

Gäller för: Verksamhet Infektion

Giltig från: 2025-08-11

Innehållsansvar: Helena Hammarström, (helha28), Överläkare

Giltig till: 2027-08-11

Godkänd av: Anna Grahn, (annpe88), Verksamhetschef

Parasitinfektioner – diagnostik och behandling

Förändringar sedan föregående version

Minimala förändringar.

Bakgrund och syfte

Dokumentet syftar till att säkerställa adekvat diagnostik och behandling av parasitinfektioner.

Avgränsningar

Dokumentet gäller för verksamhet Infektion.

Innehållsförteckning

Allmän information.....	2
Helminther (maskar)	
Nematoder (rundmaskar)	
Springmask (Enterobius).....	2
Spolmask (Ascaris).....	3
Piskmask (Trichuris).....	3
Hakmask (Ancylostoma, Necator).....	3
Kutan larva migrans.....	4
Strongyloides.....	4
Cestoder (bandmaskar)	
Taenia.....	5
Dibothriocephalus, Hymenolepis nana.....	5
Trematoder (flundror)	
Schistosoma.....	6
Leverflundror (Fasciola, Clonorchis, Opistorchis m.fl.).....	6
Protozoer	
Tarmprotozoer	
Entamoeba histolytica.....	7
Giardia.....	8
Cryptosporidium.....	8
Cyclospora.....	9
Cystoisospora.....	9
Balantidium coli.....	9
Blastocystis.....	10
Dientamoeba fragilis.....	10
Läkemedelsinformation.....	10
Referenser.....	11

Allmän information

Behandlingsförslagen i denna rutin baseras på internationella rekommendationer som i de flesta fall är av måttlig till låg evidensgrad.

För ytterligare information kring diagnostik:

- Analyslista klinisk mikrobiologi, Sahlgrenska (SU intranät: Område 4 > Regional laboriemedicin > Verksamhet klinisk mikrobiologi > Analyslista)
<https://www.sahlgrenska.se/for-dig-som-ar/vardgivare/laboriemedicin/analyslistan/>
- Parasitlaboriet, klinisk mikrobiologi, Sahlgrenska: tel 031-3424645
- Analyskatalog, Folkhälsomyndigheten, Mikrobiologi och laboriemanalyser
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/mikrobiologi-laboriemanalyser/laboriemanalyser-och-tjanster/analyskatalog/>

För ytterligare information kring läkemedel (tillgänglighet m.m.):

- Se tabell och hänvisningar i slutet av denna rutin.

Helminther (maskar)

Nematoder (rundmaskar)

Springmask (*Enterobius vermicularis*)

Diagnostik (klinisk mikrobiologi, SU/S):

- Tejpprov för direktmikroskopi: Tejp appliceras mot perianalregionen på morgonen direkt vid uppvaknande och fästes sedan på objektglas. För att öka känsligheten rekommenderas tre provtagningar, tre konsekutiva morgnar. Ägg kan ses vid mikroskopisk undersökning.
- Direktmikroskopi (“cystor och maskägg”). Fecesprov: Burk utan tillsats (eller med SAF-lösning). I undantagsfall kan maskar eller ägg påvisas, dock låg känslighet jämfört med tejpprov.

Behandling:

- Mebendazol (Vermox®). Dosering enligt FASS. Upprepas efter 2 veckor. Data talar för att mebendazol kan ges från 1 års ålder. (På många håll i världen ges mebendazol till barn från 6 månaders ålder).
- Pyrvinium (Pyrvin®). Dosering enligt FASS. Upprepas efter 2 veckor. Sannolikt något lägre effekt jämfört med mebendazol.
- Albendazol. Vuxna och barn >2 år: 400 mg x 1 som engångsdos. Upprepas efter 2 veckor. Data talar för att albendazol kan ges från 1 års ålder. (På många håll i världen ges albendazol till barn från 6 månaders ålder).

Smitta mellan familjemedlemmar och autosmitta orsakat av infektiösa ägg på händer/i omgivningen är vanligt. För att bryta maskens livscykel rekommenderas samtidig behandling av alla familjemedlemmar i tillägg till information om noggranna hygienåtgärder i anslutning till behandlingsskurer.

Recidiverande infektion trots samtidig och upprepad behandling av alla hushållsmedlemmar och trots adekvata hygienåtgärder:

- upprepad behandling med mebendazol (eller albendazol) varannan vecka under 3-4 månaders tid kan övervägas.

