



AKNE

Iholiitto ry

Sisällysluettelo

AKNE.....	3
Mistä akne johtuu?.....	3
Finnejä voidaan hoitaa	3
Paikallishoitoaineet	4
A-vitamiini eli tretinoiini	
Bentsoyyliperoksidi	
Atselaiinihappo	
Adapaleeni	
Paikalliset antibioottiliuokset	
Sisäiset lääkehoidot.....	5
Tetrasykliini	
Doksisykliini	
Erytromysiini	
Antibiootit	
Isotretinoiini	
Hormonihoidot	6
Valohoidot.....	6
Arpien hoito	6
Yhteistyö kosmetologin kanssa.....	7
Finnit ja ravinto	7
Aknen hoito tuottaa tuloksia	7

Julkaisija: Iholiitto ry
Yhteistyössä HUS/Iho- ja allergiasairaala
Ihotautien erikoislääkäri Terttuliisa Ahokas

Tarkistettu painos v. 2005
Priimus Paino Oy, Loimaa 2005
ISBN 952-5580-04-0

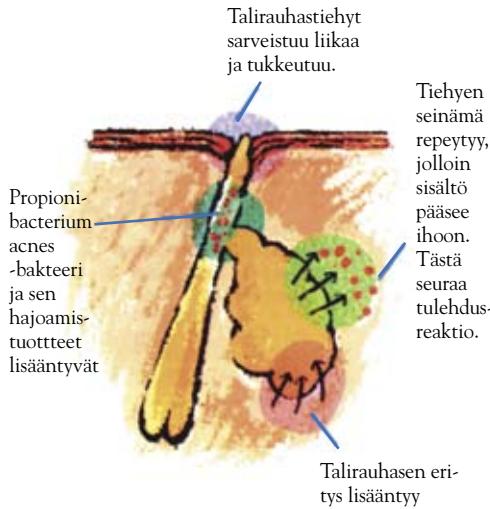
Akne eli finnit on yleinen ja erityisesti nuoria kiusaava ihotauti. Jopa 90 prosenttia nuorista kärsii jonkin asteisesta finnitautista. Näppylät paranevat tavallisesti ihon rasvaisuutta vähentävin pesuin, musta- ja valkopäitä hävittävin voitein, kesän auringon ja ajan myötä. Kuitenkin noin 30-50 prosentilla nuorista ja aikuisista on niin paljon ja pahoja finnejä, että ne vaativat lääkärin hoitoa. Noin joka kymmenennellä nuorella on vaikea akne.

Aknessa on ky-symys talirauhasy-sikön tulehduksesta, jossa keratiinitulppa tukkii talirauhasau-kon ja muodostaa komedon. Komedo voi olla joko mustapää, jolloin puhutaan avoimesta komedosta tai valkopää, jota nimetään suljetuksi komedoksi. Talirauhastiehy-en tukkeutuminen johtaa tulehdukseen, jolloin syntyy punoittava näppylä. Tulehduksen painuessa syvemmälle näppylöistä muodostuu märkähäitä, jotka voivat vielä pahentua suuremmiksi tulehdusmuutoksiksi. Tulehduksen parantuessa voi muodostua arpia, jotka ovat pieniä kuop-pamaisia muutoksia tai sitten suuria, ihosta koholla olevia arpipaksuuntumia.

Yleensä finni-ongelma on ohitse murros-iän loppuessa, mutta akne voi kestää pit-källe yli 20-vuotiaaksikin. Noin 5 prosen-

tilla naisista ja noin 3 prosentilla miehistä on akne vielä 40-50-vuoden iässä.

Ihon yhtenä tehtävänä on olla osa ima-goamme: ulkoinen olemus on meille tärke-ää. Siksi ihon kunto vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiimme ja ihmissuhteisiimme. Kaikkien finnejä osataan nykyaikana hoi-taa. Myös lievemmissä aknetapauksissa, jos vaiva on ongelma, on syytä hakea apua lääkäritä.



Mistä akne johtuu?

