

Vejledning for Scabies/Fnat

Denne information er tilegnet sundhedspersonale, herunder læger som arbejder på asylcentre. Der beskrives om forholdsregler og procedurer ved Scabies infektioner.

Baggrund

I den seneste tid har der været udbrud af Scabies på flere asylcentre. Grundet de ofte trange forhold er smittefaren stor, og der kan være behov for dermatologisk specialistassistance i diagnostisk og behandlingsmæssigt øjemed.

Praksis

- Alle nytilkommende beboere screenes af sygeplejersker/læge mht. vurdering af Scabies infektion
- Er der tegn på infektion, behandles beboeren efter de gældende retningslinjer (Se nedenfor)

Definition

Fnat er en mide (*Sarcoptes Scabiei*), som inficerer huden. Hun-miden graver gange og lægger æg.

Lokalisation

- Hos voksne finder man først og fremmest scabiesmider mellem fingrene og omkring håndleddene
- Hos ældre kan skabies forekomme som et diffust, forkradset, trunkalt udslæt
- Hos børn kan ansigt, hårbund, håndflader, fodsåler samt kønsområdet blive afficeret

Forekomst

- Hvor sygdommen overvejende tidligere fandtes som en seksuelt overført sygdom hos unge, findes den i dag også hyppigt hos plejkrævende ældre, hvor smitten viderebringes gennem plejepersonale
- Prævalens af Scabies i udviklingslande er meget høj

Disponerende faktorer

- Trange boligforhold og intim kontakt. Scabies kan være en seksuelt overført sygdom, men kan også ses hos ældre patienter med behov for pleje eller andre med tæt kontakt
- Undtagelsesvis kan Scabies overføres via inficeret tøj, sengetøj og håndklæder
- Mennesker med svækket immunforsvar kan udvikle svær infestation med mange mider, kaldet crustøs scabies (skorpefnat).



Sygehistorie

- Typisk forløb er, at en tidligere hudrask person pludseligt udvikler svær kløe, som opleves mest intenst om natten
- Kløen er mest udtalt på steder, hvor scabiesmiden findes - mellem fingre, på fingre, flexorsiden af håndled, axiller, omkring navlen, på nates og omkring genitalia - men kløen bliver efterhånden mere generel
- Hoved og nakke afficeres typisk ikke - undtagen hos spædbørn og småbørn
- Flere familiemedlemmer med kløe i samme tidsperiode er næsten patogomonisk, men kløe kan undertiden være fraværende hos andre familiemedlemmer.

Kliniske fund

- Ukarakteristiske, kløende papler, af og til små vesikler og efterhånden sekundærforandringer med ekskorationer
- Scabiesgangene er gråhvide (luftholdige), overfladiske, tynde, slyngede op til 10 mm lange med hunmiden, som et netop synligt sort punkt i enden af gangen
- Scabiesgangene findes lettest på lateralsiden af fingrene, på håndleddets volarside, albuerne extensorsider, eventuelt omkring brystvorter eller på penis
- Hos børn og unge ses scabiesgange undertiden i fodsålerne
- Scabies kan forårsage udbredte eksem-lignende forandringer på grund af immunreaktionen

Differentialdiagnoser

- Eksem
- Insektbid/stik

Behandlingsmål

- Eliminere mide og æg
- Forhindre smitte

Generelt om behandlingen

- Behandlingen er omfattende med miljøtiltag og samtidig behandling af alle aktuelle kontaktpersoner (samboende, kærester), og den er tidskrævende for den enkelte
- Det er derfor vigtigt, at diagnosen er sikker, før scabiesbehandling iværksættes
- Hvis den kliniske mistanke om scabies er stærk, og det alligevel ikke lykkes at diagnosticere det, kan man give patienten en gruppe 1-2 steroid i 10 dage og derefter se patienten igen til ny undersøgelse
- Kløe kan vedvare i op til 4-6 uger efter vellykket behandling.



