

Palmoplantaarinen pustuloosi **PPP**-opas



Palmoplantaarinen pustuloosi, PPP, on rakkuloiva kämmenten ja jalkapohjien ihosairaus. Yleisin sairastumisikä on 30–50 ikävuoden vaiheilla, vaikka poikkeuksiakin on. PPP on yleisempi naisilla kuin miehillä. Lapsilla sairaus on harvinainen. Suomessa arvioidaan olevan 1000–3000 PPP-potilasta.

Palmoplantaarinen pustuloosi ei ole psoriasisin muoto. Useissa eri tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että noin 7–30 %:lla PPP-potilaista on myös psoriasis. PPP:n syytä ei tiedetä. Valtaosa potilaista tupakoi, ja sillä on todennäköisesti merkitystä sairauden puhkeamisessa. Sairauden perinnöllisyyttä ei ole osoitettu tutkimuksissa.

TAUDINKUVA

Palmoplantaarisen pustuloosin suomenkielinen nimi on latinankielistä alkuperää: palmo viittaa kämmeniin, plantar jalkapohjiin ja pustulos merkitsee märkärakkulaisista. Kuten sairauden nimi kertoo, ihomuutokset sijaitsevat kämmenissä ja jalkapohjissa. Joissain tapauksissa oireita esiintyy myös varpaissa ja sormissa. Tyypilliset ihomuutokset ovat punoittavat ja hilseilevät ihoalueet, joissa on tuoreita keltaisia märkärakkuloita (pusteileita) ja kirkkaita nesterakkuloita sekä jäänteitä rakkuloista, vanhenevia ruskeita pusteileita.

PPP:n oireiden kulku on aalto-omaista: paremmat ja vaikeammat jaksot vuorottelevat. Vaikeampana aikana iholle syntyy keltaisia märkärakkuloita. Tällöin ihoalueet saattavat kutista, kuumottaa ja aristaa. Joskus oireisiin kuuluu



Kuvan käsissä on nähtävissä keltaisia tuoreita rakkuloita, kirkkaita rakkuloita sekä jo kuivuneita ruskeita pusteileita.

(Kuva: Raimo Suhonen)

myös kipu. Märkärakkulat ovat steriilejä eikä tauti tartu. Paranemiskausojen aikana oireet saattavat olla hyvin lieviä ja märkärakkuloiden esiintyminen vähäistä tai ne voivat hävitä kokonaan.

Laajimmillaan oireet voivat kattaa koko kämmenen tai jalkapohjan alueen. Tavallisimmin PPP:n oireet esiintyvät samanaikaisesti ja sym-

metrisesti sekä käsien että jalkojen alueilla. Oireita voi kuitenkin esiintyä vain jaloissa tai vain käsissä. Vaikeimmillaan PPP alentaa huomattavasti yleistä toimintakykyä ja hankaloittaa selviytymistä päivittäisissä toiminnoissa ja työssä.

Ihomuutosten lisäksi kynsimuutokset ovat tavallisia. Niitä arvioidaan esiintyvän noin 30 %:lla potilaista. Muutokset ovat tavallisesti lieviä, pieniä kuoppia kynsissä. Vaikeimmillaan kynnet saattavat olla epämuodostuneet, rosoiset ja rikkonaiset. Kynsien alla voi olla voimakasta liikasarveistumista, joka muistuttaa psoriasiksessa esiintyviä kynsimuutoksia.

Nivelkipujen ja -arakuuksien esiintyminen on tavallista. Tutkimusten mukaan noin joka kolmannella esiintyy eriasteisia niveloireita, joista tavallisimpia ovat oireet rintalastan nivelissä. Myös selän,



Jaloissa pustelit ovat tyypillisesti jalkakäärän ympärillä. Oireet vaihtelevat, ja tauti voi olla muodoltaan myös lievää.
(Kuva: Psoriasisliitto)

olka- ja polvinivelten sekä nilkkojen oirehtiminen on mahdollista. Niveloireiden lisäksi palmoplantariisen pustuloosin yhteydessä voi esiintyä luu- ja niveloireyhtymä, jota kutsutaan SAPHO:ksi. Se on oireyhtymä, jossa esiintyy niveltulehdus, akne, pustuloosi, lisäluun muodostuminen ja luutulehdus samalla potilaalla.

