



Suositus on julkaistu 30.5.2023



Atooppinen ekseema

- Atooppinen ekseema on krooninen ja kutiseva tulehduksellinen ihotauti, jolle tyyppillisiä ovat vaikeasti ennustettavat pahenemisvaiheet. Atooppista ekseemaa sairastavat kokevat usein ihon kipua.
- Atooppisessa ekseemassa voidaan erottaa useita ilmiösujuja (fenotyyppijä) taustalla olevien geneettisten tekijöiden, esimerkiksi potilaan etnisen taustan, ja tulehdusmekanismien mukaan. Taudin kliininen kuva ja tulehdusvaste muuttuvat iän myötä.
- Atooppisen ekseeman ehkäisyyn ei tunneta kiistattomia keinoja.
- Suurimmalla osalla sairaus on lievä ja sen ennuste hyvä. Vaikea atooppinen ekseema heikentää elämänlaatua ja työ- ja toimintakykyä.

Diagnostiikka

- Diagnoosi on kliininen, ja siihen riittävät seuraavat löydökset:
 - kutiava ja krooninen tai jatkuvasti toistuva ihotulehdus tyyppillisillä ihoalueilla
 - ihottumassa on punoitusta, kutiavia papuloita, raapimajälkiä, rikkoumia tai jäkälöitymistä.
- Osalla alle vuoden ikäisistä keskivaikeaa tai vaikeaa atooppista ekseemaa sairastavista lapsista taustalla voi olla ruoka-allergia ja allergiaselvitykset ovat aiheellisia.
- Ekseeman vaikeusasteen kliiniseen arviointiin voidaan käyttää validoituja mittareita. Erityisesti erikoissairaanhoidossa sairauden vaikeusastetta kuvaavien mittareiden käyttö on suositeltavaa myös hoitovasteen seurannassa.
 - Käypä hoito -työryhmä suosittelee ihottuman vaikeusasteen mittaamiseen Suomessa ensisijaisesti EASI-mittaria.

- Potilaan oma arvio taudin vaikeusasteesta on hyvä huomioida. Tähän soveltuu POEM-kysymyssarja. Kutinaa ja kipua seurataan luotettavimmin NRS-mittarilla.
- Elämänlaatumittarina käytetään ensisijaisesti DLQI-kysymyssarjaa.

Hoito

- Hoidon tavoitteena on pitkäkestoinen oireiden hallinta: oireiden minimointi, pahenemisvaiheiden määrän väheneminen ja vaikeusasteen lieveneminen sekä potilaan elämänlaadun ja työ- ja toimintakyvyn paraneminen.
- Atooppisen ekseeman kokonaisvaltaisessa hoidossa on tärkeää huomioida potilaan mahdolliset liitännäissairaudet.
- **Omahoito on atooppisen ekseeman hoidon kulmakivi.** Omahoitoon kuuluvat
 - aina perusvoiteet ja lääkevoiteet lääkärin ohjeiden mukaan
 - pahentavien tekijöiden välttäminen.
- Potilasohjauksella voidaan ilmeisesti vähentää atooppisen ekseeman vaikeusastetta^B.

Paikallishoito

- Atooppisen ekseeman ensisijainen hoito on paikallishoito. Siihen kuuluvat ihon säännöllinen rasvaus perusvoiteella^B 1–2 kertaa päivässä ja ekseema-alueiden hoito lääkevoiteilla ja perusvoiteilla.
 - Potilaan on hyvä valita itse hänelle sopiva perusvoide, koska se parantaa hoitoon sitoutumista.
- Tavallisesti atooppisen ekseeman hoitoon riittävät miedot tai keskivahvat paikalliskortikosteroidit.
 - Kortikosteroidivoiteita käytetään jaksoit-

