

Infestationer

Skabb

Bakgrund inkl. epidemiologi

Kutan infestation med kvalsterdjuret *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*.

Förekommer endemisk bland människor över hela världen. Globalt drabbas årligen 150–250 miljoner personer. Prevalens- och incidenssiffror för svenska förhållande saknas.

Smittar genom nära hudkontakt inkl. sex. Uppskattad kontakttid för smittöverföring brukar anges till 5–15 minuter.

Klådebut 4–8 veckor efter smittotillfället. Klådan orsakas av kontaktallergi mot skabbkomponenter. Vid eventuell återsmitta kommer klådan inom dagar.

Symtom

Anogenital, nattlig eller nattförsämrad klåda.

Rodnade papler, noduli på penis, skrotum, vulva och pubis. Ibland synliga gångstrukturer.

Follikulitliknande bild kan förekomma över glutéerna.

Diagnostik

Påvisande av levande skabbdjur. Använd lämplig förstoring, tex kolposkop på STI-mottagning, och leta fram skabbdjur med nål. Dermatoskopi (kräver erfarenhet) med så kallat "delta-sign". Anamnes på omgivningsfall.

Behandling

Kräm disulfiram+bensylbensoat (Tenutex) helkropp exkl. huvudet 24 timmar. Upprepas en gång efter en vecka. Samma behandling till aktuell partner. Övriga symtomfria hushållskontakter behandlas en till två gånger. Rengöringsåtgärder enligt sedvanlig rutin.

Postskabiesnoduli (skabbgranulom) kan behandlas med lokal glukokortikoid grupp III eller calcineurinhämmare. Även 20% svavel i vitt vaselin eller Decibalkräm (APL) kan provas.

Flatlöss (Pediculosis pubis)

Bakgrund inkl. epidemiologi

Infestation med hudparasiten flatlus, *Phthirus pubis*. Flatlusen är 1–2 mm lång, griper sig fast i hår av grövre typ (tex genitalt, ögonbryn, ögonfransar) och livnär sig på blod. Smittar genom nära fysisk kontakt, ofta sexuell. Drabbar framför allt unga sexuellt aktiva personer. Debut av klåda 2–4 veckor efter smittotillfället och klådan orsakas av kontaktallergi mot lussaliv. Vaxning, rakning och trimning av könsbehåring har sannolikt resulterat i minskad prevalens av flatlöss generellt.

Symtom

Klåda genitalt och i pubisregionen, framför allt nattetid. Blåbruna makulae (maculae cerulae) eller röda papler kan ses efter bett. Ibland diskreta fynd.

Diagnostik

Klinisk bild. Flatlöss och ägg kan ses med blotta med ögat eller i dermatoskop eller plockas med pincett och visualiseras i ljusmikroskop.

Hos håriga personer kan även buk, bröst, axiller, lår vara involverade.

Behandling

På kroppen

Kräm disulfiram+bensylbensoat (Tenutex), över drabbade områden, 48 timmar. Upprepas en gång efter 1 vecka.

Behandling med topikalt eller oralt ivermectin finns också beskrivet.

Rakning av drabbade områden kan ibland bli nödvändigt.

Aktuella partner behandlas enligt samma regim. Tillfälliga sexpartner kontrolleras och behandlas vid behov.

Ögonbryn/ögonfransar

Enstaka flatlöss kan plockas bort för hand med fingernaglar, pincett eller luskam. Om kompletterande behandling behövs rekommenderas vaselinsalva för ögonbruk (t.ex. ögonsalva Oculentum Simplex APL) 2–4 gånger dagligen i 10 dagar.

Samtidig screening för annan STI rekommenderas.

Referenser

Rooks's Textbook of Dermatology, 9th ed.

JEADV/IUSTI-guidelines.

CDC.

SSDV/ Sektionen för venereologi och genital dermatologi, SVGD /Christian Steczko Nilsson, Arne Wikström 2024