ASIAKAS APTEEKISSA

TEKSTI **KAISA HAUTALA**

Psoriaasi

Apteekkiin saapuu noin 45-vuotias nainen, jolla on juuri diagnosoitu lievä, pieniläiskäinen psoriaasi. Hänellä on läiskiä nilkoissa, kyynärpäissä ja säärissä. Hän hakee reseptillä salisyylihapon ja glukokortikoidin yhdistelmävoidetta, Diprosalic-voidetta, sekä perusvoidetta. Hän on kuullut myös D-vitamiinivoiteista, ja miettii olisivatko ne parempi vaihtoehto taudin hoitoon. Entä mitä on valohoito?

PSORIAASI ON kliinisen kuvan perusteella diagnosoitava krooninen ihotauti, jossa ihon sarveissolut jakautuvat tavallista nopeammin. Läiskä- eli plakkipsoriaasi on taudin tavallisin muoto, joka esiintyy tavallisimmin kyynärpäissä, polvissa, hiuspohjassa ja ristiselässä. Tällainen psoriaasiplakki on punainen, tarkkarajainen, yli puoli senttimetriä läpimitaltaan oleva paksuuntunut läiskä. Tyypillisesti sitä peittää hilsekerros.

Läiskäpsoriaasi jaetaan suuriläiskäiseen alamuotoon, kun läiskien halkaisija on yli kolme senttimetriä. Tätä pienemmät tapaukset jaetaan pieniläiskäiseen alaluokkaan. Muita psoriaasin muotoja ovat taivepsoriaasi, pisarapsoriaasi sekä akraalinen eli yleistynyt erytodermia. Psoriaasi saattaa esiintyä myös nivelissä, jolloin puhutaan nivelpsoriaasista.

Aikuisista kaksi prosenttia sairastaa psoriaasia. Pikkulapsilla psoriaasi on harvinainen, mutta muut kuin ihon infektiot, esimerkiksi hengitystietulehdukset, kasvattavat sairastumisen riskiä. Taudin yleisyydessä on kaksi ilmaantuvuushuippua. Alle 40 vuoden iässä sairastuneiden suvusta löytyy usein muitakin tapauksia, ja tauti on normaalisti vaikeahoitoisempi. Laukaisevana tekijänä nuoruusiän psoriaasissa on yleensä streptokokki-infektio, kun taas vanhemmilla taudin laukaisee useimmiten stressitekijät. Psoriaasin hoidon tavoitteena on oireiden minimointi ja siten elämänlaadun parantaminen, sillä tauti on usein hyvin stigmatisoiva ja siihen voikin liittyä vakavaa ahdistusta ja masennusta.

WHO on listannut psoriaasin vuonna 2014 vakavien ei-tarttuvien sairauksien joukkoon. Psoriaasia hoidetaan tyypillisesti paikallis- ja valohoidolla sekä vakavimmissa tapauksissa myös systeemisesti. Hoitomuoto valitaan potilaan iän, elämäntilanteen, aiempien hoitomuotojen, muiden sairauksien, taudin alatyypin, oireiden laajuuden, vaikeusasteen ja sijainnin sekä hoitojen saatavuuden ja niistä koituvien kustannuksien perusteella. Akuuttivaiheen hoidon lisäksi tulee olla pidemmän aikavälin hoitosuunnitelma, sillä kyseessä on krooninen sairaus.

Asiakkaan lääkitys

Perusvoide on psoriaasin hoidon peruspilari. Perusvoide on muiden hoitojen tukena ja akuuttivaiheen jälkeen jatkohoitona. Hyvin lievissä tapauksissa se riittää ainoaksi psoriaasin hoitomuodoksi.

Asiakkaalle reseptillä määrätty Diprosalic-voide on yhdistelmävoide glukokortikoidia ja salisyylihappoa. Sen vaikutus perustuu salisyylihapon ihoa pehmentävään, sarveistunutta pintasolukkoa kuorivaan vaikutukseen, jolloin pintasolukon alla olevan epiteeli on glukokortikoidille vastaanottavaisempi. Salisyylihapolla on myös bakteriostaattinen ja antifungaalinen vaikutus.

