

Skabb – hva bør du vite?

Hva bør en farmasøyt kjenne til – og hva kan du gjøre?

FAKTA OM SKABB

Skabb skyldes en infestasjon med skabbmidd (*Sarcoptes scabiei* var. *hominis*). Denne midden utløser et intenst kløende utslett i huden. Kløen er verst om natten. Middden er 0,3–0,5 mm lang, og akkurat på grensen av hva som er synlig med det blotte øyet. Hunnmiddene graver overfladiske ganger i huden hvor den legger egg som klekkes som larver etter 3–4 døgn. En person har sjelden mer enn 5–15 hunnmidd. Smitte skjer ved direkte hudkontakt av litt lengre varighet, inkludert seksuell kontakt, og bare i sjeldne tilfeller via håndklær, sengetøy og klær.

Skorpeskabb er en klinisk variant som nesten utelukkende opptrer hos immunsvekkede pasienter. Det er imidlertid den samme skabbmiddden som vi finner ved «vanlig» skabb hos mennesker. Ved skorpeskabb finnes middden i stort antall, og derfor vil smittefarene være betydelig større. Beboere i helseinstitusjoner for eldre er særlig utsatt for denne varianten.

Situasjonen i Norge

I Norge var det en betydelig nedgang i tilfeller av skabb fra slutten av 1970-tallet og fremover. Men fra 2012 ser vi en kraftig økning i salg av skabbmidler og skabbkonsultasjoner.

Vil du vite mer?

Skabb – veileder for helsepersonell
www.fhi.no

Amato E, Dansie LS, Grøneng GM et al. Increase of scabies infestations, Norway, 2006 to 2018. *Euro Surveill* 2019; 24(23):190020. doi:10.2807/1560-7917.ES.2019.24.23.190020

TEKST: Arnulf Soleng, seniorforsker, Horst Bentele, seniorrådgiver, og Hanne-Merete Eriksen-Volle, konstituert avdelingsdirektør, Folkehelseinstituttet

Symptomer og forløp

Det første symptomet på skabb er kløe, ofte med forverring om natten og ved svetting. Man oppdager ofte små nupper eller blemmer i huden, oftest først på hender, siden på større deler av kroppen. Typiske steder for skabbganger er hender, fingre, håndledd, albuer, midje, lår og ytre genitalia. Papler eller noduli på mannlig genitalia er et nesten sikkert tegn (patognomonisk symptom) på skabb. Hos små barn er ofte hodebunn, hals og fotsåler affisert. Som regel tar det 3–6 uker fra man får skabb til symptomene kommer. Dersom man tidligere har hatt skabb, tar det ofte bare 1–3 dager til symptomdebut.

Behandling av skabb

Skabb forsvinner ikke av seg selv, og skal alltid behandles. Det finnes to hovedtyper reseptfrie kremer der den ene inneholder permetrin og den andre benzylbenzoat. Nedenfor er en prosedyre for innsmering med enten permetrinkrem eller benzylbenzoat:

- Dusj og tørk deg godt.
- Vent et kvarter etter dusjing til hudtemperaturen har blitt normal igjen.
- Klipp og rens fingerneglene.
- Smør deg over hele kroppen inkludert ansikt (utelat øyne og munn) til hårfestet og ned til føttene. Husk at hos små barn er ofte hodebunnen affisert og må behandles. Vanskelig tilgjengelige steder på kroppen, som ryggen, ørene og bak ørene, mellom fingrene og tærne, fotsålen, neglebåndene, navlen, de ytre kjønnsorganer og rundt endetarmen, må smøres.
- Legg merke til at ved bruk av benzylbenzoat så skal dette midlet påføres tre ganger med fem minutters mellomrom.
- Ved vask av hendene før det er gått 12 timer (24 timer for benzylbenzoat), må du smøre hendene igjen.
- Kle på deg nytt undertøy/nattøy.
- Etter minst 12 timer byttes sengetøy og man dusjer av permetrinkremen (etter minst 24 timer for benzylbenzoat).

Hvordan kan farmasøyer bidra?

- Kjenne til symptomene på skabb, informere om og veilede i riktig bruk av legemidlene som brukes i behandling.
- Kjenne til at alle i samme husstand og eventuelle seksualpartnere skal behandles samtidig selv om de ikke har kløe.
- Gi riktig råd om hva man skal gjøre med klær, sengetøy, håndklær osv.
- Kjenne til at det kan klø i ukevis etter endt vellykket behandling på grunn av døde midd, egg og middrester i huden. Dette er ikke et tegn på mislykket behandling. Ved mistanke om behandlingssvikt må man påvise levende skabbmidd.
- Kjenne til at man etter gjennomført behandling kan bruke kortisonkrem gr. II–III mot kløen i 1–2 ukers tid.

Diagnostikk

Diagnosen stilles klinisk på bakgrunn av sykehistorie og typisk lokalisasjon av utslett. Skabbganger, 2–15 mm grålige, rødlige eller brunlige striper, er ikke alltid synlige, men dersom de påvises kan man være sikker på at plagene skyldes skabb. Hudoverflaten og de aktuelle lokalisasjoner må inspiseres nøye med bruk av lupe og godt lys for å finne skabbganger. Sikker diagnose stilles kun ved mikroskopisk påvisning av skabbmidd eller av egg fra hudskrap fra klinisk mistenkt skabbgang. Ved tvil om diagnosen anbefales henvisning til hudspesialist.

- Ta på deg nytt undertøy og klær.
- Alle klær og sengetøy skal til vask eller pakkes bort en uke.
- Behandlingen bør gjentas etter en uke.
- Hos barn 2–7 år må benzylbenzoat tynnes ut til 15 %.
- Hos barn under 2 år brukes benzylbenzoat 10 %.

For vellykket behandling er det viktig at klær, håndklær, sko og sengetøy som er brukt før og under behandlingen vaskes på 60°C eller oppbevares uten hudkontakt i minst én uke i romtemperatur.

Behandling av norsk skabb (skorpeskabb) hos eldre og immunsupprimerte kan være vanskelig og det anbefales å søke råd hos hudspesialist. En kombinasjon av lokal og systemisk behandling kan ofte være nødvendig.

Er behandlingen gjennomført på riktig måte, er anbefalingen at man kan returnere til barnehage, skole og jobb dagen etter at første behandlingssrunde er gjennomført. Behandlingssvikt mot skabb-behandling har vært rapportert. Behandlingssvikt kan skyldes at ikke alle nærkontakter ble behandlet, at krem ikke bli påført korrekt eller at brukt sengetøy, klær o.l. ikke ble lagt vekk eller vasket som anbefalt. Det er ikke noe data som tilsier at resistens mot anbefalt behandling er en utfordring.