



Krooninen (pitkittynyt) alaraajahaava

Päivitetty 25.1.2022

Suurin osa kroonisista alaraajahaavoista on verenkiertoperäisiä, eli taustalla ovat jalkojen verenkiertoon liittyvät ongelmat. Ikäänntyminen on merkittävä riskitekijä, mutta myös monet pitkäaikais-sairaudet, kuten diabetes, verenpainetauti, lihavuus ja sydämen vajaatoiminta, ovat yleisiä liitännäis-sairauksia. Oikean hoidon valinta perustuu haavan aiheuttajan tunnistamiseen. Hoitotulokset ovat sitä paremmat, mitä nopeammin hoito aloitetaan.

Krooninen eli pitkittynyt alaraajahaava ei ole oma erillinen sairautensa, vaan se on oire jostakin muusta haavoja aiheuttavasta tai ylläpitävästä tekijästä.

Alaraajahaava sijaitsee yleensä sääressä (polven ja nilkan välissä) tai jalkaterässä.

Hoidon kannalta on tärkeää selvittää perimmäinen syy, mikä haavan on aiheuttanut: onko kyseessä kenties laskimovai valtimohaava, vai onko taustalla jokin muu syy. Laskimolla tarkoitetaan verisuonta, jossa veri kulkee kohti sydäntä, ja valtimo vastaavasti on verisuoni, jossa veri kulkee sydäimestä hiussuoniin päin.

Laskimohaavan taustalla on laskimovajaatoiminta, joka johtaa jalkojen laskimopaineen kohoamiseen. Valtimohaavan aiheuttaa puolestaan alaraajojen tukkiva valtimotauti eli valtimoiden ahtautuminen ja tukkeutuminen.

Näistä molemmista on olemassa omat Käypä hoito -potilasversionsa: [Alaraajojen laskimovajaatoiminta](#) (2017) ja [Alaraajojen tukkiva valtimotauti huonontaa jalkojen verenkiertoa](#) (2021).

Alaraajahaavan kroonistumisen aikarajana pidetään yleensä 4 viikkoa ja valtimohaavan kohdalla 2 viikkoa. Kroonistumisella tarkoitetaan haavan paranemisen pitkittymistä. Haavan kroonistumisen ehkäisemiseksi tärkeintä kuitenkin olisi, että jalan verenkierto ja turvotus arvioitaisiin ja hoidettaisiin mahdollisimman nopeasti, sillä mitä nopeammin hoito päästään aloittamaan, sitä paremmat ovat hoitotulokset.

Potilaan on aina syytä hakeutua lääkäriin, jos jalkaan on ilmaantunut haava, jonka ulkonäkö on jollain tapaa poikkeava tai jonka paraneminen näyttää kestävän normaalia kauemmin – ja varsinkin silloin, jos ei ole tietoa, mistä haava on jalkaan ilmestynyt.

Reumahaava ja muut epätyypilliset haavat

Kroonisen alaraajahaavan taustalla voi olla myös jokin muu kuin verenkiertoperäinen syy tai sairaus, ja tällöin haavaa kutsutaan epätyypilliseksi haavaksi.

Nivelreumaan liittyy useita haavan synnylle altistavia tekijöitä, muun muassa jalkaterän virheasennot, nivelten jäykkyys ja pohjelihaspumpun heikkous. Lisäksi nivelreuman hoidossa käytetyt kortisoni-johdokset heikentävät ihoa, mikä osaltaan altistaa haavojen synnylle.

Nivelreumaa sairastavan alaraajahaavojen ehkäisyn ja hoidon tärkeimmät osat ovat nivelreuman tehokas hoito, jalkahoito, apuvälineet, erityisjalkineet ja alaraajojen toimintoja tukevat hoidot, kuten nivelten liikelaajuuksia ylläpitävät ja



palauttavat venyttelyt sekä lihas-tasapainoharjoitukset.

Muita epätyypillisen haavan aiheuttajia ovat esim. verisuonitulehdus eli vaskuliitti, pahanlaatuiset kasvaimet, kihtikyhmyt ja ihotaudit, kuten *Pyoderma gangrenosum* (harvinainen ihosairaus, jossa tuntemattomasta syystä iholla on neutrofiilien eli valkosolujen liikatoimintaa) ja useimmiten diabetekseen liittyvä *Necrobiosis lipoidica* (ihon sidekudoksen rappeutuminen läiskittäisesti).

Haavat voivat olla myös hoidosta johtuvia (esim. sädehoidon aiheuttamia) tai ne voivat olla itseaiheutettuja. Myös harvinaiset infektiot voivat aiheuttaa haavoja.

Alaraajahaavan oireet

Kroonisen haavan aiheuttamat oireet voivat olla hyvin vaihtelevia, eikä ole olemassa mitään yksittäistä tyypillistä alaraajahaavan oiretta.

