



Psoriaasi (iho- ja nivel- psoriaasi) hallintaan säännöllisellä hoidolla

Päivitetty 19.4.2022

Psoriaasi (psori, psoriasis) on ihon ja nivelten monimuotoinen, pitkäaikainen eli krooninen, usein suvuittain esiintyvä tulehdustauti. **Tauti ei tartu, ehdottomasti!** Psoriaasi voi ilmaantua missä iässä tahansa, eikä ole pysyvästi parannettavissa, mutta onneksi useimmilla oireet ovat lieviä. Terveelliset elämäntavat ja nykyaikaiset lääkkeet auttavat vaikeissakin tapauksissa saamaan taudin hallintaan.

*Käypä hoito -suositus on päivitetty kokonaisuudessaan vuonna 2017. Vuonna 2020 suositusta on **päivitetty kohdennetusti** ihopsoriaasin ja **vuonna 2021 nivelpsoriaasin osalta.***

Nivelpsoriaasin päivitys osa Potilaat mukaan (PoMu)-hanketta

Suosituksen nivelpsoriaasia koskevan osion päivitys vuonna 2021 on ollut osa [Potilaat mukaan -hanketta](#). Tavoitteena oli etsiä julkaisuja psoriaasia sairastavien potilaiden kokemuksista. Tuloksista käy ilmi, että vaikka iho- ja niveloireet ovat valtaosalla potilaista lieviä, jo lieväkin iho- tai nivelpsoriaasi saattaa heikentää potilaan elämänlaatua (väsymys, nivelkivut, hoitoon liittyvä taakka ja sairauden aiheuttama henkinen kuorma, jopa häpeä ja arvostelu).

Systemaattisen tiedonhaun tulokset on julkaistu osana suositusta artikkelina [Nivelpsoriaasia sairastavien potilaiden kokemuksia ja näkemyksiä](#).

Mitkä syyt ovat psoriaasin taustalla?

Psoriaasin taustalla on perinnöllisiä alttiustekijöitä. Jos toinen vanhemmista sairastaa psoriaasia, on sairastumisriski 14–28 %, mutta jos molemmat vanhemmat sairastavat psoriaasia, nousee sairastumisriski 41–65 %:iin. Noin 30 %:lla nivelpsoriaasipotilaista psoriaasia esiintyy lähisuvussa.

Tunnetuin ihopsoriaasin laukaiseva tekijä on *Streptococcus pyogenes* -bakteerin aiheuttama nielutulehdus.

Psoriaasin voivat laukaista tai sen oireita voivat pahentaa stressi, masennus, ylipaino, tupakointi, runsas alkoholinkäyttö, infektiot (esim. nielun streptokokki-infektio, kuten angiina tai mononukleosi, hampaan kiinnityskudossairaus eli parodontiitti, muut hammastulehdukset ja HIV) samoin kuin eräät lääkkeet.

Psoriaasi lukujen valossa

Psoriaasi voi puhjeta missä iässä tahansa, vaikkakin ilmaantumisiässä on kaksi huippua: nuoruusikä ja 50–60 vuoden ikä.

Kolmasosalla potilaista taudin ensimmäiset oireet alkavat alle 20-vuotiaana.

Ihopsoriaasia sairastaa noin 1,5–3 prosenttia ja nivelpsoriaasia 0,16–0,25 prosenttia väestöstä.

Valtaosalla (yli 80 %) potilaista oireet ovat lieviä.



Ihopsoriaasin monet muodot

Yleisin (80–90 %) taudin muoto on **läiskäpsoriaasi**, joka ilmenee tarkkarajaisina, paksuuntuneina, puna-pohjaisina ja hilseen peittäminä läiskinä (läpimitaltaan puolesta sentistä kymmeneen sentteihin).



© Tapio Rantanen

Yleisimmin psoriaasiläiskiä esiintyy päänahan, kyynärpäiden, polvien, säärien ja pakaroiden iholla, mutta niitä voi esiintyä missä tahansa, esimerkiksi hautuvissa taipeissa, sukuelimissä sekä kämmenissä ja jalkapohjissa. Tavallisia oireita ovat kutina ja arkuus.

Läiskäpsoriaasin **vaikeusaste** mitataan arvioimalla

- psoriaasin peittämä prosenttiosuus ihon pinta-alasta (BSA)
- läiskien punoituksen, paksuuden ja hilseilyn määrä (PASI) ja
- taudin vaikutus potilaan elämäntilaan (DLQI).

