

Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen työryhmän suositus

(Perustuu asiantuntijoiden arvioon, omaan kokemukseen ja kirjallisuusviitteisiin; suunnattu ihotautilääkäreille)

Syyhyn hoito

Työryhmä: Alexander Salava, Maria Huttunen, Janne Räsänen

28.11.2023

Yleistä

Oireiden itämis aika vaihtelee, se voi olla 3–6 viikkoa. Lähikontaktien oireettomuus ei poissulje infektiota. Ennen hoidon aloittamista pyritään varmistamaan diagnoosi (esim. dermatoskoopilla). Lähikontaktien osalta ja massa-altistumistapauksissa potilaita hoidetaan myös empiirisesti.^{1,2}

Kuka hoidetaan

Potilas ja kaikki läheiset kontaktihenkilöt (perheenjäsenet, samassa taloudessa asuvat, seurustelukumppanit, seksikumppanit jne.), 2 hoitokertaa.^{3,4} Hoidon yhteydessä tehdään ohjeiden mukaiset siivoustoimenpiteet. Massa-altistuksissa tehdään tapauskohtainen arvio (esim. päiväkotit, palvelutalo, ryhmät ym.). Yleensä hoidetaan kaikki altistuneet.

Aikuiset

Ensimmäisen linjan hoitona käytetään joko permetriinivoidetta tai ivermektiini tabletteja.^{5,6,7}

1. Permetriinivoide⁸

Voide levitetään illalla kaikille ihoalueille. Tärkeää on käyttää riittävä määrä voidetta (potilaan kokoon suhteutettuna, yleensä 1–2 kpl 30 gramman tuubia, tarvittaessa suurempi määrä). Vaikka pakkausseosteessa lukee leuasta alaspäin, niin on hyvä hoitaa myös hiuspohja ja korvat. Kasvoja ei tarvitse hoitaa, jos ei siellä ole ihomuutoksia. Muistetaan myös navan sisäalue, ulkoiset genitaalit, sormien ja varpaiden välit ja kynnenaluset. Hoidetaan erityisesti hiuspohja, navan sisäalue, ulkoiset genitaalit, sormien ja varpaiden välit ja kynnenaluset. Voiteen annetaan vaikuttaa yön yli ainakin 12 h ja pestään pois.⁹

2. Oraalinen ivermektiini¹⁰

Painoon suhteutettuna kerta-annoksena 200 µg/painokilo yli 15 kg painavalle. Tabletit otetaan kerta-annoksina ruuan kanssa.^{11,12}

Lapset

Ensimmäisen linjan hoitona käytetään joko permetriinivoidetta tai ivermektiini tabletteja.

1. Permetriinivoide

Voide levitetään illalla kaikille ihoalueille (myös korvat ja hiuspohja, kts. aikuiset). Hoidetaan erityisesti hiuspohja, navan sisäalue, ulkoiset genitaalit, sormien ja varpaiden välit ja kynnenaluset. Voiteen annetaan vaikuttaa yön yli ainakin 12 h ja pestään pois. Kertahoidon voidemäärä lasten eri ikäryhmissä (suuntaa antavia, voidaan tarvita suurempia määriä):

Yli 12 v: kokonainen voideputki (30 g). 6–12 v: ½ voideputki (15 g), 2 kk–5 v: ¼ voideputki (7.5 g)

Alle 2 kk:n ikäisillä lapsilla on käytetty ensisijaisesti 6 % rikkiä sisältäviä voiteita (ks. alempana) tai permetriinivoidetta (ei virallista hyväksyntää).¹³

2. Oraalinen ivermektiini¹⁴

Painoon suhteutettuna kerta-annoksena 200 µg/painokilo yli 15 kg painavalle. Tabletit voidaan murskata, annetaan nesteessä (ei appelsiinimehun kanssa, joka voi vähentää ivermektiinin imeytymistä).

Alle 15 kg painavilla lapsilla ei ole virallista hyväksyntää, mutta käytetty on annosta 200 µg/kg (suositellaan edeltävästi erikoissairaanhoidon konsultaatiota).

Molemmissa hoitomuodoissa eurooppalaiset hoitosuositukset suosittelevat hoidon epäonnistumisen välttämiseksi kahta hoitokertaa 7–10 päivän välein.¹⁵

Hoitovaste varmistetaan tarvittaessa 2–4 viikon kuluttua. Hoitojen yhteydessä vuodevaatteet ja ihoa vasten olleet vaatteet pestään. Tartuttavuus loppuu hoidon jälkeen, joten esim. päiväkotiin tai kouluun voi palata hoitoa seuraavana päivänä (rikkivaseliinissa kolmannen levityksen jälkeen).

