



## Ihoinfektiot

Päivitetty 8.4.2021 (kohd. 30.7.2021)

**Ihoinfektiot ovat hyvin tavallisia. Niitä aiheuttavat erilaiset mikrobit, kuten bakteerit, virukset ja sienet.**

Käyvän hoidon potilasversiossa käydään lyhyesti lävitse seuraavat ihon bakteeri-infektiot: ruusu, märkärupi, karvatuppi-tulehdus, paisetauti, kynsivallitulehdus, borrelioosi (Lymen tauti) iholla ja jänisrutto.

Lisäksi käydään lyhyesti läpi tietyt ihon virus- ja sieni-infektiot.

Varsinaisen Käypä hoito -suosituksen yhteydestä löytyy runsaasti [kuvamateriaalia](#).

### Ihon bakteeri-infektiot

Iho on hyvä kasvualusta monille bakteereille, ja iholla onkin aina ns. normaalifloorana eli tavallisena kasvustona erilaisia bakteereja. Nämä bakteerit ovat elimistön kannalta pääosin harmittomia, usein hyödyllisiä, mutta jos elimistön puolustuskyky on jostakin syystä heikentynyt (immuunivajaus, kudosvaurio, ihosairaus), voivat myös ne aiheuttaa ihoon bakteeritulehduksen.

Ihon bakteeri-infektiot ovat kuudenneksi yleisin infektiosta johtuva syy terveyskeskus-käynteihin Suomessa (6–7 prosenttia infektiota aiheuttavista käynneistä).

Suurin osa ihon bakteeri-infektioista hoituu pelkällä paikallishoidolla, mutta joissakin tapauksissa myös antibioottikuuri on tarpeen.

Yleensä ihon bakteeritulehduksesta ei ole tarpeen ottaa viljelynäytettä, mutta joissakin erityistapauksissa se voi olla tarpeen.

### Ruusutulehdus (erysipelas)

Ruusutulehdusta (jota kutsutaan myös ruusuksi) ei pidä sekoittaa ruusufinniin tai vyöruusuun, jota on käsitelty toisaalla tässä potilasversiossa. Ne ovat eri sairauksia.

Tyypillisimmillään ruusu alkaa pienestä haavaumasta, esimerkiksi varvasvälin hautuneen ihon rikkoumasta tai alaraajahaavasta. Suurin osa ruusuista sijaitsee sääressä, nilkassa tai jalkaterän alueella, mutta ruusu voi tulla myös kasvoihin tai käsivarteen.

Ruusu on useimmiten helppo tunnistaa: tarkkarajainen punoitus, kuumetus iholla ja voimakas särky. Ihomuutos voi levitä nopeasti, ja siihen saattaa kehittyä voimakas turvotus ja suurehkoja rakkuloita. Yleensä ruusu alkaa äkkiä, ja siihen liittyy kuumeen nousu.

Ruusu on vakava infektio. Ensisijainen lääke, penisilliini, annetaan yleensä ensin suoneen tai lihakseen. Kun oireet ovat rauhoittuneet eli potilas on ollut kuumeeton ainakin päivän ja tulehdusarvot (CRP ja veren valkosolujen määrä) ovat kääntyneet laskuun, voidaan lääkitystä jatkaa suun kautta. Antibioottihoito voidaan lopettaa, kun ihon punoitus on (lähes) hävinnyt. Pääsääntöisesti tähän menee 1–2 viikkoa.

Turvotuksen hoito tukisidosten avulla on tärkeä osa alaraajan ruusun hoitoa. Se aloitetaan jo 6 tunnin kuluttua antibiootti-hoidon aloituksesta, sillä krooninen turvotus lisää riskiä ruusutulehduksen uusiutumiselle. Viilentävät keittosuolakääreet helpottavat kipua.

Ruusu uusiutuu helposti. Siksi on tärkeää tunnistaa ja hoitaa ruusulle altistavat tekijät. Näitä ovat turvotus, ylipaino, ihottumat ja varpaanvälisilä. Jos ruusu uusii tiheästi, harkitaan estohoitoa antibiootilla.



### **Märkärupi**

Märkärupi on erityisesti leikki-ikäisillä lapsilla esiintyvä ihon bakteeri-infektio. Märkärupi alkaa yleensä kasvoista (sieraimet, suun seutu), ja se voi levitä nopeasti laajallekin alalle. Märkärupi tarttuu helposti kosketuksesta, joten sitä esiintyy joskus ryppäinä tai epidemiana esimerkiksi päiväkodissa.

