

Ulkosynnyttimien ihottumat

Niina Hieta

LT, Ihotautien ja allergologian
erikoislääkäri

29.11.2019

Sidonnaisuudet

- Luentopalkkiot: Turun Lääketiedepäivät, SPR, Sirowa, Suomen Gynekologiyhdistys, Turun hyvinvointitoimiala, Suomen Kätilöliitto
- Matka-, majoitus- tai kokouskulut: Sanofi Genzyme, MSD, Janssen

Vulviitit

- Lichen sclerosus (valkojäkälä)
- Lichen planus (punajäkälä)
- Psoriaasi
- Plasmasoluvulviitti
- Ekseemat
- Muita

Muita vulvakutinan aiheuttajia kuin ihottumat

- Klamydia - virtsanäyte (+tippuri)
- Mycoplasma genitalium - virtsa/tikkunäyte
- Herpes - kliininen status
- Kondylooma - kliininen status
- Hiiva - usein omahoito
- Sytolyysi - voi sekoittua hiivatulehdukseen, ks. Sic!-lehti 1/2017
- Sekabakteeritulehdus -kliininen status
- Emättimen pesu - "onko sinulle tapana pestä emätintä ohjaamalla sinne vesisuihku, sormilla tai jollain välineellä?"
- Estrogeenin puute
- E-pillerit
- Maligniteetit
- Syyhy

Genitaalialueen ihottumien ja muiden ihomuutosten työnjako

- Pahanlaatuiset muutokset ja niiden esiasteet -> esh (gynekologia)
- Haavauttavat, arpeuttavat ihottumat, joihin usein liittyy pahanlaatuisten muutosten riski -> esh (ihottuman ylläpitovaiheessa seuranta usein pth, paitsi esim. metotreksaatin, asitretiinin, atsatiopriinin ja hydroksiklorokiinin käyttäjät)
- Kosketusallergiaepäily: Epikutaanitestit tarv. ihoklinikka
- Muut ihottumat ja tulehdukset: yleensä pth, tarv. esh

Ne ikävät ihottumat, esh

- Haavauttavat, arpeuttavat, levyepiteelisyövälle altistavat
 - Punajäkälä
 - Valkojäkälä
- Muuten hankala
 - Plasmasoluvulviitti

Valkojäkälä

- Lichen sclerosus (et atrophicus), LS(A)
- Vaaleita, toisinaan atrofisia läiskiä genitaaleissa ja/tai anaalialueella (8-kuvio)
- Voimakas kutina
- Arpeuttava, labioiden umpeenkasvaminen, pienten labioiden häviäminen, klitoriksen peittyminen, introituksen ahtautuminen (craurosis vulvae)
- Yhdynnät kivuliaita tai mahdottomia
- Peräaukon rikkoutuminen ulostaessa
 - Usein tulkitaan ummetukseksi tai peräpukamiksi





Valkojäkälän diagnostiikka

- Koepala, jos kliininen diagnoosi ei ole varma.
Erotusdiag ainakin:
 - Vitiligo
 - VIN (vulvar intraepithelial neoplasia) tai levyepiteelisyöpä
 - Kondylooma
 - Sienitulehdus
 - Punajäkälä
 - Atooppinen ekseema
 - Neurodermatiitti (kutina-raapimiskierteestä)
- Hoidon jälkeen otettu koepala riittää yleensä enää vain maligniteettidiagnoosiin

Valkojäkälän hoito

- Klobetasolivoide (Dermovat ungt) 1x/vrk 4 vk, joka toinen päivä 4 vk, 2x/vk 4 vk, sitten arvio
 - Joissain lähteissä päivittäin 3 kk tai ensimmäinen viikko kahdesti päivässä
- Perusvoidepesut
 - Aqualan, Ceridal lipolotion, Ceraderm ihoöljy
- Tarv. paikallisestrogeeni
- Oma käytäntö: Jos edelleen aktiiviteettia, jatkohoitoon usein 0.1% takrolimuusi (Protopic) tai pimekrolimuusi (Elidel) päivittäin 3 kk, sitten arvio
 - Ei jos taustalla jo VIN/SCC

