

Tuula Salo

EHL

Suupatologian professori, Helsingin yliopisto

Afta on yleisin suun limakalvon sairaus

Afta on suun limakalvoilla esiintyvä pieni, kivulias haavauma, jonka aiheuttajaa ei tunneta. Aftoja esiintyy toistuvina episodeina lapsuus- ja nuoruusiästä lähtien. Aftojen hoito tähtää oireiden lievitykseen. Toisinaan aftan kaltaiset haavaumat voivat liittyä myös yleissairauksiin tai ravinto- tai hivenaineiden puutostiloihin.

Aftoja esiintyy noin 25 %:lla väestöstä, eri kansallisuuksissa vaihtelevasti 5–66 %:lla. Aftojen esiintyvyys on suurimmillaan lapsuus- ja nuoruusiässä, vanhemmiten niitä on harvoin. Naisilla aftat ovat tavallisempia kuin miehillä.

Uusiutuvien aftojen etiologiaa ei täysin tunneta. Usein niihin on sukutaipumus, ja jopa 24–46 % esiintyy perheittäin. Puhkeamiseen voi liittyä myös paikallisia, systeemisiä, immunologiaa, mikrobiologiaa, allergiaan ja ravitsemukseen liittyviä seikkoja.

Aftamuodot ja niiden esiintyminen suuontelossa

Tavallisimmin suuontelon ei-keratinisoituneen limakalvon (kuten huuli, poski, suunpohja, kielen alapinta) alueella esiintyy 1–6 kappaletta lämpimältä 4–5 mm:n kokoisia, pyöreitä tai soikeita pinnallisia aftoja. Haavaumien ympärillä on punoitusta, keskellä harmahtava kate. Ne ovat kipeitä ja paranevat 10–14 vuorokaudessa. Haavoista ei jää arpia. Yli puo-



©iStock/PhanuwatNandee

lalla potilaista ne toistuvat keskimäärin 3 kuukauden välein. Noin 80 % aftoista kuuluu tähän niin kutsuttuun *afta minor*-ryhmään.

Huomattavasti harvinaisempi on *afta major* (10–15 % aftoista), jossa haavaumat ovat syviä, halkaisijaltaan yli 10 mm, ja reunoiltaan kohoavia, punaisia. Kipu voi olla erittäin kovaa. Tavallisimmin tämä muoto esiintyy yksittäisenä huulissa, kielessä tai pehmeässä suulaessa. *Afta majorin* paraneminen voi kestää viikkoja, jopa kuukausia, ja se voi jättää arven.

Harvinaisimmassa herpetiformisessa muodossa (5–10 % aftoista) on useita (5–100) 1–2 mm:n kokoisia, lähekkäisiä ja kivuliaita haavoja. Haavaumat voivat muistuttaa *herpes simplex*-viruksen (HSV) aiheuttamia suumuutoksia. HSV-infektiossa esiintyy aluksi pieniä rakkuloita, jotka haavautuvat; aftoissa ei ole rakkuloita vaan vain haavaumat. Tavallisimmin herpetiforminen muoto esiintyy suunpohjassa, kielen alapinnalla ja suulaessa hankaloittaen syömistä ja puhumista. Haavaumat paranevat 7–14 vuorokaudessa. Muoto esiintyy yleensä iäkkäimmillä potilailla.

Aftojen aiheuttajaa ei tunneta

Aftahaavaumien taustalla arvelaan olevan hormonaalisia, paikallisia, systeemisiä, immunologiaa, mikrobiologiaa sekä allergiaan ja ravitsemukseen liittyviä tekijöitä. Leesiot kehittynevät immunologisesti välittyvän, epiteelisoluihin kohdistuvan sytotoksisuuden seurauksena.

Aftoja esiintyy tavallisesti kuukautiskierron lopussa, ja raskauden aikana niiden esiintyvyys vähenee. Hammasjarjan tai puudutuksen aiheuttama trauma saattaa laukaista aftan puhkeamisen. Joidenkin lääkkeiden ja ruoka-aineiden (esim. suklaa, pähkinät, tomaatti) on raportoitu liittyvän aftojen puhkeamiseen. Jopa viidesosalla aftapotilaista on anemiamia (raudan, ferritiinin, B1-, B2-, B6- tai B12-vitamiinin puute).

Henkinen stressi voi joissain tapauksissa laukaista aftapuuskan. Tupakoinnin on todettu vähentävän aftojen ilmaantuvuutta mahdollisesti lisätessään epiteelin keratinisaatiota. Mikäli tupakoinnin lopettamiseen liittyy hankalahoitaisia aftoja, voi nikotiinikorvaushoito estää niiden puhkeamista.

Toistuvat aftat voivat liittyä tulehdusselliseen suolistosairauteen, kuten Crohnin tautiin, haavaiseen paksusuolen tulehdukseen ja keliakiaan. Aftojen kaltaisia haavaumia voi olla myös esimerkiksi Bechetin ja Reiterin oireyhtymissä, syklistässä neutropeniassa, erythema multiformessa tai HIV-infektiossa.

