

 Österbottens välfärdsområde Pohjanmaan hyvinvointialue	Dokumenttyp ANVISNING FÖR PROFESSIONELLA		Sida 1 (5)
Namn BEHANDLING AV SKABB, FÖREBYGGNING AV SKABBSMITTOR PÅ VÅRDENHETER OCH ÅTGÄRDER I SAMBAND MED SKABBEPIDEMI	Förberedd av: Silvia Grönroos-Pada Datum: 26.1.2023	Godkänd: J. Hagman, I. Knutar Datum: 26.1.2023	Uppdaterad: S. Grönroos-Pada Datum: 10.12.2024
Skabb är en hudsjukdom, som orsakas av skabbkvalster, och förorsakar kliande utslag, och kan ge upphov till epidemier på sjukhus, långvårdsenheter och daghem. Under epidemi förekommer smittor både bland patienter/klienter och vårdpersonal, och den sprids lätt också till personalens familjemedlemmar. Kontroll av epidemin kan vara besvärligt och kräver ett omfattande samarbete mellan olika yrkesgrupper och vårdenheter. Det är önskvärt att meddela enheten för infektionsbekämpning (sjukhushygien) om misstänkt epidemi. Smitta Skabbkvalster sprids via kontaktsmitta från ett bart hudområde till ett annat eller via den smittades kläder och sängkläder. För smitta krävs en tydlig hudkontakt (leda någon genom att hålla i hand, krama, barns närbekontakt, vårdåtgärder, sova i samma sängkläder). Skabb smittar via handskakning eller annan kortvarig kontakt endast i specialfall. De vuxna skabbkvalstren hålls vid liv 24–36 timmar utanför huden. Skabbkvalster sprider inte några andra infektioner från person till person. Symptom Skabbkvalstret gräver sig in i huden. Den kraftiga klådan, speciellt nattetid, beror på att kvalstret och dess sekret irriterar huden och aktiverar kroppens immunförsvar. De mest typiska hudområdena som kliar är mellan fingrar, på handleder, i nacken, på bröstet, vid skulderbladen, på skinkorna och i ljumskarna. Barn kan ha skabbkvalster i ansiktet, på halsen, i hårbotten, på handflatorna och i fotsulorna. Typiska fynd på huden är små blåsor, utslag och rivmärken. Hos män är ett typiskt fynd utslag på penis. Ifall skabbpatienten har ett fjällande, utbredd och krustabildande eksem, talar man om krustös skabb. Personer med nedsatt immunförsvar p.g.a. grundsjukdom har ökad risk för att utveckla krustös skabb. De här patienterna kan ha tusentals skabbkvalster och är därför avsevärt mera smittsamma än de som har vanlig skabb. Klådan brukar uppkomma i medeltal 3–6 veckor efter smittotillfället och i slutet av den här perioden kan personen redan föra smittan vidare, men först en klart symptomatisk patient medför en betydande smittorisk. Ifall personen redan tidigare haft skabb, lämnar det ett immunologiskt minne i kroppen, och en ny smitta kan börja uppvisa symptom redan 1–3 dagar efter smittotillfället. Diagnos Skabbdiagnosen och beslutet att påbörja medicinering baserar sig på en typisk anamnes (plötsligt påkomna symptom, liknande symptom i närkretsen) och på symptombilden (klåda som blir värre på nätterna, kvalstergångar på huden). De slingrande kvalstergångarna hittar man lättast på händer och fötter. Skabbkvalstret syns i ändan av gången som en svart prick. Ofta är symptombilden dock inte typisk och diagnosen kan bli fördröjd. En säker skabbdiagnos grundar sig på identifiering av skabbkvalstret med dermatoskop. Hur man försäkras sig om att behandlingen lyckas Behandlingsformen väljs på basen av hur patienten kan förverkliga den och hur bra man kan försäkra sig om effekten av behandlingen. Underhållet av använda kläder och sängkläder är lika viktig som medicineringen. Man bör försäkra sig om att behandlingen lyckas genom tillräckliga anvisningar och information om behandlingen. Hudens tillfrisknande och efterklådan kan vara t.o.m. i 3 - 4 veckor, och detta skall inte tolkas som att behandlingen misslyckats eller som en ny smitta. Ifall patientens symptom fortsätter i över fyra veckor efter den andra behandlingen är det skäl att undersöka patienten på nytt, och ifall man fortfarande konstaterar kvalstergångar, ger man en ny behandlingsomgång. Ifall skabbdiagnosen är osäker, konsulteras hudläkare. Vård av klåda			