Lääkkeiden sairausvakuutuskorvattavuuden vuoksi käytetään jakoa lievään tai vaikeaan läiskäpsoriaasiin.

Pisarapsoriaasi on nuorilla streptokokin aiheuttaman nielutulehduksen (angiina) jälkitautina nopeasti leviävä, vartalolle

painottuva hilseilevien ja punaisten pilkkujen kylvö, joka usein paranee muutamassa kuukaudessa, mutta osalla potilaista etenee krooniseksi pieni- tai isoläiskäiseksi läiskäpsoriaasiksi.



© Tapio Rantanen

Märkärakkulainen (pustuloiva) psoriaasi on harvinainen. Sitä esiintyy paikallisena ja yleistyneenä muotona.

Joskus psoriaasi voi pahimmillaan esiintyä koko ihon kattavana muotona, jota kutsutaan **erythrodermiaksi**.

Lääkäri toteaa ihopsoriaasin tarkastelemalla potilaan ihoa ja joskus ihottumaa kynnellä raaputtaen. Koepala voidaan ottaa, jos epäillään muita mahdollisia sairauksia.

Ihopsoriaasia hoidetaan vaikeusasteen mukaan

Lieväoireisen ihopsoriaasin hoitoon riittää **paikallishoito voiteilla**, joita käytetään usein myös vaikeammissa tilanteissa muun hoidon ohella.



Laaja-alaisesti ja etenkin pieninä pilkkuina oireilevaan tautityyppiin voidaan käyttää ultraviolettivalohoitoa.

Perusvoiteet vähentävät ihon kuivuutta, kutinaa ja hilseen määrää.

Lääkevoiteet sisältävät vaikuttavina aineina D-vitamiinia (tai sen johdosta kalsipotriolia), kortisoneja tai kalsineuriiniestäjiä (takrolimuusi, pimekrolimuusi). Niitä käytetään kuureina tai ylläpito-ohitona 2 päivänä viikossa.

Ultraviolettivalohoitoa (UVB, PUVA) tai luonnonaurinkoa on edelleen mahdollista käyttää, jos iho sitä sietää ja on ruskettuvaa ihotyyppiä.

Mikäli valohoito tehostettuna lääkehoidolla ei kunnolla tehoa tai ihottuma uusiutuu aina nopeasti hoitosarjan päätyttyä, suositellaan siirtymistä sisäiseen hoitoon.

Vaikean ihopsoriaasin hoitona käytetään elimistön yleistulehdusta hillitseviä **sisäisiä lääkkeitä**. Näistä ensisijainen on **metotreksaatti** ja toissijaisia ns. **biologiset lääkkeet**, joita on useita eri vaihtoehtoja, tai joskus muut sisäiset lääkkeet.

Ennen biologisen lääkkeen aloitusta täytyy sulkea pois tietyt sairaudet ja tilat. Hoidon aloittaa ja sitä valvoo ihotautien tai reumasairauksien erikoislääkäri.

Vaikean ihopsoriaasin lääkehoidon sairausvakuutuskorvattavuuden edellytyksenä on ihotautilääkärin tai -klinikan B-lausunto siitä, että tauti on todettu riittävän vaikeaksi ja metotreksaattihoito on epäonnistunut tai sille on olemassa este.

Nivelpsoriaasi keskittyy niveliin

Nivelpsoriaasin oireita ovat nivelten arkuus ja aamujäykkyys, muutaman tai useamman nivelen niveltulehdukset, sormien ja varpaiden kärkinivelten tulehdus ja muutokset kynsissä.



© Riitta Luosujärvi

Yleensä nivelpsoriaasia sairastavalla on myös ihopsoriaasi.

Osalla potilaista nivelpsoriaasi saattaa aiheuttaa levossa tai yöllä selkäkipua, joka herättää. Se helpottuu liikkumisella ja tulehduskipulääkkeillä.

