

# Siitakedermatiitti: siitakesienet kypsennettävä ennen käyttöä<sup>1</sup>

*Heli Hyry ja Arja-Leena Kariniemi*

Japanissa luonnonvaraisena kasvava siitakesieni on nykyisin suosittu herkku Suomessa. Sieniviljelijöiden siitakeallergiat tunnetaan täällä melko hyvin, mutta kypsentämättömien siitakkeiden syömisestä aiheutuva muuten kuin allergiselta pohjalta syntyvä ihottuma tunnetaan huonosti. Siitakedermatiittitapauksia on kuvattu jo useita kymmeniä lähinnä Japanissa. Histologiset muutokset ovat olleet varsin epäspesifisiä. Kuvaamme tässä kaksi sairaalahoitoon hakeutunutta siitakedermatiittipotilasta, joiden ihottuman kliininen ja histologinen kuva sopivat urtikariavaskuliittiin. Molemmat potilaat toipuivat viikossa prednisoni- ja hydroksitsiinihydrokloridihoidolla. Suosittelemme siitakesienten kypsentämistä ennen käyttöä.

**S**iitakesieni (*Lentinus edodes*) kuuluu Basidiomycetes-luokkaan. Se on maailman yleisin viljelty ruokasieni. Siitake on jo pitkään kuulunut japanilaiseen ja kiinalaiseen ruokakulttuuriin, ja nykyisin sitä viljellään yhä enemmän myös Suomessa ja muualla Euroopassa. Sen on osoitettu pienentävän plasman kolesteroli- ja triglyseridipitoisuuksia (Kabir ja Kimura 1989) sekä stimuloivan immunitteettia (Zeng ym. 1989).

Siitakedermatiitti, jota myös kutsutaan toksikodermiaksi, on kutiseva ihottuma, joka ilmaantuu 1–2 päivän kuluttua kypsentämättömien siitakkeiden syömisestä (Nakamura 1992). Vuodesta 1974 alkaen Japanissa ja Euroopassa on kuvattu jo yli 50 tällaista tapausta. Siitakedermatiitti ilmenee pieninä punaisina papuloina laajoilla ihoalueilla. Tyypillisimmillään ne muodostavat raapimisen seurauksena pitkiä juosteita iholle. Toisinaan ilmaantuu myös petekioita.

Ihomuutosten syntytyyppi on tuntematon: siitakesienillä tehdyt pisto- ja epikutaanitestit antavat negatiivisen tuloksen. Asianmukaisesti paistetut tai keitetyt sienet eivät koskaan aiheuta siitakedermatiittia. Histologiset löydökset ovat olleet varsin vähäisiä ja epäspesifisiä: epidermisen spongioosia, retcharjanteiden pitenemistä, dermisen ödeemaa ja verisuonten ympäristön tulehdussolukertymiä on kuvattu. Tulehdussolut koostuvat pääosin lymfosyyteistä, mutta myös joitakin eosinofiileja ja neutrofiileja on havaittu yhdessä akuutissa siitakedermatiittitapauksessa. Kuvaamme seuraavassa kaksi aiemmista poikkeavaa potilastapausta, jossa ihottuman histologinen löydös sopi urtikariavaskuliittiin.

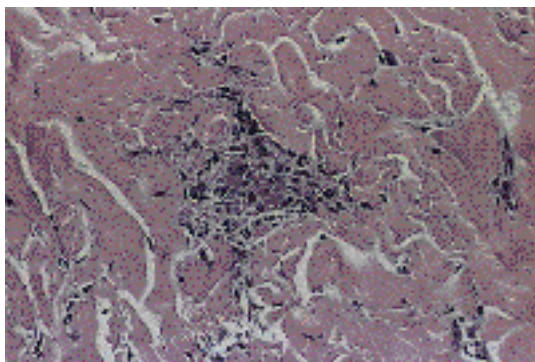
## Omat potilaat

Kahdella naispotilaallamme todettiin kypsentämättömien siitakesienten syömisestä tyypillinen osittain urtikarialinen ja paikoin jopa purpuraalinen siitakedermatiitti juostemaisine punoituksineen (kuva 1). Kummallakaan ei ollut aiemmin esiintynyt mitään allergisia oireita, eivätkä he olleet

<sup>1</sup> Tämä kirjoitus sai 2. palkinnon Aikakauskirja Duodecim tapausselostuskilpailussa 1997.



K u v a 1. Juostemainen siitakedermatiitti 42-vuotiaan naisen selässä.



K u v a 2. Urtikariavaskuliittiin sopiva dermaalinen hajonnut verisuonen seinämä, neutrofiileja, eosinofiileja ja tumapölyä. ( $\times 400$ ).

aiemmin tekemisissä siitakesienten kanssa. Potilas 1 oli 42-vuotias ja potilas 2 57-vuotias. Kumpikin jatkoi siitakkeiden syömistä yli viikon ajan, vaikka ihottuma ilmaantui potilaalle 1 jo vuorokauden kuluttua ja potilaalle 2 kolmen vuorokauden kuluttua siitakkeiden syönnin aloittamisesta. Molemmilla esiintyi dermatografismia. Potilaalla 1 oli myös kuumetta, ja hänen verensä valkosolumäärä ja C-reaktiivisen proteiinin pitoisuus olivat suurentuneet. Kummallakaan potilaalla ei esiintynyt hengenahdistusta, nivelsärkyjä eikä limakalvo-oireita.

