

Skabb

Hudutslett som skyldes infestasjon med skabbmidden, *Sarcoptes scabiei*, og som utløser sterk kløe, spesielt om natten. Midden er 0,3-0,5 mm lang. Hunnmidden 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 og sjeldne tilfeller via håndklær, sengetøy og klær.

Tidligere var skabb assosiert med dårlig hygienisk standard og fattigdom. I Europa i dag er ingen slik klar sammenheng påvist. Skabb ble første gang beskrevet i 1687, skabbmidden ble første gang påvist i 1835.

En sjelden klinisk variant er *skorpeskabb* også kalt *norsk skabb* (*Scabies norvegicus*), som er en tilstand der midden finnes i store mengder. Det oppstår et typisk klinisk bilde som nesten utelukkende opptrer hos immunsvekkede pasienter. Ved skorpeskabb vil smittefaren være betydelig større enn ved vanlig skabb på grunn av det store antall midd. Beboere i helseinstitusjoner for eldre er særlig utsatt for denne varianten. Skorpeskabb ble første gang beskrevet av den norske hudlegen Carl Boeck i 1842.

Skabb synes å opptre i sykler på 20-30 år. I Norge har det vært en betydelig nedgang i tilfeller av skabb siden slutten av 1970-tallet, men tilstanden ser nå ut til å øke igjen.

Smittemåte

Direkte kontaktsmitte ved hud mot hudkontakt av litt lengre varighet, seksuell kontakt og i sjeldne tilfeller indirekte kontaktsmitte gjennom sengeklær dersom en person med skabbmidd nylig har benyttet disse.

Inkubasjonstid

Kløe etter 2-6 uker dersom ikke smittet tidligere, ved reinfestasjon betydelig kortere tid.

Symptomer og forløp

Kløe, ofte med forverring om natten og ved svetting, og små nupper eller blødder i huden, oftest først på hender, siden på større deler av kroppen. Typiske lokalisasjoner for skabbgangene er i tillegg til hendene, fingre, håndledd, albuer, midje, lår og ytre genitalia. Papler eller noduli på mannlig genitalia er nesten

patognomonisk for skabb. Hos små barn er ofte hodebunn, hals og fotsåler affisert.

Skorpeskabb gir mer generell hudmanifestasjon på større flater med betydelig avskalling av huden. Kløen vil ofte persistere i inntil fire uker etter behandling.

Diagnostikk

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. Man kan bruke en tynn nål til å isolere midden, mens skrap av middganger med skalpell egner seg for isolering av egg. Materialet mikroskoperes, eventuelt med litt væske, f.eks. en dråpe olje eller vann.

Forekomst i Norge

Skabb var summarisk meldingspliktig i MSIS i perioden 1975-94. I årene før meldingsplikten opphørte ble det til MSIS årlig meldt 1500-2000 tilfeller, men tilstanden var antagelig underrapportert.

Behandling

Skabb forsvinner ikke av seg selv og skal alltid behandles.

Førstevalgspreparat er permetrin 5% krem (Nix®) som smøres inn i tørr hud. Kan brukes til voksne og barn over 2 måneders alder. Hele hudoverflaten unntatt ansikt og hodebunn behandles. Smør også huden mellom fingre og tær, i armhuler, navle, ytre genitalia og sete. Etter minst 12 timer bør man dusje eller bade. Har man vasket hendene før åtte timer er gått bør hendene smøres på nytt.

Alternativt kan benzylozoat 33% liniment brukes. Gravide og ammende bør bruke benzylozoat liniment. Barn under 2 år og spedbarn bør behandles under legetilsyn. Til barn under 2 år bør fortynnet liniment (15%) benyttes, og hodebunn og ansikt bør også behandles.

Det anbefales generelt å gjenta behandlingen etter én uke, men siden permetrin kan virke lokalirriterende på huden kan man – spesielt hos personer med en ømfintlig hudtype – ofte nøye seg med én behandlingsomgang.

Alt sengetøy, inkl. tøy brukt foregående dag vaskes på minst 60 °C, eller brukes ikke på 5 dager.

Ved behandlingssvikt anbefales et alternativt middel enn det man har brukt. Et siste alternativ kan være peroral behandling med stromectol 6 mg x 2 (Ivermectin®) (100-200 mg/kg kroppsvekt) som gjentas etter syv dager.

Etter gjennomført skabb-behandling kan kortisonkrem gr. II-III benyttes mot kløen i 1-2 ukers tid.

Varsling til kommuneoverlege, Folkehelseinstituttet og andre instanser kan være aktuelt ved utbrudd.

Tiltak ved enkelttilfelle eller utbrudd

Latin: scabere (rive)

Alle i samme husstand og evt. seksualkontakt bør behandles samtidig selv om de ikke har kløe. Barn bør holdes borte fra barnehage eller skole til dagen etter at behandling er startet. Ellers ingen spesielle tiltak i barnehagen ved påvist tilfelle hos barn som går i barnehage.

Skabb på helseinstitusjon

Skabb på helseinstitusjon kan medføre risiko for smitte til medpasienter, personale og pårørende. Man må i hvert tilfelle vurdere om det har vært tilstrekkelig kroppskontakt for overføring av midd mellom pasient, medpasient, personale og pårørende. Alle med slik kroppskontakt må undersøkes og evt. behandles. Dersom det er påvist skabb hos pleiepersonale eller hos pårørende til en pasient, skal også hele deres husstand behandles. Det er viktig at alle behandles samtidig.

Oppdatert 02.03.2010

Ved vanlig skabb behandles pasienten som beskrevet over og smittekontakter undersøkes. Det er unødvendig å utføre desinfeksjon eller nedfrysing av innbo og klær. Skorpeskabb opptrer hyppigere hos beboere på sykehjem. Dersom det er påvist eller er mistanke om flere tilfeller av skabb på institusjonen, let straks etter personer med mulig skorpeskabb. Slike pasienter må behandles straks og isoleres med kontaktsmitteregime inntil de er fri for levende skabbmidd. Skorpeskabb kan være vanskelig å kurere med bare én behandling.

Midden dør etter 2-3 dager i tørt miljø ved romtemperatur. Klær og sengetøy behandles som beskrevet over, berørte flater rengjøres. Stoffmøbler som pasienten har sittet i eller hatt tett kontakt med og som ikke kan vaskes av, settes bort eller pakkes inn i plast i 5 dager.

Tiltak i helseinstitusjoner

Basale smittevernrutiner.
Kontaktsmitteregime til 1 døgn etter start av behandling.

Meldings- og varslingsplikt

Ikke meldingspliktig til MSIS.