SAHLGRENSKA
UNIVERSITETSSJUKHUSET
VGR

Verksamhet Hud- och könssjukvård

2021-09-16

Svamp i hårbotten – Handläggningsnivåer samt behandlingsrekommendationer för primärvården

Förslag till behandling och uppföljning av svamp i hårbotten (tinea capitis) som handläggs i primärvården i enlighet med regional medicinsk riktlinje Ansvarsfördelning mellan dermatovenerologi och allmänmedicin.

Bakom en individ med misstänkt svampinfektion i hårbotten (oftast i form av fjällning och/eller hårlösa fläckar) finns det ofta en hel familj som också kan bära på smittan. Detta gör att ett omhändertagande av hela familjen, med undersökning, odling och behandling behövs. Närheten och tillgängligheten till den lokala vårdcentralen underlättar detta arbete.

Handläggningssteg

I. Handläggning i primärvård:

Lindriga fall ska utredas, behandlas och följas upp inom primärvården (enligt råd nedan). *Starta aldrig peroral behandling utan positiv odling* och besvär.

- Svampodling ska tas från alla individer som uppvisar fjällning, hårlösa fläckar eller andra hudförändringar i hårbotten.
- Svampodling ska upprepas vid stark misstanke på svamp och negativt odlingssvar.
- Samtliga familjemedlemmar med svamp bör behandlas samtidigt så långt som det är möjligt. Detta är av stor vikt för att undvika återsmitta inom hushållet.
- Kontrollodling ska tas för att bekräfta klinisk utläkning av svampinfektionen.

II. Handläggning i samarbete med hudkliniken:

När diagnosen är oklar eller där man misstänker svamp, *men inte kunnat påvisa det trots upprepade svampodlingar* kan remiss till hudkliniken skickas. Kan då hudkliniken bekräfta svampdiagnosen, insätts och startas behandling för indexpatienten, som sedan återremitterar till primärvården för uppföljning och kontrollodling samt utredning/behandling av övriga familjemedlemmar.

III. Handläggning på hudkliniken:

Utbredd och/eller inflammatorisk odlingsverifierad svampinfektion (Kerion celsi) i huden eller hårbotten/skägg: remiss till specialistnivå hud.

Förslag till behandling och uppföljning av svamp i hårbotten (tinea capitis) som handläggs i primärvården:

OBS! Behandlingen ska fortgå utan avbrott tills man erhållit negativt svampodlingssvar!

Månad 1:

Behandling

Barn: Tablett Terbinafin 250 mg (doseras efter vikt) *OBS! Väl beprövad behandling som dock ej står i FASS - Skriv **OBS!** på receptet!*

Tabletten kan finfördelas och ges med till exempel yoghurt eller annat.

< 20 kg: ¼ x 1
20–40 kg: ½ x 1
> 40 kg: 1 x 1 (= **Maxdos**)
Vuxen: Tablett Terbinafin 250 mg 1 x 1 (= **Maxdos**)
Samtidig behandling med schampo Fungoral dagligen i 1 vecka, därefter 2 ggr i veckan i 3–4 veckor ska ges till alla familjemedlemmar.

Uppföljning
Kontrollbesök efter fyra veckors behandling, med klinisk kontroll. Kontrollodling ska tas för att bekräfta ev. klinisk läkning. Behandlingen ska fortgå utan avbrott tills man erhållit negativt svampodlingssvar.

Månad 2:
Behandling
Om patienten inte är läkt eller klart bättre dubblerar man dosen av Terbinafin i de fall då det är tillämpligt (se doseringstabell nedan).
Barn: Tablett Terbinafin 250 mg (*doseras efter vikt*)
< 20 kg: ½ x 1 (*dubblerad dos*)
20–40 kg: 1 x 1 (*dubblerad dos* = **maxdos**)
> 40 kg: 1 x 1 (ej dubblering, har redan **maxdos**)
Vuxen: Tablett Terbinafin 250 mg 1x1 (ej dubblering, har redan **maxdos**)
Samtidig behandling med schampo Fungoral dagligen i 1 vecka, därefter 2 ggr i veckan i 3–4 veckor ska ges till alla familjemedlemmar.

Uppföljning
Nytt kontrollbesök efter ytterligare 4 veckors behandling, vid klinisk läkning ska svampodling tas för att bekräfta läkningen. Behandlingen ska fortgå utan avbrott tills man erhållit negativt svampodlingssvar.

Månad 3
Behandling
Om patienten inte är läkt eller klart bättre - byt behandling.
Barn: mixtur Diflucan 6 mg/kg kroppsvikt x 1 (**Maxdos 400 mg/dygn**)
Vuxen: kapsel Flukonazol 100 mg x 1
Samtidig behandling med schampo Fungoral dagligen i 1 vecka, därefter 2 ggr i veckan i 3–4 veckor ska ges till alla familjemedlemmar.

Uppföljning
Nytt kontrollbesök efter fyra veckor, behandlingen fortsätter till utläkning; kontrollbesök var fjärde vecka. Vid klinisk läkning ska svampodling tas för att bekräfta läkningen. Behandlingen ska fortgå utan avbrott tills man erhållit negativt svampodlingssvar.

Övriga behandlingsråd
Barnet behöver ej vara hemma från förskola eller skola. Behandla samtliga familjemedlemmar med positiv odling *samtidigt*. Det är vanligt att syskon (80 %) också är drabbade och förekommer även hos föräldrar (15 %). Sängkläder och dylikt ska tvättas i minst 60°. Borstar och kammar ska kastas.

Specialfall

Tinea capitis orsakat av *M. canis*

T. capitis orsakat av *M. canis* är som regel en mer svårbehandlad infektion. Ta sikte på 8 veckors behandling redan vid insättning av tablett Terbinafin. Samma schema som ovan följes.
Behandlingen ska fortgå utan avbrott tills man erhållit negativt svampodlingssvar.

Alternativ behandling vid *tinea capitis* (om Terbinafin eller Fluconazol ej förslår)

I första hand kapsel Itrakonazol 100 mg 2 x 1 i 4 veckor.
Alternativt, kapsel Itrakonazol 100 mg 2 x 2 i 7 dagar med 3 veckors behandlingsfritt intervall.
Upprepas 2 eller 3 ggr.
Barn: kapsel Itrakonazol 5 mg/kg/dag i 2–12 veckor.
M. canis kan kräva längre behandlingstider.

Arbetsgrupp/granskare

Frida Appelqvist, specialistläkare,
Sam Polesie, specialistläkare,
Mikael Alsterholm, överläkare,
Petra Tunbäck, överläkare,
samtliga vid Verksamhet Hud- och könssjukvård Sahlgrenska Universitetssjukhuset

ICD-10:
B35.0 Dermatofytos i hårbotten och/eller skäggbotten