



Dokumentet fastställt av Läkemedelsrådet 2016-05-17
Riktlinjerna giltiga t o m 2020-05-17

Regionala riktlinjer avseende behandling vid skabbinfestation

Bakgrund

Skabbinfestation orsakas av ett för människa specifikt knappt ½ mm stort spindeldjur (kvalster), *Sarcoptes scabiei*. Skabbdjuret gräver gångar i huden och den befruktade skabbhonan lägger sina ägg i överhuden. En enskild infesterad individ bär vanligen på ca 10-20 skabbdjur. Skabb kan inte överföra smittämnen. Överföring av skabb kräver 5-10 minuters tät kroppskontakt som inom en familj eller mellan sexualpartners. Överföring kan också ske via kläder, lakan, kuddar och solariebäddar mm som inte tvättats/tvättats av mellan gästerna. Smittsamhet föreligger under inkubationstid, vid symtomgivande sjukdom och fram till behandling genomförs.

Immundämpade, ofta äldre, individer kan utveckla en kraftigt flagande svår form av skabb, s.k. krustös skabb, även kallad "norsk skabb". Infesterade individer kan ha flera tusen skabbdjur på kroppen och smittsamheten är betydligt större och snabbare.

Klinisk handläggning

Klinisk bild

Efter en inkubationstid på 2-10 veckor utvecklar individen en generell, ofta svår klåda som är mest uttalad nattetid. Centimeterlånga skabbgångar kan oftast identifieras mellan fingrar och tår, vid hand- och fotleder, kring bröstvårtor, navel eller på könsorganen. På övriga delar av kroppen ses rivmärken och oftast en bild som liknar ett lindrigt eksem.

Diagnostik

I den ena änden av en skabbgång kan man oftast ana skabbdjuret som en liten rödbrunaktig prick och före behandling **skall** ett skabbdjur identifierats. Med en knappnål öppnas gången och med spetsen lyfter man ut skabbdjuret, som instinktivt greppar om nålspetsen. På ett objektglas som med penna förmarkerats med en rund ring, sätter man ned nålspetsen och snurrar loss skabbdjuret som sedan kan verifieras i mikroskop.

Behandling

Behandling skall inte sättas in utan att ett skabbdjur hittats. Behandlingen kan förvärra annan hudsjukdom samt försena och försvåra differentialdiagnostiken. Efter behandling kan klådan i minskande grad finnas kvar i 2-4 veckor men kan lindras genom efterbehandling med steroidkräm, vanligen grupp 2 eller 3, alternativt med mjukgörare. Skulle klådan åter öka bör i första hand bristfälligt genomförd behandling eller återsmitta misstänkas.

Hantering av kläder, lakan, kuddar skor mm.

Under tiden som behandling pågår med preparat enligt nedan skall kläder, lakan, örngott, täcken, kuddar, handdukar mm som använts de senaste 5 dyggen tvättas i 60 grader C. Sådant som inte kan tvättas vid denna temperatur eller inte alls, skall ställas åt sidan i minst 5 dygn. Tänk på skor, handskar, arbetskläder mm.

Tillgängliga behandlingspreparat

Bensylbensoat + disulfiram (Tenutex®) kutan emulsion

Efter grundlig kroppstvätt och torkning smörjs hela kroppen utom huvudet in med 50-60 g Tenutex®. Undvik alltför kraftig gnidning. Viktigt att inget hudområde missas såsom mellan tår och fingrar, analöppning, könsorgan inklusive under förhuden. Viktigt att man efter varje handtvätt smörjer in Tenutex® på nytt. Behandling kan ges även till spädbarn, gravida och ammande. Vid behandling av gamla, immunedsatta, sängliggande och spädbarn smörjs även huvudet. Vid behandling av gamla immunedsatta skall finger- och tånaglar också klippas korta. Efter 24 timmar avtvättas emulsionen. Vid svåra fall upprepas behandlingen efter en vecka. Hantering av kläder, lakan, kuddar mm se ovan.

Kontraindikationer: Individer med överkänslighet mot gummikemikalier skall inte behandlas med Tenutex®.

Permetrin (Nix®) kräm, licenspreparat

Permetrin är ett bra alternativ till Tenutex® vid kontaktallergi mot gummikemikalier. Tenutex® kan ibland ge lokal irritation i huden varför permetrin även kan övervägas till små barn med utbredda eksem. Smörjs som Tenutex® och avtvättas efter 12 timmar. Behandlingen kan upprepas efter 1-2 veckor. Viktigt att man efter handtvätt smörjer in permetrin på nytt under behandlingen. Vid behandling av gamla, immunedsatta, sängliggande och spädbarn smörjs även huvudet. Vid behandling av gamla immunedsatta skall finger- och tånaglar också klippas korta. Licensansökan krävs hos Läkemedelsverket. Hantering av kläder, lakan, kuddar mm se ovan.

Ivermectin (Stromectol®), licenspreparat

Tablett Stromectol® 3 mg MSD 4 tabletter/förpackning. Kräver licensansökan hos Läkemedelsverket.

Används vid behandling av krustös skabb, tveksam följsamhet till behandlingsinstruktioner eller behandlingssvikt på Tenutex®. Kombinera gärna med Tenutex® utvärtes samtidigt.

Behandlingen ges som 2 doser med 1 veckas mellanrum. Dosering (kg) c:a 0,2 mg/kg

Patientvikt	Antal tabletter
15-24	1
25-35	2
36-50	3
51-65	4

66-79 5

> 80 kg 6

Kontraindikationer: Ej till barn < 5 år eller gravida. Överkänslighet mot ingående substanser.

