

Råd vid utbrott med skabb inom kommunal vård och omsorg

För att framgångsrikt stoppa smitta krävs kartläggning, diagnostik, samordnad behandling och rengöring/sanering samt uppföljning. Samverkan mellan verksamhetsansvarig, medicinskt ansvarig sjuksköterska och behandlande läkare är viktig.

Kartläggning: Lista alla exponerade personer på boendet samt personal på den avdelning där skabb har diagnostiserats. Notera eventuella symtom och varaktigheten av dessa.

Diagnostik: Inspektera samtliga personer på boendet samt personal som vårdat dem, oavsett om de har symtom eller inte. Diagnostiken är svår på äldre personer samt vid krustös skabb. Nyttillkommen klåda med hudförändringar inger stark misstanke om skabb. Primärvårdsläkare kopplad till boendet bör involveras, hudläkare kan behöva konsulteras.

Behandling och sanering/rengöring *samordnas* för att minska risken för återsmitta. Behandling bör vara ordinerad av läkare och kan ges i en eller två behandlingsomgångar. *Tenutex®* smörjs på hela hudkostymen och ska sitta på i 24 timmar. Varje kvadratmillimeter ska smörjas in från halsen och nedåt. Hos patienter med nedsatt immunförsvar kan det vara aktuellt att behandla även ansikte och hårbotten. Det är mycket viktigt att behandlingen genomförs korrekt. Patienten måste kunna följa råden vid *Tenutex*-behandling, t ex krävs ny insmörjning efter varje handtvätt. Till patienter med krustös skabb, dålig följsamhet till smörjning samt vid nedsatt immunförsvar kan det vara aktuellt att ge *Stromectol®*, ivermectin. Det är ett peroralt licenspreparat och ges som engångsbehandling. Rådgör gärna med hudläkare.

Vid krustös skabb och vid långvarig smittexponering bör behandling till samtliga boende och personal övervägas. Om det enbart varit något enstaka fall och kortvarig smittexposition kan behandling avgränsas till personer med konstaterad skabb. Efter behandling kan det ta 2-4 veckor innan klådan försvinner. Behandla inte med *Tenutex®* i onödan eftersom överkänslighet och klåda riskerar uppstå vid för många behandlingsomgångar.

Hos boende som diagnostiserats med skabb behandlas även anhöriga eller andra personer som haft nära fysisk kontakt med den smittade. För personal som diagnostiserats med skabb behandlas även familjemedlemmar/hushållskontakter.

Vid smitta i vården rekommenderas att arbetsgivaren tar ansvar för sin personal och bistår med läkemedel. Företagshälsovården kan ibland vara behjälplig. Under behandlingsdygnet kan personalen inte arbeta eftersom basala hygienrutiner inte kan följas (ny insmörjning efter varje handrengöring).

Rengöring/sanering: Den boende bör vistas på enkelrum fram till behandlingen genomförs. Personalen ska tillämpa basala hygienrutiner och dessutom ha handskar och engångsrock med lång ärm och mudd vid vårdkontakt samt vid kontakt med säng, sängkläder och kläder.

Allt som patienten har haft nära kroppskontakt med behöver saneras. Tvätta alla lakan, handdukar och kläder. Tvätt sorteras i säck på rummet, läggs direkt i tvättmaskinen och tvättas i 60°C eller i så hög temperatur som kläderna tål. Kontaminera inte ytor där ren tvätt ska läggas. Rengör liftbälten och andra patientnära hjälpmedel. Det som inte kan tvättas, exempelvis skor och textilklädda möbler, vädras eller packas i plastpåsar minst 3 dygn, helst 5 dygn. Avfall hanteras som vanligt. Vid ev. ambulanstransport informeras ambulanspersonal, vid sjuktransport med taxi bör omvårdnadspersonal medfölja. Följ städråden i Vårdhandboken och städa med vanligt rengöringsmedel och noggrann mekanisk rengöring. Efter avslutad behandling och dusch, ge patienten rena kläder och sängkläder. Därefter gäller vanliga basala hygienrutiner.

Uppföljning: Var uppmärksam på fall av nyttillkommen klåda samt klåda som kvarstår mer än 4 veckor efter behandling. Om 10 veckor förflutit och inga nya fall tillkommit bedöms utbrottet vara över.

Ulla Stamer, Eva Gustafsson
Smittskydd Skåne

Fakta: Skabb är kvalster som gräver gångar i huden. De orsakar en allergisk reaktion som ger uttalad klåda och sönderriven hud. Vanligaste lokalen är mellan fingrarna och på underarmar och annan tunn hud. En variant är krustös skabb (även kallad norsk skabb) som drabbar framför allt immunnedsatta personer och är mycket smittsam pga den stora mängden kvalster. Krustös skabb kan misstolkas för andra hudsjukdomar och fördröja korrekt handläggning. Tid från smitta till klåda är 3-6 veckor (upp till 10 veckor). Även smittade som ännu inte fått symtom är smittsamma. Smittöverföring sker via kontaktsmitta hud-hud i 5-10 minuter. Djuren kryper på varm hud men kan inte förflytta sig i textilier och kan inte hoppa eller flyga. För mer information se [Vårdhandboken](#) samt [Smittskyddsinstitutet](#).