



DUODECIM
KÄYPÄ HOITO

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Apteekkariliiton
asettama työryhmä

Itselääkitys

19.4.2016

PDF-versio sisältää suositustekstin, keskeiset taulukot ja kuvat
sekä kirjallisuusviitteet typistetyssä muodossa.

Koko suositus näytönastekatsauksineen ja lisätietoaineistoineen
on saatavissa osoitteessa www.käypähoito.fi

VASTUUN RAJAUS

Käypä hoito -suositukset ovat parhaiden 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.

Itselääkitys

Keskeinen sisältö

- Itselääkityksen tulee olla lyhytaikaista.
- Monia sairauksia tai oireita voidaan hoitaa itselääkityksellä.
 - Itselääkitys on yleensä turvallista oikein käytettynä.
 - Kaikilla lääkkeillä voi olla haittavaikutuksia ja useilla lääkkeillä yhteisvaikutuksia muiden yhtä aikaa käytettyjen lääkkeiden kanssa.
 - Muut sairaudet ja käytössä olevat lääkitykset ja muut itsehoitotuotteet pitää selvittää ja ottaa huomioon itselääkityksen yhteydessä.
- Kaikkien lääkkeenkäyttäjien tulee olla tietoisia lääkkeiden hyödyistä ja haitoista.

Keskeiset suositukset

- Itsehoitolääkkeinä käytettäviä kipulääkkeitä tulee käyttää vain lyhytaikaisesti. Kaikilla itsehoidossa käytettävillä suun kautta otettavilla kipulääkkeillä on haittavaikutuksia, jotka voivat tulla esille jo lyhytaikaisessa käytössä.
- Jaksottaista jännityspäänsärkyä ja migreeniä voidaan hoitaa itsehoitolääkkeillä muutamien päivien ajan.
- Tavallisen äkillisen selkäkivun paraneminen edistyy, kun potilas jatkaa kivun sallimissa rajoissa liikkumista ja tavanomaisia askareitaan. Selkäkipua, jossa kipu ei säteile alaraajaan, voidaan lyhytaikaisesti yrittää hoitaa tulehduskipulääkkeillä tai parasetamolilla.
 - Tulehduskipulääkkeillä voidaan saavuttaa vähäinen alaselkävivun lievittyminen, kun kipuun ei liity iskiasoiretta.
 - Itsehoitokipulääkkeistä turvallisin on parasetamoli, mutta se on kuitenkin ilmeisesti tehoton akuutin alaselkävivun hoidossa.
- Akuuttien allergisten silmäoireiden ensisijaiseksi hoidoksi suositellaan antihistamiinisilmätippoja.
- Allergisen nuhan hoidossa ensisijainen lääkitys on nenään annosteltavat kortikosteroidit. Niiden teho tulee esiin 1–2 viikon kuluessa.
- Vaikeiden hyttysenpistoista aiheutuvien reaktioiden ehkäisyyn voidaan käyttää suun kautta otettavaa antihistamiinia.
- Itsehoitoyskänlääkkeillä ei ilmeisesti ole merkittävää tehoa akuutin yskän oireisiin aikuisilla.
- Lasten yskää ei suositella hoidettavaksi itsehoitoyskänlääkkeillä.
- Uusiutuvan huuliherpeksen hoitoon voidaan käyttää paikallisesti käytettävää asikloviiria tai pensikloviiria. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää asikloviiria tai valasikloviiria suun kautta annosteltuna. Itsehoitoannoksilla oireiden kesto tutkimuksissa on lyhentynyt noin vuorokauden verran.
- Tilapäisiä refluksoireita voidaan hoitaa it-

sehoidossa käytössä olevilla närästyslääkkeillä, ensisijaisesti protonipumpun estäjillä. Hoitoaika on enintään 2 viikkoa.

- Jos ummetusoireet ovat häiritseviä eivätkä lääkkeettömät hoidot riitä avuksi, suositellaan sekä aikuisilla että lapsilla ensisijaisesti makrogolia. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää laktuloosia tai ravintokuituja.
- Ripulin perushoito on nestetasapainosta huolehtiminen.
- Probioottivalmisteita voidaan käyttää sekä aikuisten että lasten akuutin ripulin hoidossa ja antibiootiripulin ehkäisyssä. Probiootit saattavat lyhentää ripulin kestoa noin vuorokauden verran ja ehkäistä ripulin pitkittymistä.
- Akuutin ripulin tai toiminnallisiin vatsavaivoihin liittyvän ripulin hoitoon voidaan aikuisilla käyttää lyhytaikaisesti loperamidia, mutta sen haittavaikutukset ovat yleisiä.
- Emättimen hiivatulehduksen hoitoon voidaan käyttää paikallisesti annosteltavaa tai suun kautta otettavaa valmistetta.
 - On hyvä huomioida, että merkittävä osa paikallisestikin annosteltavasta valmisteesta imeytyy elimistöön, joten yhteisvaikutukset muiden lääkeaineiden kanssa tulee ottaa huomioon.
- Varvasvälisilsan hoitoon suositellaan atsoli johdoksia tai terbinafinia.
 - Iholle annosteltujen sienilääkkeiden yhteisvaikutusriski muiden lääkkeiden kanssa on pieni, mutta myös varvasvälisiltaa hoidettaessa on syytä noudattaa varovaisuutta.

Suosituksen tavoitteet

- Ohjata itsehoitoa ja itsehoitolääkkeiden käyttöä siten, että ne ovat osa vaikuttavaa, tarkoituksenmukaista ja turvallista hoitoa.

Kohderyhmä

- Suosituksen kohderyhmänä ovat apteekki- en farmaseuttinen henkilöstö, lääkärit, terveydenhoitajat ja muut terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä väestö.

Rajaus

- Suosituksessa käsitellään Suomessa itsehoitoon hyväksytyttä lääkkeitä.
 - Fimea arvioi kansallisen myyntiluvan saaneiden lääkevalmisteiden soveltavuuden itsehoitoon. Osa päätöksistä tehdään Euroopan unionin keskitetyssä myyntilupamenettelyssä. Ks. Kansallinen itsehoitolääkeohjelma www.fimea.fi.
- Ydinkysymyksillä on rajattu suositukseen mukaan tulevat aiheet.
- Raskaana olevien lääkitystä käsitellään vain hiivatulehduksen osalta. Lääkkeiden käytöstä raskauden aikana on tietoa teratologiassa tietopalvelussa (www.hus.fi).
- Hoitosuositus koostuu kunkin terveysongelman kohdalla lyhyestä aiheen esittelystä ja sitä seuraavasta itsehoitosuosituksesta. Nämä itsehoitolääkkeitä koskevat suositukset on laadittu näyttöön perustuvan lääketieteen menetelmillä ja tutkimustieto on arvioitu kriittisesti.
 - Tutkimukset on tehty usein olosuhteissa ja annoksilla, jotka eivät vastaa lääkkeiden käyttöä itsehoidossa. Niistä saadut tehoa ja turvallisuutta koskevat tulokset eivät siten välttämättä ole suoraan sovellettavissa itsehoitokäyttöön.
- Koska itsehoito useimmiten on ensisijaisesti lääkkeetöntä hoitoa, suosituksessa tuodaan useissa kohdin esille myös lääkkeettömän hoidon keinot. Niiden tehoa ja turvallisuutta ei kuitenkaan suositusta laatiessa ole arvioitu samalla tavoin kuin itsehoitolääkkeiden.

Kipu

Johdanto

- Kivun ensisijainen hoito on lääkkeetön hoito [1].
- Itsehoitolääkkeinä käytettäviä kipulääkkeitä tulee käyttää vain lyhytaikaisesti.
- Kaikilla itsehoidossa käytettävillä suun kautta otettavilla kipulääkkeillä on haittavaikutuksia, jotka kohdistuvat esimerkiksi ruoansulatuskanavaan tai verenkiertoelimistöön.



KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS

- Parasetamolien merkittävin haittavaikutus on sen maksatoksisuus. Itsehoidon enimmäisannos on 3 g vuorokaudessa. Haitat voivat tulla esille jo lyhytaikaisessa käytössä, kun enimmäisannos ylitetään.
 - * Parasetamolien jatkuvan, suuriannoksisen käytön yhteydessä on varottava alkoholin runsasta käyttöä. Vuonna 2013 Suomessa tilastoitiin 17 parasetamolimyrkytyskuolemaa, joista valtaosa tapahtui alkoholin suurkuluttajille [2].
- Tulehduskipulääkkeiden käyttöä tulee välttää potilailla, joilla on
 - * valtimotauti tai sen riskitekijöitä
 - * sydämen vajaatoiminta
 - * munuaisten vajaatoiminta
 - * käytössä varfariini tai uudempiä anti-koagulantteja
 - * suurentunut ruoansulatuskanavan vuotoriski tai joilla on ollut vuoto.
- Astmaatikoilla tulehduskipulääkkeitä tulee käyttää varoen, koska osa heistä saa keuhkoputkien supistumisreaktion tulehduskipulääkkeestä.
- Itsehoidossa käytettäviä kipua lievittäviä lääkkeitä ovat asetyylisalisyylihappo (ASA), ibuprofeeni, ketoprofeeni, naprokseeni ja parasetamoli (**TAULUKKO 1**). Joissakin suun kautta otettavissa valmisteissa on lisäksi mukana C-vitamiinia tai kofeiinia. Pirstävän vaikutuksensa lisäksi kofeiinilla itsellään lienee heikko kivun lievitystä tehostava vaikutus [3].
 - Asetyyli- ja salisyylisalisyylihappoa ei suositella ensisijaiseksi kipulääkkeeksi. Asetyyli- ja salisyylisalisyylihappo aiheuttaa pitkäkestoisen verihiihtäjätoimintahäiriön ja pidentää vuotoaika. Lisäksi se suurentaa muun muassa ruoansulatuskanavan verenvuotojen riskiä enemmän kuin muut itsehoitokäytössä olevat tulehduskipulääkkeet.
 - Parasetamolien ja ibuprofeenin voidaan käyttää samanaikaisesti (ks. Käypä hoito -suositus Kipu [1]). Kahta eri tulehduskipulääkettä ei tule käyttää itsehoidossa samanaikaisesti.
- Jos käytetään kahta kipulääkevalmistetta, yliannosvaaran vuoksi on varmistettava, etteivät ne sisällä samaa lääkeainetta. Myös flunssan hoitoon käytettävät valmisteet saattavat sisältää (tulehdus)kipulääkettä. Yliannosvaaran vuoksi on varmistettava, että ne eivät sisällä samaa lääkeainetta.
- Tulehduskipulääkkeillä ja parasetamolilla on yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa.
 - Lisäksi käytettävissä on tuki- ja liikuntaelinten kiputiloihin käytettäviä paikallisia valmisteita, jotka sisältävät piroksikaamia, diklofenaakkia tai yhdistelmänä lisämuunaisen kuorikerroksen uutetta, mukopolsakkaridia ja salisyylisalisyylihappoa.
 - Tässä suosituksessa käsitellään päänsärkyä, selkävaurioita, lihaskivun, nivelkipujen, kuukautiskivun sekä hammaskivun itsehoitoa.
 - Kivunhoidon yleisiä periaatteita on kuvattu esimerkiksi
 - Käypä hoito -suosituksissa
 - * Kipu [1]
 - * Migreeni [4]
 - * Päänsärky (lapset) [5]
 - Lääkärikirja Duodecimin artikkeleissa
 - * Kipulääkkeet – turvallinen käyttö [6]
 - * Päänsärky [7]
 - * Särkylääkepäänsärky ja päänsärkylääkkeiden turvallinen käyttö [8]
 - * Hammassärky [9].

Päänsärky

- Migreenin ja jännityspäänsärkyä erot on kuvattu Käypä hoito -suosituksessa Migreeni [4]. Ks. Migreeni-suosituksen taulukko Migreenin ja jännityspäänsärkyä erottavista oireista.
- Jännityspäänsärky on yleisin päänsärkyä aiheuttaja, ja sen syynä voivat olla sekä lihasten jännitystilat että henkinen jännittyneisyys.
 - Jännityspäänsärkyä esiintyy erityisesti ohimoilla, takaraivolla tai päälle, ja se voi olla tois- tai molemminpuolista. Oireet pahenevat usein iltaa kohti.
- Migreeni jaetaan kahteen päämuotoon: auralliseen, jossa särkyä edeltää näköhäiriöitä, puutumista, lihaskivun tai puhevai-

TAULUKKO 1. Aikuisille kivun itsehoitoon tarkoitettut lääkeaineet ja lääke muodot sekä itsehoitoannokset. Taulukossa mainittuja lääkeaineita on myös yhdistelmävalmisteissa, joissa on mukana lisäksi esimerkiksi kofeiinia, askorbiinihappoa tai molempia.