Förutom behandlingen av skabb sköter man också skabbeksemet och eventuella sekundära bakterieinfektioner. Direkt efter behandlingen av skabb sköter man eksemet två gånger dagligen oftast i ca en veckas tid med en kortisonsalva som innehåller ett antibakteriskt ämne. Mot klådan kan man vid behov använda antihistamin.

Behandling av skabb

Skabb behandlas antingen med krämbehandling eller tablettbehandling (ivermectin), två gånger med en veckas mellanrum (dagarna 0 och 8). I samband med institutionsepidemi rekommenderas tablettbehandling.

Tablettbehandlingen är inte lika resurskrävande om man t.ex. förverkligar behandlingen på kvällen (8 - 15 timmars verkningstid) och därmed binder inte underhållet av kläder och sängkläder följande morgon lika mycket personalresurser. Behandlingen är lättare att förverkliga och därmed blir det lättare att begränsa epidemin.

Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta följs 24 timmar från att effektiv behandling påbörjats.

Asymptomatiska personer, som blivit utsatta för skabbsmitta behandlas med kräm- eller tablettbehandling, två gånger med en veckas mellanrum (dagarna 0 och 8). Ifall det finns rikligt med smittor inom en enhet eller avdelning, överväger man att behandla hela enheten eller avdelningen på en gång.

Vid långvarig skabb eller kraftiga symptom bör man använda både kräm- och tablettbehandling samtidigt. Vid behov kan hudläkare, infektionsläkare eller barnläkare konsulteras.

Permetrinkräm (Nix® - lokalbehandling): Krämen appliceras med skyddshandskar i ett tunt lager på ren, torr och sval hud från halsen neråt på hela kroppen, också på handflator och fotsulor. Ifall man har symptom på huvudområdet, appliceras kräm också i hårbotten, på halsen och i nacken. Kräm appliceras inte i ansiktet eller på slemhinnor. Speciellt noggrant appliceras krämen mellan fingrar och tår, i veckområden, armhålor, genitalier (inte på slemhinnor) och ljumskarna. Naglarna klipps korta och krämen appliceras noggrant under naglarna. De smorda händerna skyddas med bomullshandskar under behandlingen. Krämen tvättas bort med vatten och tvål efter verkningstiden (8 - 12 timmar). Efter att krämen applicerats klär man på en långärmad undertröja, långa kalsonger, bomullsstrumpor, som dras ovanpå byxbenen, samt bomullsvantar. För småbarn en hjälmössa. Nix®-behandlingen är lämplig för barn över 2 månader.

Man skall försäkra sig om att patienten klarar av att förverkliga behandlingen ordentligt. Det bör observeras, att händer inte skall tvättas under Nix®-behandlingens verkningstid. Om man gör detta, skall krämen appliceras på händerna på nytt. Efter den nattliga Nix®-behandlingen görs saneringsstädningen följande morgon.

Nix® doseringsinstruktioner

Vuxna och barn över 12 år: Innehållet i cirka en tub (max två tuber)

Barn 5–12 år: Cirka 1/2 (halva) tuben

Barn 1–5 år: Cirka 1/4 (en fjärdedel) av tuben

Barn i åldern 2 månader till 1 år: Cirka 1/8 (åttondel) av tuben

För barn under 2 år och äldre människor samt för långvarigt bruk endast enligt läkarordination.