- taisenä hoitona yleensä 1–3 viikon yhtämittaisina kuureina ja lisäksi tarvittaessa ylläpitohoitona. Ylläpitohoitoa kannattaa suosia etenkin keskivaikeassa ja vaikeassa sekä päivittäisen hoitojakson jälkeen nopeasti uusiutuvassa atooppisessa ekseemassa.
- Lapsilla käytetään miedompia kortikosteroideja ja lyhempiä kuureja (3–7 vuorokautta).
 - Kuurin jälkeinen ylläpitohoito paikallisella vahvalla kortikosteroidilla (vartalo ja raajat) kaksi kertaa viikossa näyttää estävän atooppisen ekseeman relapseja^B ilman merkittävää ihon ohenemisen riskiä.
 - Käsiekseeman hoidossa tarvitaan usein vahvoja III ryhmän ja joskus erittäin vahvoja IV ryhmän kortikosteroidivoiteita. Kuurit ovat pidempiä kuin muilla ihoalueilla, yleensä 2–4 viikkoa.
 - Jos paikalliskortikosteroidilla ei saada riittävästi pitkäaikaista vastetta, käytetään takrolimuusivoidetta (keskivaikea tai vaikea atooppinen ekseema, yli 2-vuotiaat) tai pimekrolimuusiemulsiovoidetta (lievä tai keskivaikea atooppinen ekseema, 3 kuukauden iästä alkaen). Ohuen ihon alueilla (esim. kasvot) kalsineuriinin estäjiä voidaan käyttää myös ensisijaisina lääkevoiteina.
 - Ylläpitohoito takrolimuusivoiteella on tehokas pahenemisvaiheiden estoon sekä lapsilla että aikuisilla. Ihottumaa hoidetaan kahdesti päivässä, kunnes se on rauhoittunut, minkä jälkeen voitelua jatketaan 2–3 kertaa viikossa. Ylläpitohoito on yhtä hyvin siedetty kuin voidepohjahoido^A.
 - Kelvollisia hoitotutkimuksia perinteisistä immunosuppressiivisista lääkkeistä atooppisen ekseeman hoidossa on tehty vain vähän.
 - Biologisilla lääkkeillä ja JAK-estäjillä (ab-rositinibi^A, barisitini^B, dupilumabi^A ja upadasitinibi^A) viikolla 12–16 EASI-75-vasteen saavutti ilman samanaikaista lääkevoiteiden käyttöä 21–80 % potilaista ja lumeryhmässä 6–16 % potilaista. Tulokset lapsilla ja nuorilla ovat olleet samansuuntaisia dupilumabilla^B ja upadasitinibillä.
 - Systeemisen lääkehoidon aloitusta harkitaan vaikeaa atooppista ekseemaa sairastavilla potilailla, joilla ei saada riittävästi hoitovastetta hyvin toteutuneella paikallishoidolla ja mahdollisella UV-hoidolla.
 - Systeemisen lääkehoidon hoitovastetta ja haittoja tulee seurata säännöllisesti.
 - Systeemiset lääkkeet eroavat toisistaan tehon, haittavaikutusten, vasta-aiheiden, hoidon vaatiman seurannan sekä yksilölle ja yhteiskunnalle aiheutuvien kustannusten osalta. Potilaalle sopiva lääkitys valitaan yksilöllisesti. ■

Koko suositus luettavissa: www.kaypahoito.fi

LEENA KOULU (pj.), LAURA KORHONEN, ANTTI LAUERMA, JANNE LIIMATAINEN, JOHANNA MANDELIN, ANNA PELKONEN, SANNA POIKONEN, RAIJA SIPILÄ (Käypä hoito -toimittaja)

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä

Systeeminen pitkäaikainen lääkehoito

- Atooppisen ekseeman pitkäaikaishallintaan käytettäviä lääkkeitä ovat perinteiset immunosuppressiiviset lääkkeet, biologiset lääkkeet ja janusikinaasin (JAK) estäjät.

Näytön asteen luokitus:

- A = Vahva tutkimusnäyttö
- B = Kohtalainen tutkimusnäyttö
- C = Niukka tutkimusnäyttö
- D = Ei tutkimusnäyttöä