

Svrab (scabies)

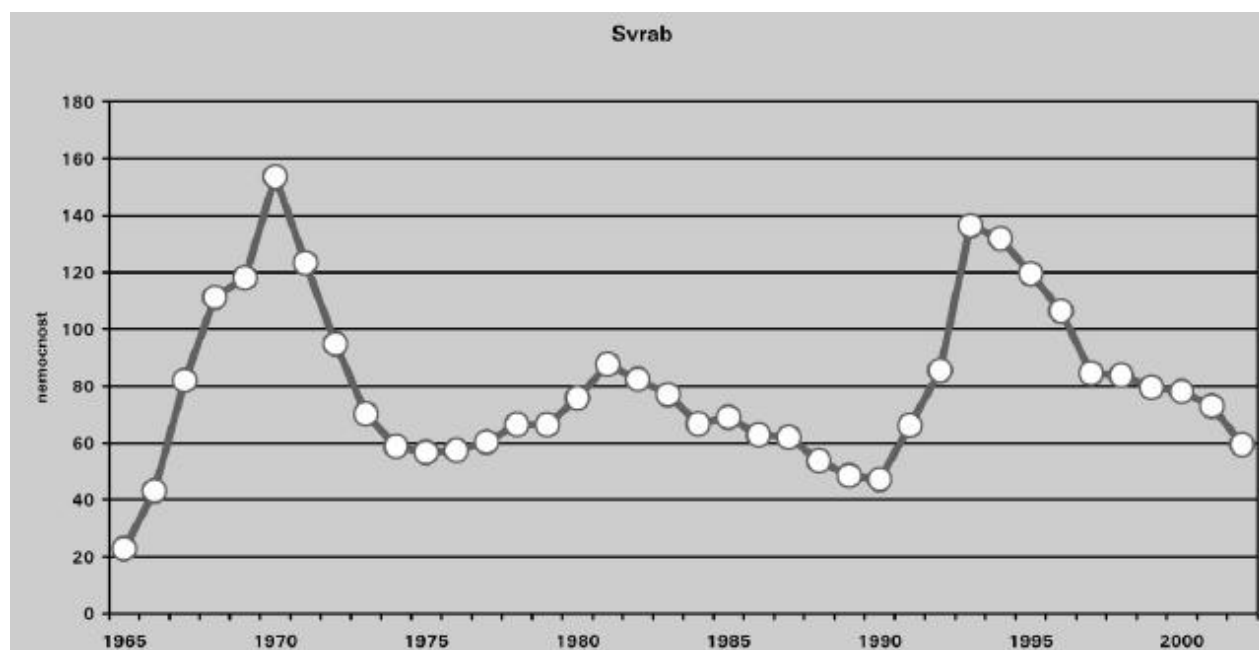
*Zpracovala MUDr. Markéta Petrovová, odborná asistentka
Klinika pracovního lékařství LF MU a FN u sv. Anny v Brně*

Svrab je svědivá dermatóza vyvolaná roztočem *Sarcoptes scabiei variatio hominis* (česky zákožka svrabová). Onemocnění je řazeno rovněž mezi sexuálně přenosné nemoci. *Sarcoptes scabiei* je obligátní lidský parazit, celý jeho životní cyklus probíhá na lidském hostiteli.

Všechny vývojové formy zákožky svrabové tvoří chodbičky v rohové vrstvě epidermis, ve kterých zanechávají trus a samičky do nich kladou vajíčka. Do kůže se roztoč se zavrtá během 2-3 minut. Fertilní samička parazita o velikosti 0,3 – 0,4 mm původní chodbičku neopouští, během noci vyhloubí úsek 0,5–5 mm dlouhý a během dne naklade 1–3 vajíčka. Dožívá se cca 4-6 týdnů, naklade celkem 40–50 vajíček, z nichž dospěje pouze asi 10 %. Vývojový cyklus trvá 10-14 dní. Sameček žije na povrchu kůže, po kopulaci hyne do 48 hodin. K infekci nového hostitele stačí jediná oplozená samička, úspěšnost přenosu se zvyšuje s množstvím roztočů parazitujících na nakažené osobě. Na kůži infestovaného pacienta lze běžně nalézt i více než 10 samiček. Mimo hostitele je zákožka velmi citlivá na vyschnutí i vlhko, při pokojové teplotě hyne do 3 dnů, při teplotě 20 °C není schopná aktivního pohybu, při expozici teplotám nad 50°C hyne po 10 minutách.

