IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Vulva sklerootiline lihhen

Käesolev infoleht annab ülevaate vulva sklerootilise lihheni olemusest, põhjustest ja ravist. Samuti leiab sellest nõuandeid, kuidas haigusega paremini toime tulla.

Mis on sklerootiline lihhen?

Sklerootiline lihhen on progresseeruv, krooniline, healoomuline naha- ja limaskestade haigus, mis sagedamini haarab genitaalpiirkonda (85–98%-l juhtudest), kuid võib esineda ka teistes keha piirkondades (15%-l juhtudest). Tavaliselt algab haigus menopausieelses või menopausi eas, kuid võib avalduda ka lastel. Haiguse esinemissagedus ei ole täpselt teada; keskmiselt esineb haigus ühel 59-st günekoloogile pöördunud naisest ja ühel 300–1000-st nahaarstile pöördunud naisest. Sklerootiline lihhen põhjustab naha ja limaskestade epiteeli (pinnarakkude) muutust – epiteeli struktuur muutub, nahk- ja limaskestad õhenevad; mõnikord ka vastupidi – limaskestad paksenevad ehk hüpertrofeeruvad, tekib lokaalne põletik. Kahjustused ei haara tuppe.

Mis haigust põhjustab?

Sklerootilise lihheni tekkepõhjus on ebaselge. Haigust seostatakse erinevate tekkemehhanismidega, millest ükski ei ole lõplikult kinnitust leidnud, näiteks:

- geneetilised faktorid **–** on täheldatud sagedasemat esinemist lähisugulastel.
- immunoloogilised faktorid – häired immuunsüsteemis, mis põhjustavad auto-immuunseid reaktsioone nahas ja limaskestades (autoimmuunne haigus tekib, kui organismi enda kaitserakud ja -valgud hakkavad hävitama oma keha rakke ja seeläbi häirima nende normaalset funktsiooni). Esineb sagedamini naistel, kes põevad ka teisi autoimmuunseid haigusi – luupus, kilpnäärmehaigused, vitiliigo, diabeet jt.
- hormonaalsed faktorid **–** madal östrogeenide (naissuguhormoonide) tase.
- lokaalsed protsessid nahas **–** normaalset naharakkude arengut mõjutavate markerite töö regulatsioonihäire.
- infektsioon **–** on seostatud erinevate bakterite ja viirustega, kuid kindlat seost ei ole ükski uuring näidanud.

Millised on sümptomid, kaebused, tagajärjed?

- Sagedasemad kaebused on sügelus, kipitus, kuivustunne, valu välisgenitaalide, lahkliha piirkonnas, mõnikord ka päraku ümbruses. Kui haaratud on anaalpiirkonna nahk, võib esineda valulikkust soole tühjendamisel.
- Nahk muutub kahvatuks ja valgeks. Kahjustus võib esineda laiguti või haarata kogu häbeme- ja anaalpiirkonna.
- Valgel taustal võivad esineda lillakaspunased laigud, erosioonid ja haavandid, mis on sageli tingitud naha kratsimisest.
- Põhjustab välisgenitaalide armistumist, mille tagajärjel võib esineda häbeme moondumist– väikeste häbememokkade kadumine (liituvad suurte häbeme-mokkadega), tupe sissekäigu ahenemine.
- Seksuaalelu häired – valulik suguühe, psühholoogilised probleemid.
- Urineerimishäired – valulikkus urineerimisel.
- 10%-l vulva sklerootilise lihheniga patsientidest esineb valgeid laike ka mujal kehal–näiteks seljal, vööpiirkonnas, rindade all.
- Osadel inimestel ei esine ühtegi kaebust ja haigus avastatakse juhuslikult läbivaatuse käigus.

Kuidas haigust diagnoositakse?

Diagnoos pannakse tavaliselt kahjustunud naha vaatluse käigus leitud iseloomulike tunnuste alusel. Mõnikord on diagnoosi kinnitamiseks vajalik võtta naha või limaskestade biopsia –selleks tuimastatakse nahk ning võetakse koetükk, mida vaadatakse mikroskoobi all. Biopsia võtmine on lihtne protseduur, mida saab teha ambulatoorselt arsti kabinetis. Biopsia on näidustatud, kui diagnoos ei ole selge, kui esialgne ravi ei anna tulemusi või kui on kahtlus kasvajalisele protsessile.

Milline on ravi?

Kõik sklerootilise lihheniga naised vajavad ravi, ka need, kellel ei ole kaebusi. Oluline on teadvustada, et tegemist on kroonilise haigusega, mida tavaliselt ei ole võimalik välja ravida, kuid mille sümptomid on väga hästi kontrolli all hoitavad ravimite abil. Ravi eesmärk on lahti saada sügelusest ja valust ning naha muutusi taandada. Juba tekkinud armkude ravimid ei paranda. Ravi pooleli jätmisel haigus enamasti ägeneb ning sügelus, kipitus ja naha muutused tekivad uuesti.

Kõige efektiivsem ja esmavaliku ravim on glükokortikosteroidsalv või -kreem, harvadel juhtudel nahasisesed süstid. Ravi alguses määritakse kahjustunud piirkonda 1–2 korda päevas 1–3 kuu jooksul; edasi jätkatakse püsiravina 1–2 korda nädalas. Täpse raviskeemi määrab Teile arst vastavalt Teie haiguse raskusele.

Ravimit määritakse õhukese kihina; tavaliselt piisab häbeme naha ja limaskestade määrimiseks sõrmeotsa suurusest salvi/kreemi hulgast.

Lisaks glükokortikosteroide sisaldavale ravimile võib lisaks kasutada ka:

- östrogeeni (naissuguhormooni) sisaldavat lokaalset ravimit kreemina või tupe tablettidena, eriti juhul kui häbeme ja tupe kuivustunne on probleemiks menopausi ajal ja põhjustab suguelu valulikkust.
- pehmendavaid ja niisutavaid salve, õlisid.

Kõik vulva bakteriaalsed ja seeninfektsioonid vajavad ravi.

Kirurgiline ravi on vajalik harva, enamasti kaebusi põhjustavate armkoe ja liidete korral.

Vulva hügieeninõuded

Lisaks ravimitele on ka väga oluline regulaarne ja õige hügieeninõuetest kinni pidamine. Igasugust nahaärritust peaks vältima.

- Pesemiseks tuleb kasutada lõhnatuid, mitteärritavaid intiimpesugeele.
- Vältida tuleb deodorantseepe.
- Vältida tuleb pikaajalist kokkupuudet pesuvahenditega; kasutada neid vannis või duši all käies viimasena.
- Kasutada tuleb puuvillast aluspesu ja öösel magada pesuta.
- Pesu pesemisel tuleb kasutada tundlikule nahale mõeldud pesuvahendeid. Mitte kasutada pesu pehmendajaid.
- Valuliku seksuaalvahekorra ajal kasutada naturaalset libestit.

ITK876

Käesolev infomaterjal on kooskõlastatud 01.01.2026. a