Valkojäkälän hoito

- Protopic eli takrolimuusi
 - Virallinen indikaatio atooppinen ihottuma, peruskorvattavuus vain sillä
 - Saattaa alkuvaiheessa kuumottaa tai poltella haittaavasti
 - Tarvittaessa itselle sopiva särkylääke (ASA 500 mg > NSAID > parasetamoli)
 - Voi jättää pois 1-2 viikon kuluttua kun iho tottunut voiteeseen
- Elidel eli pimekrolimuusi
 - Miedompi, voidepohja vähemmän tönkkö -> joskus sopii paremmin kuin takrolimuusi

Valkojäkälän hoito

- Ylläpitohoito tilanteen mukaan, esim.
 - takrolimuusi (Protopic) päivittäin
 - takrolimuusi 2 kertaa viikossa
 - klobetasoli (Dermovat **ungt**) 1-2 kertaa viikossa
 - Vahva eli III luokan kortisoni**voide** (esim. Bemetson **ungt**) 1-2 kertaa viikossa
 - vain perusvoidepesut, tarvittaessa klobetasoli 1-2 vk muutaman kerran vuodessa
- Kaikilla perusvoidepesut (+ estrogeeni) jatkuvat

Valkojäkälän hoito, vaikeat tautimuodot

- Antibioottihoito: keftriaksoni 1 g i.m. 2 viikon välein 3 kertaa, sitten 1x /kk ad ½ vuotta
 - Voi toteuttaa tk:ssa
- Hyperkeratoosissa kuorivat voiteet: Avitcid (helposti ärsyttää) tai p.o. asitreiini (Neotigason; hiustenlähtöä; lab seuranta)
- Metotreksaatti (Trexan p.o. tai Ebetrex / Metoject subcut. inj.); lab seuranta
- Tablettilääkityksessä olevien potilaiden seuranta esh:ssa
- Tablettilääkitykset eivät niin tehokkaita kuin esim. psoriasiksessa, eivät poista säännöllisen paikallishoidon tarvetta

Valkojäkälä

- Koepala diagnostinen. Otettava ellei diagnoosi muuten **ehdottoman** varma!
 - Lidokaiini-adrenaliinipuudute, 3 mm stanssi
 - Verekäs alue, vuotaa (ferrikloridi, Spongostan)
- Liittyy levyepiteelisyövän mahdollisuus (2-5%), mikäli oireilu pitkäkestoista tai haavauttavaa.
 - Uusi koepala, jos jokin läiskä / kyhmy / haavauma ei parane voiteilla
- Naisella kannattaa etsiä muitakin immunologisia tauteja: kilpirauhassairaudet, pernisiöösi anemia, keliakia.

Valkojäkälä

- Julkisella puolella yleensä erikoislääkäri tekee diagnoosin ja aloittaa hoidon, siirto perusterveydenhoidon seurantaan ylläpitovaiheessa
 - Uusi lähete jos suunnitellusta hoidosta ei hyötyä (Ihoklinikka) tai maligniteettiepäily (Naistenklinikka)
 - Onko hoito varmasti ollut käytössä?
- Osa potilaista koko ajan hoidossa yksityispuolella (gynekologi / ihotautilääkäri)

Punajäkälä

- Papulaarinen ”kiltti” muotoa ja erosiivinen, arpeuttava vaikea muoto.
- Punoittavia, usein haavaisia muutoksia vulvassa.
- Voi oireilla myös suussa
 - Oireeton ei vaadi hoitoa
- Saattaa aiheuttaa emättimen umpeenkasvamista.
- Koepala diagnostinen; vaalealta alueelta, ei erosoituneelta alueelta (epidermis mukaan!).