Bensylbensoat 22.5 % / disulfiram 2 % -emulsion (Tenutex®)

Alternativ till permetrin (för över 1-åringar). Appliceras efter hudtvätt och torkning på hela kroppen. Viktigt är att använda tillräcklig mängd kräm (i förhållande till patientens storlek, hos vuxna oftast åtminstone 50–60 g, vid behov större mängd). Trots att det i bipacksedeln står "förutom huvudet", är det bra att behandla också hårbotten och öronen. Ansiktet behöver inte behandlas, om där inte finns hudförändringar (ifall appliceras i ansiktet, inte i närheten av ögon, munnen eller näsborrar). Man skall komma ihåg också insidan av naveln, yttre genitalier, mellan fingrar och tår samt under naglarna. Krämen får verka åtminstone 24 timmar varefter den tvättas bort. Säkerhetsdata för under 1-åringar finns inte.

Ivermectin (Stromectol®, Scatol®) är en medicin, som man kan använda för intern behandling av skabb. Den har ett temporärt specialtillstånd, så en läkare kan ordinera medicinen från apoteket med vanligt recept. Den har sina fördelar speciellt i samband med epidemier p.g.a. att den är lätt att använda.

Tablettens styrka är 3 mg. Dosen är 0,2 mg/kg. Ivermectin rekommenderas inte för gravida eller barn under 15 kg. Medicinen kan användas under amning.

Medicinen tas som engångsdos vilken tid på dygnet som helst, i samband med måltid. Saneringsstädningen görs efter medicinens verkningstid (8 - 15 timmar).

- 15–24 kg 1 tbl 3 mg
- 25–35 kg 2 tbl 3 mg
- 36–50 kg 3 tbl 3 mg
- 51–65 kg 4 tbl 3 mg
- 66–79 kg 5 tbl 3 mg

- 80 kg och över 6 tbl 3 mg

Svavelvaselin i vård av skabb

Svavelvaselinbehandling är ett alternativ för gravida och under 6-åringar. För under 6-åringar 5 %, för övriga 10 % svavelvaselinblandning.

Extempore instruktion: Svavelvaselin

Sulfur petrolatum 5 % tai 10 %:

Sulfur ad usum externum 50 mg eller 100 mg

Paraffin liq. 100 mg

Vaselin alb. ad 1 g.

100 - 200 g burk.

Huden tvättas med duschtvål och vatten före applicering av krämen. Huden skall vara ren och torr. Krämen appliceras i ett tunt lager på huden på hela kroppen förutom huvudet, hos spädbarn också på huvudet. Man applicerar krämen tre kvällar i rad, tvättas inte bort emellanåt. Behandlingen upprepas efter en vecka. Vaselinet skall appliceras särskilt noggrant under naglarnas kanter, mellan fingrarna och tårna, på handleder, i armhålor, i naveln och på yttre könsorgan. Du bör alltid smörja händerna igen efter att du tvättat händerna.

Den som skall behandlas	Behandling
Rumskamrat som blivit utsatt för skabbsmitta	Permetrinkräm eller ivermectin p.o. två gånger med en veckas mellanrum
Asymptomatisk vårdpersonal, som deltagit i nära fysisk vård av skabbpatient	Permetrinkräm eller ivermectin p.o. två gånger med en veckas mellanrum
Asymptomatisk anhörig av hemförlovad skabbpatient, asymptomatisk familjemedlem till vårdpersonal som insjuknat i skabb	Permetrinkräm eller ivermectin p.o. två gånger med en veckas mellanrum
Gravida, barn under 15 kg	Permetrinkräm eller svavelvaselin två gånger med en veckas mellanrum

Behandling av långvarig skabb (**då skabb behandlats minst tre gånger**)

Vid långvarig skabb intensifieras behandlingen så, att patienten får både tablett- och krämbehandling. Tabletter tas på dag 0, 3 och 8 och Nix®-kräm appliceras dagligen i en vecka eller en tre dagars kur av svavelvaselin i två på varandra följande veckor. För symptomfria personer i närkontakt ges tablettbehandling på dag 0 och 8. Efterklåda kan förekomma i flera veckor.

För behandling av krustös skabb rekommenderas också samtidig behandling med både ivermectin och permetrinkräm/svavelvaselin, två behandlingsgångar (dagarna 0 och 8).

