

Verklagsreglur - lús

Þegar lús kemur upp í bekk/jum

- Bréf sent heim (rafrænt) til nemenda viðkomandi árgangs þar sem tilkynnt er að lús hafi komið upp í árgangnum og foreldrar beðnir um að skoða og kempa. Einnig sendar leiðbeiningar með um lúsa meðferð.
- Bréf sent heim til allra árganga og tilkynna að það hafi komið upp lús í skólanum

Ef lús kemur aftur upp í sama árgangi innan 2.vikna

- Bréf sent heim þar sem foreldrar kvitta fyrir að hafa kempt barninu sínu. -Ef barnið kemur ekki með undirritað bréf er hringt í foreldri. Ef í ljós kemur að barninu hafi ekki verið kempt verða foreldrar beðnir um að sækja barnið .Barnið getur svo komið í skólann aftur eftir kumbingu nema lús hafi fundist, þá á það að fá viðeigandi meðferð.

Ef barn er í vistun þá senda bréf heim til foreldra barna í 1-4 bekk

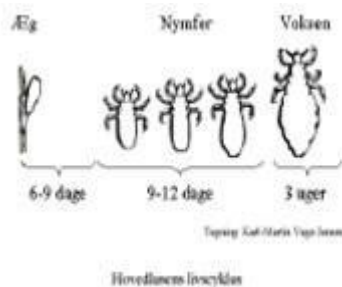
Höfuðlús (*Pediculus humanus capitis*)

Inngangur

Höfuðlúsín er lítið skorkvikindi sem hefur aðlagð sig manninum og lifir sníkjulífi í mannshári á höfði og nærast á því að sjúga blóð úr hársverðinum. Hún er ekki talin bera neina sjúkdóma og því skaðlaus hýslinum. Allir geta smitast en staðfest smit er algengast hjá 3-12 ára börnum. Höfuðlúsasmit er ekki talið bera vitni um sóðaskap.

- Mikilvægt er að þeir sem greinast með höfuðlús eða forráðamenn þeirra bregðist strax við smitinu, með þeim aðferðum sem ráðlagðar eru hér á eftir, til að komið sé í veg fyrir dreifingu til annarra.
- Frá árinu 1999 hefur höfuðlús verið skráningarskyldur sjúkdómur og safna Heilsugæslustöðvar, hver á sínu svæði, og skólahjúkrunarfræðingar upplýsingum um lúsasmit og senda til sóttvarnalæknis Landlæknisembættisins, einu sinni í mánuði. □ Almennungur er beðinn um að tilkynna um lúsasmit til sinnar Heilsugæslustöðvar

Lífsferill



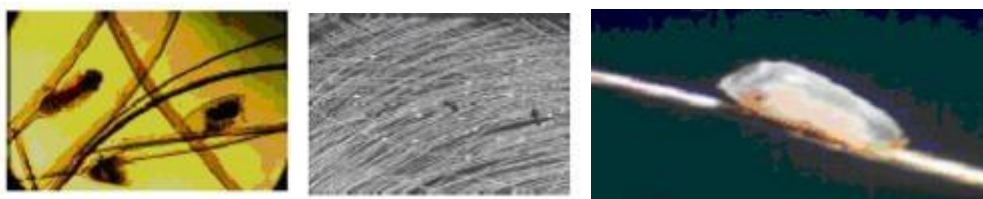
Fullorðin höfuðlús er 2-3 millimetrar að stærð (svipað og sesamfræ), gráhvít eða ljósbrún á lit. Lífsferill hennar hefst í eggjum sem kallað er nit. Á sex til tíu dögum klekst út úr nitinni, unglús (nymph), þínulítill, sem á 9-12 dögum þroskast yfir í fullorðna karl- eða kvenlús. Innan 24 klst. frá kynmökum, sem eiga sér stað í eitt skipti, byrjar kvenlúsín að verpa og festa nitina á hár og getur hún verpt allt að tíu eggjum á dag.

Lúsín hefur sex fætur og sérhannaðar klær til að komast um í hárinu og getur skriðið 6-30 sentimetra á mínútu. Hún getur ekki flogið, stokkið né synt. Lífslengd kven- og karlhöfuðlúsa er allt að 30 dagar en ef þær detta úr hárinu út í umhverfið fjærri hlýjum, rökum og blóðríkum hársverðinum, veslast þær upp og deyja á 15-20 klukkustundum.

Nit - lúsaregg

Egg lúsarinnar eru kölluð nit og getur hún verpt allt að tíu eggjum á dag. Hún „límir“ þau við höfuðhár með sérstöku efni sem hún framleiðir, um 1 sm frá hársverði en til að þau klekjist út þarf hitinn að vera um 22 °C.