Rakkulaisessa muodossa vesikellot saattavat olla kooltaan jopa 2-senttisiä. Rakkulatomassa muodossa pienet rakkulat muuttuvat nopeasti keltarupiseksi karstaksi punoittavalla pohjalla.

Lieissä ja pienen alueen tulehduksissa hoidoksi riittää paikallishoito ilman reseptiä apteekista saatavalla neomysiinin ja basitriiniin yhdistelmävoiteella tai fusidiinihappovoiteella (**vaatii reseptin**). Näitä käytetään 1–2 kertaa päivässä noin viikon ajan sen jälkeen kun rupikarsta on ensin vedellä suihkuteltu tai liotettu irti. Liotuksen jälkeen alue kuivataan puhtaalla pyyhkeellä ja levitetään lääkevoide. Jos tulehdus on levinnyt laajalle alueelle tai se sijaitsee hiusten tai parran alueella, tarvitaan myös antibioottikuuri.

Hyvä hygienia (henkilökohtaiset pyyhkeet, tyynyliinojen ja pehmolelujen pesu, hammasharjojen ja pesusienien vaihto yms.) on tärkeä osa hoitoa.

### **Karvatuppitulehdus (follikuliitti)**

Karvatuppitulehduksessa karvan tyveen ilmestyy keltapäinen, kooltaan 1–3 mm:n märkänäppylä, joka monesti kutisee ja jota ympäröi punainen kehä. Eräs esimerkki karvan juureen ulottuvasta syvästä follikuliitista on partaihottuma.

Follikuliittia esiintyy miehillä enemmän kuin naisilla. Sitä esiintyy ihon karva-alueilla,

kuten säärissä, käsivarsissa, päänahassa, parran alueella, hartioissa, selän ja rinnan keskiosissa, nivusseudussa ja pakaroissa.

Pinnalliseen karvatuppitulehdukseen riittää paikallishoito. Tulehtuneet alueet pestään saippualla tai happamalla tai klooriheksidiiniä sisältävillä ihonpuhdistusaineilla 2 krt/pv, ja niille levitetään antibakteerista emulsioidetta tai 2-prosenttista rikkiä sisältävää emulsioidetta (itsehoitovalmisteita). Jos tulehdus on laaja tai syvä, tarvitaan myös antibioottikuuri.

Lisäksi on tärkeä huolehtia hygieniasta: pyyheliinat vaihdetaan ja parranajolaitteet, WC-istuimet yms. puhdistetaan.

### **Paisetauti (furunkkeli)**

Karvatupen syvää tulehdusta kutsutaan paisetaudiksi. Siinä potilaalla on samaan aikaan useita paiseita, jotka voivat levitä laajaksi paiseryhmäksi ihonsisäisten käytävien kautta tai silloin, kun kypsän paiseen sisältämä märkä leviää iholle.

Pienten paiseiden hoidoksi riittää niiden avaus ja tyhjennys. Antibioottikuuria tarvitaan silloin, jos potilaalla on kuumetta tai yleisoireita, jos paise on laaja tai se sijaitsee kasvojen keskiosissa, esimerkiksi nenän seudussa, tai jokin muu syy (immuunipuutos, diabetes, lähellä sijaitseva tekonivel yms.) altistaa tulehduksille.

Jos paisetauti toistuu, selvitetään sille altistavat tekijät (immuunipuutos, diabetes, aliravitsemus, lääkitys) ja tehostetaan niiden hoitoa. Toistuvissa paiseissa on syytä olla yhteydessä ihotauti- tai infektiolääkäriin.

Lisäksi panostetaan hygieniaan: liina- ja käyttövaatteet vaihdetaan päivittäin, käytetään antiseptisiä puhdistusaineita ja



tulehtuneille alueille levitetään anti-bakteerista voidetta.

### **Kynsivallitulehdus**

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

Äkillisessä tulehduksessa märkäpesäke avataan ja kynttä kylvetetään päivittäin esimerkiksi kaliumpermanganaattiliuoksella, kunnes tulehdus rauhoittuu. Joskus sisäänkasvanut kynsi on myös tarpeen poistaa. Rajussa tulehduksessa saattaa myös antibioottikuuri olla tarpeen.

Jotta ongelma ei toistuisi, on tärkeää opetella oikea kynsienleikkaustapa.