HOITO

Lukuisia psoriasiksen hoitomuotoja voidaan käyttää myös PPP:n oireiden lievittämiseen. Se on kuitenkin hankalahoitoinen. Paikallisesti käytettävien voiteiden, salvojen ja muiden paikallishoitojen teho jää monilla PPP-potilailla vaatimattomaksi.

Ensilinjan hoitomuotoina käytetään keskivahvoja tai vahvoja kortisonivoiteita (usein III- ja IV-ryhmän vahvuusluokkaa). Niitä käytetään 2–6 viikon jaksoissa. Lisäksi kortisonihoitoja voidaan yhdistää ns. peittohoitoihin (hydrokolloidiookklusio), mikä on todettu tehokkaiksi oireiden lievittäjiksi.

PPP:n hoidossa käytetään joskus antibiootteja. Esimerkiksi tetrasykliinejä ja erytromysiini johdannaisia on käytetty pitkinä, kuukausien pituisina hoitokuureina, jolloin ne

ovat antaneet enintään kohtalaisen hoitotuloksen, joka on nopeasti ohimenevä.

Tehokkaimmiksi PPP:n hoitomuodoiksi ovat tutkimuksissa osoittautuneet sisäiset lääkkeet, kuten retinoidit (Neotigason®) ja siklosporiini (Sandimmum®), joita annetaan systeemihoidona suun kautta. Retinoidit ovat A-vitamiinijohdannaisia, jotka vaikuttavat solujen uudistumiseen ja erilaistumiseen sekä normalisoivat ihon sarveistumista. Tutkimuksissa noin 75 %:lla ihottuman on todettu paranevan tai lievittyvän selvästi retinoidihoidolla. Hoidon haittapuolena on ihon ja limakalvojen kuivuminen. Hedelmällisessä iässä olevien naisten on huolehdittava ehkäisystä retinoidihoidon aikana ja kahden vuoden ajan hoidon loppumisen jälkeen, koska retinoidit voivat aiheuttaa sikiövaurioita (teratogeenisyys). Siklosporiini (Sandimmum®) vaikuttaa tuleh-

dusta lievittävästi. Tutkimuksissa se on osoittautunut tehokkaimmaksi hoitomuodoksi. Hoitoja rajoittaa lääkkeen kallis hinta ja mahdolliset lääkkeen aiheuttamat haittavaikutukset. Säännölliset ihotautilääkäri- ja laboratoriokontrollit ovat välttämättömiä hoitojen aikana sivuvaikutusten seuraamiseksi.

Vaikean psoriasisksen hoidossa käytettäviä biologisia lääkkeitä on käytetty koeluontoisesti myös PPP:n hoidossa, mutta ne eivät ainakaan toistaiseksi kuulu PPP:n tavanomaisiin hoitovaihtoehtoihin.

Valohoitoja on myös käytetty PPP:n hoitoon. Erityisesti PUVA-hoidolla, jossa käytetään psoraleenia ihon herkistämiseen valolle, on useissa tutkimuksissa todettu olevan tehoa taudin hoidossa. Kaikissa tutkimuksissa sen tehoa ei ole tosin voitu todentaa. Sisäisen lääkkeen ja salva-PUVA:n yhdistelmä on todet-

tu tutkimuksissa tehokkaammaksi kuin pelkkä valohoito. Yhdistelmänä käytetään erityisesti retinoidia ja PUVA-valohoitoa, jolloin hoitoa kutsutaan Re-PUVA:ksi. Salva-PUVA-hoidon haittana on valosuojauksen tarve hoidon jälkeen. Hoito tehoaa käsien iho-oireisiin paremmin kuin jalkapohjien oireisiin.

