

Ihotaudit ja allergologia on myös seksitauteja ja ihosyöpiä



Leena Koulumäki
Ihotautiopin
dosentti,
Tyks / Ihotaudit

Ihotaudit syntyivät kupan ihomuutosten tutkimisesta ja hoitamisesta. Seksitaudit kuuluvat edelleen ihotautilääkäreille. Laaja erikoisala kattaa nykyään noin 3000 ihotautilääkärin, allergiat ja ihosyövät – unohtamatta liitännäissairauksia ja psykososiaalisia ulottuvuuksia. Lääkehoito kehittyi ja systeemisiä lääkkeitä käytetään aktiivisesti paikallishoitojen rinnalla.

Suuri imitoija synnytti erikoisalan

Kuppaa on kutsuttu suureksi imitoijaksi sen aiheuttamien moninaisten oireiden vuoksi. Erityisesti sekundaarivaihe oireilee kirjavin iholöydöksin, ja siksi oli luonnollista, että ihotaudeista kiinnostuneet lääkärit alkoivat tutkia ja hoitaa kuppaa sekä muita sukupuolitauteja. Erikoisalaa ryhdyttiin kutsumaan 1800-luvun lopussa dermatovenereologiaksi. Ammattinimike muuttui Suomessa iho- ja sukupuolitautilien erikoislääkäristä ihotauteihin ja allergologiaan vuonna 1999, mutta sukupuolitaudit ovat edelleen osa erikoisalaa. Seksitauti on nykyisin virallinen lääketieteellinen termi, ja oppiaine vastaa sen opetuksesta sekä lisen-siaattitutkinnon perusopetuksessa että erikoislääkärin koulutuksessa.

Ihotautilääkäri hallitsee välittömän ja viivästyneen allergian

Allergologiasta kiinnostuneet eri erikoisalojen lääkärit ovat pitäneet yhtä 1940-luvun lopulta, ja ihotautilääkärit ovat olleet mukana alusta alkaen. Soluvälitteinen, viivästynyt yliherkkyys ja sen aiheuttama allerginen kosketusekseema ovat ihotautilääkäreiden ominaisinta ja erityistä allergologista osaamista. Kosketusallergiaa tutkitaan epikutaanitesteillä (lapputes-tit), jotka ihotautilääkäri suunnittelee ja tulkitsee.

Kuppa- ja hipiätaudeista kardiodermatologiaan ja psykodermatologiaan

Useat sairaudet, joita aikaisemmin pidettiin elinspesifisinä, ovatkin systeemisiä ja yhteistyö eri erikoisalojen ja perusterveydenhuollon välillä on tiivistynyt. Esimerkiksi vaikeaan psoriaasiin liittyvä lisääntynyt riski sairastua sepelvaltimotautiin ja sydän- tai aivoinfarktiin on ilmeinen, ja hyvään hoitokäytäntöön kuuluu sydän- ja verisuonisairausriskin arvioiminen säännöllisin väliajoin. Kertyvää näyttöä on myös mm. atooppisen ekseeman ja hidradenitis suppurativan kardiologisista liitännäissairauksista.

Ihmisen biopsykososiaalisen kokonaisuuden ymmärtäminen on olennaista kaikessa lääketieteessä ja hoitamisessa. Erityisesti näkyvillä alueilla oireileva ihosairaus, havaittavat muutokset ihossa tai kutina voivat kurjistaa elämänlaatua. Joidenkin potilaiden hyvinvointi hyötyy esteettisen dermatologian erityisosaamisesta.

Iho-aivoakselin toimintaan, immunologiaan ja ihon mikrobiomiin sekä näiden vuorovaikutukseen liittyvä tutkimus on ollut aktiivista 2000-luvulla. Se on lisännyt ymmärrystä ja johtanut hoitokäytäntöjen muutokseen: Esimerkiksi histamiinin merkitys atooppisen ekseeman kutinan laukaisijana on vähäinen ja

antihistamiinien teho mitätön, sillä kutinan taustalla toimii monimutkainen tulehdussytokiinin, sensoristen hermosolujen ja keskushermoston toinen toisiinsa vaikuttava ja toistensa toimintaa voimistava säätely. Ihotulehduksen tehokas hoito lievittää parhaiten myös kutinaa.

Ihosityövät ja niiden esiasteet lisääntyvät huolestuttavasti

Väestön vanhetessa ihosityöpien ilmaantuvuus kasvaa. Liiallinen altistuminen UV-säteilylle on ihosityöpien merkittävin riskitekijä. Karsinogeeninen taakka alkaa kertyä ihoon jo lapsuudessa, ja se kumuloituu koko elämän ajan. Massaturismi aurinkolomille alkoi Suomessa 1960-luvulla, ja rusketusta pidettiin kauneusihanteena. Nyt hoidetaan seurauksia. Vaikka nykyisin UV-säteilyn riskit tunnetaan hyvin, ovat aurinkokäyttytymisen valistuskampanjat onnistuneet huonosti. Miksi järkipuhe ei mene perille? Rusketusriippuvuus näyttää olevan todellinen neurotransmitterivälitteinen riippuvuus (1).

