

Lappilainen pihkahoito – ”uusi” painehaavojen hoitokeino?

ARNO SIPPONEN • JOUNI LOHI

Vaikeasti hoidettavat tulehtuneet painehaavat ovat yleinen kliininen ongelma terveyskeskusten vuodeosastoilla ja vanhoja pitkäaikaispotilaita hoitavilla osastoilla. Painehaavat aiheuttavat hoitohenkilökunnalle runsaasti työtä ja muodostavat infektioriskin. Modernin lääketieteen tarjoamat hoitomuodot ovat usein tehottomia ja hoitotulokset huonot.

Painehaavojen paikallinen pihkahoito on ollut kauan käytössä Lapissa kansaparannuskeinona, ja terveyskeskuslääkäritkin ovat aika ajoin turvautuneet tähän hoitomuotoon. Niin myös tämän selostuksen kirjoittajat. Hoitokokeilut antoivat niin hyvän tuloksen, että meidän oli vahvoista ennakoasenteista huolimatta muutettava mielihoidettämme. Pihkahoito ei ilmeisesti olekaan pelkkää luulottelua ja merkityksetöntä kansaparannusta. Joissakin hoitamissamme tapauksissa yliopistollisesta keskussairaalaan annettujen hoito-ohjeiden osoittautuivat tehottomiksi, kun taas pihkahoidolla saatiin hyvä hoitotulos.

Kuvaamme tässä selostuksessa kaksi hoitamaamme potilasta, joiden tilanteen olemme dokumentoineet valokuvilla ennen pihkahoitoa ja sen jälkeen. Selostamme myös lyhyesti

miten pihkahoito käytännössä toteutetaan. Havaintomme pihkahoidosta ovat kokemusperäisiä, mutta rohkaisevat mielestämme suunnitelmaan tarkemman ja objektiivisemmän kliinisen tutkimuksen hoidon vaikuttavuudesta. Tehokkaaksi osoittautuneeseen pihkahoito tarjoaa yksinkertaisen ja edullisen vaihtoehdon vakavan ja runsaasti hoitoresursseja vaativan sairauden hoitoon. Hoito vaikuttaa myös vaarattomalta, ja se on teknisesti helppo toteuttaa.

PIHKAHOIDON TOTEUTUS

Käytimme perinteistä lappilaista pihkahoitoa, jonka perusohjeen saimme Kolarin terveyskeskuksen henkilökunnalta. Kuusesta peräisin olevan pihkan keräsi ja esikäsitteli kolarilainen Timo Kyrö. Pihka säilytetään jääkaapissa ja se on käyttökelpoista useiden kuukausien ajan.

Pihka levitetään steriiliin sideharsoitaitoksen väliin ohueksi, noin 1 mm paksuiseksi tasaiseksi kerrokseksi. Taitos taitetaan kiinni ja asetetaan hoidettavan painehaavan päälle. Pihkataitos vaihdetaan kerran päivässä. Hoitoa jatketaan kunnes haava umpeutuu. Positiivinen hoitotulos on odotettavissa usean viikon tai muutaman kuukauden hoidon jälkeen.

Potilas 1

Potilas on 100-vuotias rouva, joka on ollut hoidettavana vanhuuteen liittyvien rappeuttavien sairauksien ja painehaavan vuoksi Kolarin terveyskeskuksen vuodeosastolla. Potilaan pääasiallinen ongelma oli krooninen, laaja, pahasti tulehtunut ja märkivä painehaava kanta-päässä. Tavanomaiset antibioottihoidot ja paikalliset antibioottisalvahoidot ym. eivät korjanneet tilannetta. Potilas lähetettiin keskussairaalaan kirurgiseen konsultaatioon, jossa suositeltiin jalan amputointia. Toimenpiteestä kuitenkin luovuttiin potilaan korkean iän ja omaisten toivomuksen vuoksi. Kirurginen hoito-ohje sisälsi haavan suihkuttelua, vetyperoksidikuohutusta ja Sofra-Tulle -siteet. Kun hoi-

dosta ei ollut lainkaan hyötyä ensimmäisten kuukausien aikana ja potilaan tilanne huononi, päätimme kokeilla lappilaista pihkahoitoa. Pihkahoitoa annettiin 6 kuukauden ajan ja hoidon aikana painehaava umpeutui kokonaan. Hoidon alussa potilas sai myös Ciproxin kuurin (750 mg x 2 viikon ajan). Potilaan kantapäästä on ohessa esitetty valokuvat ennen pihkahoitoa ja sen jälkeen (Kuva 1). Rekisteröimme empiirisesti kokeen onnistuneeksi hoidoksi. Minkäänlaisia sivuvaikutuksia ei todettu eikä hoidosta ollut potilaalle haittaa (kipua, levottomuutta tms.). Hoitoa annettiin tammikuusta kesäkuuhun vuonna 2002. Potilas elää edelleen ja haava on kiinni.