Lääkeaine	Vahvuus	Lääkemuoto	Itsehoitoannos/vrk
Asetyylisalisyylihapo ¹⁾	500 mg	tabletti	1–2 × 1–3 ³⁾ Enimmäisannos 4 g
	500 mg	rakeet	1–2 annospussia rakeita 4–8 tunnin välein Enimmäisannos 4 g
Ibuprofeeni/ ibuprofeenilyysiinaatti	200 mg	tabletti	1–2 × 1–3 Enimmäisannos 1 200 mg
	400 mg	tabletti pehmeä kapseli jauhe oraaliliuosta varten	1 tabletti/kapseli/annospussi (eli 400 mg) × 1–3 Enimmäisannos 1 200 mg
Ketoprofeeni	25 mg	tabletti	1 × 1–3 Enimmäisannos 75 mg
Naprokseeni ²⁾	250 mg	tabletti	1 × 1–2 Enimmäisannos 500 mg
Parasetamoli	500 mg	tabletti suussa hajoava tabletti porettabletti rakeet	1–2 tablettia/annospussia rakeita (eli 500–1 000 mg) × 1–3 Enimmäisannos 3 g
	1 g	tabletti	½–1 × 1–3 Enimmäisannos 3 g
Iholle paikallisesti käytettävät valmisteet			
Piroksikaami	0,50 %	geeli	1–3 g (1,5–4,5 cm) geeliä (5–15 mg piroksikaamia) × 2–4
Diklofenaakki	11,6 mg/g	geeli	Levitetään kipualueelle 3–4 kertaa päivässä 2–4 grammaa geeliä (noin 5–10 cm) riittää noin 400–800 cm ² :n hoitoon.
	23 mg/g	geeli	Levitetään kipualueelle 2 kertaa päivässä 12 tunnin välein 2–4 grammaa geeliä (noin 5–10 cm) riittää noin 400–800 cm ² :n hoitoon.
	4 %	suihke iholle	4–5 pumpun painallusta (32–40 mg) × 3
Mukopolysakkaridisulfaatti/ salisyylihappo/lisämunaaisen kuorikerroksen uute	2/20/10 mg	geeli/emulsiovoide	Levitetään kipualueelle kerran tai useita kertoja päivässä
<p>1) Asetyylisalisyylihappoa (ASA) ei suositella ensisijaiseksi kipulääkkeeksi. Asetyylisalisyylihapo aiheuttaa pitkäkestoisen verihituleiden toimintahäiriön ja pidentää vuotoaikaa. Lisäksi se suurentaa muun muassa ruoansulatuskanavan verenvuotojen riskiä enemmän kuin muut itsehoitokäytössä olevat tulehduskipulääkkeet.</p> <p>2) Lisäneuvontaa vaativa itsehoitolääke (LVI)</p> <p>3) 1–2 × 1–3 = 1–2 tablettia 1–3 kertaa vuorokaudessa</p>			

keuksia, ja aurattomaan, jossa migreenisärky alkaa suoraan ilman edeltäviä auroireita.

– Toistuvan tai voimakkaan päänsäryn syy on

aina tärkeää selvittää. Lääkäriin on syytä hakeutua, jos

- voimakas päänsärky on alkanut erittäin nopeasti

- särky on hyvin voimakasta
 - särky on kestänyt yli 5 päivän ajan
 - päänsärkykohtaus vie toimintakyvyn
 - itsehoitolääkitys ei tehoa.
- Lääkäriin hakeutumisen syytä on kuvattu tarkemmin muualla. Ks. Terveyskirjaston artikkeli Päänsärky [7].

Itsehoito

- Jännityspäänsärkyä voidaan ehkäistä parantamalla päivittäisen toiminnan ergonomiaa. Liikunta ja lihasten venyttely saattaa helpottaa jännityspäänsärkyä.
- Migreenin oireita saattavat lievittää viileä, pimeä ympäristö, lepo ja nukkuminen. Osa potilaista ei tarvitse välttämättä lääkettä lainkaan tai selviää itsehoitolääkkeiden avulla. Kohtausten estossa auttaa päänsärlyn laukaisevien tekijöiden välttäminen.
- Kun lääkettä migreeniin tarvitaan, kipulääke on suositeltavaa ottaa heti riittävän suurena annoksena ensioireiden ilmaannuttua.
- Jaksottaista jännityspäänsärkyä ja migreeniä voidaan hoitaa itsehoitolääkkeillä muutamien päivien ajan.
- Tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli lievittävät satunnaisen tai jaksottaisen jännityspäänsärlyn oireita itsehoitossa käytettävänä annoksina [10]^A.
 - Cochrane-katsauksen mukaan NNT (number needed to treat) oli eri itsehoitokipulääkkeillä 8,7–9,8, kun mittarina käytettiin kivuttomuutta kahden tunnin kohdalla [10].
- Tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli lievittävät migreenipäänsärkyä itsehoitossa käytettyinä annoksina [11–14]^A.
 - Cochrane-katsauksen mukaan NNT oli eri itsehoitokipulääkkeillä 7,2–12,7 [14], kun mittarina käytettiin kivuttomuutta kahden tunnin kohdalla [11–13].
 - Migreenikohtauksen hoidossa riittävän suuret kerta-annokset ovat tehokkaampia kuin useat pienet annokset [4].
- Naprokseenilla on tehty vähän tutkimuksia itsehoitossa käytettävillä annoksilla [14].
- Sumatriptaani on tehokas migreenin kohtaushoitossa [15–22]^A. Sitä voidaan myydä

apteekista itsehoitolääkkeenä henkilölle, jonka oireet viittaavat migreeniin, joka on käyttänyt aiemmin sumatriptaania ja jonka sumatriptaanolääkemääräyksen voimassaolo on päättynyt enintään 6 kuukautta aiemmin.

- Sumatriptaaniin ja masennuslääkkeiden yhtäaikaista käytöstä voi seurata liiallinen serotonerginen vaikutus.
- Lyhytaikaisessa käytössä itsehoitossa käytettävien lääkeaineiden haittavaikutuksissa ei ole havaittu eroja [23].
- Aikuisille kivun itsehoitoon tarkoitettuja lääkkeitä ja lääkemuotoja sekä itsehoitotekniikat esitetään **TAULUKOSSA 1**.

Selkäkipu

- Selkäkipu on yleinen oire, joka esiintyy useimmiten alaselän alueella.
 - Yleisin alaselän vaiva on äkillinen yleensä lyhytaikainen (muutamia päiviä – viikkoja) kipu.
 - Joskus kivun taustalla on välilevytyrä eli nikamien välisen välilevyn ytimen työntymisen selkäydinkanavaan tai hermojuuriaukkoon. Tämä voi aiheuttaa niin sanotun iskiasoireen eli voimakasta alaraajoihin säteilevää kipua, puutumista ja lihasten heikkoutta.
 - Selkärangan rappeutuminen voi pitkän ajan kuluessa johtaa myös selkäydinkanavan ahtautumiseen, jolloin koko selkäydin joutuu puristuksiin.
 - Muita selkäkipun syytä ovat vammat ja harvinaisina nikamien tulehdukset, kasvaimet, selkärankareuma ja munuaisperäiset vaivat.
 - Selän yläosan alueella yleisimpiä ovat lapaaluun seudun lihaskivut.
 - Johdantokappaleen lähteenä on käytetty Käypä hoito -suositusta Alaselkäkipu [24].
- Lääkäriin on syytä hakeutua, jos
 - selkäkipu on voimakasta
 - selkäkipu pitkittyy tai selkäkipuun liittyy poikkeuksellisia oireita, kuten kivun säteilyä tai lihaskivun heikkoutta
 - kyseessä on *cauda equina* -oireyhtymä (virtsaumpi, ulosteenpidätyskyvyyn häi-

riö, ratsupaikka-anestesia eli tunnottomuus sukupuolielinten ja peräaukon seudussa), joka edellyttää päivystyksellisen hoidon arvion.

Itsehoito

- Selkäkivun paraneminen edistyy, kun potilas jatkaa liikkumista ja tavanomaisia askareitaan kivun sallimissa rajoissa.
- Tavallista äkillistä selkäkipua, jossa kipu ei säteile alaraajaan, voidaan lyhytaikaisesti yrittää hoitaa tulehduskipulääkkeillä tai parasetamolilla. Lääkehoidon teho selkäkivussa on kuitenkin vähäinen.
 - Tulehduskipulääkkeillä voidaan saavuttaa vähäinen alaselkävun lievittyminen, kun kipuun ei liity iskiasoiretta [25]^A.
 - Alaselän iskiasivuissa tulehduskipulääkkeiden ei ole osoitettu lievittävän kipua lumelääkettä tehokkaammin, mutta tulokset ovat ristiriitaisia.
 - * Tutkimuksissa käytetyt annokset olivat osin suurempia kuin itsehoidossa käytettävät annokset.
 - Itsehoitokipulääkkeistä turvallisim on parasetamoli, mutta se kuitenkin on ilmeisesti tehoton akuutin alaselkävun hoidossa [26]^B.
- Aikuisille kivun itsehoitoon tarkoitetut lääkkeineet ja lääkemuodot sekä itsehoitannon esitetään **TAULUKOSSA 1**.

Lihäs- ja nivelkipu

- Tässä käsitellään muun muassa nyrjähdyksistä, venähdyksistä, urheiluvammoista tai liikeyrityksestä johtuvan lihas- ja nivelkivun lyhytaikaista hoitoa sekä nivelrikon itsehoitoa.
- Valtaosa liikuntavammoista on pehmytkudoksen venähdyksiä, revähdyksiä ja ruhjeita tai rasitusvammoja. Lisätietoa vammoista ja niiden yleisyydestä sekä ehkäisystä on Lääkärin tietokannan (tietokanta vaatii käyttöoikeuden) artikkelissa Liikuntavammat ja niiden ehkäisy [27] ja Terveyskirjaston artikkelissa Liikuntavammojen hoito ja ehkäisy – ohjeita potilaalle [28].
- Lääkəriin on syytä hakeutua, jos
 - on syytä epäillä murtumaa

- kipu on niin kovaa, ettei varaaminen ole mahdollista tai ei pysty käyttämään raa-jaa
 - kipu pitkittyy
 - itsehoidosta ei ole riittävästi apua.
- Nivelrikko on yleinen nivelkivun aiheuttaja. Sen hoito edellyttää lääkärin diagnoosia.
 - Nivelrikossa rustopinta rikkoutuu ja nivelrusto häviää nivelpinnoilta. Tyypillinen oire on rasituskipu nivelessä. Taudin edetessä kipu rajoittaa liikuntakykyä. Myöhemmin saattaa ilmetä myös lepokipua, nivelen jäykkyyttä ja toimintakyvyn rajoittumista.
 - Nivelrikon syytä ei tiedetä. Riskiä suurentavat muun muassa perintötekijät, korkea ikä, lihavuus, nivelvammat ja nivelen rasitus työn tai raskaan liikunnan myötä.
 - Diagnoosi perustuu oireisiin sekä kliniisiin ja radiologisiin löydöksiin.
 - Nivelrikon hoidon tavoitteena ovat kivun hallinta ja lievittäminen sekä toimintakyvyn ylläpito ja parantaminen.

Itsehoito

- Ensiapuna liikuntavammoihin ovat kylmä, kohoasento, kompressio ja lepo. Vamman vakavuusasteen mukaan pidetään liikunta-harjoittelusta muutaman päivän tai viikon mittainen tauko. Tauon jälkeen harjoittelu aloitetaan varovaisesti [27, 28].
- Rasitusperäisessä kivussa hoitona on rasituksen keventäminen tai välttäminen.
- Kun tarvitaan suun kautta otettavaa kipulääkettä, vaihtoehtoina ovat parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet. Ks. Käypä hoito-suositus Kipu [1].
- Paikallisesti käytettäviä itsehoitokipulääkkeitä voidaan käyttää esimerkiksi nyrjähdyksistä, venähdyksistä, urheiluvammoista tai liikeyrityksestä johtuvan lihas- ja nivelkivun lyhytaikaisessa hoidossa.
 - Paikallisesti käytettävistä valmisteista piroksikaamia (5 mg/g) ja diklofenaakkia (11,6–23,2 mg/g) sisältävien voiteiden tai geelien on osoitettu lievittävän esimerkiksi venähdyksistä, nyrjähdyksistä ja muista urheilu- ja rasitusvammoista



- johtuvaa akuuttia kipua [29].
- Paikallisesti iholle annosteltavaa tulehduskipulääkettä käytettäessä vältetään suun kautta annosteltavien valmisteiden systeemiset haittavaikutukset, sillä elimistöön imeytyvä lääkemäärä on tavallisesti vain murto-osa suun kautta annosteltuun valmisteeseen verrattuna.
 - Paikallisesti käytettäviä valmisteita ei tule annostella rikkoutuneelle iholle.
 - Nivelrikon hoidon perusta ovat itsehoidon ohjaus, laihduttaminen ylipainoisilla polvi- ja lonkkanivelrikkopotilailla sekä sopiva terapeuttinen harjoittelu ja liikunta.
 - Suositeltavaa on, ettei valituissa liikuntamuodoissa niveliin kohdistu voimakkaita iskuja eikä voimakkaita kompressio- tai kiertoliikkeitä.
 - Nivelrikon lääkehoito on oireita lievittävää.
 - Jos nivelrikko on diagnosoitu ja kipulääkettä tarvitaan, ensisijainen lääke on parasetamoli. Ks. Käypä hoito -suositus Polvi- ja lonkkanivelrikko [30].
 - * Parasetamoli tuottaa ilmeisesti vähäisen lyhyen aikavälin hyödyn potilaille, joilla on nivelrikko [26]^B.
 - * Parasetamoli on nivelrikkoon liittyvän liikekivun hoidossa yhtä tehokas kuin tulehduskipulääkkeet, mutta tulehduskipulääkkeet ovat jonkin verran parasetamolia tehokkaampia lepokivun hoidossa [31–40]^A.
 - * Parasetamoli parantaa nivelrikkopotilaan toimintakykyä ilmeisesti yhtä hyvin kuin tulehduskipulääkkeet [31–39]^B.
 - Jos parasetamolien teho ei riitä, siirrytään paikallisiin tai suun kautta otettaviin tulehduskipulääkkeisiin. Tulehduskipulääkkeitä käytetään mahdollisimman pieninä annoksina ja mahdollisimman lyhyen ajan. Ks. Käypä hoito -suositus Polvi- ja lonkkanivelrikko [30].
 - * Myös nivelrikosta johtuvaa pitkäkestoisempaa kipua on voitu lievittää paikallisesti käytettävillä tulehduskipulääkevalmisteilla [41–43]^A. Haittavaikutuksena on esiintynyt lähinnä käytetystä voidepohjasta johtuvia iho-

oireita.

- Aikuisille kivun itsehoitoon tarkoitetut lääkeaineet ja lääke muodot sekä itsehoitannon esitetään **TAULUKOSSA 1**.

