

# Ihon bakteeri-infektiot

Päivitys 8.11.2010

**Ihon bakteeri-infektioista tyypillisimpiä ovat ruusu, selluliitti, märkärupi, karvatupen suun tulehdus, paise, kynsivallin-tulehdus ja borrelioosi. Osa ihon bakteeri-infektioista hoituu paikallis-hoidolla, mutta joissakin tapauksissa myös antibioottikuuri on tarpeen.**

Iho on hyvä alusta monille bakteereille, ja iholla onkin aina ns. normaalifloorana erilaisia bakteereja. Ehjä iho eritteineen estää haitallisia bakteereja tunkeutumasta ihon läpi. Iho altistuu kuitenkin jatkuvasti ympäristön erilaisille bakteereille, ja jos elimistön puolustuskyky on jostakin syystä heikentynyt (immunivajaus, kudonsvaurio, ihon sairaus), voivat myös normaaliflooran bakteerit aiheuttaa ihoon bakteeri-tulehduksen.

## Ruusu (erysipelas)

Tyypillisimmillään ruusu alkaa pienestä haavaumasta, esimerkiksi varvasvälin rikkimenneestä ihosta tai säärihaavasta. Tulehduksen aiheuttaa streptokokki. Suurin osa ruusuista sijaitsee sääressä, nilkassa tai jalkaterän alueella, mutta ruusu voi tulla myös kasvoihin tai käsivarteen. Vartalolla se sitä vastoin on harvinainen.

Ruusu on useimmiten helppo tunnistaa: tarkkarajainen punoitus, kuumotus iholla sekä voimakas särky. Ihomuutos voi levitä nopeasti, ja siihen saattaa kehittyä voimakas turvotus ja suurehkoja rakkuloita. Yleensä ruusu alkaa äkkiä ja usein siihen liittyy korkea kuume.

Ruusu on vakava infektio. Ensisijainen lääke, penisilliini, annetaan lähes aina suoneen tai lihakseen. Kun oireet ovat rauhoittuneet, hoitoa jatketaan tableteilla 2–3 viikkoa.

Jatkossa on tärkeää hoitaa jalkojen rikkoutunut iho hyvin, jotta ruusu ei uusisi. Jos ruusu toistuu tiheästi, on harkittava pitkäaikaista estohoitoa antibiootilla.

Ruusua ei pidä sekoittaa ruusufinniin tai vyöruusuun.

## Selluliitti

Selluliitti muistuttaa ruusua mutta siinä tulehdus keskittyy syvemmälle ihonalaiseen rasvakudokseen. Selluliitti on korkea-kuumeinen tauti iho-oirein. Senkin aiheuttaa streptokokki.

Myös selluliitti uusii herkästi, joten jalkojen rikkoutunut iho tulee hoitaa hyvin. Selluliittia hoidetaan samojen periaatteiden mukaisesti kuin ruusua.

Tätä selluliittia ei pidä sekoittaa rasva-kertymien takia muhkuraiseen ns. appelsiini-ihoon.

## Märkärupi ja märkäruven syvä muoto, ektyyma

Märkäruven aiheuttaa stafylokokki, beeta-hemolyyttinen streptokokki (BHS) tai molemmat yhdessä. Rakkulamuodossa vesikellot saattavat olla jopa kaksisenttisiä, ja rakkulattomassa muodossa pienet rakkulat muuttuvat nopeasti keltarupiseksi karstaksi.

Lievissä ja pienelle alueelle rajoittuvissa tulehduksissa hoidoksi riittää pelkkä paikallislääkitys, esimerkiksi fusidiinihappo, sekä ihottuman liottaminen vedessä useita kertoja päivässä niin, että ruvet pehmenevät ja irtoavat. Jos tulehdus on levinnyt laajalle alueelle tai se sijaitsee hiusten tai parran alueella, tarvitaan myös antibioottikuuri.

Ektyymassa märkärakkula kehittyy syväksi ruveksi, jonka alla oleva haavauma paranee arpeutumalla. Ektyymaa hoidetaan samalla lailla kuin märkärupea. Ektyymalle altistavat huono hygienia, huono ravinto ja syyhy.

## **Karvatupen suun tulehdus (follikuliitti)**

Karvatupen suun tulehduksessa karvan kohtaan ilmestyy keltapäinen 1–3 millimetrin kokoinen märkänäppylä, joka kutisee ja jota ympäröi punainen kehä. Useimmiten tulehduksen aiheuttaa *Staphylococcus aureus*, mutta joskus tartunnan syynä voi olla likaisessa porealtaassa viihtyvä *Pseudomonas*-bakteeri. Bakteerin sijasta tulehduksen voi aiheuttaa myös tietyt kemialliset aineet, kuten rasvaiset hoito-voiteet ja voiteiden terva, erilaiset työhön liittyvät aineet, kuten öljyt tai ihan tavallinen laastari, joka aiheuttaa karvatupen tukkeutumisen. Joskus syynä voi olla myös *Pityrosporum*-hiivasieni. Yksi esimerkki karvan juureen ulottuvasta syvästä follikuliitista on partaihottuma.

Pinnalliseen karvatupen tulehdukseen riittää paikallishoito. Tulehtuneet alueet pestään saippualla tai happamalla ihonpuhdistus-aineilla, ja niille levitetään antibakteerista emulsiovoidetta tai kaksi prosenttia rikkiä sisältävää emulsiovoidetta. Jos tulehdus on laaja tai syvä, tarvitaan myös antibiootti-kuuri. Lisäksi on tärkeä huolehtia hygieniasta: pyyheliinat vaihdetaan ja parranajolaitteet tai WC-istuimet puhdistetaan.