Punajäkälä

- Hoito kuten valkojäkälässä (klobetasoli, takrolimuusi)
- Vaikeissa, emätintä arpeuttavissa muodoissa anestesiadilataatio + jatkoon metotreksaatti (7,5-20-25 mg) ja omatoimiset dilataatiot (esim. Femmax-setti) 2-7x/viikko
 - Dilataatioissa perusvoide / Dermovat / Protopic
 - Hoitotarvikejakelu?
- Vaikeimmissa tautimuodoissa lisäksi p.o. kortisoni
- Asitretiini eli Neotigason 10-25 mg/vrk (hiustenlähdön mahdollisuus...)

Punajäkälä

- Voi oireilla suussa, korvakäytävissä (toistuvat tulehdukset, kuroutuminen umpipusseiksi), silmissä (kyynelkanavat; vetistys); ruokatorvessa (ruoka tarttuu kurkkuun; kipu; happosalpaajista ei apua)
- Pitkäkestoiseen oireiluun liittyy levyepiteelisyövän riski! Koepala myöhemminkin, jos pitkäaikainen haavauma tai kohottava läiskä.

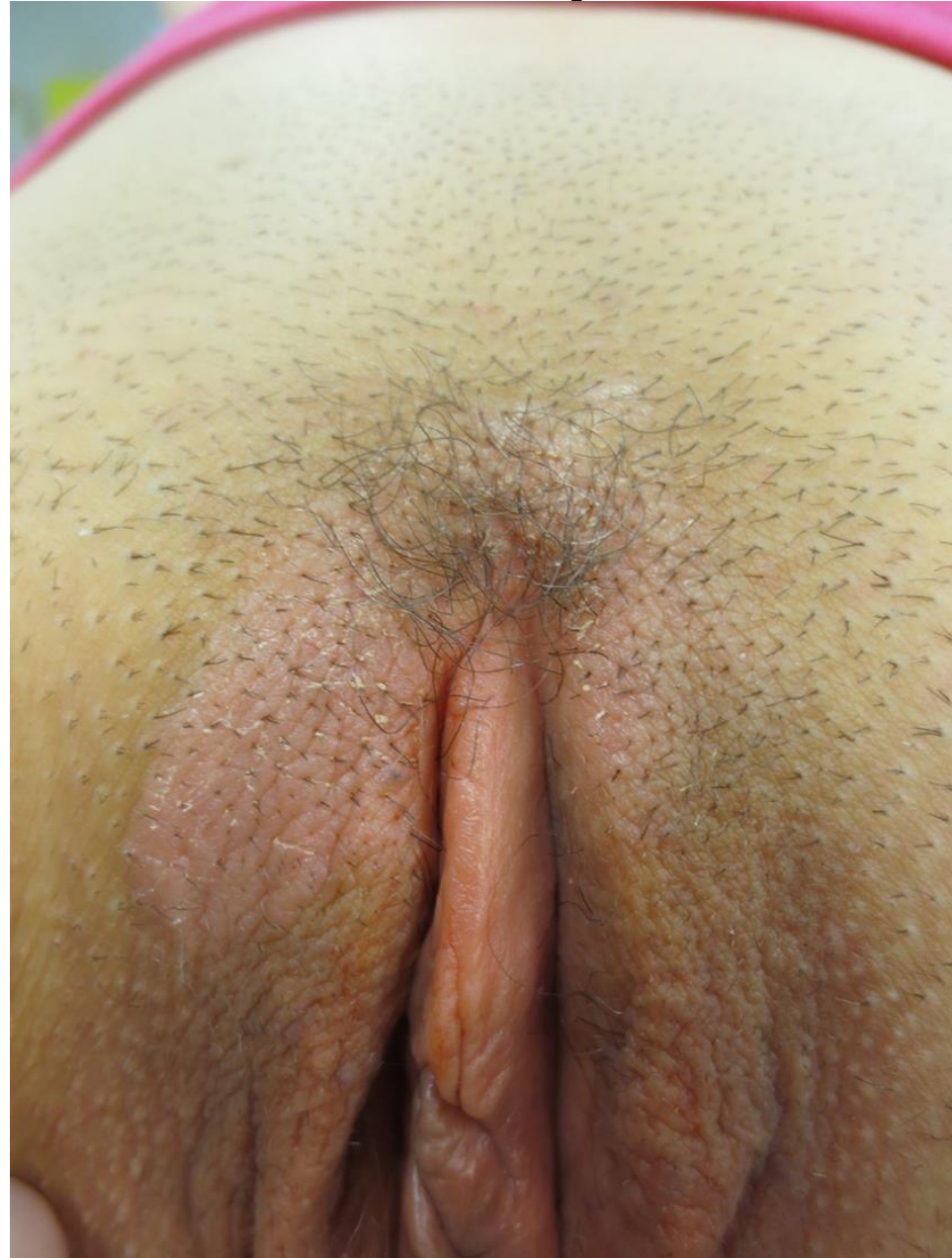
Plasmasoluvulviitti eli Zoonin vulviitti