Nivelpsoriaasin tutkiminen

Nivelpsoriaasia tutkittaessa voidaan käyttää röntgenkuvausta ja erityistapauksissa ultraääni- ja magneettitutkimusta. Näissä saatetaan nähdä nivelpsoriaasille tyypillisiä muutoksia, joista osa kehittyy vasta vuosien kuluessa. Mikään tietty laboratorio-tutkimus ei valitettavasti paljasta nivelpsoriaasin diagnoosia. Niinpä diagnoosi perustuu kliiniseen tutkimukseen, ja tyypillisesti sairauden toteaa reumatologian erikoislääkäri.



Nivelpsoriaasin aktiivisuus tulee arvioida kokonaisuutena, ja kaikki sen ilmenemismuodot (ks. suosituksen taulukko [Nivelpsoriaasin ilmenemismuotoja](#)) tulee huomioida.

Nivelpsoriaasiin hoidossa kaikki oireilevat alueet tulee huomioida

Hoito suunnitellaan yksilöllisesti potilaan ja lääkärin yhteistyönä. Onnistunut hoito vaatii potilaalta sitoutumista.

Hoidon tavoitteena on estää pysyvät rakenteelliset vauriot ja pitää potilaan toimintakyky ja elämänlaatu mahdollisimman hyvänä. Myös liitännäissairaudet tulee hoitaa aktiivisesti. Hyvä hoito edellyttää myös säännöllistä hoitovasteen seuranta.

Hoitoon vaikuttavat muun muassa seuraavat seikat: nivelpsoriaasin tautimuoto, onko huonon ennusteen merkkejä (ks. suosituksen taulukko [Huonon ennusteen tekijöitä](#)), potilaan oma arvio siitä, kuinka vaikeita hänen oireensa ovat ja tulehtuneiden nivelten lukumäärä.

Tulehduskipulääkkeet ovat tavallisin oireiden mukainen kipulääkitys nivelpsoriaasin hoidossa. Hoito saattaa jatkua jaksottain ja tarvittaessa pitkäänkin, mutta kuten aina, hoidossa tulee huomioida myös lääkkeisiin mahdollisesti liittyvät haittavaikutukset.

Tarvittaessa niveleen voidaan antaa myös **kortisonia** pistoksina tai kortisonia saatetaan käyttää pieninä annoksina ja lyhyenä kuurina otettavaksi suun kautta.

Ellei niveltulehdus rauhoitu, hoitoon lisätään **varsinainen reumalääke**, yleensä metotreksaatti.

Jos edellä mainituilla tavoilla ei saavuteta riittävän hyviä tuloksia tai jos niveleireisiin liittyy myös vaikea ihopsoriaasi, aloitetaan hoito **biologisella lääkkeellä, JAK-estäjillä tai apremilastilla**. Lääkityksen valintaan vaikuttaa oireilevien alueiden jakauma.

Lisätietoa nivelpsoriaasista

Tietoa nivelpsoriaasista löytyy myös

- Reumaliiton [Reuma-aapisesta](#)
- Terveystieteistä: [Nivelpsoriaasi](#)
- Reuma- ja Psoriasiliiton yhteisestä [Nivelpsoriasis-oppaasta](#).

Raskaana olevan psoriaasi

Jo siinä vaiheessa, kun psoriaasia sairastava nainen suunnittelee raskautta, on hänen hyvä olla yhteydessä lääkäriin, jotta voidaan pohtia sopivaa lääkitystä.

Raskauden aikana 30–63 prosentilla potilaista ihopsoriaasi lievittyy, mutta yleensä vaikeutuu uudelleen synnytyksen jälkeen. Myös nivelpsoriaasi lievenee usein raskauden aikana.

Lievän ihopsoriaasin hoitoon suositellaan raskauden aikana perusvoiteita ja mietoja tai keskivahvoja kortisonivoiteita, laaja-alaisen ihopsoriaasin hoitoon UVB-valohoitoa. Parasetamolia voidaan käyttää kipulääkkeenä koko raskauden ajan, mutta sen säännöllistä ja pitkäaikaista käyttöä tulee välttää.

Vaikean ihopsoriaasin hoidossa voidaan raskauden aikana harkitusti ja tarkkaan seuraten käyttää siklosporiinia ja erityistapauksissa eräitä biologisia lääkkeitä. Sertoliitsumabipegolia voidaan käyttää tarvittaessa jopa läpi koko raskaus- ja imetysajan.



Ensisijainen sisäinen lääke nivel-psoriaasin hoidossa raskauden aikana tai jo raskautta suunniteltaessa on sulfasalatsiini. Lisäksi voidaan käyttää pieniannoksista kortisonia. Raskaana olevien iho- ja nivelpsoriaasia hoidetaan erikoissairaanhoidossa.