Børnehave/skole

- Smittefarens ophører hurtigt, når behandling startes og børn kan komme tilbage i børnehave eller skole dagen efter gennemført 1. behandling. Det samme gælder svømning m.m.

Miljøtiltag

- Sengetøj, håndklæder, tøj, tæpper mv. (alle tekstiler i hjemmet) skal vaskes ved 60 grader. Tøj, som ikke tåler dette, opbevares i pose udendørs i 7 dage
- Større beklædningsgenstande og overtøj, dyner, tæpper, puder og madrasser luftes godt og køligt og sættes bort, gerne i + 4 dage
- Miden vil dø efter 2-4 døgn uden kontakt med hud
- Daglig hovedrengøring i 7 dage

Medicinsk behandling

Lokal behandling

- Nix creme (Permetrin), Brugsanvisning for Nix creme er i bunden af dokumentet og kan altid findes på medicin.dk
 - Permetrin er førstevalg. Der behandles lokalt, OG behandlingen gentages efter 7 dage hos den færdigbehandlede. Hos kontaktpersoner gives kun 1 forebyggende behandling, når asymptomatisk. Efter påsmøring skal cremen sidde på huden i 12 timer. Ved håndvask smøres ny creme på hænder.
 - Kan også bruges af gravide, ammende og småbørn. Brugsanvisningen skal følges nøje og alle i en husstand skal behandles samtidigt, uanset om de har symptomer.
 - Cremen tolereres godt og har lav toksicitet, men brændende og stikkende fornemmelse og kløe kan forekomme
 - Beboeren skal ses efter 14 dage. Ved fortsatte symptomer gives 2. behandling med Nix creme, alternativt overvejes scatol tabletter (systemisk behandling)
- Svovlvaseline (receptpligtigt, magistrelt fremstillet præparat, Skanderborg eller Glostrup apotek) er en alternativ mulighed til topikal behandling

Systemisk behandling

- Scatol (Ivermectin), Brugsanvisning for Scatol er i bunden af dokumentet og kan altid findes på medicin.dk
 - Bør overvejes ved behandlingssvigt, for større grupper eller i tilfælde, hvor personalet vurderer, at compliance til lokalbehandlingen er stærkt udfordret, fx hvis et barn/ung skal håndtere behandlingen uden hjælp fra



familie og/eller, at der er en forståelsesmæssig udfordring ift. håndtering af behandling. Som nævnt står behandlingen dog aldrig alene. Betydende hygiejniske tiltag (nævnt ovenfor) skal fortsat følges nøje for at undgå reinfestation fra omgivelser. Ved tvivl om valg kontakt Carelinks lægevagtstelefon.

- Der behandles systemisk OG behandlingen gentages efter 7 dage hos den fnatramte. Hos kontaktpersoner gives kun 1 forebyggende behandling, når asymptomatisk
- Er betydeligt dyrere end lokalbehandling

Nix creme, dosis

- Voksne og unge > 12 år: 1-2 tuber (30-60 mg)
- Børn 6-12 år: Op til en halv tube (15 g)
- Børn 2 mdr.-6 år: Op til en kvart tube (7,5 g)

Brugsanvisning Nix creme

- Cremen påsmøres efter forudgående bad. Huden skal være tør og afkølet, før behandling indledes.
- Cremen påsmøres kroppen og ekstremiteterne fra kæberanden og nedefter i et tyndt lag. Cremen indgnides omhyggeligt, især ved fingre, tæer, under arme, i navle og genitalregionen.
- En tube rækker til behandling af en voksen person.
- Cremen skal blive siddende i 8-12 timer, hvorefter den vaskes af med varmt vand og sæbe, og patienten tager rent tøj på.
- Behandlingen gennemføres bedst om aftenen med afvaskning næste morgen.
- Behandlingen skal gentages efter 1 uge for fnatramte.
- Patienten bør kontrolleres 2-3 uger efter sidste behandling.
- Ved behandling af *børn* < 2 år skal ansigt og hårbund også behandles (partiet omkring øjne og mund dog undtaget).

