

Nahahooldusest dermatoloogiliste haiguste puhul

Dermatoveneroloogia residentarst Bret Kuldsaar rääkis ajakirjale Apteeker, kuidas dermatoloogiliste haiguste puhul naha eest hoolitseda ning mida tuleks nahahooldustooteid valides silmas pidada.

LIIS
ILVES

Med24
toimetaja



Dermatoveneroloogia residentarst Bret Kuldsaar sõnul on nahahaiguste puhul olulisim vältida mehaanilist traumat: "Nahahaiguste puhul on väga soovitatav duši all käimine, sest just leige vesi ja dušiõlide/kreemide kasutamine on nahale head.

Pärast duši ei tohiks aga kindlasti nahka kuivaks hõõruda, vaid pigem olla kuivatades õrn. Inimestele tundub, et hetkeiline naha kraapimine vähendab sügelust, aga tegelikult vabastatakse naha sügami-sega uusi mediaatoreid, mis omakorda tekitavad sügelust. Nii tekib nõiaring." ►

Kui me räägime kõige sagedasematest nahahaigustest, siis levinuim neist on akne. Üks põhjus, miks meil akne tekib, on rasunäärmete umbumine, mistõttu rasu ei pääse pinnale ning tekivad põletikulised paapulid ja pustulid.

Bret Kuldsaar

Nii on näiteks psoriaas ja vitiliigo sellised, mida just trauma võib ägestada. "Vitiliigo puhul tegelikult senini väga head ravi ei olegi. Oluline on just see, et inimene ise oma nahka ei traumeeriks, sest traumajärgselt tekivad nahale uued kolded," ütles Kuldsaar.

Psoriaatikutel lähevad vahel varbaküüned väga koledaks või on nahk inetu ja paksenenud. Seetõttu käivad inimesed sageli jalakabinettides, kus nende küüsi viilitakse ja paksenenud nahk eemaldatakse mehaaniliselt. Psoriaasi puhul ei tohi aga jalgu millegagi traumeerida.

"On olnud juhuseid, kus kasutame psoriaasi raviks suhteliselt tugevatoimelisi süsteemseid preparaate, aga tulemusi ei ole. Siis tulebki hiljem anamneesist välja, et patsient käib iga kuu jalaravikabinetis oma jalgu lihvimas. See annab küll hetkeliselt ilusama mulje, aga tegelikult pikas perspektiivis takistab ravi," kirjeldas Kuldsaar. "Kui aga inimene soovib väga oma jalgade välimust parandada, siis peaks jalaravikabinetis piirduma küünte lihvimisega, aga paksenenud nahka ei tohiks kindlasti mehaaniliselt eemaldada."

Oluline on naha niisutamine

Psoriaatikutele võivad apteekrid soovitada preparaate, mis sisaldavad salitsüülhapet, sest need on kooriva toimega.

"Salitsüülhape vähendab näiteks psoriaatiliste naastude ketendust ja tänu sellele mõjuvad kreemide toimeained paremini, need pääsevad otse põletikulise nahakoldeni. Samuti saab väävlisalitsüülhappesalve kasutada jalgadel oleva paksenenud naha pehmemdamiseks ning hüperkeratoosi eemaldamiseks," selgitas Kuldsaar.

Lisaks on psoriaasi puhul oluline iga-päevane naha niisutamine kreemidega.



Bret Kuldsaar

Psoriaatikutele mõjuvad väga hästi ka õlivannid ning mõnele patsiendile ka meresoolavannid.

Kuldsaare sõnul on üks sagedasi nahahaigusi atoopiline dermatiit, mille puhul inimese nahk on kuiv ja kergelt ärrituv. Paljudel juhtudel kirjutavad nahaarstid nendele patsientidele ägenemiste puhul välja toopilisi kortikosteroide sisaldavaid preparaate. Kuldsaar nentis, et patsiendid saavad nendest ravimitest tihti kiire leevenduse oma probleemile, aga unustavad seejuures, et ravi kõige olulisem osa on niisutavad kreemid.

"Väga paljudel tootjatel on just nimelt atoopikutele välja töötatud hüpoallergeensed sarjad. Mõni firma toodab ägedama faasi leevendamiseks niinimetatud akuutkreeme, mis on andnud uuringutes hüdrokortisoonkreemiga samaväärseid tulemusi. Kui väikesel lapsel on atoopilise dermatiidi ägenemine, siis võiks apteeker pigem esmajoones soovitada neid ägeda faasi jaoks välja töötatud kreeme, mitte hormooni sisaldavaid preparaate," soovitas Kuldsaar.

