

## Behandlingsrekommendation

### Behandling av huvudlöss,

**Noggrann och utförlig information, diagnostik, väl genomförd behandling och kontaktsparning är hörnstenarna vid behandling av huvudlöss. För att bland annat motverka resistens mot lusmedlen betonas att man endast ska behandla när levande löss påvisats och aldrig vid blotta misstanken. Tillgången på effektiva lusmedel är mycket begränsad, och inga nya har tillkommit sedan den tidigare rekommendationen utarbetades hösten 1996. Med tanke på att resistensutveckling kan medföra risk för att befintliga medel blir helt verkningslösa måste medlen användas förnuftigt på det sätt som en skandinavisk expertgrupp nu rekommenderar efter ett möte i maj 1999.**

#### Förekomst

*Huvudlöss (Pediculus capitis)*

- är vanligt förekommande
- lever enbart i huvudhåret och på hårbotten
- lever även i rent hår
- förekommer vanligast hos barn

Löss tillhör människans följeslagare sedan urminnes tider och förekommer över hela världen. Det finns tre slags löss hos människan:

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

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

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

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

Dessa behandlingsrekommendationer gäller enbart för huvudlöss.

Huvudlöss kan förekomma hos personer i alla åldrar, troligen vanligast i barnaåren. Huvudlöss förekommer även i rent hår. En tidigare undersökning i USA visade, att huvudlöss var den vanligaste åkomman som sprids bland skolbarn näst vanlig förkylning. Säkra siffror från Sverige saknas, men med tanke på antalet försålda förpackningar av lusmedel, motsvarande grovt sett åtminstone 100 000 behandlingar per år, är problemet uppenbart.

#### Huvudlusen

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

## Spridningsvägar

- *löss sprids vanligen genom huvud-huvudkontakt*
- *kan inte flyga eller hoppa*
- *använda kammar, borstar och mössor rengöres eller fryses i 2 dygn*
- *sanering av sängkläder, leksaker etc är onödigt*

Huvudlössen är grå, bruna eller svarta, eller ibland röda (om de nyss sugit blod), 2-3 mm långa, vinglösa och blodsugande insekter. Löss från djur överlever inte på människa och vice versa. De är mycket specialiserade insekter som endast finns i människans hårbotten och kryper runt bland hårstråna. Lusen lever endast av människans blod. Den kan inte flyga eller hoppa. Det har inte påvisats att huvudlöss överför bakterier eller virus från en person till en annan.

En lus utanför hårbotten lever högst ett dygn, eftersom den snabbt torkar ut, om den inte regelbundet kan suga blod. Överföring av löss från en person till en annan anses därför främst ske vid kontakt huvud mot huvud. Eftersom lusen kan överleva upp till ett dygn utanför hårbotten kan man dock inte helt utesluta spridning via föremål såsom kammar och mössor, som de senaste timmarna använts av en person med löss, varför rengöring av sådana föremål rekommenderas. Sanering av andra kläder, sängkläder och övriga föremål är onödig. Barnen bör uppmanas att inte i onödan låna varandras mössor, ridhjälm, hårspännen o dyl.

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*
- *lusavföring/luskskinn 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 luskskinn är ibland tecken på löss.

## Diagnostik

- *sker med hjälp av luskam och förstoringsglas*
- *fynd av levande löss och ägg nära hårbotten*

Håret genomkmmas mycket noggrant med en tillräckligt fin luskam och det utkammade materialet granskas med förstoringsglas. Diagnosen ställs vid fynd av levande löss och ägg nära hårbotten. Luskam och förstoringsglas bör finnas i varje hem, så att en korrekt undersökning kan göras så snart man får höra talas om löss i omgivningen eller på annat sätt misstänker smitta. Undersökningen, liksom senare kontaktsparningen, kan vara mycket tidsödande men är nödvändig för ett gott behandlingsresultat. Föräldrar bör också uppmanas att kontrollera barnen inför varje terminsstart, därefter helst varje vecka under två månader och sedan några gånger under skolåret. 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.