Potilaan lääkitys, iho-, limakalvo- ja suolistosairaudet, muut yleissairaudet sekä yleisoireet selvitetään. On todettu, että jos molemmilla vanhemmilla esiintyy aftoja, lapsilla niitä esiintyy nuorempana, kivuliaampina, hitaammin paranevina ja tiheimmin uusiutuvina kuin niillä, joiden suvussa ei ole aftataipumusta.

Haavaumien sijainti, koko, kesto ja esiintymistiheys selvitetään. Verikokein suljetaan pois anemioiden ja keliakian mahdollisuus (PVK, CRP, B12-vitamiini, folaatti, ferritiini, anti-gliadiini- ja anti-endomysiiini-autovasta-aineet).

Erotusdiagnostisesti huomioitavia sairauksia

Suusyöpä voi ilmetä haavaumana. Mikäli haavauma ei parane kahdessa viikossa, kun sen mahdollinen ärsyttävä tekijä on poistettu (esim. hampaan tai

Mikään toimenpide ei varmuudella estä aftojen puhkeamista.

proteesin terävä reuna), siitä on syytä ottaa koepala kasvaimen poissulkemiseksi. Imusolmukkeet tulee palpoida.

Suussa tuberkuloosihaavauma voi muistuttaa *afta majoria*. Sekä primaari että uusiutuva HSV-infektio voi muistuttaa herpetiformista aftaa. Primaariseen HSV-infektioon liittyy usein kuumeilua ja diffuusi ikenien punoitus. Myös vesirokko, enterorokko ja suun *erythema multiforme* tulee pitää mielessä. Näihin liittyy tavallisimmin myös ihomuutoksia. Myös herpangiina voi muistuttaa nielun aftoja. Erosiivinen *lichen planus* ja autoimmuunit rakkulataudit (limakalvopemphigoidi ja *pemphigus vulgaris*) voivat muistuttaa aftoja.

Tapauskohtaisesti voi haavaumasta ja sitä ympäröivästä leesiosta ottaa koepalan ja tarvittaessa lisäksi tuorenäytteen immunofluoresenssitutkimusta varten. Virustautiepäilyissä voidaan ottaa pumpulitikulla näyte, josta virus osoitetaan mikrobiologian laboratoriossa.

Miten aftoja hoidetaan?

Koska aftojen etiologia on epäselvä, hoidon tavoitteena on kivun lievitys ja haavan paranemisen nopeuttaminen. Mikään toimenpide ei varmuudella estä aftojen puhkeamista.

On osoitettu, että natriumlauryylisulfaattia sisältävien suunhoitotuotteiden välttäminen nopeuttaa aftojen paranemista ja vähentää niiden kipua. Apteekista on saatavilla spray-, geeli- ja suuvesituotteita, jotka muodostavat haavauman päälle suojaavan kalvon estäen hermopäätteitä ärsyttymästä. Näin haava saa parantua rauhassa. Aikuisille ja yli 12-vuotiaille on saatavilla happopitoista (mm.

riikkihappo) ainetta, jota sivellään haavauma-alueelle. Levityksen aikana tuntuu lyhytaikaista kipua, joka häviää sekunneissa paikallisen kudonekroosin myötä.

Kortikosteroidit rauhoittavat aftoihin liittyvää tulehdusta sekä nopeuttavat limakalvojen uusiutumista. Saatavilla on voiteita ja triamsinolonia sisältäviä tabletteja. Tabletti asetetaan tulehtuneeseen kohtaan, mihin se kiinnittyy.

Suuta voi huuhdella antimikrobisilla liuoksilla (klooriheksidiini), jotka helpottavat oireita ja estävät sekundaariinfektioita. Paikallisesti käytettynä tetrasykliinipuruskuttelu estää kudosta hajottavien entsyymien toimintaa, lievittää kipua ja nopeuttaa paranemista. Pintalaserointi lievittää kipua ja nopeuttaa haavan paranemista. Paikallispudutteita, kuten lidokaiini-geeliä tai -suihketta, voi käyttää kivun lievitykseen esimerkiksi ruokailun yhteydessä. Tarvittaessa voi käyttää kipulääkkeitäkin.

Mikäli aftoja on usein tai paljon tai ne ovat suurikokoisia ja hyvin kivuliaita, voidaan harkita systeemistä lääkitystä. Mahdollisia ovat prednisoloni, talidomidi tai pentoksifylliini. ●

KIRJALLISUUTTA

- Brocklehurst P, ym. Systemic interventions for recurrent aphthous stomatitis (mouth ulcers). *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 9: CD005411.
- Salo T, Siponen M. Suun limakalvon haavaumat. Kirjassa: Lääkärin käsikirja. Helsinki: Duodecim 2010.
- Tarakji B, ym. Guideline for the Diagnosis and Treatment of Recurrent Aphthous Stomatitis for Dental Practitioners. *J Int Oral Health* 2015; 7(5): 74–80.

