

Psoriaasin määritelmä ja yleisyys

Tarja Mälkönen, Leena Koulu

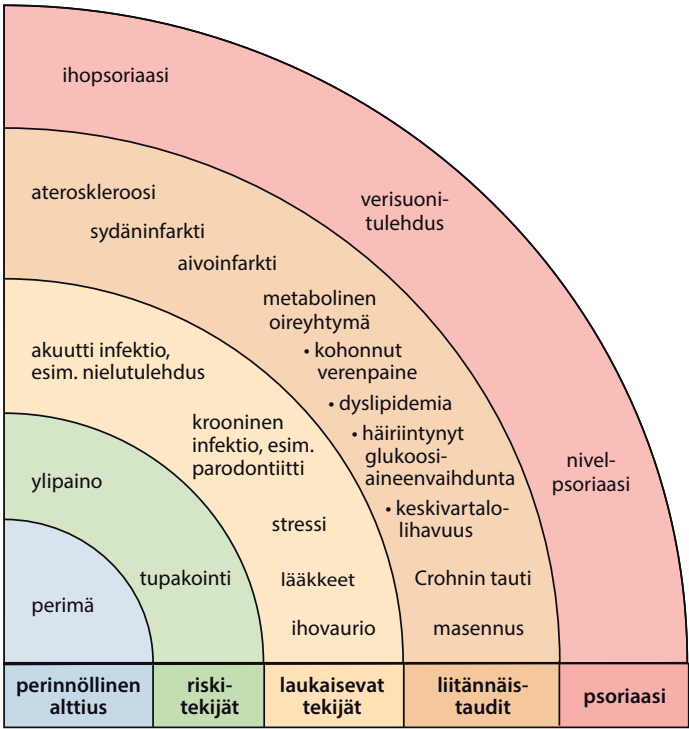
Psoriaasi on krooninen, immunologinen tulehdus-tauti. Ihon lisäksi se on 10–30 %:lla potilaista myös nivelten tauti. Erityisesti vaikeaoireista psoriaasia pidetään nykyisin systeemisenä tautina (kuva 9.1). Ihopsoriaasia esiintyy 1,5–3 %:lla väestöstä. Se voi ilmaantua missä iässä tahansa. Ilmaantumisessa on kaksi geneettistä alttiustekijöistä riippuvaa huippua: ensimmäinen nuorena aikuisena ja toinen 50–60 vuoden iässä. Psoriaasi on valtaosalla lieväoireinen. Vaikeaa psoriaasia sairastaa 3–5 % potilaista. Vaikeaa ihopsoriaasia sairastavilla nivelpsoriaasin riski on huomattavasti suurempi kuin lievää tautia sairastavilla. Psoriaasin luonnolliseen taudinkulkuun kuuluu rauhallisten ja oireilevien kausien vaihtelu. Taipumus psoriaasiin on kuitenkin elinikäinen, eikä kerran puhjennutta psoriaasia pystytä nykyhoidoilla parantamaan.

Psoriaasin taustasyyt, syntymekanismit ja liitännäistaudit

Tarja Mälkönen, Leena Koulu

Psoriaasiin liittyy perinnöllinen alttius (kuva 9.1). Se periytyy noin 50 %:n todennäköisyydellä, jos molemmilla vanhemmilla on psoriaasi, ja noin 20 %:n todennäköisyydellä, jos tauti on vain toisella vanhemmista. Alttiusgenejä on tunnistettu yli 60. Niitä on löydetty mm. antigeenin esittelyyn (*HLA-Cw6*), tulehduksen säätelyyn (esim. *IL-12B* ja *IL23R*) ja keratinosyyttien jakautumiseen (*CCHCR1*) liittyvistä geeneistä.

Psoriaasin synty edellyttää perinnöllisten alttiustekijöiden lisäksi laukaisevan tekijän (kuva 9.1), joka jää usein tuntemattomaksi. Tunnetuin laukaiseva tekijä on *Streptococcus pyogenes* -bakteerin aiheuttama nielutulehdus erityisesti lasten ja nuorten pisarapsoriaasissa. Myöhemmällä iällä pahenevien iho-oireiden taustalta löytyy



Kuva 9.1. Psoriaasi ja osatekijät. Psoriaasi on systeeminen tauti, jonka hoitoon kuuluu kaikkien osatekijöiden huomioiminen. Mukailtu: Mrowietz U, Lauffer F, Sondermann W, ym. Psoriasis as a systemic disease. Dtsch Arztebl Int 2024;121:467–472.