## Behandling

- *information*
- *endast de som har löss behandlas*
- *i regel behandling med lusmedel*
  
- *regelbunden finkamning som uppföljning efter behandling*
- *ny behandling efter 8 dagar*

För att bli av med lössen krävs i regel behandling med ett rekommenderat lusmedel kombinerad med noggrann genomkamning av håret. Lusmedlets effekt beror på läkemedelsformen, koncentrationen samt tiden det får verka. Det är därför ytterst angeläget att korrekt och detaljerad information om behandling ges. Otillräckligt genomförda behandlingar, då några löss överlever, ökar risken att lössen blir motståndskraftiga mot lusmedel. Två behandlingsomgångar med en veckas mellanrum bör genomföras.

Endast personer med löss ska behandlas. Behandling "för säkerhets skull" bör undvikas. Medlen är potentia och upprepade onödiga behandlingar bör inte förekomma. Dessutom syns risken för resistensutveckling öka. För att minska risken för ny smitta bör samtliga med löss inom en familj eller i en grupp behandlas samtidigt. När behandling med lusmedel har genomförts bör resultatet följas upp med noggrann finkamning av håret dagligen i 14 dagar. Övriga familjemedlemmar, som inte behandlas med lusmedel bör kammas på samma noggranna sätt. Fynd av levande löss omedelbart efter genomförd behandling talar inte för behandlingsmisslyckande. Det tar en stund för lössen att dö. Man bör därför vänta till nästa dag innan effekten värderas.

## Läkemedelsöversikt

Lusmedel förekommer som liniment, schampo och balsam - det senare benämns också som schampo. Oavsett beredningsform måste bruksanvisningen följas noggrant.

Verksamma ämnen är:

- *permetrin* (Nix schampo 1%) – en syntetisk pyretroid
- *malation* (Prioderm liniment 0,5%, Prioderm schampo 1%) - organisk fosforförening

Båda dessa medel verkar som nervgifter för insekten. När de används korrekt är de mycket effektiva utom i de fall då lössen blivit resistenta (se nedan). Rätt använda är de ofarliga för människan. Inget av dessa medel är äggdödande till hundra procent. Därför rekommenderas ny behandling efter åtta dagar.

- *Benzylbensoat och disulfiram* ingår i det gamla preparatet Tenutex som fortfarande visat sig verksamt. Det är relativt besvärligt att använda men utgör ett alternativ när behandling med förstahandsmedel misslyckats.

## Resistensutveckling

I flera länder har resistensutveckling mot permetrin och andra pyretroider påvisats under senare år. Även för malation finns numera klar misstanke om resistens. I Sverige finns sedan flera år tillbaka uppgifter om att man inom vissa delar av landet haft svårt att bli av med löss. Detta kan tyda på resistensutveckling mot använda lusmedel. Ensidig användning talar även teoretiskt för att resistensutveckling är en tänkbar orsak till behandlingsmisslyckanden. Det bör emellertid

understrykas att man i första hand skall söka orsaken i *oriktigt genomförd behandling* eller *återsmitta*. Som tidigare påpekats tar det också en stund för lusen att dö, varför fynd av levande löss direkt efter behandlingen inte är tecken på resistens. Profylaktisk behandling med kemiska lusmedel ökar sannolikt risken för resistensutveckling och bör inte förekomma.

### **Val av lusmedel**

En strategi för att försöka motverka resistensutveckling är att utgå från vilket lusmedel som varit mest använt de senaste åren. Permetrin och andra pyretroider har tidigare dominerat, och signaler om resistensutveckling har kommit från ett flertal områden i Sverige. Eftersom malation kom på marknaden i Sverige våren 1996 och kom i omfattande användning först 1997 är det lämpligt som förstahandsmedel under ytterligare en tid.

I första hand rekommenderas malationliniment. Detta appliceras i torrt hår, varför risken för stark utspädning av medlet undanröjes. Dessutom är verkningstiden längre än för schampot. Sammantaget bedöms dessa faktorer öka möjligheten till effektiv avdödning och därigenom också minska risken för resistensutveckling. Tenutex förefaller fortfarande vara effektivt och rekommenderas vid behandlingsmisslyckanden. Pyretroider är fortfarande förstahandsmedel vid behandling av vissa patientgrupper, t ex spädbarn, då denna åldersgrupp inte studerats i kliniska prövningar med malation.

