



Anvisning om bekämpningsåtgärder vid skabbepidemier

Svensk översättning av originalversion
publicerad år 2016

Institutet för hälsa och välfärd
PB 30 (Mannerheimvägen 166)
00271 Helsingfors
Telefon: 029 524 6000

www.thl.fi

Handledning 9/2017

Topi Turunen, Eeva Pekkanen, Outi Lyytikäinen

Anvisning om bekämpningsåtgärder vid skabbepidemier



INSTITUTET FÖR
HÄLSA OCH VÄLFÄRD

© Författarna och Institutet för hälsa och välfärd

ISBN 978-952-302-878-4 (nätpublikation)

ISSN 2323-4172 (nätpublikation)

[http://urn.fi/URN:ISBN: 978-952-302-878-4](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-878-4)

Helsingfors 2017

Innehåll

Tack	4
1 Anvisningens mål	5
2 Patogen och smitta.....	5
3 Symptom	5
4 Diagnostik.....	5
5 Behandling och bekämpningsåtgärder.....	6
6 Förfarande vid en skabbepidemi	7
7 Ytterligare information	9
8 Litteratur	9

Tack

Eija Hiltunen-Back, HNS

1 Anvisningens mål

Denna anvisning behandlar förebyggande av skabb och undersöknings- och behandlingsåtgärder för personer som exponerats för skabb. Anvisningen är avsedd att användas av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvård vilka deltar i bekämpningen av skabbepidemier.

2 Patogen och smitta

Skabb orsakas av skabbkvalster (*Sarcoptes scabiei*), som hör till spindeldjuren och sprider sig från en person till en annan via hudberöring. Skabbsmitta förutsätter upprepade eller nära kontakt, såsom att man bor i samma hushåll eller har samlag. I allmänhet smittas inte skabb genom handskakning. Ett kvalster kan leva 1–3 dygn utanför huden, varför man också kan smittas av kläder eller sängkläder som en insjuknad person använt.

Skabbepidemier kan förekomma bl.a. på sjukhusavdelningar, vid anstalter för långtidsvård, i daghem, skolor och flyktingförläggningar eller vid boenden för bostadslösa. I anstaltsförhållanden kan skabbkvalster sprida sig från en invånare till en annan direkt eller via personalen.

Skabb förekommer också hos djur, till exempel hos rävar, katter och hundar, men varje kvalsterart har egna värdjur och skabbkvalster hos djur överförs inte lätt till en människa eller vice versa. Om detta dock är fallet, orsakar de högst lindriga symptom eller symptom som går över av sig själv.

3 Symptom

Efter smittan gräver sig skabbkvalstret in i huden och bildar gångar bl.a. mellan fingrar, på handleder, på underarmens innerytan, i armhålor och i genitalområdet. Hudklåda, som är mest centrala symptomet för skabb, börjar cirka en månad efter smittan (3–6 veckor). Vid en ny smitta för en patient som redan behandlats en gång, kan symptomen utvecklas snabbare, till och med på en dag. Skabbrelaterad klåda är vanligen kraftigast på natten. Kvalstergångar, knottor, vattenblåsor och skrapår kan förekomma på huden. I allmänhet förekommer inte skabb i ansiktet, förutom hos barn och personer med nedsatt immunförsvar, hos vilka detta är möjligt.

Ålderstigna och personer med nedsatt immunförsvar kan ha skabb som är besvärligare än vanligt och norsk skabb som smittas enklare, där tjock mjällskabb utvecklas vid hudförändringarna. Skrapning av hudutslaget kan leda till en sekundär bakterieinfektion, då huden är tydligt infekterad eller varig.

4 Diagnostik

Ett skabbkvalster är litet (diameter <0,5 mm), varför det är svårt att upptäcka det med blotta ögat. På huden kan kvalstergångar synas och i ändan syns kvalstret som en mörk punkt under förstoringsglas. Det är möjligt att säkerställa diagnosen genom att gräva fram kvalstret med nål och konstatera den under mikroskop. Det är inte möjligt att diagnosticera skabb med blodprov.

Förändringar som liknar skabbutslag förekommer också vid andra hudsjukdomar. Det är vanligt att man försökt behandla hudutslag hos en patient med andra metoder än med läkemedel mot skabb innan skabbdiagnosen fastställts.

5 Behandling och bekämpningsåtgärder

Behandlingen av skabb grundar sig på en diagnos som gjorts av en läkare. Ofta är det nödvändigt att konsultera en dermatolog. Förutom den egentliga skabbpatienten behandlas symptomfria personer i patientens närkrets, som omfattar eventuella sexpartners, familjemedlemmar och rumskamrater i anstaltsförhållanden. Vid epidemier kan det vara nödvändigt att utvidga antalet personer som behandlas (se punkt 6. *Förfarande vid en skabbepidemi*).