Kuukautiskipu

- Useimmilla naisilla on ajoittain lieviä kuukautiskipuja kuukautisvuodon ensimmäisinä päivinä, mutta 5–15 %:lla naisista kivut ovat voimakkaita [44].
- Lääkäriin on syytä hakeutua, jos
 - itsehoitolääkityksen teho ei riitä
 - kipuun liittyy poikkeavia piirteitä (esim. kivuttomat kuukautiset muuttuvat kivuttomiksi, kipu alkaa ennen vuotoa tai kipu kestää koko vuodon ajan)
 - kuukautiskierto muuttuu tai kuukautisten välillä on epäsäännöllistä vuotoa.

Itsehoito

- Tulehduskipulääkkeitä voidaan käyttää kuukautiskipujen lievittämisessä (**TAULUKKO 1**).
 - Tulehduskipulääkkeet ovat tehokkaita kuukautiskipujen hoidossa, ja niiden vaikutus lienee merkittävä jo itsehoidossa käytetyillä annoksilla [45]^A.
 - Tulehduskipulääkkeet näyttävät olevan tehokkaampia kuin parasetamoli [45]. Lääkkeiden haitat tulee kuitenkin huomioida lääkettä valittaessa.

Hammaskipu

- Hammaskivun tavallisimpia syitä ovat syvälle hammasluuhun ulottuva reikä tai hammaspaikka, hammaskaulan paljastuminen, hammasytimen tulehdus tai kuolio, hampaan liiallinen purentarasitus, hampaan halkeama tai absessi hammasta ympäröivässä pehmytkudoksessa. Myös hampaiden puhkeamiseen (erityisesti viisaudenhammat) voi liittyä kipuja. Ks. Käypä hoito -suositus Viisaudenhammas [46].
- Hampaassa aistittava kipu voi johtua myös muista kuin hammasperäisistä syistä, kuten purentaelimistön toimintahäiriöstä (ks. Käypä hoito -suositus [47], limakalvovauriosta (esim. aftat), poskiontelotulehduksesta, jännityspäänsärystä, trigeminus neu-

ralgiasta tai korvakivusta [48, 49]. Hampais-
sa tai suun alueella tuntuva kipu voi myös
olla sydänperäistä tai liittyä kasvaimiin.

- Kipua voivat provosoida erilaiset ärsykkeet, esimerkiksi kylmä, kuuma, makea tai pureskelu.
- Lähes poikkeuksetta hammaskipu vaatii hammaslääkärin hoidon tarpeen arviota.
- Lääkäriin on syytä hakeutua viipymättä, jos
 - hammaskipu on voimakasta
 - hammaskipu pitkittyy
 - hammaskipuun liittyy turvotusta tai sen yhteydessä nousee kuume.

Itsehoito

- Hampaan puhkeamiseen liittyviä kipuja voidaan lievittää huolehtimalla hyvin alueen puhdistamisesta harjauksen yhteydessä. Ks. Käypä hoito -suositus Viisaudenhammas [46] ja Helsingin yliopiston Hammaslääketieteen laitoksen ja Suomen Hammaslääkäriliiton asiantuntijoiden tuottaman opetusohjelman kuvasarjan Puhtaat hampaat kuva 6 (www.helsinki.fi/hammas/puhtaathampaat/tietokulma/harjaustekniikka.html).
- Hammaskivun itsehoito särkylääkkeillä on harvoin tuloksellista, koska ne yleensä lievittävät oireita vain hetkellisesti. Jos taustalla on infektio ja hoitoon hakeutuminen pitkittyy, tila voi johtaa infektion leviämiseen syvemmälle kudoksiin ja kehittyä systeemiseksi infektioksi [50].
- Hammassäryn oireenmukaisessa ensihoidossa ennen hammaslääkärin tutkimukseen pääsyä voidaan kokeilla tulehduskipulääkkeitä tai parasetamolia.
 - Itsehoidossa käytettävien kipulääkkeiden tehosta diagnosoimattomassa akuutissa hammaskivussa ei ole tutkittua näyttöä.
 - Kaikkien itsehoitossa käytettävien lääkeaineiden on osoitettu lievittävän viisaudenhampaan poiston jälkeistä kipua itsehoitoannoksina [23, 51] ^A, joskin ibuprofeeni ja ketoprofeeni saattavat olla asetyylisalisyylihappoa (ASA) ja parasetamolia ja itsehoitossa käytössä olevaa naprokseeniannosta tehokkaampia.

Siitepölyallergia ja hyttysenpistot

Johdanto

- Allergialla tarkoitetaan allergian aiheuttajien eli allergeenien, kuten lehtipuiden ja heinien siitepölyn, pölypunkkien, ruoka-aineiden, eläinpölyn tai homeen, aiheuttamia oireita. Tässä käsitellään siitepölyn aiheuttamia allergioita ja hyttysenpiston aiheuttamia allergisia reaktioita.
- Siitepölyallergia voi ilmetä silmien kutinana, punoituksena tai vuotamisena, nenän tukkoisuutena, kirkaseritteisenä nenän vuotamisena, kutinana tai aivasteluna sekä iho-oireina.
- Lääkäriin on syytä hakeutua, jos
 - kyseessä on alle kouluikäisen selvittämättömät allergiaoireet
 - oireet ovat ympärivuotisia
 - oireet eivät reagoi itsehoitoon riittävästi
 - silmä rähhii voimakkaasti
 - näkö on heikentynyt
 - silmäoireet ovat toispuoleisia
 - esiintyy silmäkipua tai valonarkuutta
 - allergiseen nuhaan liittyy pitkittynyt yskä
 - hengitys vinkuu tai esiintyy hengenahdistusta
 - esiintyy allergiselle nuhalle epätyypillisiä piirteitä, kuten toispuoleista tukkoisuutta tai toistuvaa nenäverenvuotoa
 - hyttysen pistossa oireilu on voimakasta, pistoskohta tulehtuu tai potilaalla ilmenee vakavampia oireita, kuten kasvojen, kielen tai kaulan alueen turvotusta tai hengitysvaikeuksia.
- Johdantokappaleen lähteenä on käytetty Lääkärikirja Duodecimin artikkelia Allerginen nuha ja muu yliherkkyysnuha [52].

Itsehoito

- Lääkehoito tulee kyseeseen, jos allergeenin välttäminen ei ole mahdollista tai allergeenin välttäminen ei lievennä riittävästi oireita.
- Allergialääkkeiden yhteisvaikutukset kuvataan suosituksen verkkoversion taulukossa 2; ks. www.käypähoito.fi.
- Ks. myös potilasmateriaali Siitepölyallergia suosituksen verkkoversiosta.



Allergisten silmäoireiden hoito

- Akuuttien allergisten silmäoireiden ensisijaiseksi itsehoidoksi suositellaan antihistamiinisilmätippoja.
 - Atselastiinia [53]^B, ketotifeeniä [54, 55]^C tai levokabastiinia [53, 56–59]^B sisältävät antihistamiinisilmätipat saattavat vähentää allergisia silmäoireita ainakin lyhytaikaisessa käytössä (14 vrk–4 vk), mutta minkään tietyn lääkeaineen ensisijaiseksi suosittelemiseksi ei ole riittävästi näyttöä [56].
 - Vaikka näyttö antihistamiinisilmätippojen tehosta on rajallinen, niitä voidaan vähäisten haittojensa vuoksi suositella.
 - Natriumkromoglikaatti on lumetta tehokkaampi mutta antihistamiinisilmätippoja heikompitehoisempi allergisten silmäoireiden lievittämiseen [56–58].
 - * Natriumkromoglikaattitippojen käyttö tulee aloittaa ennen allergiaoireiden ilmaantumista, ja niitä on hyvä käyttää säännöllisesti koko allergiakauden ajan [60].
 - Paikallisesti käytettävillä lääkevalmisteilla ei juuri ole todettu haittavaikutuksia [56].
- Jos riittävää hoitovastetta ei saavuteta paikallisilla valmisteilla, hoitoon voidaan lisätä suun kautta otettava antihistamiini.
 - Suun kautta otettavat antihistamiinit saattavat parantaa tehoa yhdessä antihistamiinisilmätippojen kanssa käytettynä varsinkin silloin, kun oireisiin liittyy allergista nuhaa [54, 61, 62].
- Allergisten silmäoireiden hoidossa käytettävät paikalliset valmisteet esitetään **TAULUKOSSA 2** ja suun kautta otettavat antihistamiinit **TAULUKOSSA 3**.

Allergisten nenäoireiden hoito

- Nenään annosteltavat kortikosteroidit ovat ensisijainen lääkitys allergisen nuhan itsehoidossa.
 - Paikallisesti käytettävät kortikosteroidinenäsuihkeet lievittävät allergisen nuhan oireita tehokkaammin kuin systeemiset antihistamiinit [63–65]^A tai paikalliset antihistamiinit [66].

- Eri kortikosteroidinenäsuihkeilla ei ole tutkimuksissa osoitettu olevan merkittävää tehoeroa keskenään [67–69].
- Kortikosteroidinenäsuihkeiden käyttöä jatketaan säännöllisesti koko allergiakauden ajan. Annostusta voi säädellä valmisteittain pakkauksen ohjeen mukaisesti oireiden vaikeuden ja siitepölyn määrän mukaan.
- Nenään annosteltavien kortikosteroidien täysi vaikutus saavutetaan 1–2 viikon hoidon jälkeen.
- Antihistamiininenäsuihkeita voidaan käyttää lievittämään akuutteja allergisen nuhan oireita.
 - Antihistamiininenäsuihkeet ilmeisesti lievittävät allergiaoireita tehokkaammin kuin natriumkromoglikaattia sisältävät nenäsuihkeet tai suun kautta otettavat antihistamiinit [66, 70, 71].
- Kromoglikaatti saattaa vähentää allergiaoireiden ilmenemistä, jos sen käyttö aloitetaan ennen allergiakauden alkua [72]. Jos oireet eivät lieviy riittävästi, on syytä vaihtaa kortikosteroidi- tai antihistamiininenäsuihkeeseen.
- Allergisten nenäoireiden hoidossa käytettävät nenäsuihkeet esitetään **TAULUKOSSA 4**.
- Suun kautta otettavia antihistamiineja voidaan käyttää allergisen nuhan hoitoon.
 - Antihistamiinit ovat tehokkaita ja turvallisia allergisen, kausiluonteisen nuhan hoidossa ja saattavat lievittää oireita riittävästi [73–77]^A.
 - Antihistamiinit tehoavat parhaiten aivasteluun ja limaneritykseen.
- Suun kautta otettavien antihistamiinien käyttö yhdessä kortikosteroidinenäsuihkeiden kanssa ei näyttäisi parantavan merkittävästi tehoa verrattuna pelkän paikallisvalmisteen käyttöön, mutta joissakin tapauksissa antihistamiinin käytöstä lisälääkkeenä voi olla hyötyä [78–81].
- Suun kautta otettavat antihistamiinit esitetään **TAULUKOSSA 3**.

Hyttysenpistojen aiheuttamien reaktioiden ehkäisy ja hoito

- Suun kautta otettavaa antihistamiinia voi-

TAULUKKO 2. Allergisten silmäoireiden itsehoidossa käytössä olevat silmätipat ja itsehoitoannokset. Lääkettä annostellaan molempiin silmiin.



Lääkeaine	Vahvuus	Itsehoitoannos tippaa/vrk	Ikärajoitus (vuotta)
Antihistamiinit			
atselastiini	0,5 mg/ml	1 × 2 ¹⁾	yli 4
ketotifeeni	0,25 mg/ml	1 × 2	yli 3
levokabastiini	0,5 mg/ml	1 × 2–4	yli 4
Muut			
lodoksamidi	1 mg/ml	1 × 4	yli 4
natriumkromoglikaatti	20 mg/ml	1–2 × 4	yli 4
	40 mg/ml	1–2 × 2	yli 4
1) 1 × 2 = 1 silmätipa molempiin silmiin 2 kertaa vuorokaudessa			

TAULUKKO 3. Allergiaoireiden itsehoidossa käytössä olevat suun kautta otettavat antihistamiinit ja itsehoitoannokset

Lääkeaine	Vahvuus	Lääkemuoto	Itsehoitoannos/vrk	Ikärajoitus (vuotta)
akrivastiini	8 mg	kapseli	1 × 1–3 ¹⁾	yli 12
desloratadiini	5 mg	tabletti	1 × 1	yli 12
ebastiini	10 mg	tabletti	1–2 × 1	yli 12
	20 mg	tabletti	1 × 1	yli 12
feksofenadiini	120 mg	tabletti	1 × 1	yli 12
levosetiritsiini	5 mg	tabletti	aikuiset ja yli 6-vuotiaat: 1 × 1	yli 6
	5 mg/ml	tipat	aikuiset ja yli 6-vuotiaat: 20 tippaa × 1	yli 6
loratadiini	10 mg	tabletti	1 × 1	yli 12
setiritsiini	1 mg/ml	oraaliliuos	2–6-vuotiaat: 2,5 ml × 2 6–12-vuotiaat: 5 ml × 2 aikuiset ja yli 12-vuotiaat: 10 ml × 1	yli 2
	10 mg	tabletti	6–12-vuotiaat: 1/2 × 2 aikuiset ja yli 12-vuotiaat: 1 × 1	yli 6
	10 mg/ml	tipat	2–6-vuotiaat: 5 tippaa × 2 6–12-vuotiaat: 10 tippaa × 2 aikuiset ja yli 12-vuotiaat: 20 tippaa × 1	yli 2
1) 1 × 1–3 = 1 kapseli 1–3 kertaa vuorokaudessa				

daan käyttää vaikeiden hyttysenpistoista aiheutuvien reaktioiden ehkäisyyn.

- Ehkäisevästi käytettynä antihistamiinien on todettu pienentävän pistospaukaman kokoa ja siihen liittyvää kutinaa aiemmin voimakkaan reaktion saaneilla aikuisilla [82–84]^B.

