

## Skabb

### 1. Hensikt

Hindre spredning av skabb og sørge for effektiv behandling og sanering

### 2. Ansvar

Gjelder for alle ansatte som mistenker eller får påvist skabb, og alle som jobber med beboere og pasienter der det er mistanke om eller påvist skabb.

### 3. Generelt

Skabb er et sterkt kløende hudutslett som skyldes infestasjon med skabbmidd.

Skabbmidden er bare 0,3-0,5 mm lang, og knapt synlig med det blotte øyet. Hunnmidden graver overfladiske ganger i huden hvor den daglig legger 2-3 egg som klekkes som larver etter 3-4 døgn. Larvene trenger ytterligere 3-4 dager på å utvikle seg til nymfer. Midden gjennomgår to nymfestadier (den bruker 2-3 dager for hvert stadium) før den utvikler seg til voksen midd. Det er imidlertid beskrevet store variasjoner i utviklingstid fra egg til voksen midd; fra 7 til 21 dager. En person har sjelden mer enn 5-15 hunnmidd. Smitte skjer hovedsakelig ved direkte hudkontakt av litt lengre varighet.

Skorpeskabb, også kalt norsk skabb, er en sjelden klinisk variant som er en tilstand der den samme midden finnes i store mengder med opptil 2 millioner midd. 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 antallet midd. Beboere i helseinstitusjoner for eldre er særlig utsatt for denne varianten.

#### Smittemåte:

Smitte skjer for det meste ved direkte hudkontakt, og i sjeldne tilfeller indirekte kontaktsmitte gjennom sengeklær, håndklær og tøy dersom en person med skabbmidd nylig har benyttet disse. Ved vanlig skabb er det antatt at hudkontakten vanligvis må vare i minst 15 minutter for å smitte. Kortvarig kontakt som f.eks. et håndtrykk eller en klem gir i seg selv liten risiko for smitte, men det kan ikke utelukkes at smitte også kan forekomme indirekte i familier og bokollektiv gjennom f.eks. deling av håndklær til tørking etter håndvask.

#### Symptomer og forløp:

Vanlige symptomer er kløe, ofte med forverring om natten og ved svetting, og små nupper eller blemmer i huden, oftest først på hender, siden på større deler av kroppen. Typiske lokalisasjoner for skabbgangene er hendene, fingre, håndledd, albuer, midje, lår og ytre genitalia.

Det tar vanligvis opptil 4 uker fra man får skabb til man merker symptomer, men dersom man har hatt skabb før kan det ta kun 1-3 dager.

Utslettet og kløen er forårsaket av en hypersensitivetsreaksjon mot midd, egg og middavføring, og utslettets utbredelse kan være større enn områdene hvor midden befinner seg. Selv ved vellykket behandling kan den som er smittet oppleve kløe og utslett som varer i 2-4 uker, samt få nye papler eller noduli. Dette skyldes kroppens reaksjon på skabb, men også selve behandlingen, som kan gi hudbivirkninger i form av utslett, eksem og kløe. Skorpeskabb gir mer generell hudmanifestasjon på større flater med betydelig avskalling av huden.

#### Diagnostikk:

Diagnosen stilles klinisk på bakgrunn av sykehistorie og typisk lokalisasjon av utslett.

Sikker diagnose krever mikroskopisk påvisning av skabbmidd eller av egg fra hudskrap fra

klinisk mistenkt skabbgang. Når pasienten klør seg, kan det oppstå rifter og sårskader. Slike skader i huden gjør det vanskeligere å stille riktig diagnose ettersom skabbgangene ofte blir ødelagt.

#### 4. Behandling/tiltak

##### 4.1 Behandling

Skabb forsvinner ikke av seg selv og skal alltid behandles.

To virkestoffer er aktuelle ved behandling i førstelinje: permetrin og benzylbenzoat ([Se Tabell 1: Legemidler for behandling av skabb fra FHI](#)).

Ved behandlingssvikt bør man bytte topikalt preparat, eventuelt brukt alene eller i kombinasjon med peroral behandling med ivermektintabletter.

Forebyggende behandling av nærkontakter:

Pasienten som har fått påvist skabb må informere alle personer som vedkommende har hatt tett hudkontakt med den siste måneden. Det samme gjelder personer pasienten deler seng, tøy eller håndklær med. Nærkontaktene må starte behandling i samme tidsrom selv om de ikke har symptomer.

Eksempler på nærkontakter:

- Seksualpartner
- Treningspartner dersom aktiviteten involverer tett hudkontakt
- Personer i samme husholdning/kollektiv/rom eller boenhet i institusjon
- Lekekamerater til barn

Generelle råd om behandlingen i førstelinje:

Vær oppmerksom på at topikal behandling forårsaker svie på ømfintlig hud, dette gjelder spesielt benzylbenzoatliniment. Svien vil gå over noen timer etter påføringen. Begynn derfor, om mulig, behandlingen i god tid før sengetid. Til barn og pasienter med spesielt følsom hud er kremformuleringen å foretrekke fremfor liniment. Man bør også være spesielt forsiktig ved påføring i ansiktet, slik at man unngår å få legemiddelet inn i øynene. Hos barn kan man prøve å beskytte øynene med f.eks. en klut.