usein krooninen parodontiitti, ja aikuispotilaat kokevat lähes poikkeuksetta stressin pahentavan ihottumaa. Lääkkeistä tunnetuimpia pahentajia ovat litium, klorokiini ja systeeminen glukokortikoidi. Psoriaasi ilmaantuu herkästi ihovaurioalueelle (Köbnerin ilmiö). Tärkein vaikeaan psoriaasiin liittyvän yleistulehduksen itsenäinen riskitekijä on ylipaino (kuva 9.1). Lihavien rasvakudoksessa muhii krooninen lievä tulehdus ja rasvakudoksen solut tuottavat sytokiineja, kuten tuumorinekroositekijä alfaa. Tupakointi on toinen psoriaasin itsenäinen riskitekijä. Runsas alkoholin käyttö lisää läiskäpsoriaasin riskiä ja pahentaa sen oireita.

Psoriaasi on interleukiini (IL) 17 -välitteinen tauti. Ihottumaa laukaisevat tekijät saavat aikaan toistaiseksi selittämättömästä syystä dermiksessä antigeenejä esittelevien dendriittisolujen aktivoitumisen tuottamaan sytokiini IL-23:a, joka puolestaan herättää auttaja-T-lymfosyytit tuottamaan IL-17:ää (ks. luvussa 2 Hankinnaisen immuunivasteen efektorimekanismit). Tulehdus kiihdyttää keratinosyyttien jakautumista, ja niiden erilaistuminen jää puutteelliseksi. Epidermis paksuntuu ja hilseilee. Ihossa vapautuu lisää tulehduksen viestimolekyyliä, jotka hokuttelevat paikalle neutrofiilisiä granulosyyttejä. Ne muodostavat orvaskeden pintaosaan Munron mikroabsesseja, jotka ovat tyypillisiä psoriaasin histopatologiassa. Dermispapillat pidentyvät, ja niiden sisältämät runsaat kapillaarisuonet ulottuvat lähelle ihon pintaa. Hilsekatteen raapiminen aiheuttaa herkästi pistemäistä verenvuotoa. Näkyvän ihottuman parannuttua ihoon voi kuitenkin jäädä kudostuho-T-soluja, joiden toiminta saattaa liittyä ihottuman uusiutumisasiin.

Psoriaasiin voi liittyä verisuonitulehdus, jonka inflammatoimekanismit ja tulehdusvälittäjät aineet ovat samankaltaiset kuin iho- ja niveltulehduksessa. Vaikeaan psoriaasiin liittyä lisääntynyt riski sairastua sepelvaltimotautiin ja sydän- tai aivoinfarktiin (kuva 9.1). Psoriaatikoilla todetaan muuta väestöä useammin verenpainetauti, tyypin 2 diabetes ja dyslipidemia. Metaboliseen oireyhtymään liittyy maksan rasvoittuminen, mikä vaikeuttaa psoriaasin lääkahoitoa. Masennus on psoriaasin liitännäistauti, jonka taustalla saattaa olla osittain tulehdusprosessi. Tulehdusellista

suolistotaudeista erityisesti Crohnin tauti on jonkin verran yleisempi iho- tai nivelpsoriaasia sairastavilla kuin muulla väestöllä. Myös lapsipsoriaatikoilla todetaan liitännäistauteja.