Gravida kan behandlas med lusmedel.

### **Behandlingsmisslyckanden**

- *Rapportera vid klar misstanke om resistens*

Om upprepade behandlingsförsök med samma medel har misslyckats bör man noga fundera över orsakerna. I de fall de orsaker som angivits ovan rimligen kan uteslutas, bör en rapport om utebliven effekt sändas in till Läkemedelsverket med hjälp av biverkningsblanketten.

### **Behandling då lusmedel inte kan användas eller ej är önskvärda**

Effekten av daglig noggrann genomkamning med luskam under två till tre veckor synes god och underlättas av kort hår. Metoden är dock otillräckligt dokumenterad och bör utvärderas.

### **Kontaktpårning**

När väl huvudlöss upptäckts inom en grupp bör man omsorgsfullt ägna sig åt kontaktpårning. Varje medlem i gruppen måste noga tänka efter med vilka personer han eller hon haft tillräckligt nära huvudkontakt den senaste månaden. Dessa personer bör sedan taktfullt upplysas om risken för att de själva kan vara smittade och informeras om hur undersökning och behandling går till. Vid omfattande utbredning bör skolläkaren eller smittskyddsläkaren kontaktas för hjälp med smittspårning.

### **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, hur diagnostik, behandling och smittspårning går till är nödvändig. Apotekspersonal, skolsköterskor, daghemspersonal och inte minst föräldrar måste vara

välinformerade redan innan ett eventuellt lusangrepp drabbar. Skolor och daghem bör ha en handlingsplan utarbetad i förväg.

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

## Deltagarförteckning

### Behandling av huvudlöss

**Professor Björn Beermann**

Läkemedelsverket  
Box 26  
751 03 UPPSALA

**Info-sekr Christina Brandt**

Läkemedelsverket  
Box 26  
751 03 UPPSALA

**Seniorrådgiver William Bredal**

SLK  
Sven Oftedals vei 6  
N-0950 OSLO  
Norge

**Docent Anders Hovmark**

Hudkliniken  
Södersjukhuset  
118 83 Stockholm

**Docent Thomas Jaenson**

Medicinsk entomologi  
Avd för systematisk zoologi, EBC  
Uppsala universitet  
Norbyvägen 18 D  
752 36 UPPSALA

**Informationsapotekare Thomas Lindqvist**

Apoteket Kronan  
753 20 UPPSALA

**Sjuksköterska Agnetha Meeuwisse**

Smittskyddsenheten  
Infektionskliniken

Blekinge sjukhus  
371 85 KARLSKRONA

**Forsker Reidar Mehl**

Statens inst for Folkehälsa  
Geitmyrsveien 75  
Postbox 4404 Torshov  
N-0403 OSLO

**Docent Håkan Mobacken**

Hudkliniken  
SUS/Östra  
413 45 GÖTEBORG

**Cand. Pharm, projektleder Marianne Møller**

Legemiddelsstyrelsen  
378, Fredrikssunds vej  
DK-2700 BRØNSHØJ

**Sjuksköterska Hanne Nyqvist**

Hudmottagningen  
Södersjukhuset  
Ringvägen 52  
118 83 STOCKHOLM

**Apotekare Eva Olbo**

Apoteket AB  
Fabrikörvägen 4  
Nacka Strand  
131 88 STOCKHOLM

**Överläkare Lill-Marie Persson**

Hudkliniken  
Kärnsjukhuset  
541 85 SKÖVDE

**Anne Marie Rasmussen**

Statens skadedyrlab

Skovbrynet 14  
DK-2800 LYNGBY

**Cand. Scient. Ph.D. Kim Søholt-Larsen**

KSL Consulting  
Ramløsevej 25  
DK-3200 HELSINGE

**Dr Ingrid Trolin**

Läkemedelsverket  
Box 26  
751 03 UPPSALA

**Apotekare Cecilia Ulleryd**

Läkemedelsverket  
Box 26  
751 03 UPPSALA