

Eeva Salo

Dosentti, lastentautien ja lasten infektioautien erikoislääkäri
HUS Lastenlinikka

Lasten yleisten loisten häätö

Kihomadot ja täit ovat lapsilla yleisesti esiintyviä loisia. Niiden häätöhoitoon on tarjolla sekä myyntiluvallisia että määräaikaisella erityisluvalla olevia lääkevalmisteita ja rekisteröintiä edellyttäviä lääkinnällisiä laitteita.

Sekä kihomadot että täit ovat suomalaisilla lapsilla viimeisten vuosikymmenten aikana yleistyneitä loisia. Ne ovat terveyden näkökulmasta harmittomia mutta tartunnan saaneelle kiusallisia, ja ne tarttuvat herkästi lasten välisissä kontakteissa. Siksi varmistetut tartunnat kannattaa hoitaa tehokkaasti ja katkaista näin epidemioilta siivet. Loisten häätöhoitoon on tarjolla sekä myyntiluvallisia että määräaikaisella erityisluvalla olevia lääkevalmisteita ja rekisteröintiä edellyttäviä lääkinnällisiä laitteita.

Kihomatojen aiheuttamat oireet ylläpitävät tartuntaa välillisesti

Kihomatoja esiintyy erityisesti päiväkotij- ja alakouluikäisillä lapsilla. Tuoreita tutkimuksia niiden yleisyydestä ei ole, mutta Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa on todettu noin kolmanneksen lapsista olevan kihomadon kantajia. Ei ole mitään syytä olettaa, että kihomadot olisivat suomalaisilla lapsilla ainakaan tätä harvinaisempia.

Kihomadot asuvat paksusuolella, josta kihomatonaras ryömii yöllä peräaukon kautta ulos munimaan. Madon ryöminen ja munia päälystävää tahma aiheuttavat lapselle peräaukonseudun kutinaa. Raapiessa munat tarttuvat sormiin, mistä ne päätyvät joko lapsen omaan suuhun uusien kihomatojen kasvualueksi tai eteenpäin muihin lapsiin.

Kihomatonaras kuolee munittuaan mutta voi sitä ennen tuottaa jopa 17 000 munaa. Kihomadon elinkaarista kestää kolmisen kuukautta, joten kanta kuolisi itsestään, jos kierto uusista munista pystyttäisiin katkaisemaan. Kun lasten luonnollista käytöstä ei kyetä muuttamaan, joudutaan kihomadot häätämään lääkkeellä. Mahdolliset emättimeen ryömineet madot kuolevat aikanaan, sillä ne eivät pysty lisääntymään suoliston ulkopuolella.

Kihomatojen häätöhoitoon ensisijaisesti suolella vaikuttavia valmisteita

Suomessa on saatavana kihomatojen häätöön itsehoitona pyrviiniembonaattia sisältävää myyntiluvallista lääkevalmistetta ja reseptillä määräaikaisena erityislupavalmisteenä saatavaa mebendatsolia. Myös muut matoläläkkeet, kuten albendatsoli ja ivermektiini, tehoavat kihomatoihin mutta ne eivät kuitenkaan ole yleensä kliinisesti tarpeen. Molemmat myös imeytyvät systeemisesti, ja sen vuoksi niiden käyttöön liittyy riski systeemisistä haittavaikutuksista.

Pyrviiniembonaatti annostellaan lapsen painon mukaan, mutta mebendatsolin annos on lapsen painosta riippumatta yksi 100 mg:n tabletti kerta-annoksena. Molemmat imeytyvät suolistosta vain vähäisessä määrin ja ovat siksi hyvin siedettyjä. Joskus voi tulla oksentelua tai ripulia. Vanhemmille on hyvä kertoa, että

eläviä matoja voi tulla ulos vielä parin kolmen päivän kuluttua lääkkeen otosta, ja että pyrviini värjää ulosteen punaiseksi.

Koe-eläimille mebendatsolin käyttö raskauden aikana on aiheuttanut sikihaittoja, mutta ihmisillä tällaista ei ole havaittu. Raskauden aikana käytetään kuitenkin yleensä pyrviiniä, samoin alle vuoden ikäisille lapsille. Erillisiä tutkimuksia näiden lääkkeiden imeytymisestä ja toksisuudesta pikkulapsilla ei ole tehty. Valmistaja ei suosittele mebendatsolia alle kaksivuotiaalle.

Lääkkeitä eivät tehoa muniin, joten hoito on aina uusittava kahden viikon kuluttua, ennen kuin munista mahdollisesti kypsyvät uudet madot ehtivät kuukauden ikäisinä sukukypsiksi.

Uusiutuvien kihomatojen häätöön on mahdollista määrätä kerran kuussa toistuva mebendatsolihoito puolen vuoden ajaksi. Tarkoituksena on tällöin tilanteen rauhoittaminen, jotta uusi tartunta ei ehdi oireiseksi asti. Toisaalta on muistettava, että kaikki kutina ei johdu kihomadoista, vaan tarvittaessa siihen on etsittävä muita syitä.

Täit on mahdollista häätää ilman erityisiä täivalmisteita

Täit tarttuvat yleensä hiuksista hiuksiin. Mitä enemmän lapset ovat päät lähekkäin leikkiessään, tehtäviä teh-

dessään tai pelatessaan, sitä enemmän tartuntariski kasvaa.

Täit on mahdollista häätää ilman erityisiä täivalmisteita. Pään ajaminen kaljuksi poistaa täitkin kokonaan, ja alle viiden millimetrin sängessä ne eivät viihdy. Myös kahdesti viikossa suoritetuilla tehokkailla täikampauksilla hoitoaineen avulla on mahdollista häätää täit, mutta se on työlästä, ja pitkähiuksisessa monilapsisessa perheessä useimmiten ylivoimaista.