- Tarkkarajaiset, punaruskeat, vaihtelevan kokoiset läiskät
- Potilaat usein kipeämpiä kuin kliinisen kuvan perusteella kuvittelisi
- Koepala diagnostinen
- Hoitoresistentti
 - Vahvat kortisonivoiteet
 - Takrolimuusi kuukausia - vuosia
 - Imikimodikuuri (3x/viikko 10 vk)
- Ei yleensä emättimessä (pari tapausselostusta)
- Ei pahanlaatuistumista



Psoriasis inversa eli taivepsori

- Punoittavia, usein tarkkarajaisia ihottumia
- Taivealueilla läiskät yleensä karstattomia
- Enemmän keratinisoituneella iholla kuten isojen häpyhuulten ulkosivuilla



Taivealueiden psori

- Koepala diagnostinen.
- Tarvittaessa mieto/keskivahva steroidivoide alkuhoidoksi, mahdollisesti lisänä sienilääke (Pevisone).
- Jatkohoitoon Silkis (kalsitrioli) tai Protopic 0,1% / Elidel.
- Ei tarvitse välttämättä hoitaa. Toisaalta usein suuri vaikutus elämänlaatuun
- Psoriasiksen Käypä hoidossa oma osio taivepsorista

Ekseemat

- Tavallisia
- Ei anatomisia muutoksia
- Oireilun voimakkuus vaihtelee jopa päivittäin
- Statuslöydökset voivat olla vaatimattomia
- Miedommat voiteet kuin puna- tai valkojäkälässä
- Niukasti tutkimustietoa

Seborroinen ekseema eli tali(köhnä)ihottuma

- Talirauhasalueilla kuten kasvoilla, rintakehällä, yläselässä, genitaalialueella
 - Nenänpielet, kulmakarvat
- Talirauhasten vilkas toiminta ja ihon pinnan hiivasieni *Malassezia furfur* (*Pityrosporum ovale*) aiheuttavat
- Rasvahilseily; rasvaiset voiteet pahentavat
- Oireilun voimakkuus vaihtelee
 - Kutinaa
 - Lohenpunaisia, epätarkkarajaisia läiskiä, joissa voi olla lievää hilseilyä
 - ihottuma usein psorin näköistä
- Hoitona päivittäinen pesu, kevyet perusvoiteet, tarv. mieto tai keskivahva kortisoni-hiiva-voide (, Elidel)

Atooppinen ekseema

- Atopiassa ihon läpäisyeste huonontunut rakenteellisesti
- Vulvan alueella ärsytystä aiheuttavat tekijät pahentavat myös atooppista ihottumaa: hikoilu, virtsan ja ulosteen aiheuttama ärsytys, intiimipyyhkeet, pesulappujen käyttö, liukasteet, hajustetut pikkuhousunsuojat, värilliset WC-paperit, tamponit, tiheästi toistuvat pesut, kondomit, tiukat (keinokuituiset) alusvaatteet, stringit, sheivaus, vahaus, pyöräily, yhdynnät