Suuri osa kroonisista haavoista on kipeitä, mutta erityisen kova haavakipu on tyypillistä esimerkiksi verisuonitulehdukselle eli vaskuliitille.

Jos jalkaterässä, varpaissa tai haavan läheisyydessä on särkyä, joka herättää yöllä ja helpottaa, kun jalkoja riiputtaa sängynreunan yli tai nousee hetkeksi kävelemään, on suositeltavaa hakeutua lääkäriin jo lähipäivinä: kyseessä voi olla raajan heikentyneen valtimoverenkierron aiheuttama hapenpuute eli iskemia.

Diabetesta sairastavat eivät välttämättä tunne tällaista leposärkyä ollenkaan, joten heidän on erityisen tärkeää hakeutua lääkäriin, jos jalassa on hitaasti paraneva haava (ks. Käypä hoito -potilasversio [Huolehdi jaloistasi, jos sinulla on diabetes!](#), 2021).

Tarkoilla alkututkimuksilla pyritään selvittämään perimmäinen syy

Potilasta haastatteleamalla pyritään selvittämään, miten alaraajahaava on syntynyt, kuinka pitkään haava on ollut, miten sitä on hoidettu ja millaisia oireita haavaan liittyy. Samalla käydään läpi potilaan pitkäaikaissairaudet, lääkitykset, toimintakyky ja ravitsemustila.

Potilaan tutkimisessa kiinnitetään yleis-tilan lisäksi huomiota alaraajahaavan ulkonäköön ja kokoon, haavaa ympäröivän ihon muutoksiin, tulehduksen merkkeihin ja jalan turvotukseen.

Alkututkimuksessa arvioidaan myös aina raajan valtimoverenkierto vähintään tunnustelemalla nilkan ja jalan valtimo- sykkeet. Tarvittaessa mitataan myös nilkka-olkavarsipainesuhde (ABI). Lisäksi tutkitaan alaraajojen ihotunto, jalkaterän liikkuvuus ja virheasennot. Potilaan haastattelun ja tutkimisen tukena suositellaan käytettäväksi [tarkistuslistaa](#).

Lisätutkimuksia tehdään haastattelun ja tutkimisen perusteella potilaskohtaisesti.

Jos herää epäily siitä, että kyseessä on valtimo- tai laskimohaava, tarvitaan verisuonikirurgin arvio. Muissa tapauksissa epäilty haavan aiheuttaja määrää ensisijaisen hoitopaikan ja jatkotutkimukset.

Kun tiedetään, mikä alaraajahaavan on aiheuttanut, kohdistetaan hoito – haavan paikallishoidon lisäksi – siihen: valtimohaavan kohdalla ainoa parantava hoito on verenkiertoa parantava toimenpide eli revaskularisaatio.

Laskimohaavan kohdalla pyritään laskimonsisäisillä toimenpiteillä saamaan laskimovajaatoiminta hallintaan.



Jos perussyynä on pitkäaikaissairaus, kohdistetaan hoito nimenomaan kyseisen sairauden hoitoon.

Haavan paikallishoito

Haavan paikallishoidolla pyritään luomaan mahdollisimman hyvät olosuhteet sille, että haava paranee.

Lisäksi haava puhdistetaan ja pyritään ehkäisemään haavan tulehtuminen.

Erilaisia haavanhoitotuotteita on markkinoilla kymmenittäin. Tuotteen valinnassa ratkaisee se, minkä tyyppisestä haavasta on kyse, ja missä paranemisen vaiheessa haava on.

Haavan paikallishoidosta annetaan potilaalle yksityiskohtaiset ohjeet. Lisäksi hoidolle asetetaan tavoitteet, joiden toteutumista seurataan.

Turvotuksen hoito (kompresiohoito)

Laskimohaavaan liittyy monesti turvotusta, joka on tärkeää saada poistettua. Jos turvotuksen hoito toteutuu hyvin, suurin osa laskimohaavoista paranee muutamassa kuukaudessa.

Myös muiden syiden aiheuttamissa haavoissa turvotuksen hoitoa suositellaan, jos hoidolle ei ole vasta-aiheita (esimerkiksi valtimoverenkiertohäiriötä).

Turvotuksen hoito eli kompresiohoito voidaan toteuttaa tukisidoksilla (useita erilaisia), lääkinnällisellä hoitosukalla (eri puristusluokkia) tai tarroilla kiinnitettävillä kompressiotekstiileillä. Sopivin tapa valitaan yhdessä potilaan kanssa.

Alkuvaiheessa suositetaan tukisidoksia, koska turvotuksen vähentyessä jalan ympärystymä pienenee nopeasti.