Hoitoresistentit tapaukset

Ensimmäisen hoidon epäonnistuesssa varmistetaan, että kaikki läheiset kontaktihenkilö on hoidettu samaan aikaan, ja vaatteet sekä vuodevaatteet on pesty ohjeiden mukaisesti. Seuraavilla hoitokerroilla voidaan käyttää kombinaatiohoitoa permetriinivoiteella ja oraalisella ivermektiinillä (kaksi hoitokertaa 7–10 päivän välein).

Vaihtoehtoiset hoidot

1. Rikki

Aikuiset: 10 % rikkivalmisteet, lapset 6 % rikkivalmisteet; Rikki-vaseliini ex tempore päivittäin iltaisin 3 päivän ajan (aamulla pestään pois).

Uusiutuvassa syyhyssä hoito annetaan päivittäin iltaisin 3 päivän ajan ja uusitaan 7–14 päivän kuluttua.

Rp. sulfur. medic. 10.0 (6.0), Parafin. liq. 10 g, Vasel. alb. ad 100.0

2. Bentsyylibentsoaatti 2 % ja disulfirami 22,5 %

Aikuiset ja lapset. Riittävä määrä 50–60 g voidellaan iholle ja annetaan vaikuttaa 24 h, hoito uusitaan 7 päivän päästä. Lääkevoidetta saa erityislupavalmisteenä Suomesta (Tenutex® emulsio iholle). Ei tietoa turvallisuudesta alle 1 v lapsilla.

3. Bentsyylibentsoaatti 25 % tai 10 %¹⁶

Aikuiset 25 % valmiste, lapset < 2 vuotta 10 % valmiste. Iltaisin 2–3 peräkkäisenä päivänä, hoito uusitaan 7–14 päivän kuluttua. Reseptivapaana tilattavissa kansainvälisistä nettikaupoista, esim. Infectoscab®.

Erityistilanteet

Raskaus:

Ensisijaisesti paikallinen permetriini, tai bentsyylibentsoaatti; p.o. ivermektiini ei ole suositeltava

Imetys:

Paikallinen permetriini tai p.o. ivermektiini; samat käytännöt kuin aikuispotilailla

Alle 2 kk:n ikäiset lapset (ja alle 15 kg painavat lapset):

Ensisijaisesti on käytetty 6 % rikkiä sisältäviä voiteita tai permetriinivoidetta (ei virallista hyväksyntää). Myös 10 % rikkivaseliinia on käytetty alle 2 kk lapsilla ongelmitta. Kolmannen linjan hoitona p.o. ivermektiiniä (ei virallista hyväksyntää, tutkimuksissa ollut turvallinen annoksella 200 ug/kg).⁸

Yhdessä tabletissa on 3 mg ivermektiiniä (tableteissa ei ole jakourta). Turvallisin vaihtoehto on apteekin täsmälleen painon mukaisesti mitoitettu ex tempore annosjauhe (ensisijainen suositus). Jos tämä ei ole mahdollinen on myös seuraava kaavaa käytetty (huom. kaikissa painoluokissa ylitetään 200 ug/kg annos, tabletit puolitetaan): 15–11,3 kg kerta-annos 1 tabl. (3,0 mg); 11,2–7,5 kg kerta-annos 3/4 tablettia (2,25 mg), 7,4–3,8 kg kerta-annos 1/2 tabl. (1,5 mg), 3,7 kg ja alle 1/4 tabl. (0,75 mg). Huom. alle 4 kg lapsipotilaita ei ole ollut tutkimuksissa mukana olenkaan.¹⁴

Hoidon epäonnistumista on pikkulapsilla tutkimuksissa etenkin yhdistetty alle 200 ug/kg kerta-annokseen sekä toisen kerta-annoksen pois jättämiseen. Tutkimuksissa lääke on ollut hyvin siedetty ja vakavia haittavaikutuksia ei ole esiintynyt alle 15 kg lapsilla. Yli 2-vuotiailla (ja yli 15 kg painavilla) lapsilla jopa 400 ug/kg annoksia on käytetty filariaasissa ja hoitoresistenttien täiden hoidossa.¹⁴

Yleistynyt syyhy (karstasyyhy):

Paikallinen perimetriini päivittäin 7 päivän ajan ja sen jälkeen 2 krt. viikossa kunnes parantunut ja ivermektiini p.o. 200 ug/kg päivinä 1, 2, 8 (vaikeissa tapauksissa päivinä 1,2,8,9,15 sekä tarvittaessa 22 ja 29).¹⁵

Kirjallisuus

¹ Kivisaari A, Kivivuori M. Muista syyhy, kun selvität kutinan syytä. Suomen Lääkärilehti 2022;78:e33638.