Happeline mikrofloora tagab kaitse

"Kui me räägime kõige sagedasematest nahahaigustest, siis levinuim neist on akne. Üks põhjus, miks meil akne tekib, on rasunäärmete umbumine, mistõttu rasu ei pääse pinnale ning tekivad põletikulised paapulid ja pustulid," ütles Kuldsaar.

Paapuleid ja pustuleid mehaaniliselt pigistada ei tohiks, sest see soodustab uute põletikukollete teket või ägestab juba olemasolevaid põletikukoldeid. Lisaks võib pigistamine põhjustada ka armide tekkimist.

Akne puhul on Kuldsaare sõnul kindlasti väga oluline igaõhtune näopuhastus: "Näopuhastuses ei ole ühtset retsepti, inimesed ise tunnevad, mis nende nahale kõige paremini sobib. On inimesi, kellele meeldivad mahapestavad tooted, teistele meeldivad puhastuspiimad. Näopuhastus ei peagi olema mitmeetapiline, vaid oluline on see, et inimene leiaks endale kõige sobivama variandi."

Kuldsaar märkis, et inimesed peavad mõistma, et akne on krooniline haigus, mille ravi vajab palju aega. Kui arsti juures on käidud ja ravi on alustatud, siis tuleb kindlasti regulaarselt ravisoovitusi järgida. Ravitulemused hakkavad Kuldsaare sõnul ilmnenema umbes kolme kuu möödudes.

"Tihti peale on akneravimid väga kuivatava toimega. Tavaliselt möödub preparaatide kuivatav toime 2–3 kuuks, kuna nahk lihtsalt harjub kasutatava ravimiga. Näonaha kuivusest tingitud punetust, ketendust ja ärritust saab patsient leevendada kergete näokreemidega, mida peaks mitu korda päeva jooksul nahale kandma," ütles Kuldsaar.

Kuldsaare sõnul võiksid apteekrid inimestele soovitada just happelisema pH-tasemega tooteid, näiteks pH-ga 5,5. "Happeline mikrofloora annabki kaitse bakterite ja nahahaiguste vastu," sõnas Kuldsaar.



Oluline on haiguse varajane ravi

Naha seenhaiguste raviga tuleks Kuldsaare sõnul alustada võimalikult varakult: "Kui juba on näha varbavahede matseratsiooni ehk nahale tekivad lõhed ja on liigniiskuse märke, siis ei tohiks seda tähelepanuta jätta. Haigust tuleks üritada võimalikult varajases faasis ravida. See on oluline, sest hiljem võib jala naha seenhaigus üle minna küüne seenhaiguseks, mida on juba tunduvalt raskem ravida ja mille ravi on tunduvalt toksilisem."

Inimene, kellel on diagnoositud seenhaigus või tal on sellele viitavaid sümptomeid, peaks pöörama erilist tähelepanu hügieenile. Kuna seentele meeldib soe ja niiske keskkond, siis kinnised jalanõud annavad neile hea võimaluse kasvamiseks. "Seega tuleb igal õhtul jalad ära pesta ja kindlasti kuivatada, pöörates erilist tähelepanu varbavahedele. Sokke tuleb pärast ühekordset kandmist pesta 60 kraadi juures. Kõik jalanõud, ka toasussid, tuleb kaks-kolm korda nädalas desinfitseeriva vahendiga puhastada. Ühiskasutatavates saunades ja ujulates peaks kasutama isiklikke jalanõusid, mis tuleb kohe pärast kasutamist pesta ja desinfitseerida," soovitas Kuldsaar.

Seenhaigustegi puhul on oluline, et ravi oleks püsiv: "Küüneseenest rääkides on nii, et kui alla 50% küüneplaadist on haaratud, siis on näidustatud lokaalne ravi, kui üle 50%, siis süsteemne ehk suukaudne ravi. Inimesel kasvab küüs umbes üks millimeeter kuus. Kui on 4 millimeetrit küünekahjustust, siis peab ootama umbes 4–5 kuud, enne kui kahjustus kaob."

Baaskreemi võlujõud

Kuna paljud tugevamad preparaadid on nahka kuivatava toimega, võivad need tekitada ketendust ja sügelust.

"Sel juhul võiks apteeker klientidele soovitada minimaalselt 10-protsendilise uureaga tavalist nahakreemi. See võib tunduda küll kummaline, aga väga paljud inimesed ei kasuta tegelikult kehakreemi üldse ja kui kasutavad, siis tihti peale on need hästi lõhnavad ja värvilised kreemid. Pigem võikski soovitada apteegi baaskreemi," ütles Kuldsaar.

Seejuures märkis Kuldsaar, et inimesed peavad mõistma, et kreem ei pea lõhnama hästi ega olema värviline, kuna kreemi eesmärk on naha niisutamine. "Kreem peab olema soovitatavalt valge, ilma igasuguste lisaaineteta, värv- ja lõhnaaineteta. Just lisaaained võivad inimesel tekitada nahaprobleeme või lööbeid. Õnneks on aga enamik apteegis müüdavaid kreeme hüpoallergeensed," ütles Kuldsaar.

