



Skabbmidd

MEDISINEN I BILDER

HELGE DANIELSEN

E-post: hedan@online.no

Voss

Helge Danielsen er spesialist i hud- og veneriske sjukdomar, avtalespesialist og medlem i Folkehelseinstituttet si gruppe for arbeid mot skabb.

Forfattaren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonfliktar.



Bildet viser mikroskopi av ein skabbmidd – *Sarcoptes scabiei*. Den vart plukka ut med tannlegesonde frå ein skabbgang hjå ein pasient. Familiemedlemmer i fleire generasjonar var smitta. I alt vart om lag ti personar behandla etter gjeldande retningslinjer frå Folkehelseinstituttet (1).

Det er no ein sterkt aukande førekomst av skabb i Noreg, med ei tredobling i antallet diagnostiserte tilfelle i allmennpraksis frå 2012 til 2018 (2). Denne utviklinga fortset og vert meldt frå heile landet. Ein kan sjå skabb i alle aldersgrupper, men oftast hjå unge vaksne i alderen 15–29 år (2).

Den typiske skabbpasienten er ein person utan annan hudsjukdom, men med nyoppstått og vedvarande intens kløe utan kjend årsak. Ein skal tenke på skabb når generalisert kløe er det dominerande symptomet, særleg når kløen er mest uttalt om natta. Kløen oppstår gjerne 3–6 veker etter smitte.

Ved resmitte hjå pasientar som tidlegare har hatt skabb, kjem kløen etter få dagar. Dette er truleg ei form for hypersensitivitetsreaksjon (1). Skabbpasientar vil utvikle kloremerke (ekskoriasjonar) og papler på store delar av kroppen, særleg nates, men ofte ikkje på ryggen.

Papler på penis vert gjerne omtalt som patognomonisk (1). Ofte er pasienten så oppklort at ein ikkje finn skabbgangar. Då kan ein behandle med lokal steroidsalve gruppe 3 i 7–10 dagar. Dette lindrar kløen og kloringa, slik at utslettet vert bedre og gangane vert tydelegare. Ved ny undersøking kan ein då stille diagnosen.

Skabbgangar finn ein oftast på fingrar, handledd, føter og anklar. Dei er gråkvite, om lag 1 mm breie og 3–15 mm lange, og kan vere rette eller slyngde. Med lupelampe kan ein ofte sjå eit mørkt punkt der midten er lokalisert. Hvis ein ikkje finn skabbgangar på hender og føter, må ein leite vidare: genitalt, perianalt, i armholer, olbogar, knær, brystvorter og i navlen. Påvising av ein skabbgang gir grunnlag for behandling i allmennpraksis.

Ved vanleg skabbinfestasjon er det gjerne 10–15 midd i huden. Ei sjeldan form, skorpeskabb, historisk kalt *Scabies norvegicus*, har eit anna klinisk bilde med hyperkeratotiske skorper, ofte med lite kløe. Det er tusenvis av middar i huden, det er svært smittsamt og krev spesiell behandling. Tilstanden vert sett hjå eldre, immunosupprimerte og i institusjonar.

I ei tid med aukande førekomst må vi tenke på begge desse skabbformene. Tilrådd behandling finn du på Folkehelseinstituttet sine nettsider (1).

LITTERATUR:

1. Folkehelseinstituttet. Skabb – veileder for helsepersonell.
<https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/skabb-veileder-for-helsepersonell/>
Lest 1.10.2020.
2. Amato E, Dansie LS, Grøneng GM et al. Increase of scabies infestations, Norway, 2006 to 2018. *Euro Surveill* 2019; 24: 190020. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 26. oktober 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0791
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no