Epidemiologie:

Zdrojem nákazy je osoba nemocná svrabem. K přenosu dochází poměrně snadno, především přímým mechanismem – úzkým tělesným kontaktem lidí, v teplém prostředí na lůžku, při pohlavním styku, ale i v rodinách, při hrách dětí, při ošetřování nemocných osob. Možný je i přenos nepřímý přes kontaminované ložní prádlo, ručníky, šatstvo, přikrývky, spací pytle, pokud jsou tyto předměty použity bezprostředně po nakažené osobě. Šíření onemocnění napomáhá nízká úroveň hygieny (v ubytovnách, hotelích, ústavech sociální péče, na rekreačních letních akcích) a promiskuita. Onemocnění se nepřenáší běžným denním stykem – podáním ruky, dotykem.



Graf 1: Výskyt scabies v České republice – trendy nemocnosti

Tabulka 1: Výskyt scabies v České republice 1990 - 2004

Rok	1990	1993	1996	1999	2002	2004
nemocnost počet/100 tisíc obyv. a rok	47,1	134,8	106,1	81,7	59,4	37

Národní referenční centrum pro analýzu epidemiologických dat CEM - Státního zdravotního ústavu Praha

Morbidita svrabu v celosvětovém měřítku je odhadována na 300 milionů nemocných. Svrab se vyskytuje celosvětově s vlnovitým průběhem epidemií v intervalu kolem 15 let, s maximem každých 30 let. V bývalém Československu poslední epidemie skončila v r. 1974, s vrcholem v letech 1968–1970, s výskytem 400 případů/100 tisíc obyvatel. V současné době v České republice výskyt počtu hlášených onemocnění po dosaženém maximu v roce 1993 pozvolna klesá, v r. 2007 bylo hlášeno 2803 případů onemocnění. Dle statistik UZIS se jedná o čtvrté nejčastěji hlášené infekční onemocnění, s relativní nemocností 27 na 100 tisíc obyvatel v roce 2007. Svrab se vyskytuje jednak jako sporadické případy onemocnění bez objasnění epidemiologické souvislosti, jednak v menších epidemiích zejména v lůžkových zdravotnických a sociálních zařízeních. Postihuje všechny vrstvy populace, obě pohlaví stejně, osoby různého věku. Onemocnění jsou hlášena v průběhu celého roku, s mírným poklesem v jarních měsících.

Inkubační doba je u primoinfestace 14–21 dní, u reinfestace 1- 4 dny. Pro reinfestaci je typická akcelerovaná odpověď organismu i na malé množství roztočů.

Období nakažlivosti končí po řádně provedené léčebné kúře a po provedení všech příslušných hygienických opatření. U neléčených forem může období nakažlivosti přetrvávat i měsíce.

Patofyziologickým podkladem onemocnění je přítomnost chodbiček v rohové vrstvě epidermis. Přítomnost různých vývojových stadií a exkretů zákožky svrabové vyvolává reaktivní a zánětlivé změny v kůži.

Klinický obraz:

1. klasická forma:

Po uplynutí inkubační doby začíná silné svědění zpočátku v místech infekce kůže, později generalizované. Svědění je způsobené pohybem zákožek v kůži, jeho intenzita narůstá večer, po zahřátí na lůžku, často ruší i spánek. Typickými projevy na kůži jsou drobné červené papuly uspořádané ve dvojicích, popř. drobné vezikuly, v různých stadiích vývoje. Patognomickým znakem je přítomnost chodbiček. Chodbičky jsou dlouhé několik mm, zakončené někdy tmavou perleťovou tečkou (roztoč). Zákožka vyhledává oblasti s tenkou a jemnou rohovou vrstvou, predilekčními místy jsou meziprstí, zápěstí, lokty, kotníky, genitál, dále pak axily, prsní dvorce, hýždě, oblast pasu, pupku, podbřišku. U profesionálně akvirované nákazy se zpočátku objevují léze na předloktí a břicho. Často nacházíme papulky a exkoriace, svědění a škrábání vede k exkoriaci, s rozvojem alergie dochází k exematizaci a

impetiginizaci, šíření kožních projevů na další místa. Postupně může být postižen celý kožní povrch, obvykle s výjimkou obličeje a kštice.