² Salava A. Syyhy. Lääkärin käsikirja Duodecim. 2023, <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00331/search/syyhy>

³ Thomas C, Coates SJ, Engelman D, Chosidow O, Chang AY. Ectoparasites: Scabies. J Am Acad Dermatol. 2020 Mar;82(3):533-548.

⁴ *Ivermektiinihoidon uusiminen vähentää hoidon epäonnistumista.* Mbuagbaw L, Sadeghirad B, Morgan RL, Mertz D, Motaghi S, Ghadimi M, Babatunde I, Zani B, Pasumarthi T, Derby M, Kothapudi VN, Palmer NR, Harder T, Aebischer A, Reichert F. Failure of scabies treatment: a systematic review and meta-analysis. Br J Dermatol. 2023 Aug 25:ljad308.

⁵ *Viitteitä perimetriiniresistenssistä (viitteet 5-7).* Mazzatenta C, Piccolo V, Argenziano G, Bassi A. Is Scabies becoming less sensitive to permethrin therapy? J Eur Acad Dermatol Venereol. 2021 Sep;35(9):e607-e609.

⁶ Martínez-Pallás I, Aldea-Manrique B, Ramírez-Lluch M, Manuel Vinuesa-Hernando J, Ara-Martín M. Scabies outbreak during home confinement due to the SARS-CoV-2 pandemic. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020 Dec;34(12):e781-e783.

⁷ Meyersburg D, Kaiser A, Bauer JW. 'Loss of efficacy of topical 5% permethrin for treating scabies: an Austrian single-center study'. J Dermatolog Treat. 2022 Mar;33(2):774-777.

⁸ *Permetriini tai ivermektiinihoidoilla ei todettu eroa tehossa.* Rosumeck S, Nast A, Dressler C. Evaluation of Ivermectin vs Permethrin for Treating Scabies-Summary of a Cochrane Review. JAMA Dermatol. 2019;155(6):730-732

⁹ *Lyhyt vaikutusaika on merkittävä hoidon epäonnistumisen syy.* Pallesen K, Lassen JA, Munk NT, Hartmeyer GN, Hvid L, Bygum A. In vitro survival of scabies mites. Clin Exp Dermatol 2020;45(6):712-715.

¹⁰ Aussy A, Houivet E, Hébert V, Colas-Cailleux H, Laaengh N, Richard C, Ouvry M, Boulard C, Léger S, Litrowski N, Benichou J, Joly P; investigators from the Normandy Association of Medical Education in Dermatology. Risk factors for treatment failure in scabies: a cohort study. Br J Dermatol 2019;180(4):888-893.

¹¹ *Ivermektiini on rasvaliukoinen molekyyli ja rasvainen ruoka näyttää parantavan imeytymistä (suurempi plasma- ja ihopitoisuus).*

Scatol valmisteyhteenvedo 27.03.2023,

<http://spc.nam.fi/indox/nam/html/nam/humspc/9/26529379.pdf>

¹² CDC:n ohjeet, 02.10.2019,

https://www.cdc.gov/parasites/scabies/health_professionals/meds.html

¹³ *Pikkulasten syyhyn hoito.*

Thomas C, Rehmus W, Chang AY. Treatment practices in the management of scabies in infants younger than two months. *Pediatr Dermatol* 2021;38(2):431-435.

¹⁴ *Ivermektiini on turvallinen myös alle 2kk ikäisillä lapsilla.*

Levy M, Martin L, Bursztejn AC, Chiaverini C, Miquel J, Mahé E, Maruani A, Boralevi F; Groupe de Recherche de la Société Française de Dermatologie Pédiatrique.

Ivermectin safety in infants and children under 15 kg treated for scabies: a multicentric observational study. *Br J Dermatol* 2020;182(4):1003-1006.

¹⁵ *Kaksi hoitokertaa 7–10 päivän välein vähentää hoidon epäonnistumisia.*

Salavastru CM, Chosidow O, Boffa MJ, Janier M, Tiplica GS. European guideline for the management of scabies. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2017;31(8):1248-1253.

¹⁶ *Bentsoyylibentsoaatin teho on verrattavissa permetriiniin.*

Meyersburg D, Welpone T, Kaiser A, Selhofer S, Tatarski R, Handisurya A, Bauer JW. Comparison of topical benzyl benzoate vs. oral ivermectin in treating scabies: A randomized study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2023;37(1):160-165.