

Behandling av huvudlöss

– ny rekommendation

Tillgången på effektiva läkemedel mot huvudlöss är begränsad och de senaste åren har problem med resistens mot flera av medlen noterats både i och utanför Sverige. Sedan Läkemedelsverkets tidigare rekommendation publicerades 1999 har det även tillkommit ett antal medicintekniska produkter mot huvudlöss på marknaden. Mot denna bakgrund arrangerade Läkemedelsverket i maj 2010 ett expertmöte för utarbetande av denna uppdaterade rekommendation. Observera att dessa behandlingsrekommendationer gäller *enbart för huvudlöss*.

Huvudbudskap

- Hörnstenarna vid behandling av huvudlöss är noggrann och utförlig *information* och *diagnostik* samt väl genomförd *behandling* och *kontaktpårning*.
- Endast personer med levande löss ska behandlas.
- Samtliga med löss i en familj eller i en grupp bör behandlas samtidigt för att minska risken för ny smitta.

Läkemedelsverkets rekommendationer avseende preparatval

- I första hand medicintekniska produkter som appliceras i hårbotten. Se vidare under rubriken Preparatöversikt.
- I andra hand läkemedel innehållande kombinationen bensylbensoat och disulfiram.

Förekomst

Huvudlöss (*Pediculus capitis*):

- är vanligt förekommande
- lever enbart i huvudhåret och på hårbotten
- lever även i rent hår
- förekommer främst hos barn men även hos vuxna.

Löss tillhör människans följeslagare sedan urminnes tider och förekommer över hela världen.

Det finns tre slags löss hos människan:

Huvudlusen (*Pediculus humanus capitis*), som lever i själva huvudhåret och på hårbotten.

Flatlusen (*Phthirus pubis*), som framför allt finns i könsbehåringen, i armhålorna, kroppsbehåringen och någon gång i skägg och på ögonfransar.

Klädlusen (*Pediculus humanus humanus/corporis*), som lever och lägger sina ägg i kläderna och som kryper in på kroppen bara för att suga blod.

Flatlöss och huvudlöss är allmänt förekommande i Norden, medan klädlöss är ovanliga.

Vägglusen (*Cimex lectularius*) är ingen lus utan en skinnbagge och har blivit allt vanligare de senaste åren.

Huvudlöss kan förekomma hos personer i alla åldrar men är vanligast i barnaåren. Huvudlössen förekommer i alla slags hår och hygien har ingen betydelse. Även symtomfria bärare förekommer. En tidigare undersökning i USA visade

att huvudlöss var den vanligaste åkomman som sprids bland skolbarn, näst efter vanlig förkylning. Säkra siffror från Sverige saknas men med tanke på antalet försålda förpackningar av lusmedel – över 100 000 per år på apotek – är problemet uppenbart. Hur stor andel som säljs via näthandel är okänt.

Huvudlusen

Huvudlössen är grå (genomskinliga), bruna eller svarta, eller ibland röda (om de nyss sugit blod), 2–3 mm långa, vinglösa och blodsugande insekter. Huvudlössen

- är helt beroende av människoblod som föda
- lever endast på människa
- överför inte bakterier eller virus.

Spridning

Lössen sprids genom kontakt huvud mot huvud och de kan inte flyga eller hoppa. Utanför hårbotten är huvudlusen oförmögen att på nytt etablera sig i huvudhår och överlever högst ett dygn. Därför är sanering av sängkläder, leksaker etc. onödigt. Det finns dock en viss möjlighet att lössen kan spridas via hår på kammar och borstar, varför man som försiktighetsåtgärd bör rengöra dessa.

Huvudlöss är mycket specialiserade insekter som endast finns i människans hårbotten. De lever endast av människans blod. Löss från andra djurarter överlever inte på människa och vice versa. Det har inte påvisats att huvudlöss överför bakterier eller virus från en person till en annan.

Barn som nyligen smittats och vuxna personer med löss saknar ofta symtom, och kan därför utgöra en viktig smittkälla.

Symtom och tecken på förekomst av huvudlöss

- Klåda (inte alltid).
- Infektion i rivsår i hårbotten.
- Lusavföring/lusskinn på kudden eller kragen.

Lusen avslöjas ofta på grund av klåda i hårbotten. Lusens saliv innehåller ämnen som, när de kommer in i huden, utlöser klåda. Klåda förekommer emellertid inte alltid. Sönderrivna lusbett kan medföra sår och infektioner. Svart puder på kudden eller kragen, vilket kan vara lusens avföring eller ömsade lusskinn, är ibland tecken på löss.

Diagnostik

- Sker med hjälp av luskam och förstoringsglas.
- Fynd av levande löss och ägg nära hårbotten.