Psoriaasin taudinkuva

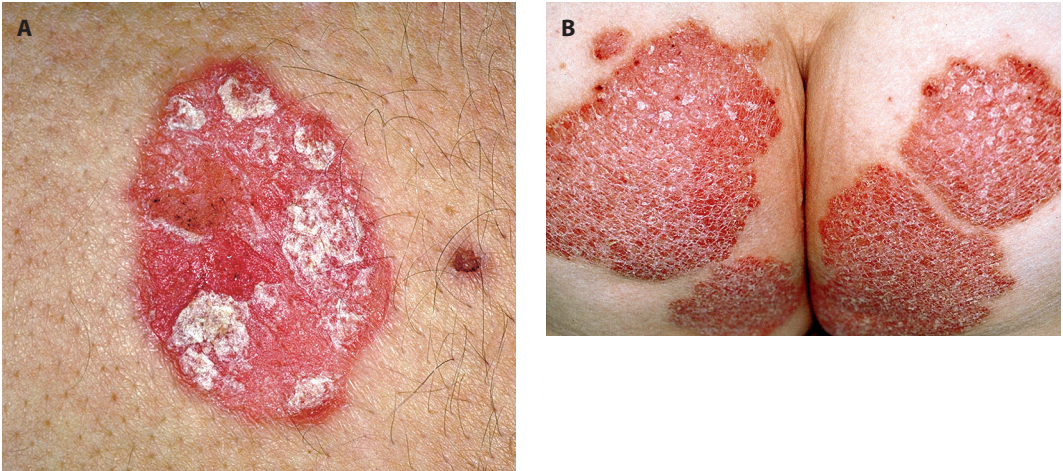
Tarja Mälkönen, Leena Koulu

Psoriaasidiagnoosi tehdään ihottuman ulkonäön perusteella. Ihokoepalaa tarvitaan erotusdiagnostiikan ongelmassa. Se otetaan hoitamattoman läiskän keskeltä. Tyypilliset histopatologiset löydökset ovat epidermisen paksuntuminen (akantoosi), sarveiskerroksen paksuntuminen (hyperkeratoosi), tumanjäänteet sarveiskerroksessa (parakeratoosi), neutrofiilikertymät epidermiksessä (Munron mikroabsessit) ja dermiksen lymfosityytti-infiltraatio.

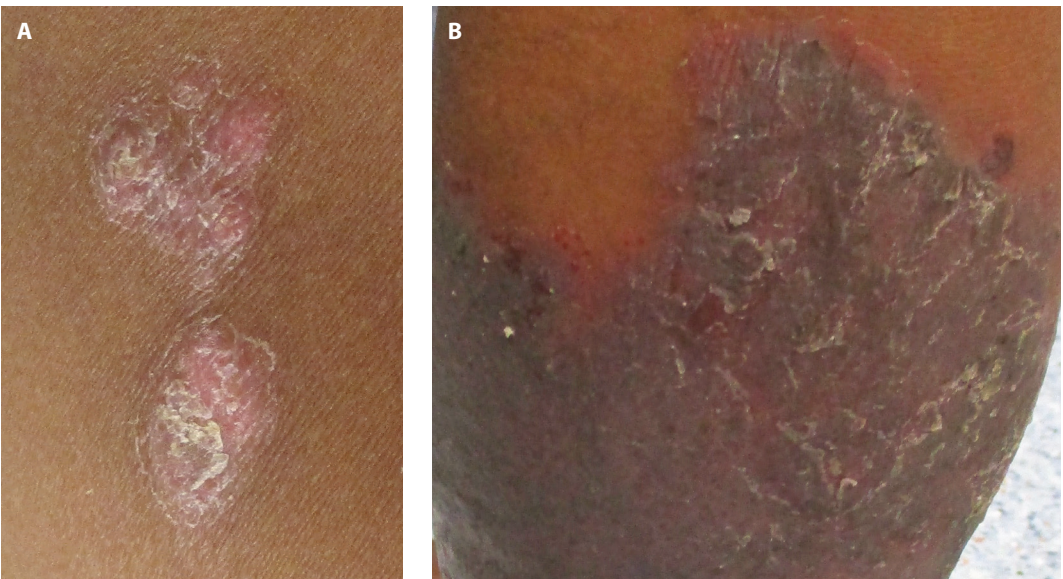
Ihopsoriaasi on taudinkuvaltaan monimuotoinen. Läiskät ovat tavallisimmin hyvin rajautuvia, pohjalta punoittavia ja hilseen peittämiä (kuva 9.2). Niiden koko voi vaihdella senttimetrin läpimittaisista yhtenäisiin usean kämmenen kokoihin plakkeihin. Runsaapigmenttisellä iholla psoriaasimuutokset esiintyvät hyperkeratinisoituneina vaaleanpunaisina, violetteina, harmahtavina tai tummanruskeina läiskinä (kuva 9.3). Psoriaasi voi kutista. Sekundaariset ihoinfektiot ovat harvinaisia.

Ihopsoriaasi jaotellaan ulkonäön perusteella alamuotoihin. Läiskäpsoriaasin (psoriasis vulgaris) tyypilliset esiintymisalueet ovat päänahka, kyynärpäät, polvet, pakarat ja sääarten etuosat (kuva 9.2). Ihottuma on usein symmetristä. Erotusdiagnostiikassa on huomioitava läiskäekseema (ks. luvussa 6 Läiskäekseema), neurodermatiitti (ks. luvussa 4 Kutina-raapimiskiirteen aiheuttamat ihotaudit), punajäkälä (ks. luvussa 11 Punajäkälä) ja ihon T-solulymfooma (ks. luvussa 20 Iholymfoomat).

Läiskäpsoriaasia voi esiintyä myös sukuelinten iholla (kuva 9.4). Erotusdiagnostiikassa on muistettava erilaiset ekseemat, punajäkälä sekä reaktiiviseen artriittiin liittyvä esinahan tulehdus balanitis circinata.