- Suun kautta otettavat antihistamiinit lievittävät merkittävästi myös vuorokauden kuluttua pistosta mitattuja viivästyneitä oireita.
- Tärkeää on, että antihistamiinitabletti otetaan etukäteen ja lääkitystä jatketaan hyttysenpistojen jälkeen 2–3 vuorokau-

- den ajan [85].
- Hyttysenpiston jälkeen otetun antihistamiinin tehosta oireiden lievittämisessä ei ole näyttöä.
 - Kutinan lievittämiseen voi myös kokeilla hydrokortisonivoidetta tai paikallisesti käytettävää antihistamiinia (tripelennamiini), mutta niiden tehosta ei ole luotettavaa näyttöä.

Flunssa eli nuhakuume

Johdanto

- Flunssalla eli nuhakuumeella tarkoitetaan akuuttia ylähengitystieoireyhtymää.
 - Akuutin hengitystieinfektion aiheuttajia on löydetty yli 200 erilaista virustyyppiä [86].
 - Influenssavirukset aiheuttavat yleensä voimakkaamman taudinkuvan kuin muut flunssaa aiheuttavat virukset.
- Flunssan oireet ovat yleensä lieviä ja kestävät tavallisesti 1–2 viikkoa. Joissakin tapauksissa oireet jatkuvat useamman viikon ajan.
 - Flunssa alkaa usein yleisoireilla: päänsärkyllä, vilunväristyksillä, kurkkukivulla ja kuumella.
 - Myöhemmin saattaa ilmetä nenän vuotamista ja tukkoisuutta, yskää ja huonovointisuutta [87].
 - Nenän tukkoisuus, erityis, kutina tai aivastelu ovat tavallisia nuhan oireita.
 - Yskä on hengitysteiden suojareaktio tulehdukselle ja ärsytykselle. Sen tehtävänä on poistaa limaa. Infektion aiheuttama yskä kestää yleensä 1–2 viikkoa mutta saattaa jatkua 4 viikkoa.
- Flunssaan voi liittyä jälkitauteja, kuten korvatulehdus, poskiontelotulehdus tai keuhkokuume.
- Lääkäriin on syytä hakeutua, jos
 - flunssan oireet pitkittyvät tai hankaloituvat
 - yskä pitkittyy (kesto yli 6 viikkoa) tai jos yskä on ilmaantunut ilman edeltäviä flunssaoireita
 - ysköksissä on verta

- poskiontelosärkyä esiintyy yli 1 viikon ajan tai ilmaantuu otsan tai silmäseudun särkyä
 - ilmenee korvasärkyä.
- Hoidon arvioon on syytä hakeutua päivystyksellisesti, jos ilmenee hälyttäviä oireita, esimerkiksi hengitysvaikeutta, nielemisvaikeutta tai poikkeuksellisen voimakasta uupumusta.

Itsehoito

- Flunssat ovat virustauteja ja paranevat yleensä ilman hoitoa, joten hoidossa keskitytään oireiden lievittämiseen.
- Flunssan oireiden ensisijainen hoito on lepo.

Flunssaan liittyvä kipu ja kuume

- Flunssaan liittyvää kuumetta ja särkyä voidaan harkinnan mukaan lievittää tulehduskipulääkkeillä tai parasetamolilla.
 - Tulehduskipulääkkeet helpottavat flunssaan liittyvää päänsärkyä sekä lihaskipua ja nivelkipuoireita mutteivät auta hengitysteiden oireisiin [88]^A.
 - Kuumetta voi tarvittaessa alentaa tulehduskipulääkkeillä tai parasetamolilla.
 - * Ibuprofeenia ja parasetamolia voidaan myös käyttää yhtä aikaa.
 - * Jos käytetään kahta kipulääkevalmistetta, on yliannosvaaran vuoksi varmistettava, etteivät ne sisällä samaa lääkeainetta. Myös flunssan hoitoon käytettävät valmisteet saattavat sisältää (tulehdus)kipulääkettä. Yliannosvaaran vuoksi on varmistettava, että ne eivät sisällä samaa lääkeainetta.
 - Asetyyliisilyihappoa (ASA) ei suositella kuumelääkkeeksi lapsille ja nuorille, koska se suurentaa Reyen oireyhtymän riskiä.
 - Vaikka parasetamoli alentaa kuumetta, se ei ilmeisesti lievitä flunssaan liittyvää kurkkukipua, huonovointisuutta, nenän vuotamista tai yskää [89]^C.
- Kurkkukipua voidaan harkinnan mukaan lisäksi yrittää lievittää imeskeltävillä tableteilla.

TAULUKKO 4. Allergisten nenäoireiden itsehoidossa käytössä olevat nenäsuihkeet ja itsehoitoannokset. Lääkettä annostellaan molempiin sieraimiin.



Lääkeaine	Vahvuus/annos	Itsehoitoannos suihketta/vrk	Ikärajoitus (vuotta)
Kortikosteroidit			
beklometasoni	50 µg	1–2 × 2 ¹⁾	valmisteittain yli 14 tai yli 18
flutikasoni	50 µg	1–2 × 1–2	yli 18
mometasoni	50 µg	1–2 × 1	yli 18
triamsinoloni	55 µg	1–2 × 1	yli 18
Antihistamiinit			
atselastiini	0,13 mg	1 × 2	yli 6
levokabastiini	0,5 mg	2 × 2–4	yli 4
Muut			
natriumkromoglikaatti	5,2 mg	1 × 2–4	yli 4

1) 1–2 × 2 = 1–2 suihketta molempiin sieraimiin 2 kertaa vuorokaudessa

- Nämä paikallisesti vaikuttavat itsehoitovälkkeet sisältävät tulehdusta lievittäviä, antibakteerisia, antiseptisiä ja puuduttavia yhdisteitä.
- Julkaistuja tutkimuksia aiheesta on vähän, ja niiden tutkimusaineistot ovat pienet [90–93].

Flunssan nenäoireet

- Nenän tukkoisuutta ja vuotamista voidaan lievittää nenään annosteltavilla verisuonia supistavilla sympatomimeeteillä (ksylometatsoliini, oksimetatsoliini).
 - Paikallisesti annostellut ksylometatsoliini ja oksimetatsoliini ilmeisesti lievittävät nenän tukkoisuutta flunssan aikana aikuisilla [94–96]^B.
 - Valmisteet supistavat nenän limakalvon verisuonia, jolloin limakalvo supistuu ja nenän tukkoisuus helpottuu. Myös nenän eritysvähenee.
 - Valmisteita tulisi käyttää vain lyhytaikaisesti (valmisteen ja potilaan iän mukaan enintään 5–10 vuorokauden ajan), koska pidempään käytettyinä ne voivat aiheuttaa nenän limakalvojen turvotusta ja eritystoiminnan lisääntymistä (ns. rebound-ilmiö), kuivattaa liikaa nenän li-

- makalvoja ja lamata värekarvatoimintaa.
- Alle 1 vuoden ikäisille lapsille voidaan käyttää fysiologista keittosuolaa sisältäviä nenätippoja tai -suihkeita.

Yskä

- Virusinfektiosta aiheutuva yskä paranee itsestään, joten siihen käytettyjen hoitojen hyötyjä ja haittoja on punnittava tarkasti.
- Yskänlääkkeiden rutiininomaista käyttöä flunssaan liittyvän yskän hoitoon ei suositella.
- Tutkimusten perusteella itsehoitoyskänlääkkeillä ei ilmeisesti ole merkittävää tehoa akuutin yskän oireisiin aikuisilla [97, 98]^C.
 - Ekspektorantti guaifenesiini saattaa vähentää yskimisen määrää aikuisilla, mutta tutkimustulokset sen tehosta eivät ole yhteneväisiä eikä luotettavaa tutkimusnäyttöä niin ollen ole [97].
 - Dekstrometorfaani saattaa lievittää aikuisen yskänärsytysoiretta. Se ei kuitenkaan sovellu iäkkäille. Ks. Fimean tietokanta Lääke75+ [99].
 - Yskänärsytystä lievittävästä kodeiinista ja pentoksiveriinistä tai limaa irrottavasta bromheksiinistä ei ole osoitettu olevan apua aikuisten yskän hoidossa. Sen sijaan

- limaa irrottavista asetyylikysteiinistä ja karbosisteinistä ei ole aikuisilla tutkimuksia flunssaan liittyvän yskän hoidossa.
- Lääkitystä käytettäessä on tärkeää ottaa huomioon mahdolliset yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa ja haittavaikutukset. Haittavaikutukset ovat pääasiassa lieviä: pahoinvointia, oksentelua, pääkipua ja huimausta.
 - Lasten yskää ei suositella hoidettavaksi itsehoitoyskänlääkkeillä, sillä niiden mahdolliset haitat ovat suurempia kuin niiden mahdolliset hyödyt.
 - Mukolyyttejä ei Suomessa ole hyväksytty itsehoitolääkkeiksi alle 6-vuotiaille ja niistä asetyylikysteiini ja karbosisteiini ovat itsehoidossa vain yli 12-vuotiaille.
 - Tutkimusten mukaan asetyylikysteiini ja karbosisteiini lienevät turvallisia ja saattavat hieman helpottaa lasten alle 4 viikkoa kestänyttä hengitystieinfektioon liittyvää yskää [100]^C.
 - Alle 2-vuotiailla lapsilla, joita hoidettiin mukolyytteillä, havaittiin yhdessä tutkimuksessa paradoksaalista liman erityksen lisääntymistä [100].
 - Itsehoitoyskänlääkkeillä ei näytä olevan vaikutusta lasten yskäoireisiin. Tutkimusten mukaan ainakin dekstrometorfaanin, kodeiinin ja asetyylikysteiinin haitat ovat suurempia kuin hyödyt [97, 98, 100, 101]^B.
 - * Kodeiinia sisältäviä yskänlääkkeitä ei saa niiden haittavaikutusriskien vuoksi käyttää alle 12-vuotiaille lapsille yskän hoitoon lainkaan [102].
 - * Dekstrometorfaanin ei ole lapsilla todettu helpottavan yskää.
 - Lasten yölliset, vanhempien arvioimat yskäoireet saattavat lievittyä ja lasten ja aikuisten nukkuminen helpottua kamferi-mentoli-eukalyptusvoidehoidolla paremmin kuin lumehoidolla, mutta luotettava näyttö asiasta puuttuu [103]^D.
 - Lasten ja aikuisten itsehoitoyskänlääkkeillä tehtyjä tutkimuksia.

Uusiutuva huuliherpesinfektio

Johdanto

- Huuliherpesinfektion aiheuttaja on *Herpes simplex* -virus (HSV).
- Uusiutuvan huuliherpeksen ensimmäinen oire on yleensä ihon tunnottomuus, jota seuraavat kirvely ja kutina. Tuntien kuluessa, viimeistään seuraavaan päivään mennessä, ilmestyvät herpekselle tyypilliset rakkulat.
- Rakkuloita on useimmiten huulella, sierainaukoissa tai muualla kasvoissa. Niitä voi ilmestyä myös suun tai nielun limakalvolle, jopa ruokatorveen.
- Parantumisen vie muutamasta päivästä jopa 3–4 viikkoon.
- Vilustuminen, auringonvalo, stressi tai kuumekautiset voivat aktivoida viruksen.
- Lääkäriin on syytä hakeutua, jos
 - kyseessä on rajuoireinen huuliherpes
 - herpesrakkuloita esiintyy silmien alueella, otsalla tai hiuspohjassa
 - kyseessä on useita kertoja vuodessa uusiutuva huuliherpes, jota halutaan ehkäistä
 - kyseessä on imusuonitulehdus. Ks. Terveyskirjaston artikkeli Imusuonitulehdus (lymfangiitti, ”verenmyrkytys”) [104].
- Johdantokappaleen lähteenä on käytetty Lääkärikirja Duodecimin artikkelia Herpes eli yskänrokko (Herpes simplex) [105].

