



Bebek ve Çocukta Scabies Tedavisinde Majistral İlaçları Nasıl Kullanmalıyız?

How Should We Use Magistral Drugs in the Treatment of Scabies in Babies and Children?

Fatma Dilşad Aksoy^(iD), Mustafa Kemal Hacımustafaoğlu^(iD)

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

Soru: Bebek ve Çocukta Scabies Tedavisinde Majistral İlaçları Nasıl Kullanmalıyız? **Dr. Aylin Demirtaş**

Makale atfı: Aksoy FD, Hacımustafaoğlu MK. Bebek ve çocukta scabies tedavisinde majistral ilaçları nasıl kullanmalıyız? J Pediatr Inf 2023;17(4):294-295.

Yanıt

(Dr. Fatma Dilşad Aksoy,
Dr. Mustafa Kemal Hacımustafaoğlu)

Scabies tedavisine genel bakış: Scabies (uyuz) tedavisi harici topikal veya oral olabilir. Tedavi esas olarak topikaldır. Topikal tedavi seçenekleri arasında permetrin (%5), benzil benzoat (%12.5-25), kükürt (sülfür) içeren pomadlar (%2.5-12), topikal ivermektin (%1), spinosad (%0.09), crotamiton (%10), lindan (%1) sayılabilir (1-4). Lindan, sistemik toksisitesi (MSS toksisitesi, konvülsiyon, ölüm gibi) nedeniyle artık önerilmemektedir. Kaşıntı için semptomatik olarak antihistaminikler (loratidin, cetirizin, hidroksizin gibi) verilebilir. Topikal tedavi pratik olarak uygulanamazsa veya yanıt alınamazsa gerektiğinde oral olarak ivermektin verilebilir. Oral ivermektin; 200 µg/kg/doz, tek doz, oral aç karna veya yemekten iki saat sonra verilir. Tedavi 1-2 hafta sonra tekrar edilir. Oral ivermektin <15 kg çocuklara ve gebelere önerilmez (5). Topikal tedaviler arasında özellikle permetrin (%5), kükürtlü topikal ilaçlar

ve benzil benzoat verilir ve bu yazıda esas olarak bunlardan bahsedilecektir. Bunların klinik etkinlikleri değişik çalışmalarda genellikle %70-90 arasında bildirilmiştir (1,2,4). Değişik çalışmalara göre etkinlik farklılıkları olmakla birlikte permetrin içlerinde en etkili bulunmuştur (3). Bunlardan permetrin, benzil benzoat hazır pomad veya losyon şeklinde satılır, kükürtlü topikal ilaçlar ise pomad wilkinson (%12.5) dışında majistral olarak hazırlanır.

Permethrin (%5 pomad veya losyon); en sık kullanılan topikal ilaçlardandır. İki ay ve üzeri bebekler, çocuklar, erişkinler ve gebelere uygulanabilir. Büyük çocuk ve erişkinlerde boyundan aşağıya, bebek ve küçük çocuklarda lezyonun olduğu baş, boyun, ense ve kulak arkası dahil tüm vücuda sürülür, 8-14 saat sonra banyo yapılır. Aynı işlem yedi gün sonra tekrarlanır.

Benzil benzoat erişkinde %25, çocuklarda (>1 yaşta verilir) %10-12.5 derişimle uygulanır. İki gün üst üste (genellikle geceleri) sürülür. Bir hafta sonra tekrar (iki gün üst üste sürülerek) edilir.

Yazışma Adresi/Correspondence Address

Mustafa Kemal Hacımustafaoğlu

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Bursa-Türkiye

E-mail: mkemal@uludag.edu.tr

Geliş Tarihi: 03.11.2023

Kabul Tarihi: 28.11.2023

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 22.12.2023

©Telif Hakkı 2023 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği.
Makale metnine www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.

Spinosad (%0.9) ülkemizde bulunmamaktadır. Yine tüm vücuda sürülür, kuruduktan sonra giysiler giyilir, en az altı saat sonra banyo yapılabilir.

Crotamiton (%10) ülkemizde bulunmamaktadır. Çenenin altından tüm vücuda sürülür, 24 saat sonra tekrar uygulanır. Son uygulamadan 48 saat sonra banyo yapılabilir. Gerekirse beş ardaşık uygulama yapılabilir (2).