Kuldsaare sõnul võiksid apteekrid teinekord soovitada klientidel minna ka nahaarsti juurde: "Kui inimesel on tugev lööve, mis ei ole ainult nahakuivusest põhjustatud kerge erüteem, siis peaks kindlasti ta suunama arsti juurde. Võib-olla on tegemist tugevama ravim- või allergilise reaktsiooniga, mis vajab kasutatava ravimi muutmist või allergiavastast ravi. Seejuures aga ei tee niisutav hüpoallergeenne kehakreem kunagi halba, seda võiks alati soovitada."

Tootevalik sõltub nahatüübist

Apteegikosmeetika valikul on kõige olulisem jälgida, et kreemi konsistents sobiks inimese nahatüübiga. Kuldsaar märkis, et nahatüüpi saab apteeker alati kliendilt küsida ja üldiselt teavad inimesed seda väga hästi.

"Kui tegemist on kuivemapoolse nahaga, siis võiks soovitada tugevama konsistentsiga tooteid, mis on paksemad, rasvasemad ja mille veesisaldus on väiksem. Kui aga patsiendil on just probleeme rasuse nahaga, siis peaksid tooted olema pigem midagi geelilaadset, kus on vedelikusisaldus suurem, et oleks ka rasuproduktiooni vähendav toime. Väga rasusele nahale ei tohiks soovitada pakse kreeme, sest need põhjustavad rasunäärmete umbumist, mis omakorda võib põhjustada paapuleid, pustuleid või üleüldse aknet," soovitas Kuldsaar.

Meigitoodete puhul tekitavad Kuldsaare sõnul enim probleeme paksud jumeustuskreemid: "Nahaprobleemide puhul peaks kindlasti jälgima, et jumeustuskreemid oleksid vee baasil ja suhteliselt kerged. Oli baasil jumeustuskreemid on raskema konsistentsiga ja tekitavad seetõttu rohkem nahaprobleeme."

Kui juba on näha varbavahede matseratsiooni ehk nahale tekivad lõhed ja on liigniiskuse märke, siis ei tohiks seda tähelepanuta jätta. Haigust tuleks üritada võimalikult varajases faasis ravida. See on oluline, sest hiljem võib jalanaha seenhaigus üle minna küüne seenhaiguseks, mida on juba tunduvalt raskem ravida ja mille ravi on tunduvalt toksilisem.

Bret Kuldsaar

Ägedama lööbe puhul tuleks üritada nahka lisakoormusest säästa. Sel juhul võiks proovida oma väikeseid probleeme varjata näiteks kivipuudri või nahasõbraliku mineraalkosmeetikaga."

Oluline UVA-kaitse

"Mõned nahahaiguste puhul kasutavad preparaadid, nii süsteemsed kui ka lokaalsed, reageerivad UV-kiirgusega ja tekitavad seega päikesetundlikkust. Näiteks võivad päikesega reageerides löövet tekitada nahahaiguste raviks kasutatavad antibiootikumid," ütles

Kuldsaar. Seetõttu peab nahahaiguste puhul kindlasti kasutama päikesekaitsekreeme. Veelgi parem oleks nahka otsese päikesevalguse eest kaitsta näiteks kübaraga.

Bret Kuldsaare sõnul peaksid apteekrid päikesekaitsekreemi soovitades jälgima UVA-kaitset. "Päikese puhul tekitavad ravimitest tingitud lööbeid just UVA-kiired. See SPF, millest kõik räägivad, näitab meile ainult UVB-kaitset. Kui patsient tahab lihtsalt päikesekreemisoovitust, siis võiks kreemi pakendil olla märgitud nii SPF kui ka UVA, soovitatavalt peaks kreem sisal-

dama tsinkoksiidi või titaandioksiidi. Mõlemad eespool mainitud preparaadid kuuluvad niinimetatud füüsikaliste päikesekaitsevahendite hulka, mis annavad parema kaitse kui keemilised päikesekaitsekomponendid," soovitas Kuldsaar.

Päikesekreemi peaks peale kandma umbes 30 minutit enne päikese kätte minekut. Rannas olles peaks kreemikihti uuendama iga 2 tunni tagant; kui käiakse ujumas, siis peaks seda uuendama veelgi tihedamalt.

