <sup>II</sup> + ekonatsoliivoide. Korvakäytävään tarvittaessa fluosinoloniasetoniditipat <sup>III</sup> 2 x/vrk 1–2 vk, 2 x/vk usean vk:n ajan <sup>2</sup>	Pimekrolimuusivoide 2 x/vrk, kunnes oireet selvästi helpottaneet (yleensä 2–3 vk), sitten 1 x 1 vielä 2–3 vk, sitten 3 x/vk ylläpitohoitona	Korvakäytävien hilseen pehmitys ja poisto ihoöljyllä ja korvahuuhteluin
Psoriaasi	Korvakäytävän suulle hydrokortisoni <sup>I/II</sup> / triamsinoloniasetonidi <sup>II</sup> + ekonatsoliivoide. Korvakäytävään tarvittaessa fluosinoloniasetoniditipat <sup>III</sup> 2 x/vrk 1–2 vk, 2 x/vk usean vk:n ajan <sup>2</sup>	Pimekrolimuusivoide 2 x/vrk, kunnes oireet selvästi helpottaneet (yleensä 2–3 vk), sitten 1 x 1 vielä 2–3 vk, sitten 3 x/vk ylläpitohoitona	Korvakäytävien hilseen pehmitys ja poisto ihoöljyllä ja korvahuuhteluin
Kosketusihottuma	Fluosinoloniasetoniditipat <sup>III</sup> 2 x/vrk 1–2 vk, 2 x/vk usean vk:n ajan <sup>2</sup>	Pimekrolimuusivoide 2 x/vrk, kunnes oireet selvästi helpottaneet (yleensä 2–3 vk), sitten 1 x 1 vielä 2–3 vk, sitten 3 x/vk ylläpitohoitona	Ylläpitävän tekijän poisto (märkyys, allergeeni tms.). Allergiaepäilyssä lähete ihopoliklinikalle
Punajäkälä	Fluosinoloniasetoniditipat <sup>III</sup> 2 x/vrk 1–2 vk, 2 x/vk jatkuvana hoitona	-	Hoidon aloituksen jälkeen lähete iho- ja/tai korvapoliklinikalle
Punahukka	Keskivahva kortikosteroidivoide <sup>II</sup> korvakuoriokkoon 2 x/vrk 2–3 vk, sitten 2 x/vk jatkuvana hoitona	-	Ohjataan suojautumaan auringon valolta huolellisesti. Hoidon aloituksen jälkeen lähete ihopoliklinikalle

Kortikosteroidivalmisteiden vahvuus: <sup>I</sup> = mieto, <sup>II</sup> = keskivahva, <sup>III</sup> = vahva.

<sup>1</sup> Kalsineuriinin estäjiin peruskorvattavuus atooppisen ihottuman hoidossa lääkärin B-lausunnolla.

<sup>2</sup> Jos mukana infektio, ensin siprofloksasiini-hydrokortisonitipat tai siprofloksasiini-fluosinoloniasetoniditipat 2 x/vrk yhden viikon ajan.

sisältävät antimikrobista ainetta ja mietoa, keskivahvaa tai vahvaa kortikosteroidia. Sitä jatketaan infektion rauhoituttua 1–2 viikon kuluttua pelkkää kortikosteroidia sisältävällä valmisteella, kuten kerta-annoksiin pakatuilla vahvoilla fluosinoloniasetoniditipoilla kahdesti päivässä.

Hoitoa käytetään aluksi päivittäin 1–2 viikkoa. Kun iho-oireilu on selvästi lievittynyt, hoitoa jatketaan vielä ylläpitävänä kahdesti viikossa usean viikon ajan. Vaikka viikko pidemmästä käytöstä on vain vähän tutkimustietoa, kliininen kokemus tukee sitä. Muutamaa viikkoa pitkäaikaisemmän käytön tarve arvioidaan erikoissairaanhoidossa.

#### Kalsineuriinin estäjät

Takrolimuusi ja pimekrolimuusi ovat kalsineuriinin estäjiä, joiden virallinen käyttöaihe on atooppinen ihottuma. Niitä käytetään myös muun muassa taivepsoriaasiin ja tali-ihottumaan (19). Atooppiseen ihottumaan niihin voidaan saada Kelan peruskorvattavuuden lääkärin B-lausunnolla, mutta muissa ihottumissa potilas maksaa voiteet kokonaan itse.

Varsinkin vaseliinipohjaiset takrolimuusivoiteet ovat hyvin paksuja ja rasvaisia, mikä rajoittaa käyttöä korvakäytävissä.