## **Paisetauti (furunkkeli)**

Karvatupen syvää tulehdusta kutsutaan paiseaudiksi, ja siinä potilaalla on samaan aikaan useita paiseita. Ne voivat levitä laajaksi paiseryhmäksi ihonsisäisten käytävien kautta tai silloin, kun kypsän paiseen märkä leviää iholle. Useimmiten paiseaudin aiheuttaa *Staphylococcus aureus*.

Pienten paiseiden hoidoksi riittää niiden avaus ja tyhjennys. Antibioottikuuria tarvitaan, jos potilaalla on kuumetta tai yleisoireita, jos paise on laaja tai se on riskialueella, esimerkiksi nenän seudussa tai jos potilaan muu sairaus (diabetes, immuunipuutos, tekonivel, kortisonin käyttö yms.) altistaa tulehduksille.

Jos paisetauti toistuu, selvitetään sille altistavat tekijät ja tehostetaan niiden hoitoa. Lisäksi panostetaan hygieniaan: liina- ja käyttövaatteet vaihdetaan päivittäin, käytetään antiseptisia puhdistusaineita, ja tulehtuneille alueille levitetään antibakteerista voidetta.

## **Kynsivallin tulehdus (paronychia)**

Äkillisen kynsivallin tulehduksen käynnistää yleensä pieni haavauma tai sisäänkasvanut kynnenreuna. Kynnenvierus on punoittava ja turvonnut.

Mahdollinen märkäpesäke avataan ja kynttä kylvetetään päivittäin esimerkiksi kaliumpermanganaattiliuoksella, kunnes tulehdus rauhoittuu. Joskus sisäänkasvanut kynsi on myös tarpeen poistaa. Lievissä tapauksissa kylveytyksen lisäksi riittää paikallis-antibiootti, rajussa tulehduksessa saattaa olla tarpeen antibioottikuuri.

Krooniselle tulehdukselle altistaa kosteus, jossa *Candida albicans* -hiivasieni viihtyy kynsivallin poimuissa yhdessä stafylokokin kanssa. Kroonisessa tulehduksessa on tärkeää suojata tulehtunut alue kosteudelta. Lisäksi käytetään voidetta, jossa on sienilääkettä ja steroidia.

## **Sikaruusu (erysipeloidia)**

Sikaruusua esiintyy sianhoitajilla ja teurastajilla. Tartuntakohtaan tulee parin päivän sisällä violetinpunainen, turvonnut, parin sentin mittainen aristava tulehdus.

Sikaruusu paranee yleensä itsekseen parissa viikossa, mutta 7–10 päivän antibioottikuuri on suositeltava.

## Borrelioosi eli Lymen tauti

Punkin eli puutiaisen purema aiheuttaa normaalisti läpimitaltaan 0.5–2 sentin kokoisia punoittavia, kutiavia ja koholla olevia ihomuutoksia. Borrelia-tartunnan saa noin 2/3 ihmisistä, joita on purrut borrelia burgdorferi -spirokeettaa kantava punkki.

Tartunnassa punkin pureman ympärille ilmaantuu 3–30 päivän kuluttua rengasmaisesti leviävä ihon punoitus (erythema migrans), jonka keskelle saattaa nousta rakkula. Punoitus laajenee joskus jopa läpimitaltaan kymmenien senttimetrien kokoiseksi. Ihoalueella on harvoin mitään tuntemuksia, joten muutos voi jäädä huomaamatta.

Ihottuma paranee viikkojen tai kuukausien kuluttua itsekseen, mutta jos potilas jää hoitamatta, taudin aiheuttanut spirokeetta saattaa jäädä elimistöön ja aiheuttaa myöhemmin oireita niveliin, hermo-kudokseen tai sydämeen.

Oireiset potilaat tulee aina hoitaa antibioottikuurilla, jolloin ihottuma paranee yleensä 1–3 viikossa.

Suomessa ei punkin pureman jälkeistä estolääkitystä suositella käytettäväksi rutiininomaisesti. Mikäli tartuntariski on suuri, estolääkityksenä voidaan käyttää doksisykliiniä kerta-annoksena (200 mg) kolmen vuorokauden sisällä puremasta.

Borrelian tarttumista ehkäistään vaatetuksella, jolla estetään punkin pääsy iholle, tarkastamalla koko iho kauttaaltaan punkin puremien varalta ja irrottamalla ihoon pureutunut punkki ns. punkkipinsettien avulla.

## Jänisrutto (tularemia)

Jänisrutto on kuumeinen yleisinfektio, jonka oireita ovat ihon haavauma ja paikallinen ihosolmuketurvotus. Infektio saadaan yleensä käsiteltäessä jäniksiä, pieniä jyrsijöitä tai muita eläimiä, joissa Francisella tularensis -bakteeria luonnostaan tavataan. Jänisrutto hoidetaan aina antibioottikuurilla.

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suosituksen pohjalta päivittänyt potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen Tarnanen** ja sen on tarkistanut suosituksen laatineen asiantuntijaryhmän puheenjohtaja, professori **Annamari Ranki** HYKS:n iho- ja allergiasairaalasta.

Aiheeseen liittyvää kuvamateriaalia löytyy Käypä hoito -suosituksen yhteydestä ([www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.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 ja hoidosta hoitopäätöksiä tehtäessä.



Käypä hoito

Terveydenhuollon tueksi  
– potilaan parhaaksi.