Itsehoito

- Paikallisesti käytettävää asikloviiria tai pensikloviiria voidaan käyttää huuliherpeksen oireiden keston lyhentämiseen ja mahdollisesti oireiden lieventämiseen.
 - Paikallinen asikloviiri saattaa lyhentää herpeslesion paranemisaikaa noin vuorokauden verran heti annosteltuna, mutta se ei lyhennä kivun kestoa, kun taas pensikloviiri saattaa toistuvissa huuliherpesinfektioissa lyhentää molempia [106]^C.
 - Asikloviirivoidetta annostellaan 5 krt/vrk ja pensikloviirivoidetta jopa 10 krt/vrk



Refluksitauti

Johdanto

- heti herpesen ensioireiden ilmestyessä. Hoitoa jatketaan noin 5 vuorokautta.
- Hydrokortisonin lisääminen paikalliseen asikloviirivalmisteeseen näyttäisi ehkäisevän herpeshaavautumien kehittymistä, mutta ei lyhennä jo kehittyneiden haavautumien paranemisaikaa [107, 108].
- Paikallisen annostelun vaihtoehtona voidaan käyttää asikloviiria tai valasikloviiria suun kautta annosteltuna.
- Itsehoidossa suun kautta otettavaa asikloviiria tai valasikloviiria käytetään lääkärin aiemmin toteaman toistuvan huuliherpeksen hoitoon yli 18-vuotiailla aikuisilla, joiden immuunipuolustus ja munuaisten toiminta ovat normaalit.
 - Tutkimuksissa käytetyllä annoksella suun kautta otettava asikloviiri (400 mg 5 krt/vrk) saattaa lyhentää oireiden kestoa noin 4 vuorokauden verran lumeseen verrattuna, jos sen käyttö aloitetaan heti ensimmäisten kutinaoireiden ilmaantuessa [106]^C.
 - * Itsehoidossa asikloviirin annos suun kautta otettuna on 200 mg:n tabletti 5 krt/vrk 5 vuorokauden ajan.
 - Valasikloviiri ilmeisesti lyhentää lumeseen verrattuna hieman huuliherpeksen oireiden kestoa, leesion paranemista ja kivun kestoa [109]^B.
 - * Hoidosta saatava hyöty näyttää olevan vuorokauden luokkaa.
 - * Itsehoidossa valasikloviiria annostellaan 2 000 mg 2 krt/vrk 1 vuorokauden ajan heti oireiden ilmaannuttua.
 - Ensimmäinen annos asikloviiria tai valasikloviiria tulee ottaa mahdollisimman varhaisessa infektion vaiheessa, uusiutuvassa herpesessä ensimmäisten infektiioon viittaavien oireiden ilmaantuessa tai heti rakkuloiden ilmaannuttua.
 - Asikloviirin ja valasikloviirin tehoa huuliherpeksen itsehoidossa ei ole verrattu keskenään, joten niitä ei voida asettaa tehokkuuden suhteen paremmuusjärjestykseen.
- Refluksitaudin yleisimmät oireet ovat närästys ja mahan sisällön nousu nieluun tai suuhun (käänteisvirtaus eli regurgitaatio) [110]. Refluksitaudista puhutaan, jos vaikeita oireita on kerran viikossa tai kohtalaisia tai lieviä oireita 2 kertaa viikossa.
- Närästys tuntuu epämiellyttävänä tunteena, kipuna tai poltteenä rintalastan takana.
 - Tyypillisesti oireet ilmaantuvat ruokailun jälkeen tai makuuasennossa. Myös kumartelu, nostelu ja kiristävät vaatteet saattavat lisätä närästystä.
 - Muita refluksitautiin liittyviä oireita voivat olla palan tunne nielussa, nielemisvaikeus tai -kipu, ajoittainen refluksiin liittyvä runsas syljeneritys sekä ei-sydänperäinen rintakipu.
 - Refluksitauti voi aiheuttaa myös ruokatorven ulkopuolisia vaivoja, kuten laryngiittia, äänen käheyttä, hampaiden kiilleaurioita, kroonista yskää, nenän sivuontelon tulehduksia ja astman pahenemista.
- Useimmiten refluksitaudin syynä on ruokatorven alaskijän tilapäinen höltyminen [110].
- Ylipaino lisää refluksia ja siihen liittyviä oireita [111].
 - Muita altistavia tekijöitä voivat olla vähentynyt syljen erityys, tupakointi, raskaus, skleroderma (ihonkovettumatauti), Sjögrenin oireyhtymä ja diabeettinen gastropareesi [110].
- Dyspepsian pääoireena ovat ruokailun jälkeinen täyteläisyyden tunne, varhainen kylläisyys, ylävatsakipu tai -polttelu [112]. Lisäksi voi ilmetä ylävatsaturvotusta, pahoinvointia ja närästystä.
- Dyspepsiapotilaalla voi olla samanaikainen refluksitauti.
- Lääkärin hoitoon on syytä hakeutua, jos
- ilmenee nielemisvaikeuksia tai -kipuja
 - kipu liittyy rasitukseen
 - ilmenee tahatonta laihtumista
 - ilmenee toistuvaa oksentelua tai pahoin-

vointia

- ilmenee anemiaa, verioksennuksia tai -ulosteita
- ilmenee vatsasta selkään säteilevää tai jatkuvaa vatsakipua
- oireet alkavat ensi kertaa yli 50-vuotiaana
- oireet ovat jatkuvia, toistuvia tai voimakkaita
- itsehoito ei tehoa.

Itsehoito

- Refluksioireita voidaan lievittää lääkkeettömien hoitokeinojen avulla:
 - söngyn päädyn kohottaminen (jos oireita yöllä tai äänen käheyttä aamulla)
 - laihdutus (jos painoindeksi on yli 25)
 - vatsaa kiristävien vaatteiden käytön välttäminen
 - refluksioireita aiheuttavien ruokien (rasvainen tai kivistetty ruoka, sipuli, sitruhedelmät, suklaa, minttu) ja juomien (kahvi, tee, muut kofeiinipitoiset juomat, alkoholi) välttäminen
 - ruoan syöminen pienissä erissä (jos oireita ruokailun jälkeen)
 - iltaruokailun aikaistaminen (jos oireita yöllä)
 - tupakoinnin lopettaminen
 - refluksille altistavien lääkkeiden (nitraatit, kalsiumsalpaajat, antikolinergit, teofylliini, beeta-agonistit, bentsodiatsepiinit, asetyylisalisyylihappo, tulehduskipulääkkeet) käytön välttäminen, jos se on mahdollista. Lääkärin määräämien lääkkeiden käyttöä ei tule kuitenkaan keskeyttää ilman keskustelua lääkärin kanssa.
- Tilapäisiä refluksioireita voidaan hoitaa itsehoidossa käytössä olevilla protonipumpun estäjillä (proton pump inhibitor, PPI) tai H₂-reseptorin salpaajilla. Itsehoidossa hoitoaika on enintään 2 viikkoa.
 - Protonipumpun estäjät ja H₂-reseptorin salpaajat lievittävät närästysoireita lumetta tehokkaammin [113–115]^A.
 - Protonipumpun estäjät ovat närästysoireiden lievittämisessä ilmeisesti tehok-

kaampia kuin H₂-reseptorin salpaajat [113, 114]^B.

- * H₂-salpaajille kehittyi nopeasti takyfylaksia, joten lääkkeen vaikutus heikkenee toistuvassa käytössä nopeasti [116].
- * H₂-salpaajat sopivat vain tietyin varauksin iäkkäille, eivätkä ne ole ensisijainen hoitovaihtoehto [99].
- * Eri PPI-lääkkeillä ei ole kliinisesti merkittäviä tehoeroja, kun käytetään riittävää annosta [117]. Erot johtuvat käytetyistä annoksista [118].
- * Nonerosiivisen refluksitaudin lyhytkestoisessa hoidossa protonipumpun estäjien käyttäjät eivät raportoi enempää haittatapahtumia kuin lumelääkkeen käyttäjät [114]^B.
- * Pitkäaikaiseen käyttöön saattaa kuitenkin liittyä riskejä [119].
- Suuressa osassa tutkimuksia on käytetty suurempia annoksia ja pidempiä hoitoaikoja kuin itsehoidossa, joten tulokset eivät ole suoraan sovellettavissa itsehoitoon.
- Protonipumpun estäjät voivat vaikuttaa muiden lääkeaineiden pitoisuuksiin muuttamalla joko lääkeaineen metaboliaa (omepratsoli ja esomepratsoli) tai vaikuttamalla lääkeaineen imeytymiseen muuttamalla mahalaukun pH:ta.
- Antasidi-algiinaattiyhdistelmä ja vähäisessä määrin antasidit saattavat lievittää närästysoireita lumetta tehokkaammin [115]^C.
 - Antasidit ja algiinihappo eivät sovi iäkkäille [99].
 - Antasidit heikentävät monien lääkeaineiden imeytymistä. Useimmissa tapauksissa imeytymisvaiheen yhteisvaikutuksen voi välttää pitämällä annostelujen välissä väliä vähintään 2–4 tuntia.
- Refluksioireiden itsehoidossa käytössä olevat protonipumpun estäjät ja H₂-salpaajat esitetään **TAULUKOSSA 5**.
- Ks. myös potilasmateriaali Närästys suosituksen verkkoversiosta www.käypähoito.fi.

TAULUKKO 5. Refluksioireiden itsehoidossa käytettävät protonipumpun estäjät ja H₂-salpaajat sekä niiden itsehoitoannokset.



Lääkeaineryhmä	Lääkeaine	Itsehoitoannos/vrk
Protonipumpun estäjät	esomepratsoli	20 mg × 1 ¹⁾
	lansopratsoli	15 mg × 1–2
	omepratsoli	20 mg × 1
	pantopratsoli	20 mg × 1
H ₂ -reseptorin salpaajat	famotidiini	10 mg × 1–2
	ranitidiini	150 mg × 1–2 tai 300 mg × 1

1) 20 mg × 1 = 20 mg itsehoitolääkettä kerran vuorokaudessa

Ummetus

Johdanto

Aikuisen ummetus

- Aikuisella ummetuksesta on kyse, jos suoli tyhjenee harvemmin kuin 3 kertaa viikossa tai uloste on niin kiinteää, että ulostaminen on useimpina kertoina vaikeaa.
- Ummetuksen syitä aikuisella voivat olla
 - elämäntavat (liikunnan vähyys, vähäkuituinen ravinto, riittämätön nesteiden saanti, ulostamistarpeen laiminlyönti)
 - lääkkeet (opioidit, antikolinergiset lääkkeet, sukralfaatti, antasidit, diureetit, rauta, kalsiuminestäjät)
 - metaboliset ja endokriiniset syyt (mm. diabetes)
 - neurologiset sairaudet
 - psykogeeniset syyt
 - rakenteelliset syyt (mm. suolitukokset, -ahtaumat)
 - toiminnalliset syyt (mm. muassa ärtyvän suolen oireyhtymä).
- Lääkäriin on syytä hakeutua, jos
 - ilmenee pahenevia vatsakipuja tai ulostamiseen liittyvää kipua
 - suolen toiminta muuttuu yhtäkkiä tai esiintyy veriulosteita tai yleisoireita (esim. laihtuminen, väsymys)
 - itsehoito ei helpota riittävästi.
- Johdantokappale perustuu Lääkäriin käsikirjan (tietokanta vaatii käyttöoikeuden) artikkeliin Aikuisen ummetus [120] sekä Lääketieteellisen Aikauskirjan Duodecimin artikkeliin Aikuisen ummetus [121].

Lapsen ummetus

- Lapsella ummetuksesta on kyse, jos
 - uloste tulee harvemmin kuin joka kolmas päivä
 - ulosteet ovat suuria ja kovia
 - esiintyy ohivuotoripulia
 - ulostaminen kestää pitkään ja on lapselle kivuliasta (Rooma III -kriteerit).
- Jo yksikin edellä mainituista oireista voi-makkaana riittää täyttämään ummetuksen määritelmän.
 - Imeväisen suoli voi normaalistikin toimia vain kerran viikossa. Tilanne ei vaadi toimenpiteitä, jos vauvalla ei ole mitään oireita ja hän syö hyvin. Muuten imeväisikäiset on syytä ohjata lääkärille tai neuvolaan hoidon tarpeen arviointia varten.
- Ummetus alkaa tavallisimmin 2–4 vuoden iässä, mutta se voi myös ilmetä jo ensimmäisen vuoden aikana. Lasten ummetus on useimmiten (> 90 %) toiminnallista (ei elimellistä sairautta), ja usein mitään selvää syytä ummetuksen alkamiselle ei löydetä.
- Lääkäriin on syytä hakeutua, jos
 - ilmenee tuhrimista (ulosteen tahatonta valumista)
 - alle 4-vuotiaalla ummetus on jatkunut 1 kuukauden
 - yli 4-vuotiaalla lapsilla ummetus on jatkunut 2 kuukautta
 - itsehoito ei auta riittävästi.
- Johdantokappale perustuu Suomen Lääkärilehden (tietokanta vaatii käyttöoikeuden) artikkeliin Lasten ummetus [122] sekä Lää-

kärin käsikirjan (tietokanta vaatii käyttöoikeuden) artikkeliin Lapsen ummetus [123].

Itsehoito

- Ummetuksen hoidon perusta ovat kuitupitoinen ruokavalio, riittävä nesteen nauttiminen, riittävä liikunta ja säännöllinen ulostamisrytmi. Lääkkeet ja muu hoito ovat aina toissijaisia hoitomuotoja.
 - Lääkkeettömät hoidot eivät vaikuta välittömästi. Vaikutus voidaan arvioida vasta 1–2 kuukauden kuluttua.
 - Muutoksien tulee olla pysyviä, jotta niiden ummetusta ehkäisevä teho säilyisi.

Aikuiset

- Jos oireet ovat häiritseviä eivätkä lääkkeettömät hoidot riitä avuksi, suositellaan ensisijaisesti makrogolia. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää laktuloosia tai ravintokuituja.
 - Osmoottisista laksatiiveista PEG (makrogoli) lisää ulostuskertojen määrää lumelääkkeeseen ja laktuloosiin verrattuna [124]^A.
 - * Keskiero verrattuna lumelääkkeeseen lienee noin 2,3 ja verrattuna laktuloosiin noin 1,6 ulostusta viikossa.
 - Laktuloosi lisää ulostuskertojen määrää lumeeseen verrattuna [125], mutta se on tehottomampi kuin PEG ja sillä on enemmän haittavaikutuksia [126].
 - Suolta stimuloivia laksatiiveja, kuten sennaglykosideja, bisakodyyliä ja natriumpikosulfaattia, suositellaan vasta, jos muut keinot eivät auta.
 - * Bisakodyyli on tehokkaampi kuin lume toiminnallisen ummetuksen hoidossa, mutta sillä on enemmän haittoja [127]. Pitkäaikaiskäytön haittoista ei ole riittävästi tutkimusnäyttöä [128].
- Akuutin tilanteen laukaisuun voidaan käyttää peräruiskeita [129].
- Tavallisimmat syyt hoidon epäonnistumiseen ovat laksatiivin epäsäännöllinen käyttö ja liian pieni annos.
 - Annos on sopiva, kun ulostetta tulee vähintään joka toinen päivä eikä ulostaminen tee kipeää. Toivottuun tulokseen

päästään useimmiten yhdellä valmisteella.

- Aikuisten ummetuksen itsehoidossa käytössä olevat lääkevalmisteet esitetään **TAULUKOSSA 6**.
- Ks. myös potilasmateriaali Ummetus (aikuiset) suosituksen verkkoversiosta www.käypähoito.fi.