Lapsuusiän psoriaasi

Tyypillinen pienten lasten ihopsoriaasi on ohuthilseinen läiskäpsoriaasi kasvoissa, hiuspohjassa tai vaippa-alueella. Noin 10 vuoden iästä alkaen saatetaan tavata myös pisarapsoriaasia.

Diagnoosin varmistus, hoidon valinta ja ohjaus tehdään erikoissairaanhoidossa.

Lapsuusiän nivelpsoriaasi tutkitaan ja hoidetaan yleensä lastenreumana asianomaisen erikoissalan ohjeiden mukaan.

Vertaistukea ja tietoa tarjolla

Psoriasisliitto (www.psori.fi) tarjoaa tietoa psoriaasista ja tukea elämään sairauden kanssa.

[Psorilinja](#) on maksuton neuvontapuhelin (0800 557 767), jossa erikoissairaanhoitaja vastaa psoriaasiin liittyviin kysymyksiin. Psorilinjalla on myös oma Facebook-ryhmä.

Hoitotasapainossa oleva psoriaasi hoidetaan perusterveydenhuollossa

Jos ihosairaus pysyy hallinnassa paikallishoidoilla ja nivelsairaus on vakaa, psoriaasia hoidetaan perusterveydenhuollossa.

Erikoislääkäri vastaa hoidosta, jos ihottuma ei rauhoitu asianmukaisella paikallishoidolla tai jos ihopsoriaasi

laajenee nopeasti, on vaikea tai aiheuttaa työkyvyttömyyttä.

Erikoislääkäriä tarvitaan myös silloin, jos kyseessä on moniniveltulehdus, selkärankareumaa muistuttava tautimuoto tai pitkittynyt niveltulehdus, johon tulehduskipulääkkeet ja paikalliset kortisoni-riskeet tehoavat huonosti. Myös lapset ja raskaana olevat kuuluvat erikoissairaanhoidon piiriin.

Hoitoon osallistuvat lääkäreiden lisäksi myös iho- ja reumahoitajat.

Kun hoitotasapaino on saavutettu, potilaan hoito ja seuranta siirtyvät perusterveydenhuoltoon.

Psoriaasi on yhteydessä moniin muihin sairauksiin

Psoriaasia sairastavilla esiintyy muuta väestöä yleisemmin muun muassa ylipainoa, diabetesta, kohonnutta verenpainetta, kohonneita veren rasva-arvoja, masennusta, tulehduksellisia suolistosairauksia (Crohnin tauti, haavainen paksusuolitulehdus) ja keliakiaa.

Eryteisesti vaikeaa psoriaasia sairastavilla on kohonnut sydäninfarktin ja aivoverenkiertohäiriön riski.

Liitännäissairauksiin liittyvät riskitekijät tulee kartoittaa perusterveydenhuollossa, joka on myös vastuussa todettujen riskitekijöiden hoidosta.

Vaikean psoriaasin yleistulehdusta hillitsevä tehokas hoito voi pienentää mainittuja riskejä, mutta on tärkeää korjata myös tulehdusta pahentavia elämäntapoja: ylipaino, tupakointi, liikunnan puute, alkoholin liikakäyttö ja ruokavaliotottumukset.



Tekijät

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suosituksen pohjalta päivittänyt potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen**.

Tekstin ovat tarkistaneet kohdennetun, nivelpsoriaasia koskevan päivityksen osalta huhtikuussa 2022 työryhmän puheenjohtaja, LL, iho- ja sukupuolitautilien erikoislääkäri **Tapio Rantanen** Tampereelta, työryhmän jäsen, sisätautien tenure track -professori, vs. ylilääkäri, reumatologian erikoislääkäri **Vappu Rantalaiho** Tampereen yliopistosta, Kanta-Hämeen keskus-sairaalaista ja TAYS Reumakeskuksesta ja Käypä hoito -toimituspäällikkö **Raija Sipilä** Suomalaisesta Lääkäriseurasta Duodecimista.

Potilasversion tekstiä on kommentoinut **Psoriasisliitto**.

Vastuun rajaus

Käypä hoito -suositukset ja Vältä viisaasti -suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta.

Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.