Man ska kamma igenom fuktigt hår med balsam mycket noggrant med en fin luskam. Det utkammade materialet granskas med förstoringsglas. Balsam i håret vid finkamning underlättar kamningen och dessutom diagnostiken, eftersom lössen sitter still. Diagnosen ställs vid fynd av levande löss. Enbart lusägg på hårstråna är inget säkert tecken på pågående lussmitta – äggen kan vara kläckta eller döda. Deras läge på hårstrået kan avslöja när lössen överfördes till personen, eftersom äggen i allmänhet läggs nära hårbotten och håret växer en centimeter per månad.

En noggrann undersökning med luskam bör göras så snart man hör talas om löss i omgivningen eller på annat sätt misstänker smitta. Hela familjen och andra närstående som till exempel far- och morföräldrar bör undersökas en gång i veckan när huvudlöss förekommer i omgivningen.

För att förebygga smittspridning bör föräldrar även uppmanas att kontrollera barnen inför varje terminsstart, därefter helst varje vecka under två månader och sedan några gånger under skolåret. Undersökningen kan vara mycket tidsödande men är nödvändig.

En detaljerad instruktion om luskamning finns på Sjukvårdsrådgivningens webbplats www.1177.se.

Kontaktspårning

När huvudlöss upptäckts inom en grupp, till exempel en skolklass, bör man omsorgsfullt ägna sig åt kontaktspårning. Varje medlem i gruppen måste noga tänka efter vilka personer han eller hon haft tillräckligt nära huvudkontakt med den senaste månaden. Dessa personer bör sedan upplysas om risken för att de själva kan vara smittade och informeras om hur undersökning och behandling går till. Föräldrar bör alltid informera barnets förskola eller skola om huvudlöss förekommer i familjen. För att begränsa utbredningen bör skolsköterskan eller motsvarande kontaktas på ett tidigt stadium för hjälp med smittspårning.

Åtgärder och behandling vid konstaterad lussmitta

- Samordna luskamning och behandling.
- Endast de som har levande löss behandlas.
- Behandling med lusmedel.

- Regelbunden finkamning som uppföljning efter behandling.
- Ny behandling enligt instruktioner på förpackningen.

Det är ytterst angeläget att ta del av och noggrant följa den information som finns på förpackningar och bipacksedlar. Lusmedlets effekt beror på preparatets beredningsform, koncentrationen samt tiden det får verka. Äggen kan vara mindre känsliga för behandling, varför två behandlingsomgångar med en veckas mellanrum oftast rekommenderas.

Förekommer det löss i familjen eller hos någon i omgivningen bör alla i familjen undersökas en gång per vecka. Endast personer med levande löss ska behandlas. För att minska risken för ny smitta bör samtliga med löss inom en familj eller i en grupp behandlas samtidigt. Behandling ”för säkerhets skull” bör undvikas. När behandlingen är avslutad enligt förpackningens instruktioner bör behandlingsresultatet följas upp med finkamning.

Preparatöversikt

För behandling av huvudlöss finns både läkemedel och medicintekniska produkter att tillgå. Läkemedlen verkar farmakologiskt till skillnad från de medicintekniska produkterna. Olika beredningsformer förekommer. Oavsett beredningsform måste bruksanvisningen följas noggrant.

Läkemedel

- Malation (organisk fosforförening).
- Permetrin (en syntetisk pyretroid).
- Bensylbensoat och disulfiram.

Substanserna malation och permetrin verkar som nervgifter för insekten. De är ofarliga för människa men på senare år har problem med resistens noterats (se nedan). Inget av dessa medel är äggdödande till hundra procent. Därför rekommenderas ny behandling efter åtta dagar.

För kombinationen bensylbensoat och disulfiram finns inga kända rapporter om resistensutveckling. Läkemedlet med denna sammansättning är dock relativt besvärligt att använda i och med att man ska vänta 24 timmar tills man får tvätta bort det. Upprepad behandling rekommenderas också i detta fall.

Medicintekniska produkter

- Dimetikon (silikonolja).
- Växtoljor (vegetabiliska och eteriska).
- Luskam.

Medicintekniska produkter för applicering i hårbotten kan bestå av endast dimetikon eller växtoljor men det finns även kombinationer av dessa i en och samma produkt.

Verkningsmekanismen för dimetikonprodukterna är omdiskuterad. Såväl kvävning som osmotisk verkan på lössen har hävdats. Publicerade studier har visat att dimetikonprodukter är effektiva när de används korrekt.

Vegetabiliska oljor uppges ha en kvävande verkningsmekanism även om annan verkan också är tänkbar för framför allt de eteriska oljorna. Publicerad dokumentation kring effekter av medicintekniska produkter baserade på vegetabiliska oljor är sparsam.

Eteriska oljor kan i sällsynta fall ge upphov till allergisk kontaktdermatit.

Även luskam är en medicinteknisk produkt och är av betydelse för diagnostik och uppföljning. Behandlingsresultat av enbart luskamning tas inte upp i detta dokument.