Finneihin on monta syytä, mutta taudin perussy on edelleenkin jonkin verran epäselvä. Merkit-tävä osatekijä on ihon rasvaisuus: ilman lisäänty-nyttä talineritystä ei finnejä synny. Komedon muo-dostumisella eli talirauhastiehy-

een liikasarveistumisella ja tukkeutumisella sekä niihin liittyvillä tulehdusreaktioilla on myös merkittävä osuus aknen synnyssä. Tukkeutuneessa talirauhastiehyessä on to-dettu aknebakteerin määrän lisääntymistä. Ilmeisesti myös elimistön puolustusreakti-oilla on merkitystä finnitautin synnyssä.

Taipumus finneihin on myös selvästi perinnöllistä. Ihon rasvoittuminen liittyy miespuolisiin hormoneihin, joiden esias-teita todetaan myös naisilla. Hyvin har-

voimien synnä on todellinen hormoni-häiriö. Finnit eivät myöskään johdu liasta eli pelkästään pesemällä ne eivät häviä, eikä ravinnolla ole todettu olevan selvää merkitystä finniin synnyssä. Mikä on stressin osuus ja miksi akne paranee itsestäänkin, sitä ei tiedetä.

Akne voidaan luokitella vallitsevien oireiden mukaisesti. **Komedoaknessa** pääasiallisimmat muutokset ovat musta- ja valkopäät. **Papulaarista aknemuotoa** hallitsevat punaiset näppylät, **papulopustulaarisessa finnitautissa** on mukana myöskin märkänäppylöitä ja **kystisessä aknessa** tavataan syviä ontelomaisia, usein hyvin kipeitä muutoksia.

Finnejä voidaan hoitaa

Aknetautia hoidettaessa pyritään vaikuttamaan aknen syntyyn osallisena oleviin tekijöihin. Ihon rasvaisuutta vähennetään säännöllisin pesuin, jotka suositellaan toteutettaviksi happamalla pesunesteillä. Joskus pesunesteet tai saippuat kuivattavat ihoa liikaa, jolloin saatetaan tarvita kevyitä (runsaasti vettä sisältäviä) perusvoiteita avuksi. Käytettävät voiteet eivät saa olla liian rasvaisia. Ihon huuhteleminen runsaalla kylmällä vedellä on hyvä ja halpa tapa tehostaa pesun vaikutusta. Mitään erityisiä kasvovesiä ei aknen hoidossa tavallisesti tarvita.

Paikallishoidot ovat välttämätön osa aknehoitoa. Käytettävä paikallisvoide tai -liuos valitaan aknemuutosten ja potilaan ihotyypin mukaan. Ainetta on levitettävä kaikille niille ihoalueille, joissa finnejä on esiintynyt, ei vain sen hetkisiin näppylöihin. Finniin ympärillä olevassa normaali-

lilta näyttävässä ihossa on pieniä mikrokomedoja, jotka ilman hoitoa kehittyvät näkyviksi talitukkeumiksi.

Paikallishoitoaineet saattavat aiheuttaa myös ihon kuivumista ja punoitusta, jolloin hoitokertoja on harvennettava tai paikallishoidossa on pidettävä taukoja. Alussa ilmenevä ärsytysoireilu on hyvin tavallista ja menee yleensä ohi ihon tottuessa paikallishoitoaineeseen. Paikallishoitoaineita on saatavissa apteekista myös ilman reseptiä.

Paikallishoitoaineet

A-vitamiini eli tretinoiini (0.025%, 0.05%, emulsiovoide) vaikuttaa talitukkeumien määrää vähentävästi ja estää uusien komedojen syntymistä. Talin erityyseen eli ihon rasvaisuuteen tretinoiinilla ei juuri ole vaikutusta eikä se myöskään vaikuta bakteerien määrää vähentävästi.

Bentsoyyliperoksidi (5% geeli ja 4% emulsiovoide) vaikuttaa komedojen määrää vähentävästi, sillä on tulehdusta vähentävää vaikutusta ja se vähentää myös ihon bakteerimäärää. Bentsoyyliperoksidiainemisteet ärsyttävät usein varsinkin alussa hoidettavaa ihoaluetta ja ne voivat aiheuttaa jopa kosketusallergiaa. Bentsoyyliperoksidin valkaiseva vaikutus on joskus haitallinen tummia alus- ja vuodevaatteita käytettäessä.