Glukortikoidi vaikuttaa puolestaan muun muassa anti-inflammatorisesti ja tehoaa myös kutinaan. Paikallisella käytöllä systeeminen imeytyminen on vähäistä, mutta liian runsas tai pitkäaikainen käyttö voi silti johtaa Cushingin tautiin ja salisylismiin. Tyypillisesti kyseinen voide onkin käytössä vain kuuriluontoisesti. Muita mahdollisia oireita voivat olla kutina, ihoärsytys, kuivuminen ja aknetyyppinen ihottuma.

Asiakkaan tiedustelema D-vitamiinivoide, kauppanimellä Silkis 3 mikrog/g -voide, on tehokas ja pitkäaikaisista hoitovaihtoehdoista turvallisin. D-vitamiinivoiteiden hoitoteho alkaa kuitenkin kehittyä vasta 4–6 viikon kuluessa ja vaatii voidetta käytettäväksi kahdesti vuorokaudessa. Hoitoon sitoutuminen voi olla ongelma, ja joillekin D-vitamiinivoiteet aiheuttavat ihoreaktioita haittavaikutuksena. D-vitamiinivoiteet ovat myös kalliimpia. D-vitamiinivoiteita käytettäessä on oltava varovainen kalsiumlisän ja/tai suurien D-vitamiinimäärien kanssa.

Valohoito sopii laaja-alaisen pisara- ja läiskäpsoriaasin hoitoon. Kesällä luonnonauringossa oleskelu ja omatoimiset etelänmatkat lieventävät psoriaasia, mutta hyvän hoitotuloksen saavuttaminen vaatii päivittäistä auringonottoa lähes kolmen viikon ajan. Lääkärin kirjoittamalla B-lausunnolla voi hakea Psoriasisliiton kautta aurinkopainotteiselle sopeutumisvalmennuskurssille. Matkustaminen valohoitojen takia aiheuttaa tosin asiakkaille runsaasti kustannuksia.

Lähteet: Rantanen T. Psoriaasi, Lääkärin käsikirja 2018, Kustannus Oy Duodecim. Haettu internetistä 14.1.2019 www.terveysportti.fi • Horton D, Scott F, Haynes K, Antibiotic Exposure, Infection, and the Development of Pediatric Psoriasis, JAMA Dermatol. 2016;152(2):191-199. doi:10.1001. • Mustonen A: Economic Burden of Psoriasis. Pro gradu -tutkielma, Lääketieteellinen tiedekunta, Turun yliopisto, Turku 2015 • Duodecim lääketietokanta. Haettu internetistä 14.1.2019 ja 17.1.2019, www.terveysportti.fi • Psoriasisliitto: Hoitovaihtoehdot. Haettu internetistä 17.1.2019, www.psori.fi

Asiakkaalle kerrottavia asioita:

- Psoriaasi on elämänmittainen ihotauti, joten hyvä hoitotasapaino ja hyvä hoitoon sitoutuminen ovat tärkeitä. Perusvoide on hoidon peruspilari.
- Glukokortikoidin ja salisyylihapon yhdistelmävoide on tehokas ja nopeavaikutteinen.
- Paikallisella annolla systeemiset haitat ovat harvinaisia. Diprosalic-voidetta käytetään lääkärin ohjeen mukaan – tyypillisesti kuuriluontoisesti. Kädet tulee pestä hyvin levityksen jälkeen.
- D-vitamiinivoide on turvallinen, pitkäaikainen hoito, mutta se vaatii hyvän hoitoon sitoutumisen.
- Valohoitoa harkitaan tyypillisesti, kun paikallishoito ei riitä ja oireet ovat laaja-alaisia.
- Valohoidot aiheuttavat potilaalle merkittäviä kustannuksia.

Matkustamisen sijaan laaja-alaista psoriaasia sairastaville voidaan tarjota myös UVB-hoitoa sairaalassa. Kapeakaistainen UVB on psoriaasin hoitoon käytettävistä valohoidoista ensisijainen. Valohoidossa iholle kohdistetaan samaa UV-säteilyä, jota myös aurinko säteilee. Valohoitoja annetaan hoitojaksoina, joita voidaan vuodessa antaa korkeintaan kaksi, joihin molempiin kuuluu 15–30 hoitokertaa. Ongelman valohoidoissa muodostaa se, ettei pitkäaikaisen käytön riskeistä ole vielä riittämiin tietoa.