Läkemedel mot skabb

I Finland är läkemedel mot skabb tillgängligt i kräm- och tablettform:

- *Peremetrinkräm* smörjs över hela kroppen med undantag för huvudet, utan att glömma handflator, fotsulor, veck, naveln, öronmusslor och nagelbäddar. Vid behov kan krämen smörjas också på huvudet och hårbotten, dock inte kring ögon och munnen. Huden ska vara ren och torr innan krämen smörjs. Man ska låta krämen verka i 8–15 timmar (t.ex. över natten) varefter den ska tvättas bort och kläder och sängkläder ska bytas. Om det är nödvändigt att tvätta det behandlade området under behandlingen, kan dessa punkter smörjas in på nytt efter tvätten. Patientens händer skyddas med bomullshandskar under behandlingen. I allmänhet är det inte nödvändigt att upprepa behandlingen; undantaget utgörs av epidemier och situationer där nya kvalster eller hudutslagsförändringar konstateras efter behandlingen. Peremetrinkräm 5 % för behandling av skabb fås receptfritt från apoteket.
- *Ivermectintabletter* kan användas som alternativ till peremetrinbehandling. Vid norsk skabb och en epidemi rekommenderas peremetrin och ivermectin som kombinationsbehandling. Tabletter ges som en engångsdos på tom mage; ingen mat 2 timmar före eller efter intagningen av läkemedlet. En dos för en vuxen är 0,2 mg/kg. Det finns skäl att upprepa dosen på nytt efter en vecka åtminstone då skabb med symptom behandlas. Läkemedel rekommenderas inte för gravida och småbarn. Ivermectin är ett receptbelagt läkemedel som sänds med specialtillstånd.

Gravida och barn under 5 år behandlas med peremetrinkräm. I andra fall är det möjligt att välja vilket läkemedel som helst beroende på bl.a. tillgången till läkemedlet och hur bekvämt det är att använda det. Engångsbehandling med peremetrin och en ivermectindos som ges med två veckors mellanrum är lika effektivt för att behandla skabb och allvarliga skadeverkningar är sällsynta med båda läkemedel.

Annan behandling

Det är möjligt att skabbrelaterad klåda fortsätter och knottror på huden kan förekomma i upp till en månad efter behandlingen, vilket i allmänhet inte betyder att behandlingen misslyckats. Symptomen kan lindras med läkemedelsbehandling enligt symptomen.

- Det är möjligt att använda en kortikostereoidkräm eller en kombination av kortikostereoid och klorhexidin för att behandla hudutslag och klåda. Behandling behövs åtminstone i flera veckor efter läkemedelsbehandlingen av skabb. Sedativt antihistamin kan vid behov användas för att effektivisera behandlingen av nattklåda.
- Vid behov behandlas en sekundär bakterieinfektion med lokal och/eller systemisk antibiotika.

Bekämpningsåtgärder hemma

Alla kläder och sängkläder som använts av patienten ska bytas efter behandlingen. Madrassen dammsugs, täcken och dynor vädras i flera timmar eller dammsugs väl och lakan byts till rena lakan. Också soffor, mattor och belagda stolar dammsugs.

Det finns flera alternativ för att behandla kläder:

- Tvätt i ett 60 °C-tvättprogram
- Vädring utomhus eller instängning i plastpåsar för 3 dygn
- Frysning i en frys eller utomhus (-20 °C eller kallare) i ett dygn.

Bekämpningsåtgärder i anstaltsförhållanden

En patient ska vara föremål för följande försiktighetsmått som gäller beröring fram till dess att 24 timmar gått från det att den första behandlingen av skabb avslutats; vid norsk skabb fram till dess båda behandlingar genomförts och behandlingsresponsen säkerställts vid en efterkontroll.

- God handhygien iakttas: alla besökare av rummet tvättar händerna med tvål och vatten och därefter med handsprit.
- Alla som hör till personalen använder skyddshandskar och antingen en långärmad skyddsjacka eller ett förkläde med ärmar vid behandlingen. Besökare av patienter med norsk skabb skyddar sig på samma sätt. För övriga besökare av en skabbpatient räcker det med att undvika hudberöring och sitta på patientens säng.
- Rummet ska helst vara ett rum för en person med egen toalett och dusch. Flera skabbpatienter kan placeras i samma rum. Det finns skäl att undvika anstaltens allmänna utrymmen och matserveringen ska helst ske i rummet.
- De kläder och sängkläder som patienten använt sluts i platsäckar, på vilka anteckningen ”Skabb (smittorisk)” görs och de tvättas i ett tvättprogram på minst 60 °C. Kläder som inte klarar av denna temperatur kan stängas in i plastpåsar, vädras eller frysas (se *Bekämpningsåtgärder hemma*).
- Eventuella behandlings- och undersökningsinstrument är patientspecifika och helst engångsinstrument.
- Skabbpatienternas rum städas enligt anstaltens normala praxis, dock som sista rum och genom att använda engångsstäddukar. Städutrustningen ska rengöras normalt efter användning. Efter behandling av skabb byts sängkläder och sängen rengörs med allrengöringsmedel. Öppnade förpackningar med vårdartiklar i rummet förstörs.