Täiden häätöhoitoon on tarjolla sekä lääkkeitä että lääkinnällisiä laitteita

Täiden häätöön on olemassa kahdenlaisia itsehoitotuotteita: lääkevalmisteena myytävää hyönteismyrkkyä (permetriini) sekä lääkinnällisiksi laitteiksi rekisteröityjä fysikaalisia valmisteita, jotka tunnustaa erilliset CE-merkinnästä.

Permetriini aiheuttaa hyönteisten hermostossa häiriöitä, joiden seurauksena ne kuolevat. Keski-Euroopassa on kuitenkin jo pitkään ollut permetriinille resistenttejä täikantoja, ja niitä on todennäköisesti myös Suomessa.

Fysikaalisia valmisteita on tarjolla useita. Ne päällystävät täin ja estävät sen aineenvaihdunnan. Potilastutkimuksia on kuitenkin tehty vain silikoneilla, joiden on havaittu olevan ainakin yhtä tehokkaita täiden häädössä kuin vertailussa käytettyjen hyönteismyrkkyjen. Suomessa on saatavilla silikonijohdannaista dimetikonia sisältäviä valmisteita. Niiden huolellinen levittäminen ja riittävä, ohjeiden mukainen käsittelyaika on tehon saavuttamiseksi tärkeää, mutta resistenssiä niille ei voi kehittyä.

Osa täidenhäätövalmisteista on perinteisiä kasviuutteita. Niistä ei ole saatavilla vertailevaa tutkimustietoa juuri lainkaan.

Täidenhäätövalmisteissa sana shampoo on harhaanjohtava ja johtaa ajattelemaan niiden käyttöä virheellisesti, tavallisen hiustenpesun tapaan. Täisampoo levitetään kuitenkin pyyhekuiviin hiuksiin. Vesi laimentaa valmisteita ja auttaa permetriinille resistenttien muotojen kehittymistä. Valmiste on myös levitettävä huolellisemmin kuin shampoo. Valmiste on levitettävä kamman avulla, jotta se varmasti leviää kaikkialle päähän, jolloin täit eivät pääse suojaan käsittelemät-

tömälle alueelle. Täiden mekaaninen poisto tukee häätöhoitoa, ja hoidon jälkeen on välttämätöntä seurata sen onnistumista.

Reseptillä on saatavilla määrääkaise- na erityislupavalmisteena myös suun kautta otettavaa ivermektiini-loislääkettä, joka on tehokas myös täiden häädössä. Paikallisesti käytettäviin valmisteisiin verrattuna systeemisesti vaikuttavalla lääkkeellä on kuitenkin enemmän mahdollisia haittoja kuin paikallisesti käytettävillä, ja ivermektiinin käyttö ulkoloisten hoitoon tulisi rajoittaa tilanteisiin, joissa esimerkiksi sosiaalisista syistä tavanomaiset hoidot eivät onnistu.

Naarastai munii päivässä 8–10 munaa, eli saivareta, ja kiinnittää ne hiusten tyveen, lähelle päänahkaa. Täi kuoriutuu munasta noin viikon kuluttua, ja viikon kuluttua kuoriutumises- ta se on valmis jatkamaan sukuaan. Täikäsitteily tulee sen vuoksi laadustaan riippumatta uusia 7–9 vuorokauden kuluttua, ennen kuin munista kuoriutuva uusi täisukupolvi varttuu sukukypsäksi. Täiden häädön jälkeen on syytä tarkistaa tulos viikoittaisilla täikampauksilla ja ryhtyä torjuntaan heti, jos uusi tartunta ilmenee.

Kuten kihomadotkin, täit ovat tartuntatauti, joka ei johdu huonosta hygieniasta tai liasta vaan ympäristöstä tulevasta tartunnasta. ●

USEIN KYSYTTYÄ

Miten hoidetaan saivareita täynnä olevat silmäripset ja kulmakarvat?

Silmäripset leikataan pois. Kuulostaa hurjalta, mutta ne kasvavat pian takaisin. Kulmakarvoille voi joko tehdä samoin tai käsitellä kuten hiukset.

Miten hoidetaan pikkuvauvan täit? Pikkuvauvan täit voi hoitaa myrkyt-

tömillä valmisteilla. Pikkuvauvalle hyönteismyrkkyä ei mielellään käytetä. Ohut- ja lyhythiuksisella vauvalla häätö voi onnistua myös kampaamalla, kunhan huolehditaan ympäristössä olevan tartuttajan hoidosta myös.

Tarttuvatko täit ja kihomadot kotieläimiin tai toisin päin? Eivät tartu.

Eläimillä on omat kihomatonsa. Päätäit ovat erikoistuneet ihmisiin.

Kun lapsi asuu kahdessa kodissa, hoidetaanko kihomatotartunnassa kumpikin koti ja ihmiset siellä? Entä jos lapsi on hoidossa mummolassa pari päivää viikossa? Kyllä, näissä tilanteissa tulisi hoitaa kaikkien kolmen kodin asukkaat.

Milloin loistartunnasta pitää tehdä ilmoitus päiväkotiin tai kouluun? On suositeltavaa ilmoittaa koulun terveydenhoitajalle ja päiväkodin opettajalle, jos lapsella on loisia. On ilmeistä, että tällöin koulussa tai päiväkodissa on loisia myös muillakin.



KIRJALLISUUTTA

- Devore CD, Schutze GE. Council on school health and committee on infectious diseases. Head Lice. Pediatrics. Julkaistu verkossa 1.10.2015.
- Koch E, ym. Management of head louse infestations in the United States – a literature review. Pediatr Dermatol 2016; 33: 466–72.
- Truscott J, ym. Recognizing common parasitic infections. JAAPA 2017; 30: 1–6.