Kroonisessa kynsivallitulehduksessa kynsivalli punoittaa ja hilseilee ja kynsinauha puuttuu. Altistavana tekijänä on kosteus, joten on tärkeää suojata tulehtunut alue kosteudelta. Lisäksi käytetään tarvittaessa voidetta, jossa on sienilääkettä ja steroidia.

### **Borrelioosi (Lymen tauti) iholla**

Borrelia-tartunnan saa noin 2/3 ihmisistä, joita borrelia-bakteeria kantava punkki eli puutiainen on purrut. Mitä kauemmin punkki on ihossa, sitä suurempi on tartuntariski. Punkin purema voi aiheuttaa pienen punoittavan ihomuutoksen ilman, että on tapahtunut borreliabakteerin siirtymistä ihmiseen.

Borrelia-tartunnassa punkin pureman ympärille ilmaantuu 3–30 päivän kuluttua rengasmaisesti leviävä ihon punoitus (*erythema migrans*), jonka keskelle saattaa nousta punoittava alue, jopa rakkula. Punoitus laajenee hitaasti, joskus läpimitaltaan jopa kymmenien senttimetrin kokoiseksi.

*Erythema migrans* -ihottumaläiskiä voi olla myös useita eri puolilla kehoa.

Ihoalueella on harvoin mitään tuntemuksia, joten muutos voi jäädä myös huomaamatta. Joskus esiintyy lievää kutinaa.

Ihottuma paranee viikkojen tai kuukausien kuluttua itseksensä, mutta jos potilas jää hoitamatta, taudin aiheuttaja saattaa jäädä elimistöön ja aiheuttaa myöhemmin oireita niveliin, hermokudokseen tai sydämeen.

Borrelioosin paikallisena ihomuutoksena voi etenkin lapsilla ilmaantua myös ihosta koholla oleva ns. lymfositoomamuutos, joka ilmenee pehmeänä, aristamattomana, sinertävänä tai punertavana ihoturvotuksena tai kyhmynä esimerkiksi korvanlehdessä, nännin seudussa tai kivespussissa.

Myöhäisborrelioosin ehkäisemiseksi potilaat, joilla on todettu vähintään 5 cm laajuinen ihopunoitus, joka jatkuu tai laajenee yleensä rengasmaisesti, tulee hoitaa lääkärin määräämällä antibioottikuurilla. Tällöin ihottuma paranee yleensä 1–3 viikossa.

Suomessa ei suositella käytettäväksi rutiinimaisesti punkin pureman jälkeistä esto-lääkitystä.

Borrelia-tarttumista ehkäistään sopivalla vaateuksella, jolla estetään punkin pääsy iholle, tarkastamalla huolellisesti koko iho kauttaaltaan punkin puremien varalta ja irrottamalla ihoon pureutunut punkki mahdollisimman pian punkkipinseteillä.

### **Jänisrutto (tularemia)**

Jänisrutto on kuumeinen yleisinfektio, jonka oireita ovat ihon haavauma ja paikallinen imusolmuketurvotus. Tartunta voi tapahtua myös hengityksen kautta. Tällöin oireita voivat olla kuume ja hengitystieoireet.



Infektio saadaan yleensä niveljalkaisen puremasta tai käsiteltäessä jäniksiä, pieniä jyrsijöitä tai muita eläimiä. Jänisrutto hoidetaan aina antibioottikuurilla.

## Ihon virusinfektiot

### *Ihon herpes simplex -virusinfektio*

Ihon ja limakalvojen herpes-virusinfektiot ovat hyvin tavallisia. Herpes simplex -virusten tyypit 1 ja 2 tarttuvat kosketuksessa limakalvojen (suu, sukupuolielimet) tai ihon kautta. Tavallisin on huuliherpes eli yskänrokko.

Herpesvirukset jäävät ensimmäisen infektion jälkeen kyseisen ihoalueen tuntohermoin, ja kun virus aktivoituu myöhemmin elämän aikana, se kulkeutuu hermoja pitkin takaisin joko samalle tai läheiselle ihoalueelle.

Ensimmäinen infektio on yleensä rajumpi kuin uusintainfektiot. Ensioireita ovat ihon pistely, kirvely ja kutina. Sen jälkeen ilmestyvät kivuliaat ja kutisevat rakkulat, jotka lopulta puhkeavat, rupeutuvat ja paranevat arpia jättämättä.

Herpestulehdus voi uusiutua aika ajoin. Sen aktivoitumisen voi laukaista esim. oleskelu auringossa, stressi tai voimakas henkinen kuormitus, hormonaaliset syyt tai immuunivasteen tilapäinen heikkeneminen.