Majistral topikal uyuz ilaçları: Majistral topikal uyuz ilaçları, esas olarak topikal kükürt (sülfür) içerirler. Topikal kükürt preparatları keratolitik ve scabisidal özellik gösterir. Kokusunun iyi olmaması dezavantajdır. Tüm yaş gruplarına (yenidogan ve gebeler dahil) uygulanabilir. Topikal kükürt preparatları %2-12 derişimle verilebilir, bebeklerde genellikle <%6 derişimle uygulanır. Genellikle yedi yaşının altında yaklaşık %6, ya yaş üzerinde %10-12 derişimle uygulanabilir. Yenidoganlarda %2.5 derişimle uygulanır. Topikal kükürt preparatları üç gün üst üste tüm vücuda (tercihen geceleri) sürülür, dördüncü gün banyo yapılır. Tedavi 7-14 gün sonra tekrarlanır (yine üç günlük kür şeklinde). Pomad Wilkinson %12.5 kükürt içerir. Bebek ve küçük çocuklara 1:1 oranında (gerekirse daha fazla) vazelinle seyreltilerek aynı şekilde uygulanır. Kükürt içeren majistral ilaçlar genellikle vazelin, bazen vazelin ve lanolinle birlikte hazırlanabilir. Örneğin üç yaşındaki bir çocuk için; majistral %6 kükürtlü pomad, "soufre precipitate 6 gr, vazelin pure 94 gr" karışımı şeklinde yazılabilir. Keza 15 yaşındaki bir ergen için %12'lik majistral kükürt pomadı ise "soufre precipitate 12 gr, vazelin pure 88 gr" karışımı şeklinde yazılabilir.

Uyuzda genel korunma önlemleri: *Sarcoptes scabii* vücut dışında genellikle 24-36 saat yaşayabilir, üç günden sonra dış ortamda enfektivitesi kalmaz. Geçiş direkt ve uzamış deri teması ile olur (1,2). Tedavi sonrası en az sekiz saat kadar bu tür yakın deri temasından sakınmak uygundur (1,2,4). Klinik olarak

uyuz gelişen bir kişiyle altı hafta-iki ay öncesine kadar yakın teması olan kişiye potansiyel enfeksiyon açısından tedavi verilmesi uygundur (1,2). Ayrıca fomit (elbise, çarşaf gibi enfekte materyaller) ile yüksek sarcoptes yükü olan kurutlu uyuz dışındaki geçiş genellikle beklenmez. Özellikle krutlu uyuzda bulaş önlemek için elbise ve çarşafı yüksek ısıda (>50-65 °C en az 10') yıkamak veya buharlı temizlik önerilir. Enfekte kişiler için kesin temas önlemleri uygulamak, mümkünse vakumlu oda temizliği uygun olur. Yıkanamayacak giysilerin >3 gün ve giyilmeden kapalı bir paket içinde tutulması ve daha sonra kullanılması uygun olur. Enfekte bebek veya çocuğun tüm ailesinin tedavi alması tekrarlanan enfeksiyonların önlenmesi açısından önemlidir. Koruyucu önlemlere dikkat edilmezse aile içi bulaş ve enfeksiyon tekrarı (pinpon topu enfeksiyonu) olabilir.

Kaynaklar

1. American Academy of Pediatrics. Scabies. In Kimberlin D, Braddy MT, Jackson MA Dong SS, eds. Redbook: 2018 Report of the Committee on Infectious Diseases 31st ed. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics; 2018:718-21.
2. Goldstein BG, Goldstein AO. Scabies. Management. (Eds: Dellavalle RP, Levy ML, Rosen T. Deputy Ed: Ofori AO). Available from: <https://www.uptodate.com/contents/scabies-management> (Accessed date: 22.11.2023).
3. Thadanipon K, Anothaisintawee T, Rattanasiri S, Thakkestian A, Attia J. Efficacy and safety of antiscabietic agents: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. J Am Acad Dermatol 2019;80(5):1435-44. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.01.004>
4. Executive Committee of Guideline for the Diagnosis and Treatment of Scabies. Guideline for the diagnosis and treatment of scabies in Japan (third edition): Executive Committee of Guideline for the Diagnosis and Treatment of Scabies. J Dermatol 2017;44:991-1014. <https://doi.org/10.1111/1346-8138.13896>
5. Ivermectin Systemic Drug Information. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/ivermectin-systemic-drug-information> (Accessed date: 20.11.2023).