

SVRAB = SCABIES

MUDr. et MUDr. Pavel Konrád
Kožní ambulance Dobřichovice/ Lasermed

Úvod

Svrab je celosvětově rozšířená svědivá dermatóza vyvolaná roztočem *Sarcoptes scabiei variatio hominis*, česky zákožka svrabová. Je mylně považován za řidce se vyskytující onemocnění. I dnes představuje časté onemocnění rutinní dermatologické praxe a mezi profesionálními dermatózami zaujímá v České republice dokonce první místo!

Historie

První zmínky o chorobě se objevují již v bibli (1000 let př.n.l.). Chorobu poprvé popsal precizní pozorovatel Hippokrates a název odvodil od slova škrábat, lat. *scabo*, což přesně popisuje chování postižených.

Původce

Sarcoptes scabiei variatio hominis je roztoč řádu Acarina, podřádu Astigmata, čeledi Sarcoptidae. Dospělá samička (obr. 1,2) má velikost 0,3-0,4 mm, je oválného tvaru s hnědými ústními ústroji a čtyřmi končetinami, někdy je viditelná i lupou. Sameček je menší, velikosti 0,16–0,2 mm, chodbičky nehloubí a žije pouze na povrchu pokožky. Po kopulaci umírá do 48 hodin.

Zákožka může žít a rozmnožovat se pouze na člověku. Fertilní samička se na kůži pohybuje rychlostí asi 2,5 cm/min a do 30 minut začíná hloubit chodbičku, ve které je po 3–20 minutách zcela ukryta. Chodba směřuje nejdříve kolmo k povrchu kůže, ve stratum granulosum se stáčí a pokračuje již jen v této vrstvě paralelně s povrchem pokožky. Samička, která nikdy neopouští původní chodbičku, vyhloubí během 1 noci úsek 0,5–5 mm a během dne naklade 1–3 vajíčka. Dožívá se 4–6 týdnů a během života naklade cca 50 vajíček. Počet zákožek u nemocného běžným svrabem je 10–20, u *Scabies norwegica* však miliony.

Epidemiologické údaje

Morbidita svrabu v celosvětovém měřítku je, zřejmě velmi střízlivě, odhadována na 300 miliónů nemocných. V rozvojových zemích postihuje přes 20% kožně nemocných a například v Japonsku je to 1,96%. Výskyt se zvyšuje v souvislosti s migrací obyvatelstva, v průběhu ozbrojených konfliktů a přírodních katastrof. Právě migrace obyvatelstva stojí za současným zvýšeným výskytem onemocnění v České republice. Incidence svrabu se zvyšovala již před 2. světovou válkou, během které dosáhla vrcholu (15%), v 50. letech se stal svrab takřka raritou a v 60. letech došlo opět k jeho výraznému rozšíření. V Československu skončila poslední epidemie v roce 1974 s vrcholem v letech 1968–1970 s výskytem 400 případů na 100 tis. obyvatel. Od roku 1991 je pozorován další nárůst. Cyklická zvýšení výskytu pozorovaná po celém světě s vlnovitým průběhem epidemií v intervalu kolem 15 let s maximem každých 30 let nejsou pouze odrazem sociálních a hygienických podmínek a jejich příčina je stále nejasná.

V České republice je scabies v pořadí čtvrté nejčtenější infekční onemocnění. Postiženy jsou všechny věkové skupiny s nejvyšším výskytem u 15–19letých. Poslední epidemie svrabu proběhla v roce 1994. V současné době je tedy, dle predikcí, očekávána další epidemie svrabu u nás.

Přenos

Přenos je způsoben pomocí oplodněných samic přímým kontaktem s nemocným a je usnadněn zejména přelidněním, chudobou, špatnou hygienou, některými povoláními, např. ošetrovatelství. Přenos je častý také pohlavním stykem a z tohoto důvodu se choroba v dermatologické nomenklatuře řadí se mezi tzv. sexuálně přenosné choroby – tzv. STD. Přenos je možný ale i nepřímo přes osobní a ložní prádlo, přes tonometr či při krátkém tělesném dotyku, tento typ přenosu je pozorován hlavně u *Scabies norwegica*. Nákazu stačí vyvolat pouze jedna oplodněná samička.

Klinický obraz

Po 2 – 6 týdnech od přenosu dochází k manifestaci choroby, která se projevuje intenzivním svěděním přítomným zejména v nočních hodinách, typicky po ulehnutí do postele. Samička totiž začíná hloubit chodbičky a dráždí tak volná nervová zakončení.

V predilekčních lokalizacích (obr. 3), tedy v místech s tenčí vrstvou stratum corneum, jako jsou interdigitální prostory na rukou a nohou, lokty, zápěstí, přední axilární řasy, prsní dvořce, penis, pozorujeme výskyt patognomických projevů, tedy chodbiček esovitého tvaru, délky 0,5 – 1,5 cm, na konci chodbičky je možno pouhým okem pozorovat zákožku jako tmavý bod (obr. 4). U svrabu dochází vždy k impetiginizaci a ekzematizaci ložisek, což může vyvolat velmi pestrý obraz se vznikem erytematózních makul, exkoriací, vezikul, papulopustul až rozsáhlých hnisavých ložisek s krustami, tyto rozsáhlé pyodermie mohou vést až k sepsi či ke vzniku glomerulonefritidy. U nemocných se zvýšenou hygienou, často se sprchujícími, je diagnóza svrabu těžká (tzv. *Scabies „mytých“*), protože bývá přítomno pouze několik ojedinělých projevů, zejména papul, a hlavním příznakem bývá pouze silný noční pruritus. Symptomatologie může být též výrazně potlačena celkovou či místní léčbou kortikoidy (*Scabies incognito*).