Biverkningar: Vanligen få och lindriga, men i enstaka fall kan led- och muskelvärk, yrsel, feber, ödem, illamående, diarré, huvudvärk, takykardi, hudutslag, konjunktivit, ögonlocksrodnad, leverpåverkan förekomma.

För övrigt, se: www.merck.com/product/usa/pi_circulars/s/stromectol/stromectol_pi.pdf

Behandlingsprinciper för olika individer

Enskild immunkompetent individ

Skabbdjur skall identifieras enligt ovan innan behandling sätts in. Vid behov remiss till hudläkare. Behandling med kutan emulsion Tenutex® i 24 timmar från halsen och nedåt. Övriga personer i samma hushåll skall också behandlas på samma sätt.

Enskild immunnedsett individ med krustös skabb

Skabbdjur skall identifieras enligt ovan innan behandling sätts in. Vid behov remiss till hudläkare. Individer med konstaterad krustös skabb behandlas med kombination utvärtes Tenutex® enligt punkten samt per oralt med ivermectin. Insmörjning sker med kutan emulsion Tenutex® i 24 timmar på hela kroppen **inklusive** huvudet och hårbotten. Före behandling skall finger- och tånaglar klippas korta så att behandlingen kan nå in mot nagelbäddskanten. Behandlingen skall upprepas efter en vecka. Viktigt att följa upp effekten av behandling. Övriga personer i samma hushåll skall behandlas enligt instruktion för "Enskild immunkompetent individ".

Nyanlända flyktingar

Människor på flykt drabbas lätt av skabb, som obehandlad är smittsam. Hudlesionerna från klådan blir ofta sekundärt koloniserade med streptokocker och stafylokocker, bland annat MRSA. Differentialdiagnostiskt kan andra kliande, infektiösa dermatoser och dermatiter förekomma och dessa kan förvärras av den kutana skabbbehandlingen. Av detta skäl är korrekt diagnostik viktig.

Vid konstaterad skabb skall asylsökande behandlas i enlighet med punkten "Enskild immunkompetent individ". Om krustös skabb konstateras sker behandling i enlighet med punkten "Enskild immunnedsett individ". Övriga personer som ingår i samma hushåll skall också behandlas.

Skabbutbrott i vård- och omsorgsverksamhet

I vårdverksamhet är det speciellt viktigt att smittspårning utförs. Skabbdjur skall identifieras enligt ovan innan behandling sätts in. Vid behov remiss till hudläkare. Det är viktigt att diagnos och behandling inte fördröjs eftersom smittsamhet föreligger. Lokal steroidbehandling ökar smittsamheten hos obehandlad person. Viktigt att all personal använder korrekt skyddsutrustning vid misstänkt skabb, vilket innebär långärmad skyddsrock och handskar tills misstanken är avfärdad eller bekräftad och patienten behandlad.

Vanlig skabb hos enstaka immunkompetent vårdtagare utan symtom hos andra vårdtagare eller personal

Behandlas i enlighet med punkten "Enskild immunkompetent individ". Hög observans avseende begynnande symtom hos andra vårdtagare eller personal i upp till 10 veckor.

Vanlig skabb hos två eller fler vårdtagare och/eller personal

Om skabbdjur identifieras hos två eller fler vårdtagare och/eller personal bör Vårdhygien/Smittskydd kontaktas. I första hand skall behandling ske med Tenutex® men om bristande följsamhet till behandlingsinstruktioner kan befaras bland vårdtagarna kan ivermectin-behandling övervägas. Eventuell behandling kan bli aktuell för anhöriga eller andra vårdtagare som har haft nära kroppskontakt med den smittade vårdtagaren. Samråd sker med Vårdhygien/Smittskydd.

Personal med verifierad skabb behandlas med Tenutex® enligt punkten "Enskild immunkompetent individ".

Krustös skabb

Om krustös skabb diagnostiseras hos vårdtagare och det kan konstateras skabb hos ytterligare vårdtagare och/eller personal bör Vårdhygien/Smittskydd kontaktas för råd kring handläggning.

Vårdtagaren med konstaterad krustös skabb behandlas med kombination utvärtes Tenutex® enligt punkten "Enskild immunnedsatt individ med krustös skabb" samt per oralt med ivermectin. Behandlingen upprepas efter en vecka.

Övriga vårdtagare skall behandlas. Om praktiskt möjligt behandlas med Tenutex® utvärtes enligt punkten "Enskild immunkompetent individ" annars per oralt med Ivermectin.

Anhöriga som har haft nära kroppskontakt med den smittade vårdtagaren ska behandlas med Tenutex® utvärtes enligt "Enskild immunkompetent individ". Vid symtom på skabb bör denna verifieras då övriga personer i samma hushåll som den anhörige i så fall också skall behandlas på samma sätt.

Personal och deras anhöriga behandlas utvärtes med Tenutex® enligt punkten "Enskild immunkompetent individ".

Se också Vårdhygien Skånes riktlinjer: "Skabb Vårdhygieniska riktlinjer inom sluten- och öppenvård" <http://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/vardhygien/riktlinjer-och-rutiner/kontaktsmitta---fillistning/pm-skabb-151026.pdf>.

Författare

För Terapigrupp Hud

Bertil Persson, överläkare VE Hud SUS

Nils Hamnerius, överläkare VE Hud SUS

Åke Svensson, överläkare VE Hud SUS

För Smittskydd Skåne

Eva Gustafsson, bitr. smittskyddsläkare