

Lusinfestasjon (pediculosis)

Lus er spesialiserte vingeløse insekter som lever som blodsugere på pattedyr, inkludert mennesker. Langvarig infestasjon av lus gir sterk kløe. Det finnes en rekke forskjellige lusarter. Mennesker infesteres med hodelus (*Pediculus capitis*), flatlus (*Phthirus pubis*), og kroppslus (*Pediculus humanus*). Kroppslus kalles også for kleslus. Lus og luseegg kan ses uten forstørrelsesglass.

Lusinfestasjon har alltid vært en del av menneskers liv. Lusbekjempelse har vært kjent siden 1700-tallet, men ble sjelden praktisert før på 1800-tallet. Sammenheng mellom lusinfestasjon og alvorlig sykdom (flekktufus og tilbakefallsfeber) hos mennesker ble først endelig fastslått på slutten av 1800-tallet. Introduksjon av diklor-difenyl-trikloretan (DDT), som ble utviklet under annen verdenskrig, hadde stor betydning for å stoppe utbredelsen av kroppslus i Norge samt å forebygge utbrudd av lusoverført sykdom i mange land i etterkrigstiden. DDT ble forbudt i Norge ca. 1970.

Kroppslus forekommer i Norge i dag svært sjeldent. Hodelus forekommer ofte som utbrudd i skoler og barnehager, spesielt om høsten. Hodelus er ikke assosiert med dårlig hygiene. Flatlus er vanligvis seksuelt overført, men kan i sjeldne tilfeller overføres ved felles bruk av håndklær eller sengetøy.

Smittemåte

Hodelus: Direkte fra hode til hode, sjeldnere gjennom felles bruk av kam, skjerv eller lue.

Kroppslus: Direkte kroppslig kontakt eller bruk av samme klær.

Flatlus: Ved seksuell omgang eller ved felles bruk av håndklær eller sengetøy.

Inkubasjonstid

Kløe kan opptre 3-4 måneder etter infestasjon.

Symptomer og forløp

Kløe, som er en slags allergisk reaksjon på lusestikkene kan debutere flere måneder etter smitte.

Diagnostikk

Påvisning av egg eller lus ved inspeksjon. Kjemming av vått hår har vist seg å være den mest effektive måten til å påvise hodelus.

Forekomst i Norge

Lusinfestasjon var summarisk meldingspliktig i MSIS

i perioden 1975-1994. De siste årene før meldingsplikten opphørte ble det årlig meldt 1500-2000 tilfeller, men tilstanden var antagelig betydelig under rapportert.

Hodelus er blitt vanligere de senere årene, mens flatlus forekommer i dag forholdsvis sjeldent.

Behandling

Hodelus: Bruk av lusemiddel og kjemming av hår med fin kam.

Kroppslus: Vanligvis nok med grundig vask av kropp og klær.

Flatlus: Kun lusemiddel.

Lusemidler kjøpes uten resept, mest vanlig er malation, permetrin og pyretrin.

Siste årene har det vært et økende problem med resistensutvikling mot permetrin, pyretrin og malation. Anbefalte førstevalgsmiddel ved hodelus er malation liniment (Prioderm® eller Malation "Apotek"®). Malation skal ikke brukes av gravide eller barn < 1 år. Det gjøres to behandlinger med 8-14 dagers mellomrom. Sjampo er mindre effektivt enn liniment. Resistensen mot permetrin og pyretrum er nå utbredt. Behandlingssvikt synes å være utbredt i Norge og andre land i Europa. Permetrin og pyretrum (Nix® og Rinsoderm®) bør derfor brukes bare på spedbarn. Etterkontroll med kjemming med kam må da gjøres meget nøye. Effekten av behandlingen vil bli bedre når den kombineres med kjemming. Ved bruk av lusemidler bør også håret kjemmes en time etter behandlingen. Dersom lusene er resistente mot midlene, vil de vanligvis bli lammet en stund for så å våkne til live igjen.

Kjemming kan også brukes til å bekjempe hodelus. Ved bekjempelse må kjemmingen utføres systematisk og grundig en gang om dagen i minst åtte dager og deretter en gang i uka i tre uker. Bruk en vanlig finkam i plast. Vask håret først med vanlig sjampo.

Det er viktig å foreta etterkontroll en, to og kanskje tre uker etter siste behandling for eventuelt å påvise behandlingssvikt eller nysmitte fra en ubehandlet smittekontakt. Lusene legger alltid egg ved hårroten, og egg som sitter mer enn 5 mm fra hodebunnen er derfor tomme og skyldes tidligere angrep. Kløen kan vedvare etter at lusene er bekjempet.

Tiltak ved enkelttilfelle eller utbrudd

Ved flatlus bør seksualpartner undersøkes og evt. behandles.

Ved hodelus bør familiemedlemmer undersøkes og behandles dersom det påvises lus. Smitteoppsporing er tidkrevende, men viktig. Det kan ta uker og måneder fra man er smittet til det begynner å klø, og lusene

kan ha blitt ført videre til andre i løpet av denne tiden. Personer som kan være smittet, bør informeres.

Utbrudd av hodelus i barnehager

Ved utbrudd i barnehage bør det sendes skriv til foreldre. Foreldre bør oppmuntres til å undersøke barna sine for hodelus. Undersøkelsen må ikke begrenses til personer som klør i hodebunnen. Det er de som går uoppdaget med lus som er smittesprederne.

Barnehageansatte må også undersøkes. Overføring av lus fra en person til en annen skjer først og fremst ved direkte hodekontakt. Smitte kan også skje via luer og skjerf særlig hos barn. Om teddybjørner og andre "kosedyr" kan overføre lus er usikkert. Lus i slike klesplagg og gjenstander dør når de ligger ubrukt ved romtemperatur i to døgn. Lusene dør hurtig ved frysing (-20°C) og oppvarming (+60°C). Oppvarming av barnehagen til 23°C fra fredag til søndag har svært usikker effekt og anbefales ikke. Det er ikke nødvendig å gjøre en omfattende ren-

gjøring av klær, sengetøy, møbler m.m. for å hindre smitte. Det er ved utbrudd av hodelus ikke grunnlag for å stenge skole eller barnehage. Den beste strategi er å undersøke for hodelus og gi behandling til dem med påvist lus. Bare de personer som har lus skal behandles. Profylaktisk behandling øker risikoen for resistensutvikling.

Barna bør undersøkes i hjemmene for hodelus i noen uker etter behandling eller dersom det er mistanke om smitte. Barn kan gå i barnehage eller skole dagen etter at behandling er igangsatt.

Meldings- og varslingsplikt

Ikke meldingspliktig til MSIS.

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

Latin: pediculose (liten fot, stilk)