2. zvláštní formy:

Scabies u osob s vysokou hygienickou úrovní má kožní příznaky málo zřetelné, necharakteristické nebo chybějící, diagnóza je obtížná (noční svědění, ojedinělé pustuly na kůži), pacient je pro své okolí stálým zdrojem nákazy.

Scabies modulární vzniká asi u 7 % postižených v místech osídlených zákožkou svrabovou jako výraz vystupňované imunologické reakce, hypersensitivní reakce na roztoče. Může přetrvávat několik měsíců i přes adekvátní terapii. Svědicí noduly jsou červenohnědé a vyskytují se na krytých částech těla, nejčastěji na mužském genitálu, třísle a axile. Zřídka v nich lze detekovat roztoče.

Scabies norvegica je vzácná závažná erytematoskvamózní forma onemocnění, která postihuje v nosokomiálních epidemiích především imunosuprimované (s HIV infekcí) a mentálně retardované osoby. Ložiska jsou tvořena krustami v místech zvýšeného tlaku (vlasatá část hlavy, uši, lokty, kolena, dlaně, plosky a hýždě), svědění nebývá výrazné. Jde o formu vysoce virulentní, v olupující se kůži je přítomno obrovské množství roztočů.

Scabies animalis je vyvolán zvířecími zákožkami. Svrabem mohou onemocnět kočky a psi, dále dobytek, prasata, koně, kozy, ovce. Roztoč může být kontaktem přenesen na člověka, ale není schopen se na lidském těle množit. Začátek symptomů bývá náhlý a objevuje se 10 dní po přenosu roztoče. Kožní projevy jsou obvykle mírnější a ztrácejí se spontánně za 4-6 týdnů, po ukončení kontaktu se zvířetem. Z člověka na člověka se infekce nepřenáší.

Scabies inkognito má neobvyklé klinické projevy v atypické lokalizaci. Symptomatologie je výrazně potlačena nesprávnou celkovou či místní léčbou kortikoidy, ale infestace a kontagiosita přetrvává.

Scabies neonatální je charakterizován masivní infestací a kožními erupcemi po celém těle.

Rovněž u seniorů může být klinický obraz nezvyklý, pravděpodobně z důvodu alterované zánětlivé reakce.

Diagnostika:

Klinické vyšetření: typickými projevy na kůži jsou drobné červené papuly uspořádané ve dvojicích, popř. drobné vezikuly, v různých stádiích vývoje, přítomnost chodbiček.

Laboratorní diagnostika: mikroskopický průkaz zákožky svrabové či vajíček v kožním vzorku seškrábnuté kůže, nebo v kožní biopsii. Nejvhodnější léze pro vyšetření jsou čerstvě vzniklé neporušené papuly a suspektní chodbičky. Pozitivita vyšetření bývá až v 70%.

Epidemiologická souvislost: současné postižení kolektivu, více členů rodiny, sexuálních partnerů.

Možné je i stanovení diagnózy léčebným pokusem.

Diferenciální diagnostika:

Je nutné odlišit jiné svědivé dermatózy (lichen, mastocytóza), pruritus jiné etiologie (např. těhotenský, senilní), pedikulózu, pyodermie, ekzémy (atopický, kontaktní) a onemocnění, které svrab může imitovat (urtikárie, bulózní dermatózy).

Terapie zahrnuje:

- a) likvidaci parazitů, zhojení kožních lézí a stavů komplikujících onemocnění
- b) hygienická opatření k zamezení dalšího šíření nákazy nebo reinfestaci

c) identifikaci a přeléčení kontaktů

Obvykle terapie probíhá ambulantně, pod vedením dermatologa. V komplikovaných případech, u zvláštních forem, při resistenci na lokální léčbu a při recidivujících infestacích je možné přeléčení na kožním lůžkovém oddělení.

Zásady terapie:

Lokální aplikace antiscabietik: v našich podmínkách je dostupná terapie sírou a lindanem, dále v kombinaci s permetrinem, benzybenzoátem.