Ihottuma-alueelta otettiin koepala tavallista histopatologista ja immunofluoresenssitutkimusta varten. Epidermis oli vähän ödeeminen. Dermiksessä todettiin jonkin verran laajentuneet kapillaarit. Niiden ympärillä ja paikoin niiden seinämässä oli runsaasti eosinofiileja, jonkin verran neutrofiileja ja vähän lymfosyyttejä (kuva 2). Ylädermiksessä näkyi paikoin tumapölyä, ja joidenkin verisuonten seinämät olivat hajonneet, mikä sopii hyvin urtikariavaskuliittiin. Immunofluoresenssitutkimuksessa ei todettu verisuonissa immunoglobuliineja eikä komplementtia. Kuukautta myöhemmin siitakesienellä tehdyt pisto- ja epikutaanitestit antoivat negatiiviset tulokset, samoin pistotestien perussarja. Ihottuma parani kummallakin kymmenen vuorokauden prednisonihoidolla. Molemmat saivat kolmena ensimmäisenä päivänä lisäksi hydroksiitsiinihydrokloridia.

## Pohdinta

Toksikodermityyppinen siitakedermatiitti eroaa siitakeallergiasta. Kirjallisuudessa on kuvattu useita siitakkeenviljelijöiden allergisia alveoliitti-

titapauksia. Siitakkeen on kuvattu aiheuttaneen suomalaiselle viljelijälle yhtä aikaa allergisen kosketusekseeman ja kosketusurtikarian (Tarvainen ym. 1991). Pisto- ja epikutaanitestien tulokset olivat tällä potilaalla positiiviset. Hän kykeni kuitenkin syömään keitettyjä siitakkeita oireitta. Meidän potilaamme kieltäytyivät altistuksesta kypsennetyillä siitakkeilla.

Nakamuran (1992) mukaan siitakedermatiitti voisi johtua siitakesienten sisältämistä polysakkarideista. Yhtä näistä polysakkarideista, lentinaania, on käytetty kasvainten hoitoon Japanissa. Osa lentinaanilla hoidetuista potilaista on saanut siitakedermatiitin. Aikaisemmin kuvatuilla siitakedermatiittipotilailla ihottuman histopatologiset löydökset ovat olleet epäspesifisiä, eikä kenelläkään ole ollut urtikariavaskuliittia (Nakamura 1992). Sairaalassamme on viime vuosina ollut myös kolme muuta siitakedermatiittipotilasta, joiden ihottuma on ollut lievempi eikä heillä ole ollut histologisia vaskuliittimuutoksia. Käsitksemme mukaan nyt kuvattujen potilaiden urtikariavaskuliitti edustaa siitakedermatiitin vaikeaa muotoa ja johtuu siitä, että potilaat vielä oireiden alettua jatkoivat sienten syöntiä useiden päivien ajan.

Ei ole yleisesti tunnettua, että raakojen siitakkeiden syönti voi aiheuttaa ihottuman myös niille henkilöille, jotka eivät ole allergisia. Potilaamme ovat kertoneet, että myyjät suosittelevat siitakkeiden syöntiä raakana salaatissa. Näin ei tule

menetellä, sillä potilaidemme tapaukset osoittavat, että seurauksena voi olla jopa sairaalahoitoa vaativa vaskuliitti. Tämän gastronomisen herkun syönnistä ei kuitenkaan tarvitse kokonaan luopua, sillä se on täysin turvallinen kypsennettynä.

## Kirjallisuutta

Kabir Y, Kimura S. Dietary mushrooms reduce blood pressure in spontaneously hypertensive rats (SHR). *J Nutr Sci Vitamino Tokyo* 1989; 35: 91–4.  
Nakamura T. Shiitake (*Lentinus edodes*) dermatitis. *Contact Dermatitis* 1992; 27: 65–70.  
Tarvainen K, Salonen J P, Kanerva L, Estlander T, Keskinen H,

Rantanen T. Allergy and toxicoderma from shiitake mushrooms. *J Am Acad Dermatol* 1991; 24: 64–6.  
Zeng X Y, Li Y D, Chen L L, He F. Studies on the immunoregulative action of polysaccharides isolated from hyphal bodies of *Lentinus edodes* (PHL) on hypoimmunity in mice. *Chung Kuo Chung Yao Tsa Chih* 1989; 14: 46–7, 37, 40.

**HELI HYRY, LT, erikoislääkäri**  
HYKS Iho- ja allergiasairaala  
Meilahdentie 2, 00250 Helsinki

**ARJA-LEENA KARINIEMI, dosentti, osastonylilääkäri**  
HYKS-diagnostiikka  
HYKS Iho- ja allergiasairaala  
Meilahdentie 2, 00250 Helsinki