- extraintestinal reservoar (t ex urogenitalt hos kvinnor) kan i sällsynta fall förekomma som orsak till recidiverande infektion. I dessa fall rekommenderas albendazol pga högre biotillgänglighet. Sannolikt krävs då längre behandlingstid. Diskutera med parasitkunnig.

Spolmask (*Ascaris lumbricoides*)

Diagnostik (klinisk mikrobiologi, SU/S):

- Direktmikroskopi ("cystor och maskägg"). Fecesprov: Burk utan tillsats (eller med SAF-lösning). Ägg kan påvisas. Upprepad provtagning rekommenderas för att öka känsligheten då ägg kan utsöndras intermittent.
- Utsöndrad mask kan artbestämmas via mikroskopisk undersökning. Rör utan tillsats, analys direktmikroskopi ("cystor och maskägg"). Storlek adult mask: 15-35 cm.

Behandling:

- Albendazol. Vuxna och barn >2 år: 400 mg x 1 som engångsdos
- Mebendazol (Vermox®). Dosering enligt FASS.

Andrahandsalternativ:

- Ivermektin. Vuxna och barn >15 kg: 0,15-0,2 mg/kg x 1 som engångsdos

Piskmask (*Trichuris trichiura*)

Diagnostik (klinisk mikrobiologi, SU/S):

- Direktmikroskopi ("cystor och maskägg"). Fecesprov: Burk utan tillsats (eller med SAF-lösning). Ägg kan påvisas. Upprepad provtagning rekommenderas för att öka känsligheten då ägg kan utsöndras intermittent.
- Adulta maskar kan ibland ses vid proktoskopi eller koloskopi. Storlek ca 4 cm. Mask kan artbestämmas via mikroskopisk undersökning. Rör utan tillsats, analys direktmikroskopi ("cystor och maskägg").

Behandling:

- Albendazol. Vuxna och barn >2 år: 400 mg x 1 i 3 dgr.
- Mebendazol (Vermox®). Dosering enligt FASS.

Alternativ behandling vid terapivikt:

- Albendazol 400 mg x 1 + Ivermektin: 0,6 mg/kg x 1, båda i 3 dgr (vuxna och barn >2 år samt >15 kg kroppsvikt)

Hakmask (*Ancylostoma duodenale* samt *Necator americanus*)

Diagnostik (klinisk mikrobiologi, SU/S):

- Direktmikroskopi ("cystor och maskägg"). Fecesprov: Burk utan tillsats (eller med SAF-lösning). Ägg kan påvisas. Upprepad provtagning rekommenderas för att öka känsligheten då ägg kan utsöndras intermittent.
- Adulta maskar kan i sällsynta fall ses vid gastroskopi. Storlek 0,5-1,5 cm. Mask kan artbestämmas via mikroskopisk undersökning. Rör utan tillsats, analys direktmikroskopi ("cystor och maskägg").

Behandling:

- Albendazol. Vuxna och barn >2 år: 400 mg x 1 som engångsdos
- Mebendazol (Vermox®). Dosering enligt FASS.

Kutan larva migrans (avser endast hundens eller kattens hakmask)

Diagnostik

- Typisk klinisk bild

Behandling:

- Ivermektin. Vuxna och barn >15 kg: 0,2 mg/kg x 1 i 1-2 dgr.
- Albendazol. Vuxna och barn > 2 år: 400 mg x 1 i 3 dgr.

Terapisvikt:

- upprepad behandling eller förlängd albendazolkur kan övervägas.

Strongyloides stercoralis

Diagnostik:

Utredning av eosinofili eller ospecifika magtarm-besvär:

- Antikroppsbestämning i serum. Analyseras på Folkhälsomyndigheten. Skiljer ej på aktiv eller tidigare genomgången infektion.
- PCR Strongyloides. Fecesprov i burk utan tillsats (eller med tillsatt etanol). Två prov från två på varandra följande dagar rekommenderas för ökad känslighet. Analyseras på Folkhälsomyndigheten.
- Direktmikroskopi ("cystor och maskägg") klinisk mikrobiologi, SU/S. Fecesprov: Burk utan tillsats (eller med SAF-lösning). Obs, flera skedar feces krävs per prov. Provtagning bör upprepas tre på varandra följande dagar. Larver kan påvisas, dock med låg diagnostisk känslighet (lägre än PCR).