Atooppinen ekseema

Iho jäkälöitynyt,
ihourteet
korostuneet

Pichardo-Geisinger R.
Atopic and Contact
Dermatitis of the Vulva.
Obstet Gynecol Clin
North Am.
2017;44:371-8

Atooppinen ekseema

- Dg:
 - Atooppinen ihottuma muualla iholla; oireita siitepölyistä, eläimistä, ruoista (nyt tai aiemmin); astma
 - Voimakas kutina
 - Ihottuman ulkonäkö (harvoin näin selkeää...):
 - Akuuttivaiheessa epätarkkarajaiset punoittavat, turvottavat, vesikuloivat plakit
 - Kroonisessa vaiheessa ihon paksuuntuminen ja jäkälöityminen
 - Raapimisesta johtuvia rikkoutumia
 - Postinflammatorista hypo- tai hyperpigmentaatiota
 - Koepala (löydös vaihtelee ihottuman eri vaiheissa)

Atooppinen ekseema, hoito

- Ei parantavaa hoitoa, tavoitteena oireiden pitäminen kurissa
 - Ärsyttävien tekijöiden välttö
 - Kutinan esto
 - Läpäisyesteen korjaaminen
 - Paikalliset anti-inflammatoriset voiteet

Ärsyttävien tekijöiden välttö

- Hikoilu, virtsan ja ulosteen aiheuttama ärsytys, intiimipyyhkeet, pesulappujen käyttö, liukasteet, hajustetut pikkuhousunsuojat, tamponit, tiheästi toistuvat pesut, kondomit, tiukat (keinokuituiset) alusvaatteet, stringit, sheivaus, vahaus, hankaaminen esim. pyyheliinalla
- Potilaan oivallettava yhteys oireilun ja ärsykkeen välillä

Kutinan hoito

- Ihottuman hoito rauhoittaa myös kutinaa
- Tablettilääkitys tarvittaessa
 - Hydroksitsiini (Atarax) 25 mg 0,5-2 tabl yöksi; voi väsyttää vielä seuraavana päivänä
 - Doksepiini (Doxal) 10-30 mg yöksi; väsymys, huimaus ja suun kuivuminen, antikolinergiset sivuvaikutukset

Läpäisyesteen korjaaminen

- Perusvoiteet
- Suositeltu myös vaseliinia, dimetikonia ja sinkkipastaa 2-3 kertaa päivässä

Paikalliset anti-inflammatoriset voiteet

- Jäkälöityneessä neurodermatiittimaisessa vahvat (Ik III) kortisonivoiteet päivittäin 2-3 viikkoa, sitten 2x/viikko 2-4 viikkoa
- Muutoin miedot tai keskivahvat voiteet 2x/vrk 1-2 viikon kuureina
- Kalsineuriininessäjäjäät eli limuusi (takrolimuusi eli Protopic, pimekrolimuusi eli Elidel) tarvittaessa jatkohoitona
 - alkuhoitona esim. jos jo steroidiatrofiaa

Ärsytyskosketusekseema

- Yleisempi kuin allerginen kosketusekseema
- Tilanteen vaihtelu
- Monenlaiset paikallisesti ärsyttävät asiat: hajustetut tuotteet, pikkuhousunsuojat, hiertyminen (pyöräily), saippuapesut
- Virtsainkontinenssi
 - Virtsaärsytys
 - Vaippaärsytys

Morrison LH, Leclair CM. Red Rashes of the Vulva. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America* 2017;44: 353-70