ENNUSTE

PPP:n taudinkulku on aaltoileva. Osalla potilaista tapahtuu spontaania paranemista ja osalla syntyy hoidon jälkeen oireeton jakso. PPP:ssä ei ole todettu vuodenaikavaihteluja kuten psoriasisessa, mutta kesän kuumuus mahdollisesti pahentaa oireita. Myös stressin on todettu lisäävän oireita kuten joissakin muissa ihosairauksissa.

Monet PPP-potilaat tupakoivat. Tupakoinnin lopettamisen on jois-

sakin tutkimuksissa havaittu edesauttavan oireiden paranemista. Vaikka tupakoinnin lopettaminen ei lievittäisi PPP:n oireita, sillä on joka tapauksessa lukuisia muita kiistattomia myönteisiä vaikutuksia yleiseen terveyteen.

Ruotsalaisen seurantatutkimusten mukaan 75 %:lla potilaista oli aktiivisesti oireileva tauti viiden vuoden kulutta sairastumisesta. Toisessa ruotsalaisessa tutkimuksessa todettiin 30 % potilaista oireettomiksi kymmenen vuoden jälkeen. PPP on luonteeltaan pitkäaikais sairaus, mutta suuri osa potilaista voi kuitenkin vuosien kuluessa toivoa taudin lievittyvän tai paranevan kokonaan.

MISTÄ VOIMAVAROJA?

Sairauden luonteen vuoksi PPP-potilaat joutuvat usein käymään läpi

turhautumisen ja epätoivon tunteita sopivia hoitomenetelmiä etsittäessä. Hyvä ja luottamuksellinen hoitosuhde omaan ihotautilääkäriin on PPP-potilaalle erityisen tärkeää. Pitkäaikaisessa yhteistyössä lääkäri oppii tuntemaan potilaansa sairauden erityispiirteet ja hyvällä yhteistyöllä löydetään ajan kanssa sopiva hoitomuoto.

Kela järjestää sopeutumisvalmennuskursseja vaikeita ja pitkäaikaisia ihosairauksia sairastaville.

Kursseilla saa tietoa ihosairauksista, niiden hoidosta, kuntoutuksesta ja muista palveluista. Kursseilla tapaa muita ihotauteja sairastavia, joilta voi saada vertaistukea.

Kuntoutusjaksoa varten tarvitaan lääkärin B-lausunto, jonka saa hoitavalta lääkäriltä. Kelan paikallistoimiston vakuutussihteerit ja sairaaloiden ihotautilinikoiden

sosiaalityöntekijät ja kuntoutusohjaajat opastavat kuntoutukseen haakeutumisessa ja työ- ja toimeentulokysymyksissä.

Vertaistuellalla on suuri merkitys pitkäaikaista sairautta sairastaville. On hyvä jakaa kokemuksia samaa sairautta sairastavien kesken. Psoriasisliiton tukihenkilökoulutukseen on osallistunut myös PPP:tä sairastavia. Nämä tukihenkilöt opastavat ja auttavat toisia PPP-potilaita vertaistuen keinoin. Tietoa tukihenkilöistä saa Psoriasisliitosta ja psoriasisyhdistyksistä.

Tekstin on tarkistanut ihotautien erikoislääkäri Tarja Mälkönen



PSORIASISLIITTO
PSORIASISFÖRBUNDET

**Psoriasisliitto –
Psoriasisförbundet ry**

Fredrikinkatu 27 A 3

00120 Helsinki

Puh. (09) 2511 900

liittotoimisto@psori.fi

www.psoriasisliitto.fi

Psoriasisliitto on valtakunnallinen potilas- ja kansanterveysjärjestö, johon kuuluu 45 psoriasisyhdistystä ja yli 13 000 henkilöjäsentä. Psoriasisliiton keskeisiä palveluja ovat mm. kuntoutumis- ja sopeutumisvalmennuskurssit.