Misstanke om hyperinfektion hos immunsupprimerad patient:

- Direktmikroskopi ("cystor och maskägg") klinisk mikrobiologi, SU/S. Sputum eller BAL-prov utan tillsats. Fecesprov i burk utan tillsats (eller med SAF-lösning). Pga hög maskbörda kan larver normalt ses vid mikroskopi.
- PCR Strongyloides. Sputum eller BAL-prov utan tillsats. Fecesprov i burk utan tillsats (eller med tillsatt etanol). Analyseras på Folkhälsomyndigheten.

Screening inför immunsuppressiv behandling eller transplantation:

- Antikroppsbestämning i serum. Analyseras på Folkhälsomyndigheten.

Behandling:

- Ivermektin. Vuxna och barn >15 kg: 0,2 mg/kg x 1 i 2 dgr. Till immunsupprimerade kan upprepad behandlingen efter 2-4 veckor övervägas.
- För behandling av hyperinfektion eller disseminerad infektion krävs längre behandlingstid. Konsultera parasitkunnig specialistläkare.

Andra rundmaskar (Filariasis, *Gnathostoma* spp., *Angyostrongylus*, *Toxocara* m.fl.)

Konsultera parasitkunnig specialtläkare.

Cestoder (bandmaskar)

Taenia spp. (infektion orsakad av adult mask i tarmen):

- Svinbandmask (*T solium*, *T asiatica*) - människa huvudvärd, gris mellanvärd
- Nötbandmask (*T saginata*) - människa huvudvärd, ko mellanvärd

Diagnostik (klinisk mikrobiologi, SU/S):

- Direktmikroskopi ("cystor och maskägg"). Fecesprov: Burk utan tillsats (eller med SAF-lösning). Ägg av *Taenia* spp. kan påvisas. Upprepad provtagning rekommenderas för att öka känsligheten då ägg kan utsöndras intermittent.
- Utsöndrat masksegment (proglottid) analyseras med mikroskopisk undersökning. Rör utan tillsats, analys direktmikroskopi ("cystor och maskägg").
- Ägg och masksegment kan normalt inte artbestämmas till genusnivå via mikroskopi. Sekvensering för artbestämning kan göras på Folkhälsomyndigheten. Prov skickas då direkt från laboratoriet. Artbestämning rekommenderas vid primärdiagnostik.

Behandling:

- Prazikvantel. Vuxna och barn: 10 mg/kg x 1 som engångsdos.

Cysticercos (disseminerad infektion orsakad av larvstadiet av *T solium*)

Konsultera parasitkunnig specialtläkare.

Andra bandmaskar

- *Dibothriocephalus* spp (f.d. *Diphyllobotrium latum*), fiskbandmask - människa huvudvärd, fisk mellanvärd
- *Hymenolepis nana* (dvärgbandmask) - människa en av huvudvärdar. Kräver ingen mellanvärd. Person-person smitta förekommer.

Diagnostik (klinisk mikrobiologi, SU/S):

- Direktmikroskopi ("cystor och maskägg"). Fecesprov: Burk utan tillsats (eller med SAF-lösning). Ägg kan påvisas och artbestämmas. Upprepad provtagning rekommenderas för att öka känsligheten då ägg kan utsöndras intermittent.

Behandling:

- *Dibothriocephalus* spp: Prazikvantel. Vuxna och barn: 10 mg/kg x 1 som engångsdos.
- *Hymenolepis nana*: Prazikvantel. Vuxna och barn: 25 mg/kg x 1 som engångsdos. Upprepad behandlingsomgång efter 1-2 veckor kan övervägas.

Ecchinococcus (dvärgbandmask)

Konsultera parasitkunnig specialtläkare.

Trematoder (flundror)

Schistosoma spp.

Diagnostik:

- Antikropsbestämning i serum. Analyseras på Folkhälsomyndigheten.
 - Kan påvisas fr o m 6-8 veckor efter infektionstillfället
 - Kan bli positivt vid subakut infektion (s.k. Katayama feber) och vid kronisk infektion, både vid låg maskbörda (efter tillfällig exposition) och vid hög maskbörda (efter upprepad exposition).
 - Vid positivt antikroppstest kan antigenpåvisning i serum utföras för att skilja på aktiv och tidigare genomgången infektion. Beställs separat. Kan bli aktuellt vid svårvärderade fall samt som kontroll efter behandling vid misstanke om behandlingssvikt.
- Direktmikroskopi (klinisk mikrobiologi, SU/S) för påvisning av maskägg.
 - Kan påvisas fr o m 10-12 veckor efter infektionstillfället
 - Låg känslighet. Bäst prestanda vid kronisk infektion med hög maskbörda.
 - Provmaterial beror på klinisk manifestation/misstänkt art.
 - Urin (*S. haematobium*). Urin samlas under 4 timmar. Prov för ”direktmikroskopi Schistosoma”.
 - Feces (främst *S. mansoni*, *S. intercalatum*, *S. mekongi* och *S. japonicum*, men även andra arter). Prov för ”cystor och maskägg”. Upprepade prover ger ökad känslighet.

Behandling:

- *S. haematobium*, *S. mansoni*, *S. intercalatum*: Prazikvantel. Vuxna och barn: 40 mg/kg x 1 som engångsdos.
- *S. japonicum*, *S. mekongi*: Prazikvantel. Vuxna och barn: 30 mg/kg x 2 under 1 dag.
- Upprepad behandlingsomgång efter 2-6 veckor kan övervägas för ev förbättrad cure rate.
- Prazikvantel har endast effekt på adulta maskar (dvs sällan effektivt före 8 veckor från infektionstillfälle). Ges med fördel tidigast 10-12 veckor efter infektionstillfälle.
- Om behandling ges tidigt i förloppet (tidigare än 12 veckor från infektionstillfälle) bör behandling upprepas när det gått minst 12 veckor från sista möjliga infektionstillfälle.
- För behandling av Katayama feber, konsultera parasitkunnig specialistläkare.

Leverflundror

Diagnostik:

Val av diagnostisk metod avgörs av flundrans livscykel och aktuellt infektionsstadium.

- Antikropsbestämning i serum. Analyseras på Folkhälsomyndigheten.
- Direktmikroskopi (klinisk mikrobiologi, SU/S)
 - påvisning av maskägg i feces ”cystor och maskägg”.
 - Artbestämning av flundra påvisad vid endoskopi/ERCP. Rör utan tillsats, analys direktmikroskopi.

Behandling:

- *Fasciola hepatica*: Triklabendazol. Vuxna och barn >6 år: 10 mg/kg x 2 under 1 dag. Upprepad behandlingskur efter några veckor kan övervägas.

- Andra leverflundror (*Clonorchis*, *Opistorchis*, *Fasciolopsis buski*): Prazikvantel. 25 mg/kg x 3 i 2 dgr.

Lungflundra (*Paragonimus spp.*)

Konsultera parasitkunnig specialtläkare.

Protozoer

Tarmprotozoer

Entamoeba histolytica

Diagnostik

Entamoeba histolytica enterit:

- ”Parasit-PCR” feces. Klinisk mikrobiologi, SU/S. Hög känslighet.

Extraintestinal *Entamoeba histolytica* infektion (amöbaabscess):

- Antikroppsbestämning i serum. Analyseras på Folkhälsomyndigheten.
- ”Parasit-PCR” abscessaspirat. Klinisk mikrobiologi, SU/S. Metoden är ej validerad för abscessaspirat, men ett positivt resultat ger diagnos.
- ”Parasit-PCR” feces. Klinisk mikrobiologi, SU/S. Ett negativt resultat kan inte utesluta amöbaabscess då extraintestinal amöbainfektion kan förekomma utan påvisbara protozoer i feces.

Behandling (enterit och extraintestinal infektion):

- Metronidazol (behandling av aktivt trofozoitstadium). Vuxna: 500-800 mg x 3 i 7-10 dagar. (den högre dosen och den längre behandlingstiden ges vid mer allvarlig sjukdomsbild). Barn: se FASS.
- Uppföljande behandling (för eradikering av intraluminalt cyststadium): Paromomycin. Vuxna och barn: 10 mg/kg x 3 i 7 dgr.
- Vid amöbaabscess övervägs perkutant dränage om terapivikt efter 5 dagars behandling och/eller om stora abscesser (>5 cm), särskilt vid lokalisation i vänster leverlob pga ökad rupturrisk.

Behandling av asymtomatiskt bärarskap i tarmen:

- Paromomycin: Vuxna och barn: 10 mg/kg x 3 i 7 dgr.

Giardia

Diagnostik:

- ”Parasit-PCR” feces. Klinisk mikrobiologi, SU/S. Hög känslighet.
- ”Cystor och maskäg” feces. Klinisk mikrobiologi, SU/S. Lägre känslighet jämfört med PCR.

