

# Kuidas saame hoida aknega patsiendi naha **paremini kontrolli all?**

40

A K N E





**A**kne on väga sage nahahaigus, esinedes teatud eluetapil ligikaudu 85% elanikkonnast.<sup>(1)</sup> Kuna tegemist on kroonilise, oluliselt elukvaliteeti mõjutava haigusega, mis võib tüsistuda sekundaarsete pigmendilaikude ja armide tekkega, vajab akne järjepidevat ja pikaajalist ravi.<sup>(1, 2)</sup>

Akne patogenees koosneb neljast mehhanismist, milleks on rasunäärmete viimajuhade liigne sarvestumine, suurenenud rasu produktsioon, *Cutibacterium acnes*'e kolonisatsioon ja põletik.<sup>(3, 4)</sup> Akne ravimid (retinoidid, bensoüülperoksiid, aselaiinhape, antibiootikumid, antiandrokeense toimega hormonaalsed preparaadid) ongi suunatud nimetatud mehhanismide vastu, omades seega keratolüütilist, sebostaatilist, antibakteriaalset ja/või põletikuvastast toimet.<sup>(2)</sup> Retseptiravimi kasutamine monoterapiiana ei pruugi aga alati anda oodatud tulemust, ravitulemus võib jääda lühiajaliseks, ka võib ravi hoopiski kõrvaltoimeid põhjustada. Seetõttu hõlmab nüüdisaegne akneravi lisaks retseptiravimile ka korrapärast nahahooldust. Nahahoolduse all peetakse silmas korrektset puhastus-, niisutavate ja päikesekaitsevahendite kasutamist.<sup>(5)</sup> Artikli eesmärgiks on anda lühiülevaade teguritest, mis aitavad akne ravitulemust parandada, aknelöövet ennetada ja ravida ning hea ravitulemuse kestust pikendada.

Korrapärane õige puhastusvahendi kasutamine ennetab rasunäärmete ummistumist ja aitab kaasa komedoonide taandumisele. Näonahka tuleb õrnalt puhastada spetsiaalse puhastusvahendiga kaks korda päevas, et eemaldada rasu ja kreemijäägid. Õiget puhastusvahendit aitavad valida tootemärgistused „mittekomedogeenne“, „seebivaba“ ja „tasakaalustatud pH-ga“.<sup>(5)</sup> Viimane tähendab, et toote pH on sarnane naha pH-ga, jäädes vahemikku 5–7,3, mis vähendab puhastusvahendi ärritavat toimet.<sup>(6)</sup> Kui rasuse naha puhul sobivad puhastusgeelid ja -vahud, siis kuiva ja ärritunud naha korral, näiteks akne ravi kõrvaltoimete esinemisel, tuleb eelistada puhastuskreeme. Meigi eemaldamiseks sobivad



**Liisi Raam**

dermatoveneroloogia arst-õppejõud  
SA TÜ Kliinikum nahahaiguste  
kliinik, Tartu Ülikool



## Perearsti vaade



**Piret Rospu**

perearst  
Tabasalu Perearstikeskus

Akne on väga levinud terviseprobleem, kõige sagedasem teismelistel ning noortel täiskasvanutel, kuid täiskasvanuea akne vanuseline aken võib ulatuda kuni 40. eluaastani. Akne võib lisaks kosmeetilisele defektile kaasa

tuua ka psühholoogilisi tagajärgi. Akne ravi peab olema alati individualiseeritud – lisaks sellele, et erineva raskusastmega akne nõuab erinevaid ravimeetodeid, peab alati arvestama ka patsiendi soovi. Mõnel puhul tekitavad juba üksikud komedoonid tugeva reaktsiooni ja ootuse, et raviga kõik korda saaks, teisel juhul ei häiri ka võrdlemisi öitsev lööve patsienti sugugi.

Vastupidiselt mõnikord levinud arvamusele ei teki akne mustusest, kuid hästi valitud vahenditega teostatud näo hügieen on vajalik toetus, et aknet paremini kontrolli all hoida. Sobivad geelid ja vahud, mis pesemise lõpul näolt maha loputatakse. Näoveed, mis loputamist ei vaja, naha hoolduseks ei sobi, kuna mustuse ja rasu jäägid jäävad nahapinnale ja ummistavad poore.

Mitmed lokaalselt toimivad ravimid on naha kuivatava toimega ja patsiente tuleb nõustada, kuidas naha ärritust võimalikult vähe tekiks. Harilikult alustatakse ravi näiteks kaks korda nädalas, suurendades kasutamise sagedust samm-sammult kuni

ette nähtud üks või kaks korda päevas määrimiseni. Nahaärrituse tekkel tehakse lühiajaline ravipaus ja kasutatakse nahka rahustavaid ja niisutavaid kreeme. Bensoüülperoksiidi sisaldavate ravimite puhul tuleb patsiente hoiatada, et ravim võib kangaid pleegitada ja ravi ajal tasub kasutusele võtta vanad voodilina ja käterätid, mille välimuse muutusest kahju ei ole.