Pienellä alueella ihossa oleva herpes paranee itsestään ilman hoitoa 1–3 viikossa. Heti ensioireiden aikaan aloitettu viruslääkehoito lievittää kuitenkin oireita ja lyhentää infektion kestoa jonkin verran, mutta ei poista virusta elimistöstä.

Paikallishoitona voidaan käyttää asikloviiri-salvaa tai pensikloviiria (itsehoitovalmisteita). Suun kautta otettavana viruslääkkeenä

voidaan käyttää asikloviiria (itsehoitovalmiste) tai valasikloviiria.

Estohoitoa voidaan harkita, jos herpes toistuu 1–2 kertaa kuukaudessa.

Jos herpes on lähellä silmää, on tarpeen hakeutua pikaisesti silmälääkäriin.

Atoopikolla herpes voi aiheuttaa erityisesti kasvoille, päähän ja ylävartaloon nopeasti leviävän laajan ihoinfektion, joka saattaa vaatia jopa sairaalahoitoa.

### *Ontelosyylä (molluska)*

Ontelosyylät ovat yleinen lapsilla esiintyvä ihotulehdus. Ontelosyylät paranevat yleensä itseksensä muutamassa kuukaudessa arpia jättämättä. Ne eivät vaadi mitään erityistä hoitoa. Aikuiselle ontelosyyliä saattaa ilmaantua immuunipuutokseen liittyen.

### *Syyliä*

Tavalliset syyliä ovat hyvänlaatuisia ihon tai limakalvojen kasvaimia, joita aiheuttavat papilloomavirukset. Syyliä paranevat yleensä itsestään. Niitä esiintyy eniten kouluikäisillä lapsilla.

Syylikudoksen pehmentämiseen voidaan kotihoitona käyttää iholla voiteena, geelinä, liuksena tai laastarina itsehoitovalmisteina saatavia salisyylimaitohappovalmisteita. Syyliä kylvetetään parin päivän välein vedessä, jonka jälkeen sitä hiotaan esimerkiksi hiekkapaperilla tai hohkakivellä. Kuivaamisen jälkeen syyliä päälle laitetaan päivittäin kyseinen hoitotuote. Hoitoa jatketaan niin kauan (yleensä vähintään 1–2 kuukautta), kunnes syyliä on ihon tasossa.

Myös ilmastointiteippikikkaa voidaan kokeilla, vaikkei siitä tutkimusnäyttöä olekaan: pieni pala ilmastointiteippiä laitetaan syyliä



päälle 4–7 päiväksi. Teippi ja kuollut iho poistetaan, ja iho pestään vedellä ja saippualla. Uusi teippi laitetaan 12 tunnin kuluttua. Tätä voidaan toistaa 4–6 viikkoa.

Syyliä voidaan hoitaa myös nestetyyppi-jäädetyksellä lääkärin vastaanotolla, mikäli asianmukaisesti toteutettu paikallishoito ei ole tuottanut tulosta.

### **Vyöruusu**

Vyöruusun aiheuttaa uudelleen aktivoituva (yleensä vasta vuosien päästä) vesirokko-virus. Vyöruusuun voi sairastua, vaikka olisi saanut vesirokkorokotuksen.

Tyypillisesti vyöruusu sijaitsee vartalolla tai kasvoilla, mutta se voi esiintyä myös jaloissa, sukupuolielinten seudulla tai suun limakalvolla.

Vyöruusu alkaa ihon kipuna ja kihelmöintinä, jonka jälkeen 1–5 päivän kuluttua iholle ilmestyy pinnallisia, kirkkaita rakkuloita. Oireina voi olla myös lievää kuumetta, päänsärkyä, huonoa oloa ja väsymystä.

1–2 viikon kuluttua rakkulat alkavat muuttua märkärakkuloiksi, rikkoutuvat ja lopuksi rupeutuvat. Rakkulainen ihottuma paranee noin 2–4 viikossa.

Kun viruslääkehoito aloitetaan pikaisesti (72 tunnin sisällä ihottuman alusta), lyhentää se taudin kestoa ja lievittää kipua. Lääkityksenä käytetään suun kautta otettavaa asikloviiria, valasikloviiria tai famsikloviiria (reseptillä). Lääkehoidon kesto on yleensä 7 päivää.

Vyöruusu on yleensä kivulias, joten särky-lääke – tulehduskipulääke tai parasetamoli – on monesti tarpeen. Tarvittaessa voidaan käyttää lisäksi lääkärin määräämää opiaattia (kodeiini tai tramadoli) tai hermokipulääkettä

(esim. gabapentiini, amitriptyliini tai pregabaliini).