Lapset

- Jos lapsen ummetuksen hoito vaatii lääkehoitoa, suositellaan ensisijaisesti makrogolia. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää laktuloosia tai ravintokuituja.
 - Polyetyleeniglykoli (PEG, makrogoli) ilmeisesti lisää ulostuskertoja lapsuusiän toiminnallisen lyhytkestoisen ummetuksen hoidossa [130, 131]^B.
 - * Keskiero lumeeseen verrattuna näyttäisi olevan 2,6 ulostuskertaa viikossa luokkaa.
 - PEG näyttää olevan hyvin siedetty [130, 131].
 - Laktuloosin teho saattaa olla sama kuin sennalla tai ravintokuiduilla lapsuusiän toiminnallisen lyhytkestoisen ummetuksen hoidossa [130]^C.
- Akuutin tilanteen laukaisuun voidaan käyttää peräruiskeita [121].
- Lapsen ummetuksen itsehoidossa käytössä olevat lääkevalmisteet esitetään **TAULUKOSSA 7**.
- Ks. myös potilasmateriaali Ummetus (lapset) suosituksen verkkoversiosta www.käypähoito.fi.

Lyhytkestoinen ripuli

Johdanto

- Akuutilla ripulilla tarkoitetaan tässä tilannetta, jossa ripuli on jatkunut korkeintaan 14 vuorokautta, ja ripuliulosteita esiintyy vähintään 3 kertaa vuorokaudessa. Akuutti ripuli paranee yleensä ilman lääkehoitoa, ja sen keskeisin hoito ovat lepo ja nestetasaaminen huolehtiminen.
 - Valtaosa akuuteista ripuleista Suomessa on virusperäisiä.

TAULUKKO 6. Aikuisten ummetuksen itsehoidossa käytössä olevat lääkeaineet ja itsehoitoannokset



Lääkeaine	Lääkemuoto	Itsehoitoannos/ vrk	Annostelu	Huomioitavaa
Bisakodyyli	peräpuikko	1 × 1–2 ¹⁾		Korkeintaan viikon ajan.
	enterotabletti	5 mg, 1–3 × 1	kerta-annos iltaisin	Korkeintaan viikon ajan. Nautittava riittävän nestemäärän kanssa.
Kuituvalmisteet (ispaghula/psyllium)	rakeet	1–2 5 g:n teelusikallista tai 2–3 annosmittallista tai -pussillista	Iltaisin tai 1–3 x/vrk valmisteesta riippuen	Nestettä pitää nauttia vähintään 110 ml (noin lasillinen) yhtä annosmittallista tai -pussillista kohti. Ei juuri ennen nukkumaanmenoa.
Laktuloosi	oraaliliuos	Aloitusannos 15–45 ml, ylläpitoannos valmisteittain 10–30 ml	Kerta-annos aamuisin tai jaettuna kahteen osa-annokseen	Laktoosi-intoleranssi altistaa haittavaikutuksille. Itsehoito 2 viikon ajan, hankalassa ummetuksessa voidaan käyttää pitempään.
Makrogoli, PEG	jauhe oraaliliuosta varten	1 annospussi (valmisteittain 12–14 g) × 1–3	Tasaisin väliajoin	Korkeintaan 2 viikkoa. Nautittava riittävän nestemäärän kanssa.
Natriumpikosulfaatti	kapseli	2,5 mg × 2–4	Kerta-annos iltaisin	Korkeintaan viikon ajan.
	tipat	Alkuannos 10 tippaa, ylläpitoannos korkeintaan 20 tippaa	Kerta-annos iltaisin	Korkeintaan viikon ajan.
Sennosidi	rakeet	1–2 5 g:n teelusikallista	Kerta-annos iltaisin	Nautittava riittävän nestemäärän (250 ml) kanssa. Saattaa muuttaa virtsan väriä.
	tabletti	12 mg 1–2 × 1	Kerta-annos iltaisin	Nautittava riittävän nestemäärän (250 ml) kanssa.
Peräruiskeet				
Bisakodyyli	peräruiske	1 × 1	Kerta-annos aamulla	Akuutin tilanteen laskaisemiseen, ei pitkäaikaiskäyttöön. Lämmitetään huoneenlämpöiseksi ennen annostelua.
Lauryylisulfaatti	peräruiske	1 kerta-annos		
Natriumdokusaatti	peräruiske	1 kerta-annos		
1) 1 × 1–2 = 1 peräpuikko 1–2 kertaa vuorokaudessa				

- Yleisimmin ripulia aiheuttavat rotavirus ja norovirus.
- Tyypillisiä oireita ripulin lisäksi ovat lievät tai kohtalaiset vatsakivut, lievä kuumeme ja pahoinvointi.
- Turistiripulilla tarkoitetaan ulkomaanmatkalla tai pian sen jälkeen alkanutta ripulointia, jonka aiheuttaa mikrobi.
- Turistiripulin riski vaihtelee matkakohteen ja siellä vietetyn ajan mukaan [132, 133].
- Toiminnallisella ripulilla tarkoitetaan tässä sellaista ripulia, jolle ei ole osoitettavissa erityistä syytä kuten infektiota, antibiootitikuuria, laktoosi-intoleranssia, keliakiaa tai tulehduksellista suolistosairautta.

KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS

TAULUKKO 7. Lapsen ummetuksen itsehoidossa käytössä olevat lääkeaineet ja itsehoitoannokset. Muokattu lähteestä [122].

Lääkeaine	Lääke- muoto	Itsehoitoannos/vrk	Annostelu	Huomioitavaa
Kuituvalmisteet (ispaghula/psyllium)	rakeet	6–12-vuotiaat: 1–2 annositallista tai 1–2 annospussillista	1–3 antokertaan jaettuna	Nestettä pitää nauttia vähintään 110 ml (noin lasillinen) yhtä annositallista tai annospussillista kohti. Ei juuri ennen nukkumaanmenoa.
Laktuloosi	oraaliliuos	alle 1-vuotiaat: 2,5–5 ml 1–6-vuotiaat: 5–10 ml 7–14-vuotiaat: 15 ml	Kerta-annos aamuisin tai jaettuna kahteen osa-annokseen	Laktoosi-intoleranssi altistaa haittavaikutuksille.
	jauhe	alle 1-vuotiaat: korkeintaan 3 g 1–6-vuotiaat: 3–7 g 7–14-vuotiaat: 10 g	Kerta-annos aamuisin tai jaettuna kahteen osa-annokseen	Otetaan lusikalla tai kaadetaan suoraan kielelle. Juodaan riittävä määrä nestettä.
Makrogoli, PEG	jauhe oraaliliuosta varten	2–3-vuotiaat: 1 annospussi (6 g) × 1 4–7-vuotiaat: 1 annospussi (6 g) × 1–2	Tasaisin väliajoin	Ikärajoituksissa ja veteen liuottamisessa valmistekohtaisia eroja. Ulostukkeuman hoitoon erilliset ohjeet. Nautittava riittävän nestemäärän kanssa.
Natriumpikosulfaatti	tipat	Yli 12-vuotiaat: 5–20 tippaa × 1	Kerta-annos iltaisin	Sisältää sorbitolia. Korkeintaan viikon ajan.
	kapseli	Yli 12-vuotiaat: aloitusannos 2 kapselia (5 mg), jatkossa 2–4 (5–10 mg) kapselia	Kerta-annos iltaisin	Korkeintaan viikon ajan.
Sennosidi	tabletti	Yli 12-vuotiaat: 12 mg 1–2 × 1	Iltaisin	Korkeintaan viikon ajan. Saattaa muuttaa virtsan väriä. Nautittava riittävän nestemäärän kanssa.
	rakeet	Yli 12-vuotiaat: 1–2 teelusikallista (5 g) × 1	Iltaisin	Nautittava riittävän nestemäärän kanssa.
Natriumdokusaatti tai lauryylisulfaatti	peräruiske	1 kerta-annos		Akuutin tilanteen laukaisemiseen. Lämmitetään huoneenlämpöiseksi ennen annostelua. Vain puolet putkilon kärjestä työnnetään peräsuoleen.

- Lääkäriin on syytä hakeutua, jos
 - vatsakipu on voimakasta
 - esiintyy veriripulia
 - potilaan yleistila on heikentynyt tai hänellä on kuivuman merkkejä
 - kuume on korkea (> 38,5 °C)
 - ripuliin liittyy muita oireita kuin edellä on mainittu
- potilas on äskettäin vierailut trooppisella alueella ja hänellä on kuumetta
- potilas on pieni lapsi
- ripuli pitkittyy (kesto 2 viikkoa).
- Johdantokappale perustuu Lääkäriin käsikirjan (tietokanta vaatii käyttöoikeuden)

artikkeleihin Mikrobiien aiheuttamat ripulitaudit [134] ja Äkillinen ripulitauti matkailijalla [135].

Itsehoito ja ehkäisy

- Käsi- ja elintarvikehygieniasta huolehtiminen on ensisijaista akuutin ripulin ja turistiripulin ehkäisyssä [133].
- Ripulin perushoitona on nestetasapainosta huolehtiminen.
- Terveen aikuisen nesteytys onnistuu yleensä kotona. Suositeltavia juotavia ovat esimerkiksi tuoremehu, vesi, tee ja maito. Makeaa virvoitusjuomaa ei kannata juoda liikaa eikä yksistään, sillä se saattaa aiheuttaa osmoosiripulin. Ruokaa voi nauttia pieniä annoksia kerrallaan. Syöminen ei pahenna ripulia.
- Kuivumista voi ehkäistä ja lievää kuivumista hoitaa suoloja ja sokeria sisältävillä valmisteilla (oral rehydration solution, ORS).

Akuutti ripuli

- Probioottivalmisteita voidaan käyttää sekä aikuisten että lasten akuutin ripulin hoidossa.
 - Probioottivalmisteet lyhentävät lasten akuutin, infektiosta aiheutuvan ripulin kestoa noin vuorokauden verran ja pienentävät riskiä ripulin pitkittymiseen 4 vuorokauden kestoiseksi tai sitä pidemmäksi [136–138]^B.
 - Probiootit näyttävät lyhentävän aikuisen infektioripulin kestoa, mutta vaikutuksen suuruus vaihtelee merkittävästi eri tutkimusten välillä. Ks. näytönastekatsaus [137]^B.
 - Probioottivalmisteiden käytöllä ei ole osoitettu merkittäviä haittavaikutuksia [138, 139].
 - Tutkimusnäyttö siitä, ovatko *Saccharomyces boulardii* tai *Lactobacillus casei* sisältävät, lääkkeeksi hyväksytyt valmisteet muita probiootteja sisältäviä valmisteita tehokkaampia lasten akuutin ripulin hoidossa, on puutteellista [136, 137].
- Loperamidia voidaan käyttää akuutin ripulin tai toiminnallisiin vatsavaivoihin liittyvän ripulin hoitoon aikuisilla lyhytaikaisesti.

- Loperamidi lyhentää akuutin ripulin kestoa keskimäärin vajaan vuorokauden verran [140–142]^A.
 - * Jos akuutti ripuli ei lievyt 48 tunnin kuluessa, on syytä lopettaa valmisteen käyttö ja ohjata potilas lääkärin hoitoon.
- Loperamidi vähentää ripuliulosteiden määrää ja lisää ulosteiden kiinteyttä toiminnallisista vatsavaivoista kärsivillä aikuisilla [143].
 - * Loperamidi saattaa lisätä toiminnallisiin vatsavaivoihin liittyviä yöllisiä vatsakipuja [144].
- Haittavaikutukset ovat yleisiä.
 - * Tavallisia haittavaikutuksia (esiintyy yli yhdellä sadasta hoitoa saaneesta) ovat ummetus ja vatsakivut, pahoinvointi ja oksentelu, väsyneisyys, päänsärky ja huimaus [145].
- Loperamidin kliinisesti merkittävät interaktiot esitetään suosituksen verkkoversion taulukossa 2.
- Loperamidia ei suositella itsehoidossa lasten akuutin ripulin hoidoksi, koska sen teho on vähäinen ja haittavaikutukset ovat mahdollisia.
 - Loperamidia ei Suomessa ole hyväksytty itsehoitolääkkeiksi alle 12-vuotiailla.
 - Haittavaikutuksia esiintyy yhdellä kymmenestä hoidetusta ja vakavia haittavaikutuksia yhdellä sadasta [146].

Turistiripuli

- Probiootteja sisältäviä lääkevalmisteita ei suositella turistiripulin rutiininomaiseen ehkäisyyn. Niiden tehoa ei ole luotettavasti osoitettu, ja niiden mahdollinen vaikutus ilmeisesti vaihtelee matkakohteittain. Niiden käyttö ei myöskään korvaa hyvän hygienian merkitystä turistiripulin ehkäisyssä.
 - Ehkäisevä probioottien käyttö ei ilmeisesti merkittävästi pienennä turistiripulin riskiä [147–149]^C.

Antibioottiripuli

- Probioottivalmisteita voidaan käyttää antibioottihoitoon liittyvän ripulin ehkäisyyn.
 - Probiootit ilmeisesti pienentävät antibi-



oottihoidon liittyvän ripulin riskiä noin 50 % [147, 150]^B, [139].

- * Antibioottihoidon liittyvän ripulin riski vaihtelee sekä käytetyn antibiootin että potilaan ominaisuuksien mukaan.
- * Suoraa vertailevaa tutkimusta probiootteja sisältävien lääkevalmisteiden ja elintarvikkeina myytävien probioottien tehosta antibioottiripulin ehkäisyssä ei ole saatavilla.
- Antibioottien käyttöön liittyvä ripuli ei ole loperamidin käyttöaihe. Mikrobiolääkkeen käyttöön liittyvä pseudomembranoottinen koliitti (usein vaikea suolistotulehdus, jossa haavaumia peittää kalvomainen peite) taas on loperamidin käytön vasta-aihe.