Akne ravi on pikaajaline ja selleks tuleb patsiente ette valmistada. Ka siis, kui juba kord on lööve kontrolli alla saanud ja säilitusravi lõppenud, võib mõne aja pärast lööve uuesti kujunema hakata ja vaja võib minna korduvaid ravikuure. Seega on akne suhtes vastuvõtliku nahaga patsientidel otstarbekas jätkata näo hügieeni ning mittekomedogeensete, seebivabade ja tasakaalustatud pH-ga nahahooldustoodete kasutamisega ka pärast ravi lõppu.

Aknest jäänud armide ravis on praegu populaarne IPL laser. Keloidarmide puhul võib kasutada krüoterapiat laserravi või mikronõeltega ravi (nn *micro-needling*).

mitsellaarveed. Nahka puhastavate pindaktiivsete ainetena kasutatakse rasusele nahale mõeldud toodetes enamasti naatriumlaurüülsulfaati, mis võib aga kergesti nahakuivust ja -ärritust põhjustada. Leebemateks nahka puhastavateks aineteks on naatriumkokoüülglutamaat, naatriumlaurüülglutamaat, naatriumlaurüülsulfoatsetaat ja glükosiidid.<sup>(5)</sup>

Kuna akne ravi sagedaseks kõrvaltoimeks on nahakuivus ja ärrituskontaktdermatiit, mis tekib isegi kuni 85% retinoidide kasutajatest, tuleb igal ravi saaval patsiendil kasutada lisaks niisutavat kreemi. Rasusele nahale sobivad vedelamad ja kuivale ärritatud nahale paksema konsistentsiga kreemid.<sup>(5)</sup> Kindlasti ei tohiks niisutavad kree-

mid sisaldada komedogeenseid komponente, millest tuntumateks on vaseliin, lanoliin, isopropüülpalmiit, isopropüülmüristaat, butüülstearaat, isopropüülistearaat, isotsetüülstearaat ja taimsed õlid, nagu näiteks kakaovõi ja viinamarjaseemneõli.<sup>(3,7)</sup>

Ultraviolettkiirgusel on aknelööbele bakterite ja keratinotsüütide jagunemist ning põletiku ja sekundaarsete pigmendilaikude teket soodustav toime, mistõttu peab aknega patsiendi igapäevane nahahooldus sisaldama korrapäraselt päikesekaitsevahendite kasutamist.<sup>(5,8)</sup> Valiku tegemisel tuleb järgida eespool nimetatud soovitusi – vältida komedogeenseid tooteid ja kasutada vedelaid kreeme, geele või spreisid.<sup>(5)</sup>

Müügil on arvukalt aktiivsete toimeainetega nahahooldustooted. Nendes sisalduvad toimeained on sarnaselt retseptiravimitega keratolüütilise (nt  $\alpha$ -hüdrosühapped, salitsüülhape, lipohüdrosühape, retinaldehüüd, linoalhappe), rasueritust vähendava (antioksidandid, niatsiinamiid e nikotiinamiid), antibakteriaalse (laurüülhape, retinaldehüüd, tsink) ja/või põletikuvastase toimega (niatsiinamiid,  $\alpha$ -linoleenhape, eikosapentaenhape, dokosaheksaenhape, tsingi soolad). Erinevalt retseptiravimite test on loetletud toimed tagasihoidlikumad, mistõttu sobivad need vahendid monoterapiaks tagasihoidliku akne korral, säilitusraviks pärast retseptiravi või hea taluvuse korral ravi tõhustamise eesmärgil

kasutamiseks kombinatsioonis retseptiravimiga.<sup>(6)</sup> Kui retseptiravim on tekitanud kõrvaltoimeid, siis ravi kombineerimine aktiivseid koostisaineid sisaldavate hooldustoodetega ei ole soovitatav. Sellisel juhul tuleb kasutada võimalikult leebid rahustava toimega hooldustooteid.<sup>(5,6)</sup>

Lisaks õigete nahahooldustoodete kasutamisele aitab aknelöövet leevendada mehaanilise trauma

(komedoonide pigistamine) ja hõõrdumise (nt mütsi, salli ja maski kandmine, seljakoti kandmine, telefoniga rääkimine) vähendamine või võimalusel vältimine.<sup>(3,4)</sup> Andmed dieedi, täpsemalt kõrge glükeemilise indeksiga toiduainete, piimatoodete ja transrasvade tarbimise, aknet ägestava toime kohta on vastuolulised.<sup>(9–11)</sup> Samuti puuduvad praegu veel kindlad seisukohad toidulisandite (tsink, probiooti-

kumid, kalaõli) kasutamise kohta akne leevendajatena.<sup>(2,9)</sup>

**Kokkuvõtteks.** Lisaks retseptiravimitele aitavad akneprobleemi kontrolli all hoida mitmed tegurid, millest peamised on korrektne nahahooldus ja naha hõõrdumise vältimine. Selles osas vajavad akneprobleemiga patsiendid põhjalikku nõustamist. 🌿