Atselaiinihappo (20% emulsiovoide) vaikuttaa komedojen määrää vähentävästi. Se alentaa myös ihon bakteerien määrää, muttei vaikuta ihon rasvaisuuteen. Atselaiinihappo ärsyttää yleensä vähemmän kuin tretinoiini ja bentsoyliperoksidi, mutta toisaalta sen teho ilmenee hitaammin. Tuloksia vaikutuksesta alkaa näkyä useille

vasta 1½ - 3 kuukauden käytön jälkeen. Hitaan vaikutuksen takia lääkkeen käyttöä ei pidä lopettaa liian aikaisin.

Adapaleeni (0.1% geeli) on uusimpia aknen paikallishoitoaineita. Se vaikuttaa tretinoiinivoiteen tapaan talitukkeumia vähentävästi. Sillä on myös ilmeisesti tulehdusta vähentäviä ominaisuuksia ja sen on todettu aiheuttavan vähemmän ärsytysoireita kuin tretinoiiniin.

Paikallisia antibioottiliuoksia on saatavissa sekä maitomaisena lotionina sekä kirkkaana linimenttinä. Lääke vähentää sekä bakteerien määrää että tulehdusta. Paikallisesti käytetyllä antibioottiliuksella saattaa olla systeemisiä sivuvaikutuksia, joista hankalin on ns. resistenttien bakteerikantojen kehittyminen. Paikallisan antibioottiliuosta ei yleensä suositella käytettäväksi yhtäjaksoisesti yli 3 kuukautta pidempään.

Sisäiset lääkehoidot

Suun kautta annettavaa antibioottilääkitystä tarvitsevat potilaat, joiden taudinkuvaa hallitsevat punoittavat näppylät ja märkänäppylät. Antibioottilääkityksen määrää potilaalle aina lääkäri.

Tetrasykliini on ensisijainen aknen hoitoon käytettävä antibiootti. Tetrasykliinin vuorokausiannos on tavallisesti 1 gramma jaettuna kahteen ottokertaan. Koska aknen tiedetään paranevan hitaasti, noin 20 prosenttia kuukaudessa, on antibioottihoidon hoidon kesto pitkä, joskus jopa 6-8 kuukautta. Tietyissä tilanteissa antibioottiannosta voidaan pienentää 2-4 kuukauden kuluttua varsinkin, jos lääkityksestä on sivuvaikutuksia.

Doksisykliini on toinen aknen hoitoon käytettävä antibiootti, jonka etuna on keran vuorokaudessa tapahtuva annostus. Lääke on kuitenkin tetrasykliiniä merkittävästi kalliimpi ja sen haittana on ihon herkistyminen auringonvalolle.

Erytromysiiniä käytetään tetrasykliinin vaihtoehtona mm. raskauden ja imetyksen aikana tai jos potilas ei siedä tetrasykliiniä. Lääke annostellaan kahdesti päivässä.

Aknen hoitoon käytettävät antibiootit ovat yleensä hyvin siedettyjä. Tavallisin haittavaikutus ovat erilaiset vatsavaivat. Joskus tytöt ja naispotilaat saavat emättimeen hiivainfektion antibioottihoitojen sivuvaikutuksena, mutta se on helppo hoitaa suun kautta otettavilla tai paikallisilla hiivalääkkeillä. Tetrasykliinin aiheuttama valoherkistyminen on suhteellisen harvinaista ja lääkäri voi määrätä tetrasykliiniä myös valohoidon kanssa yhtäaikaisesti käytettäväksi. Antibioottihoitojen aikana ei ole yleensä tarpeen kontrolloida veri- eikä virtsanäytteitä. Pitkien antibioottikuurien ei ole myöskään todettu vaikuttavan haitallisesti elimistön puolustusmekanismeihin.

Vaikean ja runsaasti tulehdusmuutoksia sisältävän arpeuttavan aknen hoidossa **isotretinoiini** on ensisijaislääke. Isotretinoiinia eli synteettistä A-vitamiinihapon johdannaista käytetään aknen hoidossa myös silloin, kun oikein toteutetut muut hoidot osoittautuvat tehottomiksi. Tilanteissa, joissa aknemuutokset ilmestyvät uudelleen 2-3 riittävän pitkän ja oikein annostellun antibioottihoidon jälkeen, tarvitaan isotretinoiinihoitoa. Vaikean ja runsaasti tulehdusmuutoksia sisältävän arpeuttavan aknen hoidossa isotretinoiinihoito on ensisijaislääke.