Emättimen hiivatulehdus

Johdanto

- Hiivatulehduksen tyypillisin oire on voimakas kutina, kirvely tai ärsyttävä tunne. Valkovuoto on vaaleaa, tuokсутonta, kokkaremaista ja emättimen seinämiin tarttuvaa. Emättimen limakalvoilla voi olla myös pieniä haavaumia ja punoitusta.
- Emättimen hiivatulehduksen yleisin aiheuttaja on *Candida albicans* -hiivasieni. *Candida albicans* kuuluu emättimen normaaliin flooraan. Tulehduksen käynnistää sienen liikakasvu.
- Hiivatulehdukselle altistavia tekijöitä ovat muun muassa immuunipuutostilat, diabetes ja raskaus. Ks. lisätietoa Terveyskirjaston artikkelista Emättimen hiivatulehdus.
- Hiivatulehdusta voi yrittää ehkäistä.
- Lääkäriin on syytä hakeutua, jos
 - oireet ilmenevät ensimmäistä kertaa
 - hiivatulehdus toistuu usein
 - henkilö on alle 16- tai yli 60-vuotias
 - esiintyy epäsäännöllisiä verisiä vuotoja tai pahanhajuista vuotoa
 - esiintyy alavatsakipuja tai kuumetta
 - sukupuolielimissä on rakkuloita
 - on syytä epäillä oireiden johtuvan sukupuolitautista

- myös kumppanilla on oireita
 - ilmenee virtsaamisvaikeuksia
 - itsehoito ei ole lievittänyt oireita 3 vuorokaudessa tai oireet eivät parane viikossa
 - polttava tunne ja ärsytys lisääntyvät tai oireet pahenevat hoidon aikana.
- Johdantokappale perustuu Lääkärikirja Duodecimin artikkeliin Emättimen hiivatulehdus [151].

Itsehoito

- Emättimen hiivatulehduksen hoitoon voidaan käyttää paikallisesti annosteltavaa tai suun kautta otettavaa valmistetta.
 - Paikallishoito ja systeeminen hoito ovat ilmeisesti yhtä tehokkaita emättimen hiivatulehduksen hoidossa [152]^B.
 - Eri lääkeaineiden välillä ei ole tehoeroa, kun niitä käytetään annossuosituksen mukaan [152].
 - Raskauden aikana emättimen hiivatulehduksista voidaan hoitaa paikallisella klotrimatsolilla, mutta asiasta on syytä keskustella terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. Lääke annostellaan ilman asetinta.
- Paikallisesti käytettävillä atsolisienilääkkeillä ja suun kautta otettavalla flukonatsolilla voi olla yhteisvaikutuksia muiden lääkeaineiden kanssa [153].

Peräpukamat

Johdanto

- Peräpukamissa normaali verisuonirakenne suurentuu tai pullistuu peräaukon ulkopuolelle.
- Peräpukamat aiheuttavat toistuvia tai pitkäaikaisia oireita, kuten verenvuotoa (ulos-tamisen jälkeen tai paperiin pyyhittäessä ilmenevä vuoto) ja kutinaa. Peräpukamista voi aiheutua hygieniaongelmia. Palautumattomasti pullistuneessa peräpukamassa voi olla kipua.
- Kirurgista hoitoa vaativat yleensä vain jatkuvasti peräaukon ulkopuolelle pullistuneet pukamat.
- Lääkärin hoitoon on syytä hakeutua, jos



- peräaukosta tuleva verenvuoto on runsasta tai pitkäaikaista tai veri on ulosteen seassa
 - häiritsevät vaivat kestävät päiviä tai viikkoja itsehoidosta huolimatta
 - pukamat ovat luiskahtaneet peräaukon ulkopuolelle eivätkä pysy sisällä
 - ilmenee kovaa, äkillistä kipua (merkki peräpukaman kureutumuksesta)
 - kyseessä on lapsi.
- Johdantokappale perustuu Lääkärin käsikirjan (tietokanta vaatii käyttöoikeuden) artikkeliin Peräpukamat [154].

Itsehoito

- Oireettomia pukamia ei tarvitse hoitaa.
- Jos pukamiin liittyy oireita, hygieniä on tärkeää: peräaukon seutu pestään 1–2 kertaa päivässä ja aina ulostamisen jälkeen ja kuivataan hyvin mutta hankaamatta.
- Peräpukamat liittyvät usein ulostamisen vaatimaan ponnisteluun.
 - Ponnistelun tarvetta voidaan vähentää ulostetta pehmentävällä kuitupitoisella ruokavaliolla tai suolen sisältöä lisäävillä laksatiiveilla samoin kuin ummetuksessa [155, 156]^B, [157].
- Paikallisvalmisteita (prednisoloni + sinkokaiini, iktammoli + mentoli; peräpuikot, voiteet) voidaan käyttää oireiden tilapäiseen lievittämiseen.
 - Niiden tehosta tai haitoista ei ole löydetävissä tutkimustietoa [158].

Varvasvälisilsa

Johdanto

- Dermatofyytien (silsasienten) aiheuttamaa infektiota ihossa kutsutaan silsaksi.
- Yleisin varvasvälisilsan (*tinea pedis*) aiheuttaja on *Trichophyton rubrum* -silsasieni.
- Varvasvälisilsa esiintyy yleensä yhdessä tai kahdessa reunimmaisessa varvasvälissä.
- Varvasvälisilsan tyypillisiä oireita ovat varvasvälin punoitus, kutina, hilseily ja halkeilu. Myös rakkuloita voi esiintyä. Ks. Terveyskirjastossa julkaistu kuva Jalkasilsa varvasvälissä.

- Silsa voi esiintyä myös jalkapohjassa punoituksena, rakkuloina, hilseilynä tai halkeiluna.
- Tyypillisen varvasvälisilsan voi hoitaa itsehoitona ilman lääkärissä käyntiä.
- Lääkäriin on syytä hakeutua, jos
 - infektio on levinnyt jalkapohjaan
 - varvasvälisilsaan liittyy nivussilsa (*tinea cruris*)
 - itsehoito ei tehoa.
- Mahdollinen sieninäyte on otettava ennen lääkityksen aloittamista. Jos iholla on käytetty sienilääkettä, näytettä ei tule ottaa ennen kuin lääkityksen lopettamisesta on kulunut 2 viikkoa.
- Johdantokappale perustuu Käypä hoito -suositukseen Sieni-infektiot ihossa, hiuksissa ja kynsissä [159] sekä Lääkärin tietokantojen (tietokanta vaatii käyttöoikeuden) artikkeliin Ihon ja kynsien sieni-infektiot [160].
- Suomessa ei ole käytössä kynsisilsan hoitoon itsehoitolääkkeitä.

Itsehoito

- Lääkkeettömästä itsehoidosta on annettu ohjeet Terveyskirjaston artikkelissa Jalkasilsa.
- Varvasvälisilsan hoitoon suositellaan atsolijohdoksia tai terbinafiinia, sillä niiden osalta on selkein näyttö hoidon tehosta.
 - Terbinafiniemulsiovoide, -emulsiogeeli sekä -kerta-annoshoito (liuos) ovat lumelääkkeitä tehokkaampia varvasvälisilsan hoidossa. Haitat ovat lumelääkkeen luokkaa [161, 162]^A.
 - * Terbinafiinia käytetään kerran päivässä viikon ajan. Lisäksi on käytössä erillinen kerta-annoshoito (liuos).
 - Atsoliryhmän sienilääkkeet ovat tehokkaita jalan ihon sieni-infektioiden hoidossa [163]^A.
 - * Lääkkeitä käytetään valmisteittain 1–2 kertaa päivässä 2–6 viikon ajan.
 - * Hoitoa kannattaa jatkaa 1–2 viikkoa iho-oireiden häviämisen jälkeen uusiutumisen ehkäisemiseksi.
 - 4 viikon atsolihoidolla ja 1 viikon terbinafinihoidolla ei ole merkittävää eroa hoidon onnistumisessa [163].
 - * 1–2 viikon terbinafinihoito on tehok-

KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS

- kaampi kuin 1–2 viikon atsolihoido [163].
- Paikallinen sienilääke-kortikosteroidiyhdistelmä vähentää ihon punoitusta, mikä voi näkyä ihon nopeampana kliinisenä paranemisena, mutta kortikosteroidilla ei ole vaikutusta sieni-infektion mikrobiviljelyllä todettavaan paranemiseen [164].
 - Iholle annosteltujen sienilääkkeiden yhteisvaikutusriski muiden lääkkeiden kanssa on pieni, mutta varvasvälisiltsaakin hoidettaessa on syytä noudattaa varovaisuutta.
 - Nivussilsan hoidossa iholle annostellun mikonatsolin on kuvattu nostavan INR-arvoa varfariinilla hoidetulla potilaalla [165].
 - Iholle runsaasti annosteltaessa mikonatsolilla ja muilla atsoliryhmän sienilääkkeillä (klotrimatsoli ja tiokonatsoli) saattaa olla myös muiden lääkkeiden pitoisuutta suurentavaa vaikutusta, mutta tutkimustietoa asiasta on niukasti.
 - Varvasvälisilsan itsehoidossa paikallisesti käytettävät allyyliamiinit ja atsolijohdokset esitetään **TAULUKOSSA 8**.
 - Ks. myös potilasmateriaali Varvasvälisilsa suosituksen verkkoversiosta www.käypähoito.fi.

TAULUKKO 8. Varvasvälisilsan itsehoidossa käytössä olevat paikallisesti käytettävät allyyliamiinit ja atsolijohdokset ja niiden itsehoitoannokset.

Lääkeaine	Itsehoitoannos	Huomioitavaa
Allyyliamiinit		
• terbinafiini	kerran päivässä 1 viikon ajan tai kerta-annoshoito (liuos)	
Atsolijohdokset		
• ketokonatsoli	1 x/vrk 2–6 viikon ajan	Käytetään 1–2 viikkoa ihon kliinisen paranemisen jälkeen
• klotrimatsoli	2–3 x/vrk 3–4 viikon ajan	
• mikonatsoli	2 x/vrk 4–6 viikon ajan	
• tiokonatsoli	1–2 x/vrk 4–6 viikon ajan	

SUOMALAISEN LÄÄKÄRISEURAN DUODECIMIN JA SUOMEN APTEEKKARILIITON ASETTAMA TYÖRYHMÄ



Puheenjohtaja:

Jorma Komulainen, LT, dosentti
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

Kokoava kirjoittaja:

Katariina Lehtinen, proviisori, tietopalvelupäällikkö
Yliopiston Apteekki, Lääkineuvonta ja asiakaspalveluyksikkö

Jäsenet:

Janne Backman, professori, ylilääkäri, kliininen farmakologia ja yksilöllinen lääketiede
Helsingin yliopiston kliinisen farmakologian yksikkö ja HUSLAB

Anna-Kaija Hannula, LL, yleislääketieteen erikoislääkäri
Kirkkonummen terveyskeskus

Aapo Honkanen, FaT, dosentti, apteekkari
Pöytyän 1. apteekki

Janne Mikkola, FaT, apteekkari
Jokioisten apteekki

Virve Mikkonen, terveydenhoitaja
Joensuun kaupunki

Kirsi Pietilä, FaT, apteekkari
Kontulan apteekki

Outi Salminen, FaT, dosentti
Helsingin yliopiston farmasian tiedekunta, farmakologian ja lääkehoidon osasto

Raija Sipilä, LT
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (Käypä hoito -toimittaja)

Tuula Teinilä, proviisori, apteekkari
Viialan apteekki

Leeni Tolvanen, farmaseutti
Yliopiston Apteekki, Helsinki Keskusta

Asiantuntija:

Marja Pöllänen, HLT, EHL
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

Rahoitus

Käypä hoito -toimintaa tehdään pääosin valtionavustuksen turvin.

Suomen Apteekkariliitto on tukenut taloudellisesti tämän hoitosuosituksen laatimista.

NÄYTÖN VARMUUSASTEEN ILMOITTAMINEN KÄYPÄ HOITO -SUOSITUKSISSA

KOODI	NÄYTÖN ASTE	SELITYS
A	Vahva tutkimusnäyttö	Useita menetelmällisesti tasokkaita ¹ tutkimuksia, joiden tulokset samansuuntaiset
B	Kohtalainen tutkimusnäyttö	Ainakin yksi menetelmällisesti tasokas tutkimus tai useita kelvollisia ² tutkimuksia
C	Niukka tutkimusnäyttö	Ainakin yksi kelvollinen tieteellinen tutkimus
D	Ei tutkimusnäyttöä	Asiantuntijoiden tulkinta (paras arvio) tiedosta, joka ei täytä tutkimukseen perustuvan näytön vaatimuksia

¹ Menetelmällisesti tasokas = vahva tutkimusasetelma (kontrolloitu koeasetelma tai hyvä epidemiologinen tutkimus), tutkittu väestö ja käytetty menetelmä soveltuvat perustaksi hoitosuosituksen kannanottoihin.

² Kelvollinen = täyttää vähimmäisvaatimukset tieteellisten menetelmien osalta; tutkittu väestö ja käytetty menetelmä soveltuvat perustaksi hoitosuosituksen kannanottoihin.