Nit er 0,8 mm löng og sést með berum augum og getur litið út eins og flasa en ólíkt flösu er hún föst í hárinu. Þegar nitin hefur klakist út sitja tóm egghylki áfram í hárinu og erfitt getur verið að sjá hvort þau eru full eða tóm en ef þau eru langt frá hársverðinum er líklegt að þau séu tóm eða lúsín í þeim dauð. Algengast er að finna nit í hárinu ofan við eyrun og við hárlínuna aftan á hnakkanum.



Ekki er hægt að smitast af lús með nitinni. Þó nit sé í hári er það ekki ótvírætt merki um lúsasmit.

Smitleiðir □ Lúsin getur farið á milli hausa ef bein snerting verður frá hári til hárs í nægilega langan tíma til að hún geti skriðið á milli en hún getur hvorki stokkið, flogið né synt.

- Höfuðlús sem fallið hefur út í umhverfi verður strax löskuð og veikburða og getur þ.a.l. ekki skriðið á annað höfuð og sest þar að. Þess vegna er talið að smit með fatnaði og innanstokksmunum sé afar ólíklegt en ekki er þó hægt að útiloka að greiður, burstar, húfur og þess háttar, sem notað er af fleiri en einum innan stutts tíma, geti hugsanlega borið smit á milli.

Einkenni smits □ Tveir af hverjum þremur sem smitaðir eru af höfuðlús hafa engin einkenni.

- Einn af hverjum þremur fær kláða. Kláðinn stafar af ofnæmi, sem myndast með tímanum (frá nokkrum vikum að þremur mánuðum), gegn munnvatni lúsarinnar sem hún spýtir í hársvörðinn þegar hún sýgur blóð. Kláðinn getur orðið mikill og húðin roðnað og bólgnað þegar viðkomandi klórar sér og í einhverjum tilfellum geta komið sár sem geta sýkst af bakteríum.

Greining

- Leita þarf að lús í höfuðhárinu með nákvæmri skoðun, en það er best gert með kembangu með lúsakambi yfir hvítum fleti eða spegli og hafa góða birtu.
- Mörgum finnst þægilegra að kemba blautt hár sem í er hárnæring (sjá nánari lýsingu um kembangu) en öðrum finnst þægilegra að kemba hárið þurr.
- Finnist lús, jafnvel bara ein, er það merki um að viðkomandi er með höfuðlús og þarf meðferð með lúsadrepanði efni (sbr. leiðbeiningar).
- Nit lítur í fljótu bragði út eins og flasa, en ólíkt flösu er hún föst við hárið og er helst að finna ofan við eyrun og við hárlínu aftan á hálsi.

Kembing í leit að höfuðlús í blautu hár

- Þvo hár með venjulegri aðferð, skola og setja venjulega hárnæringu sem höfð er áfram í hárinu og hárið haft blautt.
- Greiða burtu allar flækjur - hárið er enn blautt.
- Skipta frá greiðu/bursta yfir í lúsakamb og hafa undir hvítt blað eða spegil, til að auðveldara sé að sjá hvort lús fellur úr hárinu.
- Skipta hárinu upp í minni svæði, til að auðvelda skoðun alls hársins.
- Draga kambinn frá hársverði að hárendum og endurtaka þar til farið hefur verið vandlega í gegnum allt höfuðhárið.

- Eftir hverja stroku skal skoða hvort lús hefur komið í kambinn og þurrka úr með bréþurrku áður en næsta stroka er gerð.
- Nit lúsarinnar, sem líkist flösu í fljótu bragði en er föst við hárið, er oft að finna ofan við eyrun og við hárlínu aftan á hálsi. Nit ein og sér er ekki órækt merki um smit, sérstaklega ekki ef hún er langt frá hársverðinum því þá er lúsin í henni að öllum líkindum dauð.
- Eftir kembingu alls hársins skal skola úr hárnæringuna.
- Kemba aftur til að athuga hvort einhver lús hefur orðið eftir. □ Þrífa kambinn með heitu sápuvatni og þurrka.

Sjá myndband



Lúsadrepani efni sem seld eru í íslenskum lyfjaverslunum án

lyfseðils eru:

Malathion húðlausn 5 mg/ml í ísóprópýl alkóhóli (Prioderm®)
 Malathion hársápa 10 mg/ml (Prioderm®)
 Permethrinum hársápa 10 mg/ml (Nix®)
 Húðfleyti með Dísúlfram 2 g og bensýlbensoat 22,5 g í 100 g (Tenutex®)
 Dímetíkon og Cýklómetíkon 5 (Hedrin lausn)

Meðferð við höfuðlús

Til að greina höfuðlús í hári þarf að kemba hárið með góðum lúsakambi. Einungis skal meðhöndla með lúsadrepani efni, þá sem hafa í hári sínu lifandi lús.