Kosketusallerginen ekseema

- Varsinkin potilailla, jotka pitkään joutuneet käyttämään paikallishoitoaineita
- Aiheuttajia voidepohjien raaka-aineet, säilötteet, paikallisantibiootit, steroidit, hiivalääkkeet ja paikallispuudukkeet
- Tuotteita mm. lääkevoiteet ja -puikot, hajustetut tuotteet (esim. pikkuhousunsuojat, hajustetut pesuaineet), peräpukamalääkkeet
- Kosketusallergiat tavallisempia perianaalialueella kuin sukuelinalueella oireilevilla potilailla

Kosketusallerginen ekseema

- Nykyään ihmiset harvoin tekemisissä lateksin kanssa muuten kuin kondomia käyttäessään, joten lateksiallergian oireet saattavat esiintyä vain sukuelinalueella
- Voidaan selvittää epikutaanitesteillä (jkv työlää)
- Allergisoivien aineiden välttö!
- Hyvä perusvoitelu, tarvittaessa miedot tai keskivahvat kortisonivoiteet

Anogenitaalialueen allerginen kosketusekseema ruoasta ja mausteista

- Hyvin harvinainen, vain muutamia julkaisuja. Todettu vain naisilla
- Ruoka-aineiden kulkeutuminen iholle virtsan ja ulosteen mukana aiheuttaa oireet (virtsaputken suu, perianaalialue)
- Todettuja aiheuttajia: piparminttuöljy, korianteri, curry, sipuli, valkosipuli ja muskottipähkinä. Ei suoireita!
- Testataan epikutaanitestillä eli lapputestillä (ei pisto- eli pricktestillä tai verikokeilla), ei ole IgE-välitteinen

Anogenitaalialueen allerginen kosketusekseema ruoasta ja mausteista

- Oma potilas:
 - Päiväkoti-ikäinen tyttö, jolla vulvan punoituseroitusta sekä käsissä kutinaa ja lievää ihottumaa
 - Ei anatomisia muutoksia tai pitkäaikaista ihottumaa
 - Valkosipuli ja hajusteet reagoivat epikutaanitestissä
 - Valkosipulia ollut kotiruoassa viikoittain
 - Valkosipulin ja sipulin välttö poisti vulvaoireen
 - Hajusteeton käsiinpesuaine rauhoitti kätet

Muita kosketusallergioita

- Kontaktiurtikaria
 - Latex
- Proteiinikosketusallergia
 - siemenneste

Neurodermatiitti eli lichen simplex

- Kutinakierteen ja raapimisen aiheuttama ihottuma.
- Joskus taustalla muu kutiseva ihottuma.
- Voi olla sekä genitaal- että perianaalialueella.
- Punertava, usein jäkälöitynyt (ihopaksuuntunut, ihourteet korostuneet), joskus vetistävä.
- Vetistävään tarvittaessa sinkkisulfaattihauteet aluksi kerran/pari korkeintaan muutaman tunnin ajan. Alle kortisonivoide tai esim. Terra-Cortril-P.
- Tehokas kutinalääkitys (Atarax iltaisin).
- Riittävän pitkä kortisonivoidekuuri, viikkoja.
- Jatkohoitoon takrolimuusi 0.1% viikkoja, hillitsee tehokkaasti kutinaa.
- Voidepesut ja perusvoitelu!

Intertrigo eli hautuma

- Taivealueet
- (Kostea) iho hiertyy ihoa vasten
- Varsinkin jos obeesi potilas tai nivelvika pitää taipeen kiinni
- Hiiva usein komplisoi
- Hoito: laihdutus, ilmastointi (liinakangastaitokset), mieto tai keskivahva emulsio- tai liuos pohjainen steroidi +/- hiivalääke
- (Hiivapuuteri esim. 1x/viikko)

Syyhy

- Kutina
- Kookkaat, usein
0,5-1 cm papulat
vulvan
ympäristössä
- Sormiväleissä
pieniä rikkoumia,
näppyjä ja
käytäviä

Vulvan haavaumat

- Voivat liittyä erosoiviin ihottumiin (valko- ja punajäkälä)
- Sukupuolitaudeista herpes, kuppa, sankkerit
- Behcetin tauti (Suomessa arviolta n. 10 potilasta)
- Toistuva vulvan aftoosi
- Lipschützin haavauma