Scatol tablet, dosis

- 0,2 mg/kg legemsvægt 2 gange med 1 uges interval for børn og voksne >15kg.
- Tabletterne findes kun i 3mg, 4 og 12 stk pakning.



LEGEMSVÆGT (kg)	DOSIS (antal tabletter á 3 mg)
15 til 24	1
25 til 35	2
36 til 50	3
51 til 65	4
66 til 79	5
≥ 80	6

- Sikkerhed er ikke klarlagt for børn med legemsvægt < 15 kg

Brugsanvisning Scatol tabletter

- Tabletterne skal tages med et glas vand til et måltid om aftenen
- Kan knuses
- Man skal overveje, om det er nødvendigt, at hele husstanden behandles med tabletter, eller om ikke-smittede evt. skal have Nix som forebyggende behandling, pris for behandlingen in mente her
- Bør ikke gives til gravide eller ammende kvinder
- Forsigtighed ved ældre pga. mulighed for nedsat nyre-, lever- og hjertefunktion
- Brug af scatol kan initialt forværre kløen
- Behandlingen skal gentages efter 1 uge for fnatramte
- Patienten bør kontrolleres 2-3 uger efter sidste behandling

Forebyggende behandling (Personale og andre)

- Alle, herunder personale, andre beboer i husstanden, som har haft kropskontakt med den smittede person, behandles med Nix x1, og ingen opfølgende behandling



er nødvendig. Pårørende til personer, som har været i kontakt med ovenstående grupper skal **ikke** behandles.

- Ved **påvist** Scabies hos plejepersonale eller pårørende skal deres familier også behandles. Det er vigtigt, at alle i familien behandles samtidigt. Saneringstiltag i hjemmet er da ikke nødvendig

Forløb og Prognose

- Crustøs scabies (skorpefnat) er Scabies, der udvikles hos en person med nedsat immunforsvar. Her får miderne lov at formere sig igennem lang tid, inden symptomerne viser sig, og mideantallet på den enkelte person når derfor at blive meget højt. Derfor er crustøs scabies langt mere smitsom end almindelig Scabies - men miderne er de samme, og når der smittes til en person med normalt immunforsvar opstår der almindelig fnat
- Kløe som symptom på infestation kommer 3-6 uger efter førstegangssmitte
- Ved gen-smitte kommer kløen efter få dage
- Miden dør ikke ud af sig selv, og ubehandlet kan Scabies vedvare i månedsvis
- Kløen vedvarer ofte i uger (op til 6 uger) efter succesfuld behandling
- Med rigtig behandling er prognosen god, kløe og eksem vil forsvinde
- Behandlingen kan nogle gange svigte, dels som følge af inadækvat behandling og dels på grund af reinfestation. Systematisk scatolbehandling bør overvejes.

Komplikationer

- Crustøs Scabies må oftest behandles både lokalt og systemisk samtidigt

Plan og opfølgning

- Hvis behandling og miljøtiltag er udført korrekt, kan man regne med, at Scabiesmiden er død
- Alligevel vil kløen vedvare op til 6 uger. Nogle patienter vil derfor have behov for gruppe 2-3 binyrebarkhormoncreme og eventuelt systemisk antihistamin.
- Opfølgning efter 2x behandling gøres 2-3 uger efter sidste behandling.

For yderlig information:

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/lægehaandbogen/hud/tilstande-og-sygdomme/kloeende-tilstande/scabies-fnat/>



Udarbejdet af:	Speciallæge Claus Lourcing	Ikrafttrædelse:	01-05-2019
Emne:	Instruks for Scabies/Fnat	Sidst revideret:	25-08-2025
Tilegnet:	Sundhedspersonale, asyl	Gyldig til:	25-08-2026