Behandling:

- Metronidazol. Vuxna: 400 mg x 3 i 5-7 dgr. Barn: Se FASS.

Alternativ vid terapivikt:

- Albendazol i kombination med metronidazol. Vuxna: Albendazol 400 mg x 2 + metronidazol 400 mg x 3 i 7 dgr. Barn: Albendazol 10-15 mg/kg x 1 (max 400 mg) + metronidazol enl FASS i 7 dgr.
- Quinakrin (Mepakrin). Vuxna: 100 mg x 3 i 5-7 dgr. Barn: 2 mg/kg x 3 i 5-7 dgr.
 - Viss risk för hemolytisk anemi hos patienter med Glukos-6PD-brist
 - Kan ge reversibel gulfärgning av huden
 - Försiktighet vid anamnes på psykiatrisk sjukdom pga möjlig risk för psykiska biverkningar

Cryptosporidium

Diagnostik:

- ”Parasit-PCR” feces. Klinisk mikrobiologi, SU/S. Hög känslighet för påvisning av de två vanligaste arterna (*C. parvum* och *C. hominis*).
- ”Cystor och maskägg” feces. Klinisk mikrobiologi, SU/S. Kan påvisa alla *Cryptosporidium*-arter. Specifik frågeställning skall framgå på remissen för att öka känsligheten. Rekommenderas som kompletterande diagnostik om PCR är negativ och om hög misstanke på *Cryptosporidium* infektion.

Behandling:

- Immunfrisk
 - Ingen specifik behandling i normalfallet. Självbegränsande.
 - Nitazoxanid (licenspreparat) i undantagsfall. Vuxna: 500 mg x 2 i 3 dgr.
- Grav immunnedsättning (T-cells defekt)
 - Reduktion av immunsuppression om möjligt
 - Nitazoxanid (licenspreparat). Vuxna: 500 (-1000 mg) x 2. Barn 1-3 år: 100 mg x 2. Barn 4-11 år: 200 mg x 2. Behandlingstid 2 (-3) veckor.
 - Alternativ:
 - Nitazoxanid i kombination med Azitromycin
 - Paromomycin i kombination med Azitromycin

Cyclospora

Kan påvisas med mikroskopisk analys (”cystor och maskägg”). Vid specifik frågeställning görs en särskild färgning som ger en ökad känslighet vid mikroskopi. *Cyclospora* kan också detekteras med s.k. snabb-PCR (Filmarray-panel). klinisk mikrobiologi (virologen), Sahlgrenska.

Behandling:

- Ofta självbegränsande. Vid milda symptom, ingen behandling
- Vid uttalade diarréer eller riskfaktorer för svårare sjukdom (t.ex. immunsuppression):
 - Trimetoprim-sulfametoxazol. Vuxna: 160/800 mg x 2 i 7 dgr. Barn >6 år: 80/400 mg x 2 i 7 dgr.
 - Ciprofloxacin. Vuxna: 500 mg x 2 i 7 dgr. Barn: 10 mg/kg x 2 i 7 dgr.

Cystoisospora belli

Kan påvisas med mikroskopisk analys ("cystor och maskägg"). Vid specifik frågeställning görs en särskild färgning som ger en ökad känslighet vid mikroskopi.

Behandling:

- Se behandling för *Cyclospora*

Balantidium coli

Kan påvisas med mikroskopisk analys ("cystor och maskägg").

Behandling:

- Endast om tarmsymptom
- Doxycyklin. Vuxna och barn >12 år: 100 mg x 2 i 10 dagar.
- Alternativ: Metronidazol (se dosering *Entamoeba histolytica*).

Blastocystis spp.

Kan påvisas med mikroskopisk analys ("cystor och maskägg").

Förekomst av *Blastocystis* spp. i tarmen utan associerade tarmsymptom är vanligt och skall inte behandlas. Den kliniska relevansen av *Blastocystis* hos patienter med samtidiga tarmsymptom är omdebatterad och det finns ingen konsensus kring om behandling verkligen gör nytta. Om annan orsak till diarré har uteslutits, kan en behandlingskur övervägas, men återfall av symptom efter behandling är vanligt. Behandlingsalternativ är i så fall i första hand metronidazol (se dosering *Entamoeba histolytica*) och i andra hand trimetoprim-sulfametoxazol (i 7 dgr).