Vyöruusurokote ei Suomessa toistaiseksi kuulu kansalliseen rokotusohjelmaan. Yhdysvalloissa sitä suositellaan kaikille yli 50-vuotiaille, ja joissakin Euroopan maissa se kuuluu kansallisiin rokotusohjelmiin.

### **Ihon, hiusten ja kynnen sieni-infektiot**

Ihon sieni-infektiot ovat yleisiä. Valtaosan niistä aiheuttavat silsasienet. Sieni-infektioiden hoidon tulee olla pitkäjänteistä: hiuspohjan, kämmenten ja jalkapohjien kohdalla hoito kestää viikkoja, kynsien kohdalla jopa kuukausia.

Sieninäyte on pääsääntöisesti otettava ennen hoidon aloittamista. Vain varvasvälisilsan voi hoitaa ilman näytteenottoa tyypillisen taudinkuvan perusteella.

#### ***Kynsisieni (kynnen silsasieni-infektio)***

Kynsisilsa esiintyy lähes aina varpaankynsissä. Se on vaaraton, yleensä lähinnä kosmeettinen haitta. Kynnen kärki- tai sivuosa muuttuu väriltään kellertäväksi tai rusehtavaksi.

Kynsisienen hoito vaatii pitkäaikaisen suun kautta otettavan lääkärin määräämän lääkeytyksen. Lääkkeenä käytetään atsoliryhmän lääkkeitä tai terbinafiinia. Sisäisestä lääkityksestä huolimatta täydellinen hoitotulos saavutetaan kuitenkin vain noin joka toisella potilaalla.

Jos kynsisieni on sormissa (harvinaisempaa), lääkkeenä käytetään terbinafiinia tai itrakonatsolia pulssihoitona eli hoidossa pidetään välillä taukoja. Sekä terbinafiini että itrakonatsoli kertyvät kynteen, joten kynnen paraneminen jatkuu viikkoja lääkkeen käytön lopettamisen jälkeen. Kun kynsien sieni-infektion hoidossa käytetään sisäistä





lääkettä, täydellinen hoitotulos saavutetaan kuitenkin vain noin joka toisella potilaalla.

### ***Jalkasieni (varvasväli- tai jalkasilsa)***

Tavallisin ihon sieni-infektio on varvasväli-silsa. Siinä varvasvälin iho on hautunut, rikkoutunut, ja varvasväli kutisee.

Varvasvälisilsan hoitona on paikallinen itsehoitovalmiste, esimerkiksi terbinafiini 1–2 krt/pv 1–2 viikon ajan tai atsolijohdos 1–2 krt/pv 2–4 viikon kuurina.

Joskus sieni-infektio leviää myös jalkaterän päälle. Tällöin käytetään yleensä suun kautta otettavia lääkkeitä, terbinafiinia tai itrakonatsolia. Hoidon kesto riippuu infektion laajuudesta ja vaikeusasteesta.

### ***Käsisilsa (käden sieni-infektio)***

Kämmenen silsa on harvinainen, ja vielä harvinaisempi silloin, jos sitä ei ole edeltänyt jalkasilsa. Silsaa on yleensä vain toisen käden kämmenessä. Käden silsa hoidetaan samoin kuin jalkapohjan silsa.

### ***Nivussilsa (nivustaipeen sieni-infektio)***

Nivussilsa on miehillä yleinen, naisilla harvinainen. Sitä edeltää yleensä jalkasilsa, joten tarkista siis myös jalat!

Nivusalueen silsalle on tyypillistä reunoiltaan koholla oleva, tarkkarajainen, punoittava hilseilevä ja kutiseva rengasmainen ihottuma, jonka keskellä voi olla yksittäisiä märkänäppyjä.

Hoitona käytetään itsehoitovoiteita: terbinafiinivoidetta 1 krt/pv 1–2 viikkoa tai atsoli-voidetta 2 krt/pv 3–4 viikkoa. Jos infektio on hankala tai ulottuu syvälle karvatuppeen, käytetään lisäksi suun kautta otettavaa reseptillä saatavaa sienilääkettä 1–4 viikkoa.

### ***Vartalon silsa (vartalon sieni-infektio)***

Vartalon silsa on harvinainen. Kasvoissa ja kaulassa infektio on usein lähtöisin eläimistä, etenkin lapsilla. Vartalon silsan vaihtelee: iholla saattaa olla yksi hitaasti kasvava rengasmainen muutos tai useita nopeasti kasvavia ja keskiosastaan paranevia muutoksia.