Kuldsaare sõnul on päikesekaitsekreemide puhul probleemiks see, ►

et inimesed kasutavad neid liiga vähe: "Soovitatav kogus peaks olema 2,0 g/cm², kuid uuringud on näidanud, et inimesed kannavad kreemi nahale umbes 0,5–1,0 g/cm². Täiskasvanud inimese kogu keha katmiseks kulub keskmiselt umbes pitsitais kreemi, mistõttu ühest kreemipudelist 4-liikmeli-sele perekonnale kogu suveks kindlasti ei jätku."

Polümorfne valguslööve

Kõige sagedasemat päikesest tingitud löövet nimetatakse polümorfseks valguslööbeks (edaspidi PMLE). "PMLE-d nimetatakse mõnikord ebakorrektselt päikeseallergiaks. Allergiate puhul on tegemist IgE vahendatud protsessidega, PMLE puhul aga ei mängi IgE antikehad mingit rolli," selgitas Kuldsaar.

PMLE on üks kõige sagedamini esinevaid fotodermatoose, mida esineb 10–20%-l inimestest Kesk-Euroopas, Skandinaavias ja Ameerika Ühendriikides. Põhjust PMLE puhul ei teata. Kuldsaare sõnul on kõige tüüpilisemaks sümptomiks tugevasti sügelevad nahalesioonid. "Võib esineda makulaarne, papulaarne, papulovesikulaarne lööve, aga ka urtikariaalsed ja naastulaadsed elemendid, sealt ka nimi polümorfne valguslööve," lisas Kuldsaar. "Tavaliselt esineb ühel inimesel eelkirjeldatud nahalööbeelementidest siiski vaid üks."

Tüüpiliselt ilmneb lööve märtsist juunini, kuid päikesereisidel käinud inimestel võib seda esineda ka muul perioodil. Polümorfne valguslööve võib tekkida igas eas, isegi lastel. On leitud, et naistel on PMLE-d sagedamini kui meestel (suhe 9:1).

"Lesioonid tekivad pärast kokkupuudet päikesega mõne tunni kuni mõne päeva möödudes. Algselt tekivad erütematoossed laigud koos sügelusega,



Foto Shutterstock

PMLE preventsoonis on tähtsalt kohal toopiliste laia toimespektriga päikesekreemide kasutamine, unustada aga ei tohiks üldiste päikesekaitsemeetodite kasutamist, nagu kaitsvad riided ja päikesekiirguse vältimine kõige intensiivsemal ajal, kella 11–15 vahel.

Bret Kuldsaar

mille järel ilmub iseloomulik monomorfne lööve. Kõige sagedamini on lööbest haaratud rindkere, käte proksimaalsed osad, reied, nägu. Lesioonid kaovad mõne päeva möödudes, kadumise järel ei jää viiteid olnud lööbele," kirjeldas Kuldsaar.

PMLE puhul on preventsoon isegi olulisem kui sümptomaatiline ravi. "Preventionsoonis on tähtsalt kohal toopiliste laia toimespektriga päikesekreemide kasutamine, unustada aga ei tohiks üldiste päikesekaitsemeetodite kasutamist, nagu kaitsvad riided ja päikesekiirguse vältimine kõige intensiivsemal ajal, kella 11–15 vahel," ütles Kuldsaar. Oluline oleks edasise päikesevalguse vältimine, kuna see viib kiire ja spontaanse remissioonini.

Kuldsaare sõnul on leitud, et teatud juhtudel võib kasu olla toopilistest glükokortikosteroididest. "Ägeda lööbe puhul ja villikeste esinemisel võib aidata ka niiske kompress ja jahe vesi. Antihistamiinikumid võivad vähesel

määral leevendada sügelust," soovitas Kuldsaar.

Uus kroonilise urtikaaria ravimeetod

"Eesti dermatoloogide ja allergoloogide suur unistus täitus selles osas, et meil on raske urtikaariaga patsientidele alates sellest aastast võimalik pakkuda veel mingisugust ravi," ütles Bret Kuldsaar.

Nimelt on alates 2016. aastast kroonilise urtikaariaga patsientide jaoks uus ravimeetod – omalizumab.

"See on bioloogiline ravi, mis on mõeldud raske urtikaariaga patsientidele, kes ei allu neljakordsele antihistamiinsele ravile või siis kolmanda astme ravis leukotrieeni retseptorite antagonistile ja tsüklosporiinile. Omalizumab on uus ravimeetod, mis on mujal maailmas näidanud väga häid tulemusi. Ka Eestis on juba esimesed patsiendid seda ravi saanud ja sellega väga rahul olnud," tutvustas Kuldsaar. ■

Mõned nahahaiguste puhul kasutatavad preparaadid, nii süsteemsed kui ka lokaalsed, reageerivad UV-kiirgusega ja tekitavad seega päikesetundlikkust. Näiteks võivad päikesega reageerides löövet tekitada nahahaiguste raviks kasutatavad antibiootikumid.

Bret Kuldsaar