Asiakas apteekissa -palstaa kirjoittavat Itä-Suomen yliopiston farmasian opiskelijat lääkehoitoopintojakson kotitenttinä. Asiasisällön tarkastavat opintojakson opettajat FaT Kirsti Laitisen johdolla.

PUHEENJOHTAJISTOLTA

Palstalla vuorottelevat puheenjohtajat.

Uusi vuosi ja uudet haasteet

Uusi vuosi ja vuosikymmen ovat haasteineen alkaneet myös työmarkkinoilla. Työnantaja- ja palkansaajaliittojen pitäisi sopia tämän kevättalven aikana parin miljoonan suomalaisen palkansaajan palkankorotuksista ja muistakin työehdoista.

Liittokierrokset ovat työläitä, koska jokaisessa neuvottelupöydässä pyritään pääsemään sopimukseen samoista asioista. Vaikeimmin sovittaviksi asioiksi ovat osoittautuneet palkattomasta työajan pidennyksestä eli kiky-tunneista luopuminen sekä alakohtaiset palkankorotukset.

Valtakunnan tasolla neuvotteluja vaikeuttaa sitkeä riita siitä, minkä hintainen on edellisellä hallituskaudella läpiviety työajan pidennys 24 tunnilla vuodessa ilman lisäpalkkaa. Farmasian alalla on neuvottelijoillamme ollut viisautta sopia työajan pidennys määräaikaisena apteekkien farmaseuttisen henkilöstön työehtosopimukseen. Työajan palkaton pidennys on päättynyt vuodenvaihteessa.

Niin sanottua työmarkkinoiden päänavausta, joksi kutsutaan palkkakierroksen ensimmäistä työehtosopimusta, neuvoteltiin Teknologiateollisuuden ja Teollisuusliiton välillä ennätyksellisen kauan. Näiden neuvottelujen tulos näyttää suuntaa muidenkin alojen palkankorotustasoille, ja osittain tämän vuoksi neuvottelut ovat junnanneet paikoillaan myös monissa muissakin neuvottelupöydissä.

Liittojen pitäisi sopia parin miljoonan suomalaisen palkansaajan työehdoista.

Maassamme luovuttiin muutama vuosi sitten keskitetyistä työmarkkinaratkaisuista, joissa sovittiin palkansaajakeskusjärjestöjen ja Elinkeinoelämän keskusliitto EK:n välillä työehdoista ja palkankorotuksista. Usein maan hallituskin oli mukana sopimassa veronkevennyksistä ja muista sosiaalietuuksista, jotta valtakunnassa päästiin keskitettyyn sopimukseen. Tämä malli haudattiin, kun EK ilmoitti luopuvansa niistä. Keskitetyllä tulopoliittisella ratkaisulla saatiin maahamme vakautta, joka on tällä hetkellä liittokierrosten pitkityttyä uhattuna.

Apteekkien farmaseuttisen henkilöstön sopimukseton aika on ollut myös ennätyksellisen pitkä työehtosopimuksen päätyttyä lokakuun lopussa. Neuvotteluja vauhdittaakseen Farmasialiitto on ensimmäistä kertaa historiassaan ottanut käyttöön lisätyö-, ylityö- ja vuoronvaihtokiellon.

Kun palkoissa on osoitettu olevan jälkeenjääneisyyttä, paineet palkkauksen tasokorotuksille ovat kasvaneet. Palkkatasa-arvo on myös puhuttanut paljon tällä liittokierroksella. Päänavaussopimuksen synnyttyä ovat korkeasti koulutetut naisvaltaiset matalapalkka-alat tuoneet selkeästi esille jo aiemmin esittämänsä vaateet palkkaukseen tarvittavista tasokorotuksista.

Maassamme on vallinnut konsensus siitä, että näiden alojen palkat ovat jääneet jälkeen yleisestä palkkakehityksestä. Myös se on myönnetty, että palkankorotukset yli yleisen tason ovat paikallaan. Löytyykö tällä kierroksella myös tekoja palkkatasa-arvon toteutumiseksi, jää nähtäväksi.

KATJA TANSKANEN
Farmasialiiton edustajiston puheenjohtaja