Osa ihotautilääkäreistä on profiloitunut ihosityöpien diagnostiikan ja hoidon erityisosaajiksi, toimenpidedermatologeiksi. Leikkaushoidojen rinnalle on kehitetty veitsettömiä hoitomuotoja kuten paikalliset immunostimulantit, fotodynaaminen hoito (PDT), kryo- ja laserhoidot. Näillä hoidetaan erityisesti ihosityöpien esiasteita.

Tervasta täsmällisempään lääkitykseen

Vielä 1980-luvulla ihottumapotilaita lääkittiin lähes yksinomaan paikallishoidoilla. Hoitovalmisteet olivat usein apteekissa lääkärin ohjeiden mukaan tehtyjä ex tempore -seoksia. Systeemistä pitkäaikaista lääkehoitoa käytettiin harvoin edes potilaille, joiden krooninen ihosairaus reagoi huonosti paikallishoitoihin. Oppikirjakin suhtautui harkitsevan kriittisesti sisäisiin lääkehoitoihin: “Käytettävistä lääkkeistä



Taskukokoinen dermatoskooppi, ihotautilääkärin perustyökalu, syntyi useiden virstanpylväiden kautta vuonna 1989.

Kuva: iStock

vain osalla on spesifinen tai poikkeuksetta saavutettava hoitovaikutus. Vakiintuneiden hoitojen rinnalla on paljon heikosti dokumentoituja tai tietoisesti plasebovaikutteisia hoitomuotoja, joiden mahdollinen teho perustuu lähinnä hoitosuhteen yhteydessä tapahtuvaan uskon siirtoon” (2).

Tulehduksellisten immuunivälitteisten ihotautilien – erityisesti psoriaasin ja atooppisen ekseeman – patogeenien tarkentuminen, ja niissä toimivien sytokiini-verkoston tunnistaminen, ovat mahdollistaneet kehityksen kohti täsmällisempää lääkitystä. Biologiset lääkkeet jarruttavat yksittäisten sytokiinin toimintaa, ja Janus-kinaasin (JAK) estäjät vaimentavat proinflammatorista sytokiini viestintää. Ensimmäinen biologinen lääke vaikeaan ihopsoriaasiin saatiin 2000-luvun alkupuolella. Vuonna 2026 vaihtoehtoja on 12. Ensimmäinen biologinen lääke vaikean atooppisen ekseeman hoitoon hyväksyt-

tiin Suomessa vuonna 2017. Nyt saatavilla on kolme biologista lääkettä ja kolme JAK-estäjää. Nykyaikainen lääkehoito on käytöindikaatio myös kroonisen spontaanin urtikarian, kyhmykutinan, pälvikaljun ja hidradenitis suppurativan vaikeisiin tautimuotoihin. Uusia lääkkeitä ja käyttöaiheita on tulossa.

Sama tulehduksellinen sairaus ei ole kaikilla potilailla immunopatogeneettisesti homogeeninen, ja sairastuneilla saattaa olla yksilöllisiä sytokiiniprofileja. Tulevaisuudessa voimme hyödyntää farmakogenomiikkaa ja inflammatoristen biomarkkereiden määrittäystä lääkehoitojen yksilölliseen räätälöintiin, mikä parantaa hoidon vaikuttavuutta ja potilasturvallisuutta sekä vähentää yrityksen ja erehdyksen kautta tapahtuvaa kokeiluluonteista hoitoa.

Dermatoskooppi on ihotautilääkärin stetoskooppi

Dermatologiassa diagnoosi perustuu

lähtökohtaisesti siihen, mitä näemme. 1800-luvun loppupuolelta ihotautilääkärit olivat hakeneet mahdollisuutta havaita enemmän kuin paljaalla silmällä on mahdollista. Oli kehitetty erilaisia mikroskooppeja ihon pinnan tarkasteluun. Taskukokoinen dermatoskooppi, ihotautilääkäriin perustuva, syntyi useiden virstanpölvien kautta vuonna 1989 (3).

Dermatoskoopin suurentavan optiikan ja polarisoivan valon avulla voidaan nähdä ihon pintakerrosta syvemmälle ja tunnistaa rakenteita ja värimuutoksia, joita ei nähdä paljaalla silmällä. Erityisesti

pigmenttimuutosten arvioinnissa dermatoskopia parantaa diagnostista tarkkuutta, melanooman varhaista tunnistamista. Dermatoskopian ja digitaalisen valokuvauksen yhdistäminen helpottaa runsasluomisten, suuren melanoomariskin omaavien potilaiden seurantaa.