Kuva 9.2. Psoriaasi. A) Tyypillinen psoriaasileesio on tarkkarajainen punoittava läiskä, jossa on helmenvalkoista hilsettä. Kun hilseen irrottaa, syntyy pistemäisiä verenvuotoja. B) Laajat psoriaasileesiot pakaroiissa. Kuvat: Raimo Suhonen ja Kustannus Oy Duodecim.



Kuva 9.3. Läiskäpsoriaasi runsaspigmenttisellä iholla. A) Tyypillinen psoriaasileesio runsaspigmenttisellä iholla. B) Psoriaasiläiskä sääressä. Kuvat: Tyksin kuva-arkisto.



Kuva 9.4. Läiskäpsoriaasi terskassa. Kuva: Niina Hieta.



Kuva 9.5. Pisarapsoriaasi. Pisarapsoriaasi (psoriasis guttata) on nuorten tauti, joka alkaa usein angiinan tai muun streptokokki-infektion jälkeen. Kuva: Raimo Suhonen ja Kustannus Oy Duodecim.



Kuva 9.6. Taivepsoriaasi. Psoriaasi hakeutuu kosteisiin taiveisiin, kuten rintojen alle, nivusseutuun ja pakarava-koon. Kuva: Raimo Suhonen ja Kustannus Oy Duodecim.

Pisarapsoriaasi (psoriasis guttata) on tavallinen nuorilla ja esiintyy useimmiten vartalolla (kuva 9.5). Tärkeimmät erotusdiagnoosit ovat punatäplähilseily (pityriasis rosea), pityriasis lichenoides chronica (hilsejäkälä) ja roseola (sekundaarivaiheen kuppa).

Taivepsoriaasi (psoriasis inversa) viihtyy kainaloissa, rintojen alla, navassa, pakaravaossa ja nivusissa (kuva 9.6). Se muistuttaa hautumaa ja ihon bakteeri- tai hiivainfektioita.

Päänahan psoriaasi (psoriasis capilliti) oireilee hilseilevinä, punoittavina ja kutiavina läiskinä (kuva 9.7). Tärkeimpänä erotusdiagnoosina on päänahan tali-ihottuma. Joskus erotusdiagnoosiikka on mahdotonta, ja silloin diagnoosina käytetään sebopsoriaasia.

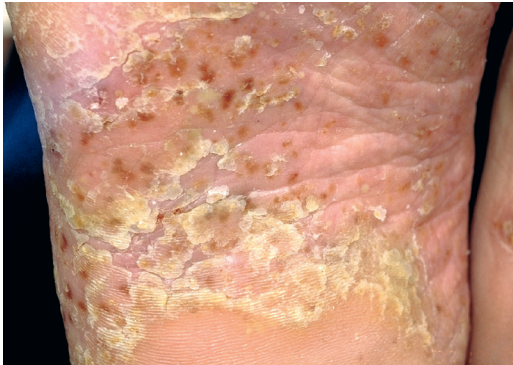
Märkärakkulaisessa psoriaasissa (psoriasis pustulosa) iholle ilmaantuu rykelmiä muutaman millimetrin läpimittaisia steriilejä pustuleita punoittavalle pohjalle (kuva 9.8). Vaikeimmillaan märkärakkulainen psoriaasi on laaja-alainen ja yleisoireinen (generalisoitunut pustulaarinen psoriaasi), lievimmillään paikallinen. Laukaisevana tekijänä voi olla raskaus, hypokalsemia, systeemisen glukokortikoidin annoksen nopea pienentäminen, lääkeainereaktio ja infektio. Acrodermatitis continua Hallopeau -muodossa märkärakkulat ovat sormien ja varpaiden kärkiosissa sekä kynsien alla ja nivel on usein tulehtunut. Psoriaasiin voi liittyä kämmenten ja jalkapohjien pustulointi.



Kuva 9.7. Psoriaasi hiuspohjassa. Psoriaasi alkaa usein päänahasta, varsinkin hiusrajasta. Kuva: Raimo Suhonen ja Kustannus Oy Duodecim.



Kuva 9.8. Yleisoireinen märkärakkulainen psoriaasi. Yleisoireinen märkärakkulainen psoriaasi kuuluu sairaalaan hoitoon. Kuva: Anna Hannuksela-Svahn.



Kuva 9.9. Palmoplantaarinen pustuloosi. Palmoplantaarisessa pustuloosissa kämmeniin ja jalkapohjiin nousee puuskittain märkärakkuloita, jotka puhkeavat noin viikon kuluessa. Iho halkeilee ja on erittäin arka. Kuva: Raimo Suhonen ja Kustannus Oy Duodecim.

