

 <b>HELSE BERGEN</b> Haukeland universitetssjukehus	<b>Skabb</b>	
Kategori: Pasientbehandling	Gyldig fra/til: 10.06.2024/10.06.2027	
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 1.02	
Godkjenner: Dorthea Hagen Oma	Retningslinje	
Dok. ansvarlig: Seksjon for pasientsikkerhet, FoU-avdelingen	Dok.id: D69070	

## Innholdsfortegnelse

1. Prosedyrens formål.....	1
2. Hva er skabb .....	1
3. Hvordan smitter skabb.....	1
4. Hvordan påvises skabb .....	1
5. Hvordan behandles skabb.....	2
6. Forebyggende behandling av nærkontakter.....	2
7. Tiltak ved vanlig skabb i helseinstitusjoner.....	2
8. Håndvask i stedet for hånddesinfeksjon ved påvist skabb .....	2
9. Referanser.....	2
10. Endringer siden forrige versjon.....	3

### 1. Prosedyrens formål

Denne prosedyren gir en oversikt over Folkehelseinstituttet sine anbefalte tiltak ved påvist skabb hos pasient eller ansatt.

### 2. Hva er skabb

Skabb er et sterkt kløende hudutslett som skyldes infestasjon med skabbmidd. Skabb forsvinner ikke av seg selv og skal alltid behandles.

Skorpeskabb, også kalt norsk skabb, er en sjelden klinisk variant der midten finnes i store mengder. 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

### 3. Hvordan smitter skabb

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 (ikke skorpeskabb) er det antatt at hudkontakten vanligvis må vare i minst 15 minutter for å smitte.

Som regel tar det 3-6 uker fra man får skabb til symptomdebut, men dersom man tidligere har hatt skabb, tar det ofte bare 1-3 dager.

### 4. Hvordan påvises skabb

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. Hudlege bør derfor konsulteres for diagnostisering og behandling.

## 5. Hvordan behandles skabb

Hudlege bør konsulteres for diagnostisering og behandling.

[Fremgangsmåte for bruk av skabbmidler, Folkehelseinstituttet](#)

[Informasjon om behandling av skabb, Hudavdelingen Haukeland sjukehus](#)

## 6. Forebyggende behandling av nærkontakter

Overføring av smitte skjer hovedsakelig gjennom direkte hudkontakt som varer i minst 15 minutter, men kan også skje gjennom håndklær og tøy. 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

Definerte nærkontakter bør behandles selv om de ikke klør.

## 7. Tiltak ved vanlig skabb i helseinstitusjoner

Skabb på helseinstitusjon kan medføre risiko for smitte til medpasienter, personale og pårørende. Man må i hvert enkelt tilfelle vurdere om det har vært tilstrekkelig kroppskontakt for overføring av midd mellom pasient, medpasient, personale og pårørende. Alle med slik kroppskontakt må undersøkes og ev. behandles. Dersom det er påvist skabb eller det opptrer symptomer hos pleiepersonale eller hos pårørende til en pasient, skal også de behandles. For å hindre re-smitte er det viktig at alle behandles samtidig.

Det er unødvendig å utføre desinfeksjon av hele rommet, men støvsuging av madrasser og stoffmøbler bør inkluderes i rengjøringsrutiner. Basale smittevernrutiner bør benyttes. Pasient isoleres med kontaktsmitteregime i 1 døgn etter påbegynt behandling.

Ved diagnostisert skabb bør hansker benyttes ved pasientkontakt, inkludert indirekte kontakt gjennom for eksempel tøy og sengetøy.

## 8. Håndvask i stedet for hånddesinfeksjon ved påvist skabb

Håndvask med såpe og vann er sannsynligvis mer effektivt enn hånddesinfeksjon for å fjerne levende midd fra hendene.

## 9. Referanser

Interne

[Informasjonsskriv om skabb, Hudavdelingen Haukeland sjukehus](#)

Eksterne

[Skabb - veileder for helsepersonell i primærhelsetjenesten](#)

## 10. Endringer siden forrige versjon