Dermatoskopialöydöksen tulkinta vaatii opettelua; pitää nähdä ja ymmärtää näkemänsä. Uusilla tekoälyavusteisilla järjestelmillä voidaan tarkentaa dokumentaatiota ja parantaa työn laatua.

Kirjallisuutta

1. Toledo A, Ylianttila L, Partonen T, Snellman E. Rusketusriippuvuus on ihosyöpäriski. Suom Lääkäril 2019; 74:1120–1124.
2. Havu VK, Jansen CT. Ihotaudit. Hanko: Ciba-Geigy ja TLKS 1987.
3. Marghoob AA. A window beneath the skin: The history of dermoscopy from curiosity to clinical cornerstone. Dermatol Pract Concept. 2026;16(1):7121.



Tähän lääkkeeseen kohdistuu lisäseuranta.



EBGLYSS® 250 mg injektioneste, liuos, esitäytetty kynä

Vaikuttava aine: Lebrikitsumabi. **Käyttöaiheet:** Keskivaikean tai vaikean atooppisen ihottuman hoitoon aikuisille ja vähintään 12-vuotiaille ja vähintään 40 kg painaville nuorille, joille voidaan antaa systeemistä hoitoa. **Ennen:** Hoidon saa aloittaa terveydenhuollon ammattilainen, jolla on kokemusta atooppisen ihottuman diagnosoinnista ja hoidosta. **Annoitus ja antotapa:** Suositeltu aloitusannos on 500 mg (kaksi 250 mg:n injeksiota) sekä hoitoviikolla 0 että hoitoviikolla 2, jonka jälkeen 250 mg ihon alle joka toinen viikko kunnes kliininen vaste on saavutettu (hoitoviikkoon 16–24 asti). Kun kliininen vaste on saatu, suositeltu ylläpitoannos on 250 mg neljän viikon välein. Annetaan injektiona ihon alle. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai apuaineille. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet:** Biologinen lääke, annetun valmisteen nimi ja eränumero dokumentoitava. Yliherkkyysreaktion ilmetessä valmisteen anto lopetettava. Sidekalvotulehduksen kehittyessä tavanomainen hoito ja tarvittaessa silmätutkimus. Todetut matoinfektiot hoidettava ennen lebrikitsumabihoitoa aloittamista. Jos potilas saa matoinfektion lebrikitsumabihoitoa aikana eikä reagoi matolääkehoitoon, lebrikitsumabihoito on keskeytettävä kunnes infektio on hävinnyt. Eläviä ja eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia sisältäviä rokotteita ei saa antaa lebrikitsumabihoitoa aikana. Apuaineena polysorbaatti 20:tä. Polysorbaatit saattavat aiheuttaa allergisia reaktioita. **Yhteisvaikutukset:** Yhteisvaikutustutkimuksia samanaikaisten hoitojen kanssa ei ole tehty. Koska lebrikitsumabi on monoklonaalinen vasta-aine, farmakokineettisiä yhteisvaikutuksia ei ole odotettavissa. Lebrikitsumabihoito ei vaikuttanut negatiivisesti kahden sellaisen rokotteen vasta-ainevasteisiin, jotka eivät sisällä eläviä taudinaiheuttajia. **Hedelmällisyys, raskaus ja imetys:** On vain vähän tietoja lebrikitsumabin käytöstä raskaana oleville naisille. Käyttöä on suositeltavaa välttää raskauden aikana. Ei tiedetä, erittykö lebrikitsumabi ihmisen rintamaitoon tai imeytykö se systeemisesti nielemisen jälkeen. On päätettävä, lopetetaanko rintaruokinta vai lopetetaanko lebrikitsumabihoito. **Vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn:** Ei vaikutuksia. **Haittavaikutukset:** Yleisimmät: Sidekalvotulehdus, injektiokohdan reaktiot, allerginen sidekalvotulehdus ja kuivasilmäisyys. **Pakkaukset ja hinnat:** (vmh sis. alv) 1.8.2026: 2 ml x 2 esitäytetty kynä 2209,99 €. **Korvattavuus:** Rajoitetusti peruskorvattava erilliselivityksen perusteella vaikean atooppisen ihottuman hoitoon (3102). **Reseptilääke. Lisätiedot:** Valmisteyhteenveto. Lyhennelmä päivitetty 5.3.2026, perustuu 15.1.2026 päivitettyyn valmisteyhteenvetoon.

1. EBGLYSS® valmisteyhteenveto

Orion Pharma MAT-FI-EBG-042026-0001



Orion on
suomalainen
avainlippuyritys.

aesculapius.fi