Ennen hoitoa tulee ihottumasta ottaa sieni-näyte. Pienet alueet hoidetaan paikallisesti, isommat vaativat lääkehoidon suun kautta.

### ***Hiuspohjan (päänahan) silsa***

Hiuspohjan sienitulehdus tarttuu yleensä toisesta ihmisestä, eläimestä tai maaperästä. Hiuspohja on punoittava, hilseilevä, joskus karstainen, ja saattaa olla, että osasta aluetta myös hiukset ovat katkenneet (pälvisilsa).

Suomessa hiuspohjan sienitulehdusta tavataan pääasiassa maahanmuuttaneilla lapsilla. Aikuisilla se on harvinaisempi.

Hoitona on suun kautta otettava sienilääke (reseptivalmiste). Tämän lisäksi voidaan käyttää paikallishoitona esimerkiksi seleeni-sulfidia tai ketokonatsolisampoota 2–3 krt/vko tai vähintään 2 viikkoa, jotta tulehdus ei leviäisi.

### ***Hiivasieni***

Hiivasienet eivät yleensä aiheuta infektioita terveellä iholla tai kynnellä. Hiivatulehdus syntyy vasta silloin, kun vastustuskyky on jostakin syystä heikentynyt. Tällaisia syitä voivat olla esim. kynsivallin tulehdus, suupielten tulehdus, vaippaihottuma, ihovaurio, palovamma, ihosairaus tai antibioottikuurin vaikutus elimistön normaaliin mikrobistoon.

Ihon hiivainfektioita hoidetaan paikallisesti itsehoitovoiteella tai itsehoitopuuterilla



(klotrimatsoli, nystatiini tai mikonatsoli) 1–2 viikkoa.

### Savipuoli

Savipuoli on tiettyjen hiivasienten aiheuttama pinnallinen ja vaaraton tulehdus ihosta. Se on melko yleinen etenkin nuorilla aikuisilla. Savipuoli esiintyy muuta ihoa ruskehtavampina, hennosti hilsehtivinä läikkinä etenkin ylävartalolla. Kesäauringon jälkeen nämä ihoalueet jäävät sen sijaan muuta ihoa vaaleammiksi läiskiksi.

Paikallishoitona käytetään atsolivoidetta 1–2 krt/pv 1–3 viikkoa, ketokonatsolisampoota 1 krt/pv 5 päivän ajan ja seleenisulfidisampoota, jonka annetaan vaikuttaa 5–10 minuutin ajan 1 krt/pv 1–2 viikon ajan. Valmisteet ovat itsehoitovalmisteita.

Joillakin potilailla savipuoli uusii herkästi. Tämä voidaan ehkäistä, kun ihottumalle alttiit alueet pestään ketokonatsolisampoolla esimerkiksi 2 viikon välein 3 peräkkäisenä päivänä.

### Lisätietoa aiheesta

Terveyskirjastosta ([www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)) löytyy tässä potilasversiossa mainituista ihoinfektiosta omat erilliset artikkelinsa, joissa on käyty tarkemmin läpi muun muassa kyseisen ihoinfektion oireita, toteamista sekä oma- ja lääkehoitoa. Artikkelien yhteydestä löytyy myös kuvamateriaalia.

*Potilasversiossa mainitut organisaatiot antavat lisätietoa aiheeseen liittyen. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Käypä hoito -toimitus ei vastaa muiden organisaatioiden antaman tiedon laadusta tai luotettavuudesta.*

### Tekijät

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

Tekstiä on ollut kommentoimassa **Allergia-, iho- ja astmaliitto**.

Tekstin ovat tarkistaneet suositustyöryhmän puheenjohtaja, iho- ja sukupuolitautiopin professori, ihotautien ja allergologian ylilääkäri **Annamari Ranki** HYKS:n iho- ja allergiasairaalasta, työryhmän jäsen, ihotautiopin professori, ihotautien ylilääkäri **Kaisa Tasanen-Määttä** OYS:n ihotautien klinikasta ja kokoava kirjoittaja LT, yleislääketieteen erikoislääkäri, Käypä hoito -toimittaja **Ilona Mikkola** Rovaniemen kaupungilta ja Suomalaisesta Lääkäriseurasta Duodecimista.

### Vastuun rajaus

Käypä hoito- ja Vältä viisaasti -suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta.

Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.