Hoitosukan käyttöön voidaan siirtyä, kun enin osa turvotuksesta on saatu poistettua, eivätkä haavasidokset enää vaikeuta hoitosukan käyttöä.

Hoitava lääkäri kirjoittaa potilaalle ohjeen sopivan hoitosukan hankkimisesta, ja potilas hankkii sukan itse.

Koska hoitosukkien kimmoisuus vähenee käytön myötä, on suositeltavaa hankkia uudet sukat 4–6 kuukauden välein.

Koulutetun ammattilaisen tulee ottaa uudet mitat turvotuksettomista jaloista jokaista hankintakertaa varten erikseen.

Hoitoa tulee käyttää koko se aika, jonka potilas on jalkeilla.

Hoidon toteutumista seurataan esimerkiksi haavahoitajan vastaanotolla.

Kirurginen hoito

Kuolleen (nekroottisen) tai tulehtuneen (infektoituneen) kudoksen tehokas ja nopea poisto edistää alaraajahaavan paranemista.

Usein tällainen toimenpide voidaan tehdä poliklinikalla esimerkiksi paikallispuudutuksessa, mutta joskus tarvitaan laajempaa leikkaussalissa tehtävää haavan puhdistusleikkausta.

Ihonsiirtoa tai muuta haavan korjausleikkausta tulisi harkita hyvin kookkaissa haavoissa, silloin kun haavassa on luu, nivel tai jänne paljaana sekä silloin, kun haavan paraneminen ei ole edistynyt muutaman kuukauden hoidolla.

Laskimohaavoissa korjaavaa kirurgiaa harkitaan laskimotoimenpiteiden jälkeen, mikäli haava on ollut avoinna yli puolen vuoden ajan, ja se on kooltaan yli 5 cm².



Kroonisen haavan tulehdus (infektio)

Kroonisissa alaraajahaavoissa bakteerikasvu on yleistä (yli 80 %), mutta tämä ei kuitenkaan estä haavan paranemista eikä vaadi antibioottikuuria, mikäli haava ei ole tulehtunut eikä potilaalla ole tulehdukseen viittaavia oireita.

Tulehdukseen viittaavia oireita ovat kuumotus, punoitus, turvotus ja kipu haavassa tai sen ympärillä, märkäinen haavaerite tai haavan nopea kasvu.

Jos epäillään, että haavassa on infektio, siitä otetaan bakteerinäyte haavan puhdistuksen yhteydessä, ja lääkäri määrää antibioottihoidon.

Jos potilaalla on lisäksi yleisoireita, kuten kuumetta tai yleistä huonoa oloa, voi kyseessä olla vakava infektio. Tällöin hakeutuminen päivystykseen saattaa olla tarpeen.

Muista myös nämä!

Kivun hoidosta on huolehdittava riittävän tehokkaalla lääkityksellä.

Tupakoinnin lopettaminen on hyödyllistä, koska sillä on vaikutusta niin valtimo- haavan riskitekijänä kuin haavan paranemisen ja leikkaushoidon onnistumisenkin kannalta.

Haavan paraneminen edellyttää riittävää valkuaisaineiden, hiilihydraattien, kivennäisaineiden ja vitamiinien saantia. Haava altistaa vajaaravitsemuksen kehittymiselle, ja vajaaravitsemus hidastaa haavan paranemista. Tämän vuoksi ravitsemustilan arvio ja hoito on oleellinen osa kroonisen haavan hoitoa.

Kroonisten haavojen hoito on moniammatillista yhteistyötä, ja hoito vaatii myös potilaalta sitoutumista hoitoon.

Lisätietoa aiheesta

Käypä hoito -potilasversiot:

- [Alaraajojen laskimovajaatoiminta](#) (2017)
- [Alaraajojen tukkiva valtimotauti](#) (2021)
- [Huolehdi jaloistasi, jos sinulla on diabetes!](#) (2021)
- [Nivelreuma – yleisin tulehduksellinen reumasairaus](#) (2016)
- [Tupakointi vai tupakoimattomuus – minkä tien sinä valitset?](#) (2019)

Tekijät

Potilasversion on Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin [Käypä hoito -suosituksen](#) pohjalta päivittänyt potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen**.

Tekstin ovat tarkistaneet Käypä hoito -työryhmän puheenjohtaja, ihotautien ja allergologian erikoislääkäri **Kirsi Isoherranen** HYKS:n Iho- ja Allergia-sairaalasta ja HUS:n Haavakeskuksesta, kokoava kirjoittaja, ihotautiopin professori, ylilääkäri **Teea Salmi** Tampereen yliopistosta ja Tays:sta sekä Käypä hoito -toimittaja, ortopedian ja traumatologian professori, ylilääkäri **Ville Mattila** Tampereen yliopistosta ja Tays:sta.

Vastuun rajaus

Käypä hoito -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.