Lipschützin haavauma

- harvinainen reaktiivinen vulvan haavauma, joka esiintyy nuorilla, usein seksuaalisesti kokemattomilla tytöillä
- yleisimpänä laukaisevana tekijänä pidetään mononukleosia (Epstein-Barr-virus)
- hyvänlaatuinen, paranee itsestään
- tulee tunnistaa, jotta vältytään turhilta tutkimuksilta ja hoitoyrityksiltä sekä potilaan ja vanhempien ahdistukselta.
 - ei ole seksiteitse tarttuva tauti
 - herpes- ja bakteerinäyte, tulehdusverikokeet, tarv. kuppavasta-aineet ja muut sp-kokeet kannattaa katsoa
- diagnoosi yleensä kliinisen kuvan perusteella, hoito oireenmukainen

Hiltunen-Back E ja
Jeskanen L.
Lipschützin haavauma
vulvassa nuorilla
naisilla. Suomen
Lääkärilehti
2016;71(17):1231-
1233

Candidiaasi

- Usein vulvovaginiitti
- Vaatii estrogeenia tullakseen
- Tavallisesti Candida albicans, joskus esim. Candida glabrata tai Candida parapsilosis
- Oireina kutina, polttelu, ärsytys, fissuurat, yhdyntäkipu, kokkareinen hapan valkovuoto (voi puuttua)
- Voi sekoittua sytolyysiin

Candidiaasin hoito

- Komplisoitumaton:
 - 150 mg flukonatsoli p.o. tai 3-7 vrk paikallinen atsoli
- Komplisoituneet
 - vaikeat oireet, toistuvat oireet, immunovajavuus, DM huonossa tasapainossa, muu kuin *albicans*
 - 150 mg flukonatsoli p.o., 2-3 annosta otettuna 3 päivän välein tai 7-14 vrk paikallinen atsolijohdannainen
 - lisäksi tarv. keskivahva kortisonivoide 3-7 vrk
- *Candida glabrata* usein vastustuskykyinen tavallisille imidatsolijohdannaisille
 - pitkä flukonatsolikuuri, myös Donaxyl-emätinpuikot (dekvaliniumkloridi) saattavat tehot
- Tavallinen hiivanäyte ei kerro alalajia eikä herkkyyksiä, pyydä tarvittaessa SienVi

Danby CS, Margesson LJ. Approach to the diagnosis and treatment of vulvar pain. *Dermatol Ther.* 2010;23:485-504.

Sytolyysi

- Voi sekoittua hiivatulehdukseen
- Emättimen normaalit laktobasillit käyttävät ravinnokseen epiteelisolujen glykogeenia. Ne voivat lisääntyä joskus liikaa, jolloin hapan erite lisääntyy ja pH laskee
- Hapan valkovuoto aiheuttaa kutinaa ja kirvelyä emättimen suulle ja häpyhuulien pintaan
- Tarvittaessa hoidoksi paikallisestrogeeni, joka kypsyttää emättimen levyepiteelisolut
- Ks. Pekka Nieminen ja Pirjo Inki: Hiivasienien aiheuttama vulvovaginiitti – usein väärä diagnoosi. Sic!-lehti 1/2017

Streptokokkitulehdus

- Useimmin perianaalialueella, voi affisioida vulvaa, välilihaa ja emätintä
- Tavallisimmin A-ryhmän betahemolyyttinen streptokokki, myös muita
 - Aikuisilla B-ryhmä tavallisempi
- Tavallisempi lapsilla
- Oireet: kutina, kipu; ulostaminen kivuliasta
- Tarkkarajainen kirkas punoitus, eroosiot, turvotus; ei kuumetta
- Diagnoosi: Streptokokkiviljely
- Hoito: Penisilliini / amoksisilliini / atsitromysiini 2-3 viikkoa (!)