Isotretinoiini on vain ihotautilääkäreiden määrättävissä ja sen osaava käyttö vaatii lääkäriltä perehtyneisyyttä. Lääke annostellaan potilaan painon mukaan. Annossuositus on 0,5-1 mg/kg ja hyvän hoitovasteen saamiseksi kokonaisannoksen tulee olla vähintään 120 mg/kg.

Isotretinoiinilääkkeellä on melkoisesti sivuvaikutuksia, joista tavallisin on ihon- ja limakalvojen kuivuminen. Oireet ovat voimakkaimmillaan hoidon alkuvaiheessa. Huulirasvan käytön, ihon perusvoitelun ja nenän kostutusliuosten avulla ne pysyvät tavallisesti siedettävänä. Veren maksa- ja rasva-arvot tutkitaan hoidon alussa ja loputtua sekä tarvittaessa myös hoidon aikanakin. Sivuvaikutukset ovat myös annosriippuvaisia, joten tarvittaessa lääkäri voi laskea päivittäistä lääkeannosta, mikä sitten pidentää kokonaihoitoaikaa.

Potilaiden on muistettava isotretinoiinihoitoa käyttäessään ilmoittaa asiasta muuta sairautta hoitavalle lääkärille, koska isotretinoiinilääkettä ei saa käyttää tiettyjen lääkkeiden kanssa samanaikaisesti.

Isotretinoiinilääke aiheuttaa sikiövaurioita. Voimassa olevien EU-säännösten mukaan tyttöjen ja naisten on ehdottomasti huolehdittava tehokkaasta ehkäisystä lääkkeen käytön aikana. Tehokkaaksi ehkäisykeinoksi hyväksytään vain hormonipilleri tai kierukkaehkäisin. Määräyksestä voidaan poiketa vain vahvoihin perusteisiin. Ehkäisyn hoitaminen vaatii usein yhteistyötä gynekologin kanssa. Nykyisten hoitovaatimusten mukaan raskaustestin tuloksen on oltava kielteinen ennen hoitoa ja 5 viikkoa hoidon lopettamisen jälkeen. Raskaustesti on tehtävä virallisesti

hyväksytyssä laboratorioissa. Raskaaksi saattua vasta 1-2 kuukauden kuluttua hoidon loppumisesta.

Isotretinoiini voi vaikuttaa mielialaa alentavasti.

Isotretinoiinilääkkeen kalleus voi joskus olla esteenä hoidon aloittamiselle. Toisaalta hyvä hoitotulos takaa sen, että rahat eivät mene hukkaan. Isotretinoiinihoito on oikein käytettynä tehokas ja hyvä lääke vaikean aknen hoidossa, mutta vaatii käyttäjältään hyvää motivaatiota pitkäkestoiseen hoitoon ja sietokykyä sivuvaikutusten kanssa.

Hormonihoidot

Jotkut ehkäisytabletit ja -valmisteet voivat pahentaa aknemuutoksia. Lievääkin aknea potevan potilaan tulisi mainita aknetai-pumuksesta gynekologilleen. Aknetytölle hyvä vaihtoehto on ehkäisytabletti, jossa estrogeenin lisäksi on antiandrogenisesti vaikuttavaa sydroteroniasetaattia.

Valohoidot

Finnit on tavallisesti paremmat kesäisin ja ne voivat aurinkoaikana jopa parantua-kin lähes kokonaan. Tällaisissa tapauksissa on mahdollista pimeänä vuodenaikana käyttää lisähoitona SUP-valohoitoa, joka hoito on myös yleislääkärin määrättävissä. Valohoitolaitteita on yliopistollisten ja keskussairaaloiden valohoitoyksiköissä, joissakin terveyskeskuksissa sekä yksityisillä lääkäriasemilla sekä Ihopisteissä.

Valohoitojen merkitys aknen hoidossa on nykyisin vähentynyt.

Arpien hoito

Arpien muodostuminen on yksilöllistä. Joillekin potilaille voi tulla pieniä kuoppamaisia arpia hyvinkin lievien akneoireiden jälkitilana. Toisille tulee matalia ja toisille ihosta koholla olevia arpia. Toisille voi muodostua matalia ja toisille ihosta kohollaan olevia arpia. Paras tapa ehkäistä arpien syntymistä on hoitaa aknemuutokset tehokkaasti ja riittävän ajoissa. Matalat arvet paranevat yleensä itsestään.