6 Förfarande vid en skabbepidemi

När skabb konstateras hos fler än en person i samma anstalt eller boendeenhet, ska behandlingen vara tillräckligt omfattande och effektiv, för att undvika nya smittor och fördröjd epidemi. I anstaltsförhållanden undersöks redan vid ett skabbfall alla invånare och anställda med hudutslag och klåda. Utöver säkerställda skabbpatienter kartläggs och behandlas personer som exponerats för skabb.

Som exponerade ses

- En skabbpatients rumskamrater
- Anställda och besökare som haft oskyddad hudkontakt med en skabbpatient eller hans eller hennes säng- eller övriga kläder.
- Om skabb konstateras hos flera invånare i samma rum eller redan hos en medlem av personalen, ska gruppen av behandlade personer utvidgas. I så fall väljs den minst enhetliga enheten som omfattar alla konstaterade skabbfall (t.ex. Sjukhusavdelning) och i denna enhet behandlas alla invånare, hela personalen och familjemedlemmar till insjuknade invånare och personalen.

- Det är möjligt att motsvarande utvidgning av behandling av exponerade måste prövas om det finns patienter som rör sig självständigt i enheten och inte kan iaktta beröringsisolering (t.ex. barn och dementa).

Val av behandling och tidpunkt för denna

Vid en epidemi ges såväl permetrin- som ivermectinbehandling till de invånare i anstalten vilka omfattas av en skabbdiagnos som konstaterats av en läkare. Endera läkemedelsbehandlingen väljs för medlemmar av personalen med symptom och personer som exponerats för skabb (se punkten 5. *Behandling och bekämpningsåtgärder*). Behandlingen av personer med symptom upprepas efter en vecka och efterkontroller görs efter två och fyra veckor från det att vården inletts.

Dag	Säkerställd skabbdiagnos		Exponerad för skabb*
	Invånare av anstalten	Medlem av personalen	
1	Behandling: permetrin OCH ivermectin	Behandling: permetrin ELLER ivermectin	Behandling: permetrin ELLER ivermectin
7	Upprepning av behandlingen	Upprepning av behandlingen	-
14	Efterkontroll	Efterkontroll (FVH)	-
28	Efterkontroll	Efterkontroll (FVH)	Efterkontroll (HC)

FVH = företagshälsovård. HC = Hälsocentral

*Som person som exponerats för skabb ses rumskamrater till en skabbpatient och personer som haft oskyddad hudkontakt med en skabbpatient. Om en medlem av personalen insjuknar eller i övrigt vid en större epidemi ses alla invånare av avdelningen, hela personalen och deras familjemedlemmar som personer som exponerats för skabb.

Praktiskt genomförande av behandlingen

Anstalten ansvarar för behandlingen av sina klienter. Undersökning av personal och eventuella utlåtanden om yrkessjukdom koncentreras till företagshälsovården och deras familjemedlemmar och undersökning av andra exponerade kan genomföras vid en hälsocentral. I praktiken är det dock allra enklast och med tanke på bekämpningen av epidemin mest föredraget att alla personer som ska behandlas – såväl invånare, som anställda och deras familjemedlemmar – får läkemedel mot skabb av anstalten och att alla behandlas på samma gång i så stor utsträckning som möjligt. Det lönar sig att genomföra eradikeringsbehandling av skabb på vardagar, eftersom den kräver en stor mängd arbetskraft. Det ska på förhand säkerställas att tillräckligt med läkemedel mot skabb är tillgängliga och att det är möjligt att föra samarbete med tvätteriet på anstalten.

Informationsflöde

En anstalts personal och invånare ska vara medvetna om skabbsymptom så att nya skabbsmittor kan identifieras i tid. Skabbpatienter kan inte behandlas oberoende av deras vilja, varför det är viktigt att ge saklig information också för att säkerställa en positiv inställning till behandlingen. Val av ett lämpligt läkemedelspreparat (t.ex. tablettvärd, om behandling med permetrinkräms ses som besvärligt) och erbjudande av behandling utan kostnader förbättrar engagemanget i behandlingen. Information om skabbepidemin ges till den läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar i kommunen och till andra anstalter dit skabbpatienter eller personer som exponerats för skabb eventuellt flyttar under epidemin.

7 Ytterligare information

Institutet för hälsa och välfärd, smittskyddsläkaren vid enheten för smittskydd, tfn 029 524 8557.

8 Litteratur

Lyytikäinen O. ym. Syyhyepidemia vanhusten hoitolaitoksessa. Suomen Lääkärilehti 18–19/2002, årgång 57.

Scabies. Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/parasites/scabies/index.html> (hämtad 27.4.16)

Leone PA. Scabies and Pediculosis Pubis: An Update of Treatment Regimens and General Review. *Clinical Infectious Diseases* 2007;44;S153–9.