Angiokeratoma of Fordyce

- Hyvänlaatuisia muutoksia
- Tavallisimpia kivespussin iholla, myös isoissa häpyhuulissa, sisäreisissä ja alavatsalla
- Tavallisimpia yli 40-vuotiailla
- Yksittäinen tai useita, jopa yli 100
- Nuorilla pieniä ja punaisia, vanhemmilla suurempia, sinimustia ja karstaantuvia
 - Voivat muistuttaa melanoomaa
- Yleensä oireettomia, voivat vuotaa raapimisen tai yhdynnän jälkeen
- Fabryn tauti (angiokeratoma corporis diffusum): perinnöllinen, yleisoireinen tauti, jossa iholla voi olla satoja angiokeratoomia

Angiokeratooma: ihon usein monilukuinen syylämäinen kasvain, jolle ovat ominaisia verinahan pinnallisissa osissa sijaitsevien verisuonien laajeneminen sekä orvaskeden ja erityisesti marraskeden paksuneminen. (Lääketieteen termit.)

Vulvapotilaan hoidossa tärkeää

- Potilaat usein ahdistuneita oireensa suhteen
 - Usein taustalla turhia lääkärikäyntejä, vähättelevää suhtautumista
 - Vanhemmilla naisilla vulvan alue ”tabu”, kotikasvatus aikoinaan hyvin kielteinen vulvan alueen katsomisen / koskettamisen suhteen
- Vastaanotto-tilanne
 - Gynekologinen pöytä
 - Rauhallinen ympäristö
 - Myötäelävä suhtautuminen

Vulvapotilaan hoidossa tärkeää

- Paikallishoito
 - Joillekin potilaille ensin opetettava, mitä ja missä ovat häpyhuulet, häpykieleke, väliliha. Kuva!
 - Perusvoiteet ja/tai perusvoidepesut kaikille
 - Postmenopausaalisille naisille tarv. (paikallinen) estrogeeni
 - Hoitoon kiinnittyminen usein vaikeaa
 - Hoidetaan vain jos kutisee, muuten unohdetaan, vaikka pitkäjänteisyys ehdottoman tärkeää
- Kontrolloidaan hoitotulos
- Valokuvaseuranta hyödyllinen
- Per os lääkitysten aloitus yleensä esh:ssa

Vulvapotilaan hoidossa tärkeää

- Pienikin virtsankarkailu pahentaa kroonisia ihottumia, kannattaa hoitaa
 - Virtsaärsytys; Hautovat, kosteat karkailusuojat
- Jos ihottumaan liittyy syöpäriski, hoitoresistenteistä kohdista herkästi koepala
- Tarvittaessa lähete esh
- Käytännön vinkki: jos vesijumpassa tai kylpylässä ihottuma pahenee, kannattaa laittaa perusvoidetta hyvissä ajoin ennen altaaseen menoa ja taas altaasta noustua

Kirjallisuutta

- Halonen P, Jakobsson M ja Eija Hiltunen-Back E. Ulkosynnytinten valkojäkälä. Duodecim 2019;135:297-302
- Heinonen PK. Ajankohtaista Lääkärin käsikirjasta. Hyvänlaatuiset gynekologiset muutokset ja kasvaimet. Duodecim 2019;135:883-6
- Hieta N ja Voutilainen M. Tuli hännän alla – Peräaukon ympäristön iho-ongelmat. Suom Lääkäril 2019;74:1421-6
- Hieta N, Kero K. Sukupuolielinten ihottumat. Suom Lääkäril 2016;71:131-7
- Hiltunen-Back E, Jeskanen L. Ulkosynnyttimien yleisimmät ihosairaudet. Duodecim 2012;128:1763-9
- van der Meijden WI, Boffa MJ, Ter Harmsel WA, ym. 2016 European guideline for the management of vulval conditions. J Eur Acad Dermatol Venereol 2017;31:925-941

Kiitos