Arpien korjaushoitoihin ryhdytään vasta sitten, kun uusia finnejä ei enää tule. Isotretinoiinihoidon jälkeen arpihoitoja harkitaan yleensä vasta n. ½-1 v. kuluttua. Arpihoitoja tekevät ihotautilääkärit ja plastiikkakirurgit.

Ihosta koholla olevia arpia voidaan hoitaa klassisilla hiontahoidoilla tai uusilla lasermenetelmillä. Hoidot tehdään yleensä pimeänä vuodenaikana ihon liikapigmentoitumisen estämiseksi. Kohollaan olevia arpia voidaan madaltaa myös arpikudokseen ruiskutettavilla kortisoni-injektioilla tai käyttää kryo-jäädytysmenetelmää. Paras arpien hoitokeino on kuitenkin niiden syntymisen estäminen eli aknen hoito kannattaa aloittaa heti, kun finnitauti alkaa vaivata.

Yhteistyö kosmetologin kanssa

Talirauhasukon tukkiva talitulppa on ensimmäinen ihomuutos, josta finniin kehittyminen alkaa. Nuorten komedoaknen hoidossa kosmetologin oikein suorittama ihonpuhdistus voi olla avuksi. Itse ei finnejä pitäisi puristella. Kosmetologit antavat myös ohjeita ihon puhdistustavoista ja meikkien oikeasta käytöstä.

Finnit ja ravinto

Usein potilaat kertovat, että hyvin rasvainen ja hiilihydraattipitoinen ruoka pahentaa selvästi finnejä. Ravinnon ja aknen välistä yhteyttä ei kuitenkaan tutkimuksissa ole voitu selvästi osoittaa. Kasvisruokavalio voi vaikuttaa aknea parantavasti, mutta nuoren ei pitäisi ryhtyä omin päin noudattamaan tiukkaa ja yksipuolista dieettiä. Terveellinen monipuolinen sekaruoka on hyväksi myös finnipotilaalle. Toisaalta, jos on selvästi todennut jonkun ravintoaineen pahentavan finnejä, voi sitä mahdollisuuksien mukaan välttää. Silloin tällöin nautitut suklaapalat ja hampurilaisravintolassa käynnit ovat sallittuja myös finnipotilaalle.

Aknen hoito tuottaa tuloksia

Finnitautin hoito vaatii kärsivällisyyttä ja säännöllisyyttä ja aikaa. Aamuin ja illoin tapahtuvat pesut ja paikallishoitoaineiden käyttö vievät aikaa, mutta ne ovat kuitenkin oleellinen osa aknen hoitoa. Hoidon alussa säännölliset lääkärisä käynnit ovat välttämättömiä ja tietyissä tilanteissa tarvitaan myös laboratorioikäntejä. Valohoidoissa tulee käydä säännöllisesti, alussa jopa kolmekin kertaa viikossa. Finnit paranevat hitaasti, noin 20 prosenttia kuukaudessa, joten potilaan on jaksettava uskoa hoitojen tehoon ja tuloksellisuuteen. Nykylääketieteen keinoin voidaan kuitenkin lähes aina kaikkia finnipotilaita auttaa.



Iholiitto ry

Karjalankatu 2 B, 3. krs.

00520 Helsinki

puh. (09) 7562 010

faksi: (09) 7562 0120

sähköposti: toimisto@iholiitto.fi

www.iholiitto.fi

Iholiiton avohoito- ja neuvontapisteet:

Ihopiste Helsinki

Töölönkatu 11

00100 Helsinki

puh. (09) 454 2730

faksi: (09) 4542 7313

ihopiste.helsinki@iholiitto.fi

Ihopiste Rovaniemi

Pohjolankatu 4-6

96100 Rovaniemi

puh. (016) 425 0200

faksi: (016) 425 0201

ihopiste.rovaniemi@iholiitto.fi

Ihopiste Tampere

Hämeenkatu 25 B, 4. krs.

33200 Tampere

puh. (03) 222 8011

faksi: (03) 222 8012

ihopiste.tampere@iholiitto.fi