Ef lús finnst í hárinu er mælt með:

Að setja efni í hárið sem drepur lúsina og endurtaka þá meðferð þegar 7 dagar eru liðnir frá hinni fyrri. Mælt er með:

1. Nýlega er komið á markað nýtt sýlíkónefni með cýklómetíkon 5 (Hedrin) sem verkar með eðlisfræðilegu ferli við að eyða höfuðlús. Nægilegu magni er dreift í þurr hár og á hársvörð og látið vera í hárinu í a.m.k. 8 klst. Þessi meðferð er endurtekin eftir 7 daga.
2. Fyrir heilbrigða einstaklinga frá 2 ára aldri sem hyggst nota malathion efni (Prioderm) er áhrifaríkast að nota alkóhóllaussnir efnisins; setja þær í þurr hárið og láta þorna

eðlilega (ekki nota hárburrku þar sem efnið er eldfimt) og vera í hárinu í 8-12 klst. Endurtaka þessa meðferð eftir 7 daga.

3. Fyrir einstaklinga með astma, exem, rofna húð og börn yngri en 2 ára sem hyggjast nota malathion efni (Prioderm) skal nota vatnslausn efnisins; setja í þurrt hárið og láta þorna og vera í hárinu í 12 klst. Endurtaka þessa meðferð eftir 7 daga.
4. Mikilvægt er að fara nákvæmlega eftir leiðbeiningum um notkun efnanna.
5. Fyrir barnshafandi konur og konur með börn á brjósti er Malathion í alkóhóllausn eða vatnslausn (Prioderm) talin örugg meðferð. Ekki er mælt með notkun Pemethrinum hársápu (Nix) hjá þessum hópi þar sem áhrif hennar hafa ekki verið rannsökuð.

Hafa í huga: að efni sem sett eru í blautt hárið og höfð í stuttan tíma (s.s. hársápur) hafa ekki reynst eins vel og geta frekar stuðlað að myndun ónæmis lúsarinnar gegn viðkomandi efni.

1. Samhliða skal kemma hárið með lúsakambi daginn eftir að lúsameðalið var sett í hárið og kemma síðan fjórum sinnum næstu tvær vikur.
2. Ef meðferð á að skila árangri og til að komið sé í veg fyrir endursmit, þarf að skoða aðra heimilismenn og nána vini (kemma með lúsakambi) til að kanna hvort að þeir eru einnig með lús. Ef lús finnst hjá þeim skal meðhöndla þá, alla samtímis, með lúsadrepani efni og kemmingu.
3. Aldrei má nota fyrirbyggjandi meðferð við höfuðlús þar sem það eykur líkur á myndun ónæmis fyrir lyfjunum.
4. Fylgjast þarf með hársverðinum eftir vel heppnaða meðferð - endursmit getur átt sér stað ef smitmiðillinn er ennþá í umhverfinu.
5. Ef kláði var til staðar fyrir meðferð getur tekið nokkurn tíma fyrir hann að hverfa. Áframhald kláða í einhvern tíma eftir meðferð þýðir ekki endilega að lúsin sé komin á ný. Ef kláðinn verður viðvarandi er mælt með að viðkomandi leiti lækni.

Höfuðlúsaeyðing með „náttúrulegum“ efnum:

Rannsóknir hefa sýnt að jurtaseyði og ýmis gömul húsrád (s.s. að setja júgursmyrslu eða vaselín í hárið, majonesu, ólívuolíu, jurtaolíu o.s.frv.) drepa ekki höfuðlús þó eitthvert gagn hafi reynst vera af Tea tree olíu.

Ekki er hægt að mæla með notkun ilmólú í baráttunni við höfuðlús og líklegt er að slíkt geri ekkert gagn - engar rannsóknir eru til að styðja notkun slíkra efna.

Aldrei skal setja í hárið eldfim efni og eitruð, s.s. bensín eða kerósón, né efni sem ætluð eru til nota á dýrum.

Ástæður fyrir að meðferð bregst og hvað skal þá gera?

- Ef meðferð ber ekki árangur er líklegast að ekki hafi verið rétt staðið að henni s.s. að ekki hafi verið notað rétt efni, að ekki hafi verið notað nægilega mikið efni, að efnið hefi ekki verið haft nægilega lengi í hárinu eða að endursmit verði frá sýktum einstaklingum í umhverfinu s.s. fjölskyldumeðlimum eða nánnum vinum.
- Á Vesturlöndum hefur orðið vart ónæmis hjá höfuðlús fyrir öllum lúsalyfjum, einkum fyrir Permethrini. Við rannsóknir hefur komið í ljós að malathion í alkóhóllausn sem

sett er í þurrt hár og haft í hárinu í 8-12 klst. er árangursríkast og þar af leiðandi er mælt með notkun þess.