KIRJALLISUUTTA

1. Kipu (online). Käypä hoito -suositus. Duodecim 2015, www.käypähoito.fi **2**. Kriikku P ym. Suom Lääkäril 2015;70:3283-90 **3**. Derry CJ ym. Cochrane Database Syst Rev 2014;(12):CD009281 **4**. Milgreeni (online). Käypä hoito -suositus. Duodecim 2008, www.käypähoito.fi **5**. Päänsärky (lapset) (online). Käypä hoito -suositus. Duodecim 2010, www.käypähoito.fi **6**. Paakkari P. Kipulääkkeet – turvallinen käyttö. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim 25.2.2013 **7**. Saarelma O. Päänsärky. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim 13.10.2015 **8**. Nissilä M. Särkylläkepänsärky ja päänsärkylläkkeiden turvallinen käyttö. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim 12.9.2013 **9**. Kónönen E. Hammassärky. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim 11.5.2012 **10**. Moore RA ym. Pain 2014;155:2220-8 **11**. Kirthi V ym. Cochrane Database Syst Rev 2013;(4):CD008041 **12**. Rabbie R ym. Cochrane Database Syst Rev 2013;(4):CD008039 **13**. Derry S ym. Cochrane Database Syst Rev 2013;(4):CD008040 **14**. Law S ym. Cochrane Database Syst Rev 2013;(10):CD009455 **15**. Harrison DL ym. J Pharm Technol 1996;12:109-14 **16**. The Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (University of York) ym. Oxford: Update Software **17**. Sumatriptan—an oral dose-defining study. Eur Neurol 1991;31:300-5 **18**. Evaluation of a multiple-dose regimen of oral sumatriptan for the acute treatment of migraine. Eur Neurol 1991;31:306-13 **19**. Self-treatment of acute migraine with subcutaneous sumatriptan using an auto-injector device. Eur Neurol 1991;31:323-31 **20**. A placebo-controlled study of intranasal sumatriptan for the acute treatment of migraine. Eur Neurol 1991;31:332-8 **21**. A randomized ym. Eur Neurol 1991;31:314-22 **22**. Derry CJ ym. Cochrane Database Syst Rev 2012;2:CD008615 **23**. Moore RA ym. Cochrane Database Syst Rev 2011;(9):CD008659 **24**. Alaselkäkipu (online). Käypä hoito -suositus. Duodecim 2014, www.käypähoito.fi **25**. Roelofs PD ym. Cochrane Database Syst Rev 2008;(1):CD000396 **26**. Machado GC ym. BMJ 2015;350:h1225 **27**. Parkkari J ym. Liikuntavammat ja niiden ehkäisy. Lääkärin käsikirja 5.4.2013 **28**. Parkkari J. Liikuntavammojen hoito ja ehkäisy-ohjeita potilaalle. Lääkärikirja Duodecim 10.10.2012 **29**. Derry S ym. Cochrane Database Syst Rev 2015;(6):CD007402 **30**. Polvi- ja lonkanivelriikko (online). Käypä hoito -suositus. Duodecim 2014, www.käypähoito.fi **31**. Towheed TE ym. Cochrane Database Syst Rev 2006;(1):CD004257 **32**. Bradley JD ym. N Engl J Med 1991;325:87-91 **33**. Williams HJ ym. Arthritis Rheum 1993;36:1196-206 **34**. Golden HE ym. Am J Ther 2004;11:85-94 **35**. Pincus T ym. Arthritis Rheum 2001;44:1587-98 **36**. Case JP ym. Arch Intern Med 2003;163:169-78 **37**. Boureau F ym. Ann Rheum Dis 2004;63:1028-34 **38**. Geba GP ym. JAMA 2002;287:64-71 **39**. Schnitzer TJ ym. J Rheumatol 2005;32:1093-105 **40**. Battle-Gualda E ym. Osteoarthritis Cartilage 2007;15:900-8 **41**. Lin J ym. BMJ 2004;329:324 **42**. Zhang W ym. Osteoarthritis Cartilage 2010;18:476-99 **43**. Barthel HR ym. Semin Arthritis Rheum 2009;39:203-12 **44**. Härkki P. Kuukaautiskivut. Lääkärin käsikirja 10.4.2013 **45**. Marjoribanks J ym. Cochrane Database Syst Rev 2015;(7):CD001751 **46**. Viisaudenhammas (online). Käypä hoito -suositus. Duodecim 2014, www.käypähoito.fi **47**. Puren-taelimistön toimintahäiriöt (TMD). Käypä hoito -suositus. Duodecim 2013, www.käypähoito.fi **48**. Yatani H ym. J Oral Rehabil 2014;41:843-52 **49**. Jalali N ym. J Emerg Med 2014;46:865-72 **50**. DeAngelis AF ym. Emerg Med Australas 2014;26:336-42 **51**. Derry C ym. Cochrane Database Syst Rev 2009;(1):CD004234 **52**. Hannuksela M. Allerginen nuha ja muu yliherkkyyssnuha. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim 7.1.2013 **53**. Giede C ym. Curr Med Res Opin 2000;16:153-63 **54**. Crampton HJ. Clin Ther 2003;25:1975-87 **55**. Kidd M ym. Br J Ophthalmol 2003;87:1206-11 **56**. Owen CG ym. Br J Gen Pract 2004;54:451-6 **57**. Azevedo M ym. Clin Exp Allergy 1991;21:689-94 **58**. Davies BH ym. Allergy 1993;48:519-24 **59**. Janssens MM ym. Clin Exp Allergy 1991;21 Suppl 2:29-36 **60**. Juniper EF ym. J Allergy Clin Immunol 1994;94:36-43 **61**. Topical levocabastine compared with oral loratadine for the treatment of seasonal allergic rhinoconjunctivitis. Allergy 1994;49:611-5 **62**. Bielory L ym. Drugs 2005;65:215-28 **63**. Weiner JM ym. BMJ 1998;317:1624-9 **64**. Andrews CP ym. Allergy Asthma Proc 2009;30:128-38 **65**. Spangler DL ym. Clin Ther 2003;25:2245-67 **66**. Lange B ym. Ann Allergy Asthma Immunol 2005;95:272-82 **67**. Drouin M ym. Ann Allergy Asthma Immunol 1996;77:153-60 **68**. Mandl M ym. Ann Allergy Asthma Immunol 1997;79:370-8 **69**. van As A ym. J Allergy Clin Immunol 1993;91:1146-54 **70**. Schata M ym. J Allergy Clin Immunol 1991;87:873-8 **71**. Corren J ym. Clin Ther 2005;27:543-53 **72**. Bousquet J ym. Allergy 1993;48:327-33 **73**. Hore I ym. Clin Exp Allergy 2005;35:207-12 **74**. Murris-Espin M ym. Ann Allergy Asthma Immunol 1998;80:399-403 **75**. Davies RJ ym. Clin Drug Invest 1998;16:413-20 **76**. Van Cauwenberge P ym. Clin Exp Allergy 2000;30:891-9 **77**. Howarth PH ym. J Allergy Clin Immunol 1999;104:927-33 **78**. Ratner PH ym. J Fam Pract 1998;47:118-25 **79**. Di Lorenzo G ym. Clin Exp Allergy 2004;34:259-67 **80**. Anolik R ym. Ann Allergy Asthma Immunol 2008;100:264-71 **81**. Barnes ML ym. Clin Exp Allergy 2006;36:676-84 **82**. Karpainen A ym. Allergy 2002;57:534-7 **83**. Karpainen A ym. Acta Derm Venereol 2006;86:329-31 **84**. Karpainen A ym. Acta Derm Venereol 2000;80:114-6 **85**. Brummer-Korvenkontio H ym. Duodecim 2013;129:1363-7 **86**. Eccles R. Lancet Infect Dis 2005;5:718-25 **87**. Heikkinen T ym. Lancet 2003;361:51-9 **88**. Kim SY ym. Cochrane Database Syst Rev 2015;(9):CD006362 **89**. Li S ym. Cochrane Database Syst Rev 2013;(7):CD008800 **90**. McNally D ym. Int J Clin Pract 2010;64:194-207 **91**. Cingi C ym. J Laryngol Otol 2011;125:620-5 **92**. Wethington JF. Clin Ther 1985;7:641-6 **93**. Chrubasik S ym. Eur Arch Otorhinolaryngol 2012;269:571-7 **94**. Taverner D ym. Cochrane Database Syst Rev 2007;(1):CD001953 **95**. Akerlund A ym. J Laryngol Otol 1989;103:743-6 **96**. Eccles R ym. Am J Rhinol 2008;22:491-6 **97**. Smith SM ym. Cochrane Database Syst Rev 2014;(11):CD001831 **98**. Public Health Advisory. FDA recommends that over-the-counter cough and cold products not be used for infants and children under 2 years of age. <http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/2008/ucm051137.htm> **99**. Fimea. Iäkkäiden lääkityksen hakupalvelu Lääke75+ **100**. Chalumeau M ym. Cochrane Database Syst Rev 2013;(5):CD003124 **101**. PRAC recommends restrictions on the use of codeine for cough and cold in children. European Medicines Agency 2015, EMA/163792/2015. http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/referrals/Codeine_containing_medical_products_for_the_treatment_of_cough_and_cold_in_paediatric_patients/human_referral_prac_000039.jsp&mid=WC0b01ac05805c516f **102**. European Medicines Agency (EMA), 2015 **103**. Paul IM ym. Pediatrics 2010;126:1092-9 **104**. Hannuksela M. 2013 **105**. Hannuksela M. 2013 **106**. Worrall G. BMJ Clin Evid 2009;2009 **107**. da Rosa M ym. An Acad Bras Cienc 2015;87:1415-20 **108**. Arain N ym. BMC Infect Dis 2015;15:82 **109**. Spruance SL ym. Antimicrob Agents Chemother 2003;47:1072-80 **110**. Vuotilainen M. Refluksitauti. Duodecim Lääkärin käsikirja 19.6.2013 **111**. Mustajoki P. Painon nousu lisää närästysoireita eli ruokatorven refluksia. Terveyskirjasto. Tutkimusnäyttö 12.9.2006 **112**. Ylävatsavaivaisen potilaan tutkiminen ja hoito (online).fi **113**. Sigterman KE ym. Cochrane Database Syst Rev 2013;(5):CD002095 **114**. Zhang JX ym. World J Gastroenterol 2013;19:8408-19 **115**. Tran T ym. Aliment Pharmacol Ther 2007;25:143-53 **116**. Gillen D ym. Best Pract Res Clin Gastroenterol 2001;15:487-95 **117**. Wang WH ym. World J Gastroenterol 2005;11:4067-77 **118**. Klok RM ym. Aliment Pharmacol Ther 2003;17:1237-45 **119**. Nissinen M. Aikakauskirja Duodecim 2011;127:785-92 **120**. Arkkila P. Aikuisen ummetus. Terveysportti. Lääkärin käsikirja 27.5.2013 **121**. Arkkila P. Aikakauskirja Duodecim 2013;129:1299-300 **122**. Kolho KL ym. Suom Lääkäril 2010;65:3219-25 **123**. Ashorn M. Lapsen ummetus. Terveysportti. Lääkärin käsikirja 14.6.2013 **124**. Belsey JD ym. Int J Clin Pract 2010;64:944-55 **125**. Ramkumar D ym. Am J Gastroenterol 2005;100:936-71 **126**. Attar A ym. Gut 1999;44:226-30 **127**. Paré P ym. Can J Gastroenterol Hepatol 2014;28:549-57 **128**. Brenner DM. Gastroenterology 2012;142:402-4 **129**. Podzemny V ym. World J Gastroenterol 2015;21:1053-60 **130**. Gordon S ym. Cochrane Database Syst Rev 2012;(7):CD009118 **131**. Chen SL ym. Medicine (Baltimore) 2014;93:e65 **132**. Greenwood Z ym. J Travel Med 2008;15:221-8 **133**. Lääveri T ym. Aikakauskirja Duodecim

2010;126:403-10 **134**. Kantele A. Mikrobiein aiheuttamat ripulitaudit. Terveysportti. Lääkärin käsikirja 23.12.2013 **135**. Kantele A. Äkillinen ripulitauti matkailijalla. Terveysportti. Lääkärin käsikirja 15.6.2013 **136**. Eren M ym. Am J Trop Med Hyg 2010;82:488-91 **137**. Allen SJ ym. Cochrane Database Syst Rev 2010;(11):CD003048 **138**. Feizizadeh S ym. Pediatrics 2014;134:e176-91 **139**. Goldenberg JZ ym. Cochrane Database Syst Rev 2015;(12):CD004827 **140**. Hughes IW. Br J Clin Pract 1995;49:181-5 **141**. Dreverman JW ym. Aliment Pharmacol Ther 1995;9:441-6 **142**. Dettmer A. Clin Ther 1994;16:972-80 **143**. Lesbros-Pantoflickova D ym. Aliment Pharmacol Ther 2004;20:1253-69 **144**. Efskind PS ym. Scand J Gastroenterol 1996;31:463-8 **145**. Truven Health Analytics. 233135, Loperamide; updated 2015 Dec 03, cited 2015 Dec 07 **146**. Li ST ym. PLoS Med 2007;4:e98 **147**. Sazawal S ym. Lancet Infect Dis 2006;6:374-82 **148**. McFarland LV. Travel Med Infect Dis 2007;5:97-105 **149**. Oksanen PJ ym. Ann Med 1990;22:53-6 **150**. Kotowska M ym. Aliment Pharmacol Ther 2005;21:583-90 **151**. Tiitinen A. Emättimen hiivatulehdus. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim 26.10.2015 **152**. Nurbhai M ym. Cochrane Database Syst Rev 2007;(4):CD002845 **153**. SFINX-PHARAO-yhteisvaikutustietokanta. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim, 2015 **154**. Kairaluoma MV. Peräpukamat. Terveysportti. Lääkärin käsikirja 5.8.2013 **155**. Alonso-Coello P ym. Cochrane Database Syst Rev 2005;(4):CD004649 **156**. Perez-Miranda M ym. Hepatogastroenterology 1996;43:1504-7 **157**. Alonso-Coello P ym. Am J Gastroenterol 2006;101:181-8 **158**. Jacobs D. N Engl J Med 2014;371:944-51 **159**. Sieni-infektiot ihossa ym.fi **160**. Heikkilä H. Ihon ja kynsien sieni-infektiot. Terveysportti. Lääkärin käsikirja 14.1.2014 **161**. Korting HC ym. Am J Clin Dermatol 2007;8:357-64 **162**. Li RY ym. Clin Drug Investig 2014;34:223-30 **163**. Crawford F ym. Cochrane Database Syst Rev 2007;(3):CD001434 **164**. El-Gohary M ym. Cochrane Database Syst Rev 2014;(8):CD009992 **165**. Devaraj A ym. BMJ 2002;325:77

