
Skabb

KORT KASUISTIKK

EIRIK HOVLAND SØREIDE

eirik.soreide@gmail.com

Fjaler kommune

Eirik Hovland Søreide er LIS1-lege i distriktsteneste.

Forfattere har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

JAKOB RAVN

Fjaler kommune

Jakob Ravn er spesialist i allmennmedisin, fastlege og smittevernlege i kommunen.

Forfattere har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Behandling av skabb kan vere krevjande. Vi skildrar eit utbrot av skabb på ein internatskule der det vart mistenkt auka toleranse mot førstelinjeterapien.

På ein internatskule fekk fem elevane behandling for mistenkt skabb. Elevane budde på fleirmannsrom fordelt i fem hus. I om lag eit halvt år fekk elevane gjentatte behandlingar med permetrin av sjukepleiar på skulen og helsepersonell i heimlanda. Lege vart kontakta då dei ikkje vart kvitt problemet. Elevane var alle i same vennekretsar, og to av elevane budde på same rom.

Ved første legekonsultasjon kom alle fem inn med papuløst utslett på armar, overkropp og lår. Skabbgongar var funne på hender og handledd. To av pasientane hadde papuløst utslett på skrotum. Forutan ein, var alle plaga med kløe, særskild om natta og i samband med varm dusj. Pasienten med lite plager hadde òg tydeleg papuløst utslett og skabbgongar.

For å sikre diagnosen vart pasientane vist til hudavdeling for vurdering. I forkant av timen vart dei behandla med topikale steroid for å minske kløa, og dermed auke sjansen for å finne skabb ved mikroskopering. Alle fekk bekrefte

diagnosen på bakgrunn av funn av levande skabbmidd.

Etter anbefaling frå Folkehelseinstituttet og hudavdeling vart kun dei smitta pasientane og dei som var nær, dvs. næraste venner og romkameratar, behandla. Dei smitta pasientane vart isolerte, medan dei nære vart behandla på romma sine. Klede vart vaska og lagt til sides i ei veke før kuren. Pasientane og dei nære fekk nye sengeklede, dyner og puter. Madrassane vart bytta. Dei vart instruerte i korleis dei skulle nytte permetrinkremen, og sjukepleiarar ved skulen såg til at dette vart gjort etter gjeldande retningslinjer. Prosedyren vart gjentatt ei veke seinare. Totalt mottok 26 elevvar (pasientar og nære) behandling. Pasienten som gjennomgjekk flest kurar, fekk kombinasjonsbehandling med permetrin og ivermektin.

18 dagar etter behandling kom tre av pasientane som hadde fått monoterapibehandling, tilbake med tiltakande papuløst utslett og aukande kløe. Ettersom det var kort tid sidan behandlinga, såg ein det som lite truleg at det ville la seg gjere å isolere levande midd på dette tidspunktet. Pasientane mottok kløstillande behandling og vart sett opp til kontroll. Tre veker seinare viste alle fem pasientane forverring av plagene, og ein av dei valde då å reise til heimlandet for vidare behandling. Dei andre vart på nytt vist til hudavdelinga. Alle pasientane forutan pasienten behandla med kombinasjonsbehandling, vart diagnostisert med skabb på bakgrunn av levande midd ved mikroskopi. Behandling med permetrin i monoterapi vart vurdert som mislukka. Ein valde derfor å behandle pasientane med permetrin og ivermektin i kombinasjon. Behandlinga vart gitt to gongar med ei veker mellomrom. I dette tilfellet vart det anbefalt å ikkje vaske av permetrinkremen før etter 18 timar, mot 8–12 timar som er vanleg anbefaling [\(1\)](#). Ingen av dei 21 nære hadde symptom på skabb.

Diskusjon

Med tilsynelatande aukande førekomst av skabb, manglande effekt og vanskar med levering av permetrin, kan behandling vere krevjande [\(1\)](#). For å auke fokuset vart skabb i 2017 sett på WHO si liste over forsømte tropiske sjukdomar [\(2\)](#). Ifølgje gjeldande retningslinjer er permetrin førsteval i behandling, etterfulgt av ivermektin [\(1, 3\)](#). Permetrin har vist god effekt [\(4\)](#), men in vitro-studiar har derimot vist førekomst av auka toleranse [\(5, 6\)](#). Denne toleranseauken er relatert til forstyrringar i biokjemiske prosessar [\(7\)](#). Vi har ikkje funne publikasjonar der det er vist toleranse mot permetrin in vivo.

Det er tankevekkande at gjentatte behandlingar med permetrin tilsynelatande ikkje hadde effekt, og vi mistenker at årsaken til terapivikten hjå desse pasientane kan vere ein av fire faktorar: at pasientane ikkje klarte å administrere permetrinkremen etter prosedyre, at ein ikkje lukkast å eradikere skabbmidden frå bumiljøet, at det framleis er uidentifiserte skabbtilfelle ved skulen eller at vi ser ei toleranseutvikling mot permetrin.

Det vart gjort strenge hygieniske tiltak på skulen for å sanere skabbmidden. Pasientane administrerte behandlinga sjølv med nøye instruksjon og tett tilsyn og oppfølging av sjukepleiarar ved skulen. Sjukepleiarane og elevane har god

språkforståing, og utgiftene vart dekkja av skulen. Det er lite truleg at ein klarar å oppnå meir kontrollerte forhold enn ein fekk her.

Ein har sett gjentatt terapisivikt på tross av kontrollert behandling. Først når ein valde å behandle med permetrin i kombinasjon med ivermektin, vart alle fem pasientane kvitt problemet. Det kan vere grunn til å tru at ein i dette tilfellet har sett toleranse for permetrin hjå skabbmidden. Studiar der det er vist auka toleranse, er mangelfulle og fleire av dei er gamle, samtidig som det ikkje er ein standardisert måte å teste permetrintoleransen på (5, 6). Vi ser eit behov for ytterlegare forskning for å kartlegge ei eventuell toleranseutvikling og tilpassing/ending av retningslinjer.

Pasientane har samtykt til at artikkelen blir publisert.

LITTERATUR

1. Folkehelseinstituttet. Skabb – veileder for helsepersonell. <https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/skabb---veileder-for-helsepersonell/> Lest 24.5.2020.
2. World Health Organization. Neglected Tropical Diseases. https://www.who.int/neglected_diseases/diseases/en/ Lest 7.1.2020.
3. Salavastru CM, Chosidow O, Boffa MJ et al. European guideline for the management of scabies. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2017; 31: 1248–53. [PubMed][CrossRef]
4. Rosumeck S, Nast A, Dressler C. Ivermectin and permethrin for treating scabies. *Cochrane Database Syst Rev* 2018; 4: CD012994. [PubMed][CrossRef]
5. Walton SF, Myerscough MR, Currie BJ. Studies in vitro on the relative efficacy of current acaricides for *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2000; 94: 92–6. [PubMed][CrossRef]
6. Mounsey KE, Pasay CJ, Arlian LG et al. Increased transcription of Glutathione S-transferases in acaricide exposed scabies mites. *Parasit Vectors* 2010; 3: 43. [PubMed][CrossRef]
7. Khalil S, Abbas O, Kibbi AG et al. Scabies in the age of increasing drug resistance. *PLoS Negl Trop Dis* 2017; 11: e0005920. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 26. oktober 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0095

Mottatt 3.2.2020, første revisjon innsendt 16.6.2020, godkjent 18.8.2020.

Publisert under åpen tilgang CC BY-ND. Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. februar 2026.