- Til að minnka líkur á að lúsin myndi ónæmi gegn lúsalyfjum er afar mikilvægt að meðhöndla aðeins þá sem greinast með lús og fara nákvæmlega eftir leiðbeiningum um notkun efnanna.
- Ef lifandi lús er enn í hárinu eftir rétt framkvæmda meðferð getur hugsast að um ónæmi höfuðlúsarinnar gegn viðkomandi lúsalyfi sé að ræða. Í slíku tilfalli skal hefja aðra meðferð með annarri tegund höfuðlúsadrepani efnis og fara nákvæmlega eftir notkunarleiðbeiningum.

Þrif í umhverfi

Ekki er þörf á sérstökum umhverfisþrifum til að ráða niðurlögum lúsasmits. Höfuðlús í umhverfinu eru til lítils megnugar þegar þær eru ekki í hlýju höfuðhárs og með aðgang að mannsblóði og deyja á 15-20 klst., þ.e.a.s. innan sólarhrings.

Ef talin er þörf á, t.d. þar sem er sameiginleg greiða eða bursti, er rétt að þvo slík áhöld með heitu sápuvatni eða hella yfir það heitu vatni og láta standa í nokkrar mínútur. [Sjá einnig www.liceworld.com](http://www.liceworld.com)

Heimildir:

Burkhart, C.G., 2004. Relationship of Treatment-Resistant Head Lice to the Safety and Efficacy of Pediculicides. Mayo Clinic Proceedings; 79, 5; ProQuest Medical Library:661666.

Burkhart, C.N., 2003. Fomite transmission with head lice: A continuing controversy. The Lancet; 361:99-100.

Burkhart, C.N., Burkhart, C.G., 2004. Head Lice Revisited: In vitro standardized tests and differences in malathion formulations. Archives of Dermatology, 140, 4:488.

Elston, D.M., 2003. Drug-Resistant Lice. Archives of Dermatology; 139, 8;1061-1064.

Flinders, D.C., De Schweintz, P., 2004. Pediculosis and Scabies. American Family Physician; 69, 2; Health module 341-348.

Frankowski, B.L., Weiner, L.B., 2002. Head Lice, Clinical report. Pediatrics; 110:3:638-642.

Hansen, R.C., O'Haver, J., 2004. Economic Considerations Associated With Pediculus humanus capitis Infestation. Clinical Paediatrics; 43, 6:523-527.

Larsen, K.S. 2005. Munnlegar upplýsingar.

Leiðbeiningar um greiningu og meðferð höfuðlúsar 2004. Breskur gagnabanki um klínískar leiðbeiningar: <http://www.prodigy.nhs.uk>

Leiðbeiningar um höfuðlús: Vejledning om hovedlus, upplýsingar unnar 2000. Statens skadedyrlaboratorium, Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri, <http://www.dpil.dk>

Meinking, T.L., Serrano, L., Hard, B., Entzel, P., Lemard, G., Rivera, E., Villar, M.E., 2002. Comparative In Vitro Pediculicidal Efficacy of Treatments in a Resistant Head Lice Population in the United States. Archives of Dermatology;138:220-224.

Nash, B., 2003. Treating head lice ? Clinical review. BMJ;326:1256-1258

Ressel, G.W., 2003. AAP Releases clinical report on head lice ? practice guidelines. American Family Physician; 67, Health module: 1391-1392.

Roberts, R.J., Burgess, I.F. 2005. New head-lice treatments: hope or hype? Lancet; vol 365, 1:8-9

Roffe, C., 2000. Treatment of pediculosis capitis by dry combing. Lancet; 355:1724.

Tedenborg, M., Larsen, K.S., Öhman, S., 2002 . Allt fler barn drabbas av löss ? Nu behövs gemensamma krafttag. Upplýsingar um höfuðlús fengnar 2004 af heimasíðu Smittskyddsinstitutet í Svíþjóð: <http://www.smittskyddsinstitutet.se/>

Williams, L.K., Reichert, A., MacKenzie, W.R., Hightower, A.W., Blake, P.A., 2001. Lice, Nits, and School Policy. Pediatrics;107;5:1011-1015.

Zepf, B., 2004. Treatment of head lice: Therapeutic options. American Family Physician; 69;3:665

Síðast uppfært 07.09.2012