



# Ihon, hiusten ja kynsien sieni-infektiot: näytteiden otto, diagnostiikka ja vastauskäytäntö

## Sienitaudeista

Epäily sieni-infektiosta on tavallinen ongelma potilastyössä. Kynsisiltaa esiintyy Suomen aikuisväestöstä noin 11 %:lla. Ihon sieni-infektioista tavallisin on varvasvälisilsa, mutta sieni-infektio voi esiintyä missä tahansa iholla, myös hiuspohjassa.

Ihon<sup>B</sup> ja kynsien<sup>A</sup> sieni-infektioista valtaosan aiheuttavat silsasienet (dermatofyytit). Hiivasienet eivät yleensä aiheuta ennestään terveen ihon tai kynnen infektiota. Poikkeuksena on *Malassezia*-hiivojen terveellekin iholle aiheuttama savipuoli (*pityriasis versicolor*) ja fOLLIKULIITTI. Paikallisesti vaurioituneelle iholle tai immuunipuutteiselle potilaalle voi *Candida albicans* aiheuttaa todellisen hiivainfektion<sup>B</sup>. Homeet eivät yleensä ole kliinisesti merkityksellisiä<sup>B</sup>.

Iho- ja kynsimuutosten etiologia tulee selvittää, koska monet ihon ja kynsien sairaudet muistuttavat kliinisesti sienitauteja. Sieninäytteet on otettava ennen hoidon aloittamista, sillä hoito sienilääkkeillä saattaa estää luotettavan mykologisen diagnostiikan jopa puoleksi vuodeksi eteenpäin<sup>D,C</sup>.

## Sieninäytteet

Oikea näytteenottotekniikka on diagnostiikan kulmakivi. Näytteen voi ottaa vain tähän tehtävään koulutettu ammattihenkilö. Ennen näytteenottoa alue on pyyhittävä 80-prosenttisellä alkoholilla. Näytettä on otettava runsaasti, jotta sitä riittää sekä natiivitutkimukseen että viljelyyn. Näyte iholta otetaan raaputtamalla sie-

nen infektoimaksi epäillyn alueen reunavyöhykkeeltä. Kynsisiltaa epäiltäessä näyte pitää ottaa sienien etenemisvyöhykkeestä terveen ja sairaan kynnen rajalta kynsillevyn alapinnasta.

Hilse-, kynsi- ja hiusnäytteet säilyvät tutkimuskelpoisina huoneenlämmössä, ja niiden kuljetukseen sopii esimerkiksi kierrekorkillinen matala muovipurkki tai kirjekuori. Kosteista ja märkivistä infektiosta otetaan erite näyte vanutikulla myös geelikuljetusputkeen. Kaikki sieninäytteet tulee saattaa laboratorioon tutkittaviksi kolmen vuorokauden kuluessa. Läheteestä (Sk-SienVi, Kuntaliiton nro 3509) tulee ilmetä potilaan henkilötietojen ja näytteenottopäivän ohella näytteenottoa, kliininen kysymyksenasettelu (sieni-infektion pois sulkeminen tai epäily infektiosta, sille oleellisesti altistavat sairaudet tai vammat ja lääkehoidot, ulkomaanmatkat, eläinkontaktit) ja edeltävä sienilääkitys riittävän pitkältä ajalta.

## Laboratoriodiagnostiikka

Sienten laboratoriodiagnostiikka on luvanvaraista toimintaa, jota voidaan tehdä vain kliinisen mikrobiologian alan asiantuntijan valvonnassa. Tutkimukseen kuuluu aina näytteen suora mikroskopointi (natiivitutkimus) ja näytteen viljely samassa yksikössä. Natiivitutkimuksista annetaan vastaus heti niiden valmistuttua. Viljelyvastaus annetaan viimeistään neljän viikon kuluttua. Vastausta täydennetään myöhemmin tarvittaessa. Silsasienet (dermatofyytit) on aina tunnistettava lajitasolle.

Natiivitutkimuksen silsasienilöydös tukee kliinistä sieni-infektiodiagnoosia, mutta vas-

ta silsasienen löytyminen viljelyllä varmistaa diagnoosin<sup>B</sup>. Kliinikko päättää tapauskohtaisesti, aloitetaanko hoito suuntaa-antaviin tuloksiin (kliininen kuva ja natiivilöydös) nojautuen vai odotetaanko viljelytulosta (mahdollisesti jopa tarkistusviljelyn tulosta). Erityisesti

hiiva- tai homelöydöksen yhteydessä on aina pyrittävä arvioimaan (tarvittaessa uusintanäyttein), onko todetulla sienikasvustolla merkitystä iho- tai kynsimuutosten aiheuttajina vai onko kyseessä harmiton saprofyytti. ■

SUOMALAISEN LÄÄKÄRISEURAN DUODECIMIN, SUOMEN IHOTAUTILÄÄKÄRIYHDISTYS RY:N JA KLIINISET MIKROBIOLOGIT RY:N ASETTAMA TYÖRYHMÄ

Pekka Kirstilä (puheenjohtaja),  
Hannele Heikkilä,  
Markku Koskela,  
Pirkko Koukila-Kähkölä,  
Raimo Suhonen ja  
Elina Heikkilä

**NÄYTÖN ASTEEN LUOKITUS:**

- A = VAHVA TUTKIMUSNÄYTTÖ
- B = KOHTALAINEN TUTKIMUSNÄYTTÖ
- C = NIUKKA TUTKIMUSNÄYTTÖ
- D = EI TUTKIMUSNÄYTTÖÄ

Koko suositus saatavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

## Summary

### Update on Current Care guidelines: Clinical and laboratory diagnostics of dermatomycoses

Superficial fungal infections are common problems in clinical practice. They may be seen in any skin sites although feet, toe nails, groins and scalp are most commonly affected. Dermatophytes (*Trichophyton rubrum* etc) are causing most of them. *Candida albicans* can cause skin but not nail infections in predisposed patients. Because non-infectious manifestations may be alike, the accurate diagnosis must be based both on clinical examinations and on direct microscopy and fungal culture of correct samples. This guideline summarises Finnish epidemiological findings and gives practical advices demonstrated with several pictures for clinical and microbiological diagnostics.