Dientamoeba fragilis

Kan påvisas med mikroskopisk analys ("cystor och maskägg"), men känsligheten är låg. Känsligheten ökar om provet tas i rör med SAF-lösning. Vid specifik frågeställning kan SAF-rör beställas från parasilab, klinisk mikrobiologi, Sahlgrenska.

Förekomst av *D. fragilis* i tarmen utan associerade tarmsymptom är vanligt och skall inte behandlas. *D. fragilis* förmåga att orsaka symptomatisk infektion är inte säkert fastställd. Vid misstanke om tarmsymptom orsakade av *D. fragilis* (annan genes till tarmsymptom utesluten) kan behandling övervägas. I första hand rekommenderas metronidazol (se dosering *Entamoeba histolytica*).

Protozoer i blod/vävnad

Malaria

Se separat rutin.

Leishmania, Trypanosoma, Babesia, frilevande amöbor, toxoplasma

Konsultera parasitkunnig specialläkare.

Läkemedelsinformation icke godkända läkemedel

albendazol	kliriklicens finns (Infektionsmottagningen)
ivermektin	numera godkänt läkemedel
nitazoxanid	enskild licens krävs
paromomycin	kliriklicens finns (Infektionsmottagningen)
prazikvantel	kliriklicens finns (Infektionsmottagningen)
quinakrin (mepakrin)	kliriklicens finns (Infektionsmottagningen)
triklabendazol	enskild licens krävs

Läkemedel med kliniklicens:

- Flera av dessa lagerhålls på Infektionsmottagningen
- Läkemedel delas till patient av ssk på mottagningen utifrån tydlig ordination i Melior
- Om läkemedel inte finns hemma tas kontakt med läkemedelsansvarig ssk på Infektionsmottagningen för att rekvirera läkemedel. Ssk på mottagningen tar sedan kontakt med patient när läkemedel finns att hämta ut och delar läkemedel enligt ordination i Melior.

Läkemedel där enskild licens krävs:

1. Förskrivande läkare skriver licensmotivering i det elektroniska systemet KLAS (kan nås via Melior under Länkar > Licensmotivering via e-tjänst).
 - Genom att använda sökfunktionen för aktiv substans kan man se vilka produkter med samma aktiva substans som tidigare har förekommit på licens i Sverige. Här framkommer även detaljer kring tillståndsinnehavare etc. Handläggningstid blir kortare om ansökan görs för produkt som tidigare har beviljats licens.
 - För frågor kring tillgänglighet av aktuell produkt, kostnader, förpackningsstorlekar etc kontaktas apotek (vissa apotek har särskilda avdelningar för licensläkemedel).
2. Förskrivande läkare skriver recept (e-recept kan skrivas med val ”icke-godkänt läkemedel”)
3. Apotek måste informeras om att en licensansökan skall göras (informeras av förskrivande läkare eller patient). Först när licensansökan görs av ett apotek blir licensmotiveringen ”synlig” för läkemedelsverket.
4. Apotek beställer läkemedel när licensansökan har beviljats. Apoteket måste informeras av patient eller förskrivande läkare för att läkemedel skall beställas.
 - Beviljad licensansökan blir synlig för alla apotek som har tillgång till KLAS och läkemedel kan då beställas även från apotek som inte gjort själva ansökan.

Information om icke godkända parasitläkemedel (interaktioner, riskprofil m.m.)

- Janusinfo. <https://janusinfo.se/>
- UpToDate, Drug Information
- PubChem (NIH, National Library of Medicine, USA). <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/>
- DrugBank database. <https://go.drugbank.com/>
- Enskilda produktblad

Parasitläkemedel vid graviditet och amning

- Janusinfo. <https://janusinfo.se/>
- InfPreg (tarmparasiter). <https://www.medscinet.se/infpreg/>

Referenser

Drugs for Parasitic Infections. Treatment Guidelines from The Medical Letter. Vol. 11 (Suppl). 2013.

UpToDate. Waltham, MA, USA.

World Health Organisation

BMJ Best Practice. BMJ Publishing Group Limited. UK.

Centers for Disease Control and Prevention. USA.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Infektion

Innehållsansvar: Helena Hammarström, (helha28), Överläkare

Godkänd av: Anna Grahn, (annpe88), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9784-44644612-128

Version: 2.0

Giltig från: 2025-08-11

Giltig till: 2027-08-11