Pustulosis palmoplaris on kämmeniin ja/tai jalkapohjiin rajoittunut märkärakkulainen, krooninen ihottuma (kuva 9.9). Se sekoitetaan usein märkärakkulaiseen psoriaasiin. Siihen ei



Kuva 9.10. Yleistynyt psoriaasi. Psoriaasierythrodermiassa potilas palelee voimakkaasti tavallisestakin huoneenlämmössä. Tila saattaa olla hengenvaarallinen. Potilas kuuluu sairaalahoitoon. Kuva: Raimo Suhonen ja Kustannus Oy Duodecim.

kuitenkaan liitty samanlaista perinnöllistä alttiutta. Tupakointi altistaa vahvasti pustulosis palmoplaris -ihottumalle ja pahentaa sitä. Iholle ilmaantuu puuskittain sameanvalkoisia, muutaman millimetrin läpimittaisia märkärakkuloita, jotka muuttuvat parissa viikossa ruskeiksi. Iho hilseilee ja haavautuu. Haavat ovat usein kipeitä.

Koko ihon psoriaasissa (psoriasis erythrodermalis) vartalon pinta-alasta yli 75 % on ihottuman peitossa (kuva 9.10). Potilasta paleltaa, ja niveloireet ovat tavallisia. Erotusdiagnoosina on huomioitava tali-ihottuma (seborrooinen ekseema), muut ekseemat, pityriasis rubra pilaris ja ihon T-solulymfoma.

Kämmenten ja jalkapohjien psoriaasin erotusdiagnoosina on otettava huomioon erilaiset ekseemat, hyperkeratoosit ja punajäkälä (kuva 9.11).

Psoriaasin kynsimuutoksia ovat öljyläiskät, pienet kuopat ja kynnen irtoaminen kärjestään (onykolyysi, kuva 9.12). Samoja muutoksia nähdään myös muissa kynsitaudeissa. Tärkein erotusdiagnoosi on kynsisila.

Nivelpsoriaasille on tyypillistä nivelten arkuus ja aamujäykkyys, muutaman nivelen epäsymmetriset niveltulehdukset, sormien ja varpaiden kärkinivelten tulehdus (joka liittyy usein kynsimuutoksiin), spondyliitti tai epäsymmetrinen sakroiliitti, daktyliitit, entesiitit etenkin akillesjänteen kiinnityskohdassa ja jalkapohjan plantaarfaskiassa



Kuva 9.11. Kämmenten ja jalkapohjien psoriaasi. Läiskä-psoriaasi A) kämmenessä ja B) jalkapohjissa. Kuvat: Raimo Suhonen ja Kustannus Oy Duodecim.



Kuva 9.12. Psoriaasin kynsimuutokset. Nivelpsoriaasia sairastavan potilaan kynsissä on hyperkeratoosia, onkolyysiä, öljyläiskäisiä ja kuoppia. Kuva: Raimo Suhonen ja Kustannus Oy Duodecim.

Psoriaasin hoito

Tarja Mälkönen, Leena Koulu

Psoriaasi on krooninen ihotauti, jonka oireita voidaan kuitenkin monin tavoin lievittää tehokkaasti. Osalla potilaista psoriaasi voi olla ajoittain oireeton. Itsehoidon tärkeä osa on taudin hyväksyminen. Hyvästä yleiskunnosta ja suun terveydestä huolehtiminen, normaalipainossa pysyminen sekä tupakoinnin ja liiallisen alkoholinkäytön välttäminen auttavat oireiden hallinnassa ja estävät liitännäistautien kehittymistä. Ihopsoriaasin hoidon tavoitteena on minimoida oireet, parantaa elämänlaatua sekä säilyttää työ- ja toimintakyky. Ihopsoriaasin hoidon porrastus esitetään kuvassa 9.13 ja erikoislääkärin konsultaation indikaatiot taulukossa 9.1. Nivelpsoriaasissa pyritään lisäksi tulehdusreaktion sammuttamiseen ja rakenteellisten vaurioiden estämiseen.

Ihopsoriaasin paikallishoito

Lieväoireiseen psoriaasiin riittää usein paikallishoito. Paikallishoidon haitat ovat vähäiset ja toteutus helppoa. Osalla potilaista ongelmana voi olla hoitoväsymys. Perusvoiteen käyttö vähentää hilseen määrää ja hillitsee kutinaa.

sekä toispuolinen raajan turvotus. Nivelreuman kaltainen moniniveltulehdus ja luuta syövyttävä, mutiloiva tulehdus ovat harvinaisia. Nivelpsoriaasia tulee epäillä aina, kun ihopsoriaasia sairastavalla on niveltulehdus. Ihopsoriaasi ei kuitenkaan sulje pois muiden niveltautiin mahdollisuutta.