#### Kasutatud kirjandus

1. Thiboutot, D. M., Dréno, B., Abanmi, A., Alexis, A. F., Araviiskaia, E., Barona Cabal, M. I. et al. Practical management of acne for clinicians: an international consensus from the Global Alliance to Improve Outcomes in Acne. *J Am Acad Dermatol.* 2018; 78 (2 Suppl 1): S1–S23.e1.
2. Nast, A., Dréno, B., Bettoli, V., Bukvic Mokus, Z., Degitz, K., Dressler, C. et al. European evidence-based (S3) guideline for the treatment of acne – update 2016 – short version. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2016; 30 (8): 1261–8.
3. Bologna, J. L., Schaffer, J. V., Cerroni, L. *Dermatology.* Elsevier; 2018.
4. Kaur, S., Kingo, K., Karelsen, M., Silm, H., Abram, K. Nahahaigused. Tartu: Tartu Ülikool Kirjastus; 2015.
5. Conforti, C., Giuffrida, R., Fadda, S., Fai A., Romita, P., Zalaudek, I. et al. Topical dermocosmetics and acne vulgaris. *Dermatol Ther.* 2020: e14436.
6. Araviiskaia, E., Dréno, B. The role of topical dermocosmetics in acne vulgaris. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2016; 30 (6): 926–35.
7. Nguyen, S. H., Dang, T. P., Maibach, H. I. Comedogenicity in rabbit: some cosmetic ingredients/vehicles. *Cutan Ocul Toxicol.* 2007; 26 (4): 287–92.
8. Kaufman, B. P., Aman, T., Alexis, A. F. Postinflammatory hyperpigmentation: epidemiology, clinical presentation, pathogenesis and treatment. *Am J Clin Dermatol.* 2018; 19 (4): 489–503.
9. Zaenglein, A. L., Pathy, A. L., Schlosser, B. J., Alikhan, A., Baldwin, H. E., Berson, D. S. et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol.* 2016;74(5):945-73.e33.
10. Melnik, B. C. Linking diet to acne metabolomics, inflammation, and comedogenesis: an update. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 2015; 8: 371–88.
11. Barbieri, J. S., Spaccarelli, N., Margolis, D. J., James, W. D. Approaches to limit systemic antibiotic use in acne: systemic alternatives, emerging topical therapies, dietary modification, and laser and light-based treatments. *J Am Acad Dermatol.* 2019; 80 (2): 538–49.

## Apteekri vaade



**Laura Holter**  
farmatseut  
Uuesilla apteek

Akne on nahahaigus, mis esineb väga paljudel inimestel teatud eluetapil olenemata soost. Seda saab ravida retseptiravimitega ning lisaks on ülimalt vajalik õige nahahooldus. Selles peab olema järjepidev ning hoolas. Kindlasti tuleb kaks korda päevas nägu puhastada ja kreemitada, ning just selleks ette nähtud spetsiaalsete vahenditega, mida apteeker teab ja saab soovitada. Ka erinevad rasuse ning kuiva/ärritunud naha tooted oma koostise poolest. Lisaks retseptiravimile on soovituslik juurde kasutada niisutavat kreemi, mille koostist tulekski hoolikalt valida just nahatüübi järgi. Selleks olemegi meie, et aidata. Kindlasti on hea jagada testreid, et patsient saaks proovida toodet oma nahal ja tulla hiljem sobivuse korral seda ostma.

Olgugi, et Eestis on päikest vähe, tuleks nahka siiski kaitsta ultraviolettkiirguse eest, kuna see

soodustab akne süvenemist. Koostise poolest siis pigem kergemaid spreisid ja geele.

On ka olemas ilma retseptita aktiivsete toimeainetega nahahooldustooteid, mida võib kasutada monoteraapiana või lisaks retseptiravimile, kui nahk kannatab.

Veel aitab aknet leevendada ka mehaanilise trauma ning hõõrdumise vähendamine.

Dieedi pidamine ja vitamiinide võtmine ei ole päris selgelt veel ära tõestatud, et nad kuidagi akne ravis kaasa aitavad, kuid tasakaalustatult toituda ning aeg-ajalt vitamiine tarvitada on pigem positiivne.

Meie peamegi apteegis nõustama patsienti akneravis, kuidas tarvitada/kasutada retseptiravimeid, kuidas hooldada nahka, milliste vahenditega ning mida teha selleks, et vähendada naha hõõrdumist ja parandada sellega patsiendi elukvaliteeti.