Tutkimuksissa takrolimuusia on käytetty korvakäytävien ihottumaan korvatamponissa, joka on vaihdettu 2–3 päivän välein parin viikon ajan (30,31). Voidepohjaltaan kevyempää pimekrolimuusivoideetta on levitetty vanupuikolla (32). Molempien vaste on ollut hyvä, pimekrolimuusilla jopa verrokkina käytettyä keskivahvaa paikalliskortikosteroidia hieman parempi.

### *Ihottumat infektioituvat herkästi.*

Ylläpitohoitona sekä takrolimuusi kahdesti että pimekrolimuusi kolmesti viikossa vähensivät ihottumien pahenemista. Korvakäytävien primaarissa kutinassa pimekrolimuusi oli hydrokortisonivoideetta tehokkaampi sekä kolmen viikon että kolmen kuukauden kohdalla (21).

Varsinkin hoidon alussa voi esiintyä kuumotusta tai polttelua, joka lievittyy hoidon jat-

#### SIDONNAISUUDET

Niina Hieta: Ei sidonnaisuuksia.  
Lotta Haavisto: Kurssimaksu (Otoplug oy).

kuessa (30,31). Oireet saattavat olla lievempiä pimekrolimuusivoiteella (32). Myös bakteerinfektiot ovat mahdollisia (30,31).

Systeemisesti käytetyn takrolimuusin ototoksisuudesta on viitteitä (33). Paikallisesti käytettynä ototoksisuutta ei ole tutkittu.

#### Muu paikallishoito

Tali-ihottumassa ja psoriaasissa Malasseziahiiva voi pahentaa korvakäytävien hilseilyä ja kutinaa. Hiivan määrän vähentämiseksi korvakäytävän suulle voi laittaa 1–2 kertaa viikossa ketokonatsolishampoon vaahtoa, antaa vaikuttaa pari minuuttia ja huuhdella pois.

### *Systeemisesti käytetyn takrolimuusin ototoksisuudesta on viitteitä.*

Hilsettä voidaan pehmittää ja poistaa ihoöljyllä ja korvahuuhteluilla (34). Öljyn käyttö säännöllisesti (esim. kerran viikossa) voi ehkäistä ihottuman pahenemista ja vahatulpan muodostumista (35).

#### Erikoissairaanhoidon lähettäminen

Potilas on syytä lähettää jatkotutkimuksiin ihotautien poliklinikalle, jos muiden iho- ja limakalvo-oireiden perusteella herää epäily punajäkälästä, kosketusallergiasta tai punahukasta. Lähete on aiheellinen myös, jos tavallisemman

ihottuman, kuten atooppisen ihottuman, tali-ihottuman tai psoriaasin, vaste on huono.

Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalle lähettämisen aiheita ovat toistuvia tulehduksia aiheuttava korvakäytävän rakenteellinen ahtauma ja epäily korvakäytävän kolesteatomasta tai vakavasta infektiosta, kuten nekrotisoivasta ohimoluun tulehduksesta.

Jos epäilee pahanlaatuista kasvainta tai diagnoosiin on haastava päästä, tarvitaan korvällääkärin ottama koepala korvakäytävästä. Korvaklinikalla paikallishoito voidaan myös toteuttaa tiheästi, jos korvakäytävää on vaikea hoitaa paikallisesti esimerkiksi turvotuksen vuoksi.

#### Lopuksi

Korvakäytävien ihottumien diagnostiikasta ja varsinkin hoidosta on niukasti tutkimuksia. Monet tämän katsauksen ohjeet perustuvatkin yleisiin ihottumien hoitokäytäntöihin ja kliiniseen kokemukseen.

Hoito aloitetaan kortikosteroiditipoilla, tarvittaessa yhdistettynä antimikrobisiin aineisiin. Jos kortikosteroideista ei ole pitkäaikaista hyötyä, voidaan harkita kalsineuriinin estäjiä. Niiden asema on vielä vakiintumaton, mutta ainakaan ei ole näyttöä haitoista. Monissa nykyisissä hoito-ohjeissa suositellaan vain lyhyitä hoitjaksoja, jolloin oireet usein pahenevat hoidon loputtua.

Korvakäytävien ihottumien ylläpitohoito paikalliskortikosteroideilla tai kalsineuriinin estäjillä on todennäköisesti turvallista ja tarpeellista samoin kuin muiden alueiden ihottumissa. Tutkimusnäyttö asiasta kuitenkin puuttuu. •



## ENSIAPUA AJATUKSILLE

Kuuntele osoitteessa  
[laakarilehti.fi/podcastit](https://laakarilehti.fi/podcastit)

