

# Ringorm (tinea)

Betegnelsen ringorm brukes ofte om flate, ringformete soppinfeksjoner i huden (særlig på armer, ansikt, hals, håndrygg eller hodebunn), men omfatter egentlig alle overflatiske soppinfeksjoner i hud, hår og negler forårsaket av dermatofytter. Andre betegnelser på slike soppinfeksjoner er *tinea* og *dermatofytoser*. Klinisk har tilstandene navn etter lokalisasjon, dvs. *skjeggsopp* (*tinea barbae*), *ringorm på kroppen* (*tinea corporis*), *ringorm i hodebunnen* (*tinea capitis*), *ringorm i lysken og underekstremiteter* (skrittsopp, *tinea cruris*), *håndsopp* (*tinea manum*), *neglesopp* (*tinea unguium*) og *fotsopp* (*tinea pedis*). *Tinea capitis* er vanligst hos barn, spesielt hos barn med innvandringsbakgrunn. Symptomer hos dyr er lett håravfall, hårløse flekker eller betennelse i huden. Katter og marsvin kan være symptomfrie bærere.

Det er tre hovedreservoarer for dermatofytter: mennesker (antropofile dermatofytter), dyr (zoofile dermatofytter) og jord (geofile dermatofytter). Zoofile arter smitter til mennesker gjennom kontakt med ulike dyrearter, hovedsakelig hund, katt, gnagere og storfe. Disse soppartene spres i liten grad fra person til person. I Norge forårsakes de fleste tilfeller av ringorm av antropofile dermatocytter. Skjeggsopp er nesten alltid forårsaket av sopp fra dyr, mens fotsopp forårsakes av sopp fra andre mennesker. De andre kliniske soppinfeksjonene forårsakes av sopp fra mennesker, dyr og jord.

De vanligste dermatofytter som forårsaker ringorm i Norge, tilhører slektene *Trichophyton*, *Microsporum* og *Epidermophyton*. Disse finnes vanligvis ikke på normal hud. *Trichophyton rubrum* utgjør ca. 80% av alle isolatene, og det vanligste kliniske bildet er fotsopp. *Microsporum canis* forekommer spesielt hos katt, og katten er da ofte asymptomatisk.

**Pityriasis versicolor** er en overfladisk soppinfeksjon forårsaket av arten *pityrosporum* og dets mycelform kalt *Malassezia furfur*. Infeksjonen arter seg som mørke steder på vinterblek hud og lyse flekker på brun sommerhud, vanligvis øvre deler av trunkus med varierende grad av flassing. Høy temperatur og luftfuktighet er vesentlig for sykdomsutvikling, og sykdommen er derfor vanligst i tropiske land. Diagnosen stilles ved mikroskopi.

**Flass** i hodebunnen skyldes seborrisk dermatitt hvor infeksjon med arten *pityrosporum* er en medvirkende årsak. Forekommer hos 8-10% av befolkningen. Behandles med ketokonazolsjampo to ganger per uke i fire uker, og deretter vedlikeholdsbehandlingen ca. én gang per uke.

### Smittemåte

Ringorm overføres ved direkte kontaktsmitte fra infiserte personer eller dyr eller indirekte kontaktsmitte

gjennom gjenstander som kan ha infiserte hår, for eksempel hårbørste, kammer og puter. Håndklær og undertøy kan også spre sopp. Fotsopp og ringorm på kroppen og lysken kan spres indirekte gjennom kontakt med gulv, dusj, benker eller stall og fjøs.

### Inkubasjonstid

Varierende, vanligvis 1-2 uker.

### Symptomer

Flate, rødlige lesjoner med størst aktivitet i kantene slik at de som oftest får en ringform. Skrittsopp er ofte skarpt begrensede og går nedover lårene på begge sider. Ringorm i hodebunn forekommer vanligvis hos barn og kan medføre håravfall. Neglesopp forekommer som oftest hos voksne og gir misfarging og fortykket og sprø negl. Skjeggsopp forekommer bare hos menn og gir utbredte betennelser med skorpedannelse.

### Diagnostikk

Klinisk bilde. Påvisning av soppelamenter ved direkte mikroskopi av kalilutpreparat eller dyrkning.

### Forekomst i Norge

Prevalensen av neglesopp i normalbefolkningen er 2-8%. Prevalensen av andre ringormformer er ukjent.

### Behandling

Vanligvis lokalbehandling med antimykotiske preparater. Behandling bør fortsette 1-2 uker etter symptomfrihet. Ved kraftige infeksjoner ved f.eks. neglesopp kan det være nødvendig med systemisk behandling. Vanligvis lang behandlingstid.

### Forebyggende tiltak

Ringorm kan forebygges ved nøye renslighet, spesielt ved kontakt med dyr. Bruk av luftig undertøy. Smittede dyr skal isoleres og behandles.

### Tiltak ved enkelttilfelle eller utbrudd

Vanligst er utbrudd i institusjoner med ringorm i hodebunn og kropp hos barn. Ved utbrudd i institusjoner bør barna undersøkes og behandles.

*Tinea capitis*: Børster og kammer bør kastes, sengetøy og luer må vaskes. Familiemedlemmer og andre som har vært i nærkontakt bør undersøkes. Mulig smitekilde som gnagere, hund, katt eller storfe bør spores.

*Tinea corporis*: Dyr (gnagere, hud, katt eller storfe) bør spores og undersøkes av veterinær.

*Tinea pedis*: Personer med påvist soppinfeksjon bør unngå gymnastikk og badeanlegg /svømmehaller før

behandling blir igangsatt. Desinfeksjon med kaliumpermanganat eller kresol (metylfenol) oppløsning anbefales ikke.

*Tinea cruris*: Hold huden tørr og unngå tettsittende undertøy.

Barn kan gå i barnehage eller skole dagen etter at behandling er igangsatt og i behandlingstiden.

### Meldings- og varslingsplikt

Ikke meldingspliktig til MSIS

Varsling til kommunelege, Folkehelseinstituttet og andre instanser ved omfattende utbrudd eller ved smitte fra dyr.

### Viktige skriv

- Behandling av dermatomykoser. Terapianbefalinger. Statens legemiddelverk 2005. ([www.legemiddelverket.no/](http://www.legemiddelverket.no/))

Gresk: thrix (hår), phyton (plante), epidemis (på hud), sporos (sæd), latin: tinea (larve, orm)