I vård av skabbpatienten iakttas försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta

Rumsplacering

Den som fått skabbsmitta vårdas enligt kontaktförsiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta i första hand i eget rum, tills det gått 24 timmar sedan första behandlingen påbörjats. Skabbpatienter kan också kohorteras. En patient som insjuknat i krustös skabb vårdas alltid i eget rum tills båda behandlingsomgångarna har förverkligats och man har konstaterat att behandlingen varit effektiv.

Handhygien

Noggrann tvätt och desinfektion av händerna.

Skyddsutrustning

Skyddshandskar och skyddsrock/förkläde med ärmar används, då man vidrör patientens hud, kläder och sängkläder. Bara områden på händerna skyddas (skyddshandskarna dras upp på ärmarna).

Besökare

Handleds i att följa god handhygien och att undvika direkt hudkontakt. Uppmanas att sitta på en stol, inte på patientsängen. Ifall besökare deltar i patientens vård, använder man samma skyddsutrustning som vårdpersonalen.

Undersöknings- och vårdutrustning

Tvätt och desinfektion i Deko. För utrustning som inte tål tvätt med vatten görs ytdesinfektion. Efter att isoleringen tagit slut slänger man öppna vårdtillbehörsförpackningar. Öppnade förpackningar mm som inte kan rengöras packas i tätt förslutna plastpåsar i tre dygn.

Måltider

Sedvanligt förfaringssätt.

Byk, säng- och övrig textilunderhåll

Kläder, handdukar och sängkläder byts alltid på morgonen efter behandlingen. Patientens säng torkas, madrassskyddet kontrolleras och sängen bäddas rent. Ifall madrassskyddet inte är helt, tas madrassen ur bruk i en veckas tid. Också kläder och sängkläder som varit i bruk inom tre dagar före behandlingen sätts i tvätten.

Byke packas enligt anvisning (infektionsbyke) och skickas till tvätteri. Bykepåsen märker man med "SKABB". Ifall tvätt i tvätteri inte är möjligt, tvättas byket på vårdenheten i 60°C eller skickas för tvätt i patientens hem.

Maskintvätt i minst 60°C dödar skabbkvalstren.

Som alternativ kan man lägga kläder mm. i frysen eller på vintern ute i minst -20°C ett dygn. Madrasser, soffor, mattor och tygstolar mm dammsugs och vädras. Värmen i bastun (över 80°C) i minst 2 timmar dödar skabbkvalstren. Kläder, skor, täcken, madrasser, dynor, mjukisdjur mm. som inte kan tvättas ska packas i en tätt försluten plastpåse i minst en vecka.

En nersmutsad madrass, som inte haft ett hygienskydd, tas ur bruk i en veckas tid, under vilken skabbkvalstret dör (ett omoget kvalster kan leva upp till en vecka) och efter det kan madrassen tas i bruk på nytt. En madrass eller ett madrassskydd som är i dåligt skick kastas.

Städning av patientrummet

Rummet städas på normalt sätt, i första hand med en mikrofiberstädduk, som packas enligt anvisning för infektionsbyke. Vid krustös skabb tvättas textilier, som är på sådan nivå, att de kan vidröras (långa gardiner och mellangardiner) och möbler med textilyta dammsugs noggrant. Efter städningen kan patientrummet tas direkt i bruk igen.

Avfall

Normalt förfaringssätt.

Åtgärder på avdelning i samband med skabbepidemi

- Man tillkallar epidemiutredningsarbetsgrupp (smittskyddsansvarig läkare, smittskyddsskötare, hygienskötare, avdelningens läkare/skötare) direkt då man misstänker epidemi.
- Diagnos bekräftas.
- Man kartlägger epidemins omfattning.
 - Identifiering av symptomatiska patienter (patienter och personal).
 - Antalet exponerade på avdelningen (patienter och personal).
 - Exponerade besökare och familjemedlemmar kartläggs.
 - Kartläggning av exponerade patienter som redan förflyttats vidare från avdelningen.
- Exponerad = skabbpatientens rumskamrater samt personal och besökare, som oskyddade (utan skyddshandskar och långärmad skyddsrock) och upprepade gånger berört patienten (intensiv hudkontakt) eller patientens kläder eller sängkläder. Om patienten har krustös skabb, är smittsamheten större, och detta bör tas i beaktande vid kartläggning av exponerade.
- Nya smittor förhindras.
- Man avgör omfattningen av behandlingsåtgärder.
- Man försäkrar sig om att behandlingen av alla sker så samtidigt som möjligt och att det på dagen för skabberadikering finns tillräckligt med mediciner, kläder, sängkläder och personal. Tvätteriet, sjukhusapoteket, lagret (madrasser, vårdtillbehör) och arbetshälsovården informeras.
- Exponerad personal kontaktar arbetshälsovården. Exponerade besökare och familjemedlemmar kontaktar hälsovårdscentralen.
- Rekommenderas att behandling för alla patienter, personal, familjemedlemmar osv i samband med epidemier koordineras från avdelningen, i samarbete med smittskyddsansvariga.
- Man ser till att anmälan om yrkessjukdom för insjuknad personal blir gjorda (arbetarskyddsanmälan).
- Information gällande epidemin planeras.