Skabb på helseinstitusjon kan medføre risiko for smitte til medpasienter, ansatte og pårørende. Man må i hvert tilfelle vurdere om det har vært tilstrekkelig kroppskontakt for overføring av midd mellom pasient, medpasient, ansatte og pårørende. Alle med slik kroppskontakt må undersøkes og eventuelt behandles. Dersom det er påvist skabb eller det opptrer symptomer hos pleiepersonale eller hos pårørende til en pasient, skal også de behandles slik det er beskrevet i informasjonsskrivet [«Slik gjennomfører du behandling mot skabb»](#). For å hindre resmitte er det viktig at alle behandles samtidig.

##### 4.2 Tiltak

Pasient isoleres med kontaktsmitteregime i 1 døgn (24 timer) etter oppstart av behandling.

Det er nødvendig å utføre desinfeksjon av hele rommet, men rommet og kontaktpunkter rengjøres med såpe og vann. Er det støvsuger tilgjengelig, støvsuges stoffmadrasser og stoffmøbler. Dersom støvsuger ikke er tilgjengelig må alle gjenstander i rommet til pasienten som er stoffbelagt settes vekk der ingen bruker det på en uke, eventuelt pakkes inn i plast. Dette gjelder også rullestol om pasienten har det.

Beskyttelsesutstyr:

Hansker og smittefrakk.

**Fremgangsmåte:**

Følg nøye skrevet fra folkehelseinstituttet om hvordan du gjennomfører behandling mot skabb: [Slik gjennomfører du behandling mot skabb](#)

**Etter behandling:**

Etter første behandling på 24 timer er smitten under god nok kontroll til at man igjen kan dra på jobb, skole eller i barnehage. Det er likevel viktig at prosedyren gjentas etter 7 dager for å være sikker på at man ikke får tilbakefall.

Selv ved vellykket behandling kan kløe og utslett vedvare i 2-4 uker, og man kan også oppleve å få flere merker på huden. Antihistamin eller en svak kortisonkrem kan benyttes mot kløe.

**Behandlingssvikt:**

I noen tilfeller vil behandlingen ikke virke. Det kan være flere årsaker til behandlingssvikt:

- Økt toleranse/resistens hos skabbmidden for de terapeutiske midlene
- Nysmitte etter vellykket behandling fra kontakter som ikke ble behandlet
- Feil bruk av midlene (behandlingsetterlevelse, «compliance»)
- Feil diagnose – det er ikke skabb som forårsaker hudproblemene

Dersom kløe og skabblesjoner i huden vedvarer fire uker etter den første behandlingen bør lege/hudlege vurdere om en ny behandling er nødvendig. Finner man fortsatt levende skabbmidd i huden, kan andrelinjebehandling med peroral ivermektin vurderes. Ivermektin brukes som en systemisk behandling for parasitter, ev. i kombinasjon med permetrin eller benzylbenzoat brukt lokalt på huden. Ivermektin er effektivt mot larver, nymfer og voksne skabbmidd, men har dårlig effekt mot egg. Behandlingen må derfor gjentas etter 7 dager. Det er viktig å huske at også ved behandling med peroral ivermektin må alle nærkontakter behandles, og sanerende tiltak med skift og vask av klær og sengetøy mm. gjennomføres slik det er beskrevet ovenfor.

Pasienter som opplever terapissvikt med andrelinjebehandling, må henvises til spesialist for videre vurdering.

**Tiltak ved skorpeskabb i helseinstitusjoner**

Symptomer vil være et uttalt utslett over hele kroppen, men med mindre eller helt fraværende kløe. Denne formen for skabb overføres lettere på grunn av høyere antall skabbmidd. Samme type skabbmidd forårsaker skorpeskabb og vanlig skabb. Behandling av skorpeskabb hos eldre og immunosupprimerte kan være vanskelig og det anbefales å søke råd hos hudspesialist. En kombinasjon av lokal og systemisk behandling bør vurderes.

**Strakstiltak ved skorpeskabb:**

- Ved funn av en pasient med skorpeskabb bør behandling iverksettes raskt.
- Pasient isoleres med kontaktsmitteregime. Om mulig flyttes pasienter til nytt rom inntil sanering er avsluttet.
- Alle gjenstander i rommet til pasienten som er stoffbelagt skal i karantene, pakkes inn i plast og holdes ved romtemperatur på 20 grader i en uke.
- Rommet og kontaktpunkter rengjøres daglig med såpe og vann.
- Ansatte, pasienter og eventuelt pårørende som har hatt kontakt med pasienten skal undersøkes for skabb og behandles.
- Har ansatte eller pårørende symptomer skal også husstanden deres behandles.
- Dersom det er påvist eller er mistanke om flere tilfeller av skabb på institusjonen, bør alle pasienter og ansatte undersøkes for skabb.

- Også her skal de ovenfor nevnte andre tiltak for vanlig skabb gjennomføres.

Håndhygiene:

Effekten av håndhygiene ved skabb er lite undersøkt. En enkel nyere studie fant at hverken alkoholholdig hånddesinfeksjon eller håndvask med såpe og vann har effekt på etablert skabb. Man kan smittes hvis skabbmidd havner på huden. Ettersom midden bruker en times tid på å grave seg ned i huden forventer man at håndvask utført umiddelbart etter kontakt med infisert pasient eller kontaminerte gjenstander er et effektivt tiltak for å forebygge smitteoverføring. Ved diagnostisert skabb bør hansker benyttes ved pasientkontakt, inkludert indirekte kontakt gjennom for eksempel tøy og sengetøy. Grundig håndvask med såpe og vann bør utføres umiddelbart etter at hanskene er tatt av.

5. **Referanser**

- [Folkehelseinstituttet, Smittevernhandboka: Skabb-håndbok for helsepersonell \(2024\)](#)