Potilas 2

Potilas on 61-vuotias kehitysvammainen aiemmin omatoiminen mies. Leikkauskomplikaation jälkeen potilaasta tuli pysyvästi vuodepotilas, jonka seurauksena ristiselän alueelle syntyi laaja, märkivä painehaava. Haava revidoitiin useita kertoja, mutta se pysyi auki monta kuukautta. Elokuussa vuonna 2002 päätimme aloittaa pihkahoidon, jota jatkettiin vuoden 2003 maaliskuuhun asti. Haava umpeutui kokonaan ja on ainakin toistaiseksi pysynyt parantuneena. Kuva 2 esittää tilanteen ennen pihkahoitoa ja sen jälkeen. Ennen pihkahoitoa haavaa hoidettiin erikoissairaanhoidossa suonensisäisillä antibiooteilla useaan eri otteeseen. Yliopisto- ja keskussairaalaissa paikallishoitona käytettiin suihkuttelua, Aquacel- ja Opsite-siteitä ja Mercurocromi-penslausta ja Mepilex-hoitoa. Nämä hoidot lopetettiin terveyskeskuksessa, koska haava hoidoista huolimatta selkeästi paheni.

POHDINTA

Lappilainen pihkahoito kuuluu kansanperinteeksi laskettaviin hoitomuotoihin. Koululääketieteeseen opetuissa lääkäreissä kansanparannuskeinot herättävät ensimmäiseksi epäilyjä ja naureskelua, niin tämän artikkelin kirjoittajillakin. Hymy on kuitenkin hyytynyt ja kokemusperäiset havaintomme saavat ajattelemaan, että lappilainen pihkahoito on siltäkin tehokas hoitomuoto, joka kilpailee vahvasti koululääketieteen tarjoamien mahdollisuuksien kanssa.

Artikkelissa kuvatut tapaukset viittaavat merkittävään hoitotehoon, joka hämmästytti ainakin artikkelin



Kuva 1. Potilastapaus 1. Kantapään painehaava A) ennen pihkahoitoa ja B) pihkahoidon jälkeen.



Kuva 2. Potilastapaus 2. Ristiselän alueen painehaava A) ennen pihkahoitoa ja B) pihkahoidon jälkeen.

kirjoittajia. Rohkaisevien ensikokemuksien jälkeen olemme hoitaneet Kolarin terveyskeskuksen vuodeosastolla useita painehaavoja, tulehtuneita leikkaushaavoja sekä avattuja paiseita. Jokaisessa tapauksessa olemme kokeneet hoitotuloksen positiiviseksi. Kolarin terveyskeskuksessa toimineet lääkärit ovat antaneet pihkahoitoa vuosikymmenien aikana lukuisille potilaille. Valitettavasti tilastoja ja tutkimuksellisesti käsiteltävää aineistoa ei ole – potilaskorteissa on tavallisesti vain merkin-

tä ”annettu pihkahoito”. Vuosikymmenien kokemuksen omaavien terveyskeskushoitajien mukaan pihkahoito on onnistunut lähes poikkeuksetta ja se koettu positiiviseksi hoitomuodoksi.

Huomioarvoista hoitamienne potilaiden kohdalla on se, että jokaisessa tapauksessa arvioimme hoitotilanteen ennen pihkahoitoa vaikeaksi. Positiivista hoitotulosta ei oltu saatu tavanomaisia koululääketieteen keinoja ja ohjeita käyttäen. Osalla parantavasta hoidosta oli jo käytännös-

sä luovuttu (esim. potilaamme 1). Yhdessäkään tapauksessa emme todenneet tilanteen huononemista tai havainneet minkäänlaisia sivuvaikutuksia (allerginen reaktio, kipu, levottomuus, tms.). Hoidon aikana otetuissa laboratoriotesteissä (PVK, PLV, CRP, Na/K) ei havaittu poikkeavuuksia, jotka liittyisivät pihkahoitoon.

Pysyvästi vuodepotilaina hoidettavien suomalaisten määrä on suuri ja tulee kasvamaan tulevien vuosien aikana merkittävästi. Painehaavojen hoito on kasvava ongelma, joka vaatii hoitoresursseja ja aiheuttaa suurta inhimillisistä kärsimystä. Jos lappilainen pihkahoito osoittautuu jatkossakin yhtä vaikuttavaksi, kuin mitä se omien kokemustemme mukaan on, tarjoaa se varteenotettavan yksinkertaisen hoitomuodon näille potilaille. Hoidon vaikuttavuuden objektiiviseksi mittaamiseksi tarvitaan satunnaistettu kontrolloitu seuranta-tutkimus, jollainen onkin jo tekeillä.

Pihkahoidon vaikutusmekanismeja voidaan vain arvailla. Vaikuttavaksi hoitomuodoksi osoittautuessaan vanhasta kansanlääkintään kuuluvasta pihkahoidosta voisi tulla osa yleisesti hyväksyttyä näyttöön perustuvaa lääketiedettä. Pihkasta tehdyt alustavat ja yksinkertaiset bakteriologiset havainnot viittaavat siihen, että jokin tai jotkut pihkan komponentit estävät bakteerikasvua viljelymaljalla. Tämä koskee ihon grampositiivisiä bakteereja (Anja Kostiala-Thompson, Petteri Carlson ja Pentti Sipponen, henkilökohtainen tiedonanto). Pihka sisältänee erilaisia kudosten ja solujen kasvutekijöihin, verenkiertoon, jne. vaikuttavia tekijöitä.

Kirjoittajat

ARNO SIPPONEN
LL, terveyskeskuslääkäri
arno.sipponen@patolab.fi

JOUNI LOHI
LT, terveyskeskuslääkäri
jouni.lohi@pp3.inet.fi
Kolarin terveyskeskus