- Kostnaderna för behandling av skabb hos personal på enheter inom Österbottens välfärdsområde ersätts av arbetsgivaren (beslut av sote-jory 5.3.2024), och förutsättningen för att få ersättning är att man med stor sannolikhet fått skabbsmittan från arbetsplatsen och att smittan blivit bekräftad i arbetshälsovården. Behandlingskostnader för familjemedlemmar (eller andra som besökt enheten) ersätts i allmänhet inte.
- Man försäkrar sig om att epidemin slocknat ut (efterkontroll av insjuknade 2–4 veckor efter behandling, hälsovårdscentral eller arbetshälsovården).

Daghem

Familjen skall meddela till daghemmet om barnets skabbsmitta. Det bör observeras, att dagisbarn skall vara hemma 24 timmar efter att den första behandlingen påbörjats. Ifall man i en dagisgrupp konstaterar skabb hos ett barn eller en familj, behandlar man endast medlemmarna i denna familj och enligt skild bedömning eventuellt också andra, t.ex. dagvårdspersonal, som haft upprepade eller intensiv hudkontakt med det symptomatiska barnet. Alla exponerade barn och vårdare behandlas ifall man konstaterar skabb hos flera barn och/eller vuxna i gruppen. Man bör försäkra sig om att behandlingen sker samtidigt. Personalen får behandlingen via arbetshälsovården.

De asymptomatiska exponerade familjemedlemmar behandlas inte ”profylaktiskt”. Andra familjemedlemmar behandlas endast, om en medlem i familjen får symptom. I samband med skabbepidemi skall man se till att familjerna får tillräckligt med information.

Också på daghem fäster man uppmärksamhet vid underhållet av textilier. Ifall textilier inte kan tvättas kan de oftast dammsugas (madrasser, soffor mm). De kläder, skor, täcken, dynor, mjukisdjur mm som inte tål maskintvätt, kan man ställa utomhus och vädras i två dygn, ta ur bruk i flera dygn eller möjligtvis sätta i frysen i minst ett dygn. Madrasser och soffor mm dammsugs.

Skabb-behandlingens kostnader

Skabb hör inte till övervakningspliktiga smittsamma sjukdomar, varför kostnaderna för behandlingen efter en eventuell FPA-ersättning faller på patienten. **Av en del av ivermektinpreparaten kan man från och med 1.11.2024 få grundersättning. Krämnerna är egenvårdpreparat och inte FPA-ersättningsgilla.** Ifall skabbsmittan är från arbetsplatsen, kan arbetsgivaren i vissa situationer ersätta kostnaderna för arbetstagaren, men inte familjens behandlingskostnader. Ifall patienten redan har rätt till utkomststöd, kan man från FPA söka utkomststöd för läkemedelskostnader. I dessa fall kan man eventuellt få medicinkostnaderna betalda som en del av utkomststödet. Beviljandet av stödet beror på den sökandes och familjens ekonomiska situation. Vissa frivilliga hälsoförsäkringar kan eventuellt också ersätta behandlingskostnaderna för skabb.

Nyckelord: skabb

Referenser/tilläggsinformation:

Österbottens välfärdsområde • www.osterbottensvalfard.fi • Växel 06 218 1111

Denna anvisning är avsedd för professionella inom vårdbranschen.