Viktigt att känna till är att medicintekniska produkter ska vara CE-märkta för att få säljas, och ett av kraven för CE-märkning är att tillverkaren ska ha gjort en klinisk utvärdering av produkten. Tillverkaren ska dokumentera utvärderingen och resultatet av den, men det finns inga krav på att den kliniska utvärderingen måste publiceras.

Resistensutveckling

I flera länder, även i Sverige, har resistensutveckling mot permetrin och andra pyretroider påvisats under senare år. Även för malation finns bekräftad resistens. Det finns för närvarande inga uppgifter om resistensutveckling mot kombinationen bensylbensoat och disulfiram.

För de medicintekniska produkterna finns inte heller några uppgifter om resistensutveckling. Risken för resistensutveckling mot dimetikon är sannolikt mycket liten.

Det bör emellertid understrykas att man i första hand ska söka orsaken till behandlingssvikt i oriktigt genomförd behandling eller återsmitta. Profylaktisk behandling med farmakologiska lusmedel (läkemedel) ökar sannolikt risken för resistensutveckling och bör inte förekomma.

Rekommendation – val av lusmedel

- I första hand medicintekniska produkter som appliceras i hårbotten. Var god se under rubriken Preparatöversikt.
- I andra hand läkemedel innehållande kombinationen bensylbensoat och disulfiram.
- I tredje hand läkemedel innehållande malation i beredningsformen kutan lösning.
- I fjärde hand läkemedel innehållande malation eller permetrin i beredningsformen schampo.

Risken för resistensutveckling med medicintekniska produkter är ringa, medan resistensutveckling för de hittills mest använda godkända läkemedlen (permetrin och andra pyretroider samt malation) har påvisats i Sverige. Därför är medicintekniska produkter i dag förstahandsval av lusmedel. I andra hand ska man av samma skäl välja den väl beprövade kombinationen bensylbensoat och disulfiram och först därefter läkemedel som innehåller malation eller permetrin.

Gravida behandlas enligt instruktioner för respektive preparat.

Behandlingsmisslyckanden

Om upprepade behandlingsförsök med samma medel har misslyckats bör man noga fundera över orsakerna. I de fall alla åtgärder har vidtagits för att ett gott behandlingsresultat ska uppnås och levande löss ändå finns kvar, bör en rapport om utebliven effekt sändas in till Läkemedelsverket. För läkemedlen används en biverkningsblankett för detta. För de medicintekniska produkterna används en särskild blankett för rapportering. Båda dessa finns att hitta på Läkemedelsverkets webbplats (www.lakemedelsverket.se).

Ansvarsfördelning

Åtskilliga myter och felaktiga föreställningar förekommer om löss och lusbehandling och förefaller svåra att förändra. Oro uppkommer lätt och de drabbade kan känna skamkänsla. Korrekt och utförlig information om tillståndets natur samt om hur diagnostik, behandling och smittspårning går till är nödvändig. Apotekspersonal, skolsköterskor, förskolepersonal och inte minst föräldrar måste vara välinformerade och bör inför varje skolstart på hösten påminnas om problematiken redan innan ett eventuellt lusangrepp. Skolor och förskolor bör ha en handlingsplan utarbetad i förväg.

Ansvarsfördelningen avseende lusbekämpning är fortfarande oklar i samhället och bör klargöras.



Från vänster: Kate Langenkrans, Bo Bergman, Malika Hadrati, Lill-marie Persson, Martina Tedenborg, Barbro Gerdén, Noomi Carlsson, Helena Dzojic, Karin Klintberg, Johan Lindh, Nils Hamnerius.

Deltagarlista

Docent Bo Bergman
Läkemedelsverket
Box 26
751 03 Uppsala

Doktorand, folkhälsoplanerare Noomi Carlsson
Folkhälsoavdelningen
Landstingets kansli
Box 1024
551 11 Jönköping

Med. dr. Helena Dzojic
Läkemedelsverket
Box 26
751 03 Uppsala

Senior expert Barbro Gerdén
Läkemedelsverket
Box 26
751 03 Uppsala

Assistent Malika Hadrati
Läkemedelsverket
Box 26
751 03 Uppsala

Överläkare Nils Hamnerius
Hudkliniken
Skånes universitetssjukhus
205 02 Malmö

Farmaceut Karin Klintberg
Läkemedelsverket
Box 26
751 03 Uppsala

Sjuksköterska Kate Langenkrans
Haninge kommun
Rudsjöterrassen 2
136 81 Haninge

Mikrobiolog Johan Lindh
Smittskyddsinstitutet
Nobels väg 18
171 82 Solna

Överläkare Lill-Marie Persson
Skaraborgs Sjukhus
Hudkliniken
Kärnsjukhuset i Skövde
541 85 Skövde

Informatör, farmaceut Martina Tedenborg
Läkemedelsverket
Box 26
751 03 Uppsala