10-20% sírová mast (sulphuri precipitati unq.) se aplikuje celotělově po 3 následující dny 1x denně na 24 hodin. Síra je prostředek levný, snadno aplikovatelný, keratolytický a 100% účinný bez hlášeného vzniku rezistence. Nevýhodou je zápach, nepraktická masťová léková forma a možnost podráždění kůže při vyšších koncentracích.

Jacutin, Skabucid (obsahují lindan působící toxicky na nervový systém parazita) jsou často používané prostředky se snadnou aplikací. Nevýhodou je možnost vzniku vzácných neurotoxických vedlejších účinků, které se objevují pouze při nesprávné aplikaci přípravku.

InfectoScab, preparát permetrinu se aplikuje ve formě krému. Za dodržení minimálně 8 hodinové expozice (lépe přes noc) bez mytí či oplachování kůže s následnou důkladnou očistou je obvykle jednorázová aplikace 1 tuby krému pro dospělého dostačující.

Celková léčba: v případě rezistence na lokální léčbu, u scabies norvegica, u epidemií lze kombinovat lokální léčbu s celkovým podáním ivermectinu (ovlivnění neurotransmise parazita).

Podpůrná léčba: po ukončení koupel, aplikace změkčovadel, event. antibiotických, protizánětlivých, antipruriginosních preparátů při výrazném svědění či impetiginizaci.

Pacientovi je třeba podrobně vysvětlit léčebný postup a povahu nemoci, informovat jej o možnosti přetrvávání svědění i po léčbě, které může být důsledkem podráždění kůže či výrazem přetrvávající hypersenzitivní reakce. Kontrola po terapii za 1 týden, další obvykle nebývá nutná. Po ukončení léčby dochází obvykle k plné úzdavě pacienta. Prognóza je při nekomplikovaném průběhu dobrá, při sekundární infekci hrozí riziko sepse, glomerulonefritidy.

Posudková hlediska:

Obvyklá je maximálně několikadenní PN. Po onemocnění nevznikají trvalé následky. V některých profesích (zdravotnictví, ošetrovatelství, sociální péče...) je možno při splnění kritérií (ověřená diagnóza, práce v riziku onemocnění v inkubační době onemocnění, vyloučení mimopracovní expozice) uznat scabies jako nemoc z povolání.

Epidemiologická opatření:

preventivní

- včasné vyšetření a léčba nemocných se svědivou dermatózou kožním lékařem
- zjištění a léčba zdroje a kontaktů
- bezpodmínečně nutná je současná léčba všech členů domácnosti a všech sexuálních partnerů (i bezpříznakových),
- opatrnost při výběru sexuálních kontaktů, při akviraci promiskuitním sexuálním chováním je vhodné doplnit vyšetření na další STD
- v průběhu a po ukončení kúry výměna osobního a ložního prádla
- po ukončení léčby již nemocný nesmí znovu přijít se zákožkami do kontaktu: je potřeba krátce zastříhovat nehty a pečlivě je čistit, denně měnit osobní prádlo a

ručníky, provést důkladné vyvaření prádla ložního i osobního, vyžehlení napařovací žehličkou, co nelze takto ošetřit (např. oblečení na ven), je možno uzavřít v plastických pytlích, vyvěsit na větraném místě nebo v mrazu cca na 1 týden, ostatní oděv a boty nepoužívat 5 dní, důkladně vysát koberce a čalouněný nábytek.

- krémy, masti nebo lotia užívané pacientem je nutné zničit, protože roztoči v nich mohou přežívat
- při výměně prádla ve zdravotnických zařízeních je nutná správná manipulace s použitým prádlem a oděvy, používání ochranných rukavic a oděvu, dezinfekce rukou
- dodržování základních hygienických pravidel v hromadných ubytovnách a lůžkových zařízeních, kde je nutné dodržovat výměnu ložního prádla a ručníků, nepoužívat nepovlečené lůžkoviny, řádně přetáhnout celistvé povlečení přes matrace a příkrývky.

represivní:

- o povinné hlášení nemocných – hlásí diagnostikující lékař na předepsaném formuláři orgánu ochrany veřejného zdraví - epidemiologovi

Literatura u autorky.

Brno 10.12. 2008