Scabies nodularis vzniká asi u 7 % postižených. Jde o silně svědicí, až kolem 10 mm v průměru velké, jasně červené až nahnědlé papuly a noduly, které někdy recidivují i řadu měsíců po léčbě.

Scabies norwegica (syn. *crustosa*, *hyperkeratotica*) je vzácná forma svrabu postihující především imunosuprimované osoby, jedince se sníženou vnímavostí k pruritu a mentálně retardované osoby. Je charakterizována velkou nakažlivostí podmíněnou velkým počtem parazitů na kůži nemocného - až 2 miliony na jediném pacientovi. Klinicky nacházíme generalizované erytematoskvamózní papuly a silné hyperkeratotické nánosy s krustami a prasklinami v místech zvýšeného tlaku, zejména nad extenzory končetin (ruce, nohy, hýždě, lokty, nad klouby prstů rukou apod.).

Diagnóza

Stanovení diagnózy je založeno na anamnéze a aspekci. Pacient si stěžuje na večerní a noční pruritus až mučivého charakteru. Na kůži hledáme chodbičky esovitého tvaru a dvojičky papulek u jejich vyústění .

V případě diagnostických rozpaků je vhodné pokusit se o průkaz mikroskopickým vyšetřením seškrábnuté kůže v roztoku 10% KOH a nebo následovat rady starých dermatologů a pacienta pro jistotu vždy přeléčit.

Zvířecí svrab

Různé varianty *Sarcoptes scabiei* napadají i zvířata (koně, dobytek, psy, prasata, kozy, ovce, velbloudy), kromě specifického hostitele však nejsou schopné rozmnožování a infestace. Zvířecí zákožky nejsou schopny na člověku vytvářet chodbičky a způsobují pouze vznik jednotlivých svědivých pustul. K přenosu dochází pouze úzkým kontaktem s postiženým zvířetem, na kterém mohou být přítomny eroze, krusty a ložiska vypadlé srsti. Po přerušení kontaktu s nemocným zvířetem se projevy hojí spontánně.

Epidemiologické opatření

1. hlavní zásadou je léčit vždy celou rodinu, i když u ostatních nemusí být choroba ještě manifestní !
2. anamnesticky zjistit všechny příbuzné, ale i osoby jen přebývající v bytě nakaženého a ty také důsledně přeléčit.
3. oblečení a ložní prádlo vyvařit - zákožka hyne při expozici 50 °C.
4. koberce a sedací soupravy napařit či vynést ven.
5. krajní řešení - v bytě 3 dny nebydlet, protože zákožky přežijí mimo kůži pouze 3 dny.

Terapie

Nejúčinnějším lékem svrabu je v současnosti celosvětově permetrín. Dříve používaný lindan (Jacutin, Skabacid) je již v celé Evropské unii zakázán. Další možností je terapie sirnou mastí, ta je ale kvůli nejasné toxicitě síry považována ve světě za obsoletní. Například v USA a Německu se pro terapii svrabu sirná mast vůbec nedoporučuje.

Permetrín je WHO doporučován jako lék volby u terapie svrabu a je používán ve většině zemí světa. Má excelentní bezpečnostní profil, prakticky se nevstřebává, a proto je možno jej použít již u dětí od 2 měsíců věku, těhotných i kojících žen. Při nanášení se nesmí vynechat žádná část těla a permetrín se ponechává působit nejméně 8 hodin (nejčastěji na noc). Po 8 hodinách se pacient omyje, ideálně pomocí antiseptického medicínálního mýdla (např. Cutosan). Podle aktuálních evropských guidelines se doporučuje aplikaci po týdnu zopakovat opět na nejméně 8 hodin. Permetrín je nedráždivý, bez zápachu, nezbarvuje ložní prádlo a pacienty je dobře tolerovaný. Compliance pacientů je tudíž velmi dobrá. Jeho účinnost je velmi vysoká a dosahuje při správné aplikaci až 100 %.

Farmakologický účinek tkví v reporalizaci nervových buněk parazitů, kteří následně rychle zmírají na zástavu dechu.

Vzhledem ke zvýšené potřebě permetrínu, kvůli zvýšenému výskytu svrabu a vši, byl permetrín v loňském roce zařazen do vyhlášky č. 270/2013 Sb. o stanovení seznamu léčivých látek a pomocných látek, které lze použít pro přípravu léčivých přípravků a lze ho již používat v magistraliter receptuře. Permetrín je ve formě magistraliter připravovaný v lékárnách a je hrazen pojišťovny. Rozpis receptu je následující :

Permetrini 5% krém 100,0

D.S. na 8 hodin nanést na celé tělo, po týdnu zopakovat.

Je nutno pamatovat na to, že i po úspěšném přeléčení svrabu přetrvává svědění ještě několik dnů. To je vyvoláno ekzematizací projevů. Tato je způsobena reakcí organismu na vlastní těla

zákožek, jejich vajíčka a výtrusy (tzv. skybala). Všechny tyto elementy zůstávají i po přeléčení v chodbičkách ve stratum granulosum, dokud nedojde k jejich odloučení vlivem fyziologické obměny pokožky. Na kůži se může objevit taktéž sekundární impetiginizace způsobená staphylokoky, které využijí locus minoris resistance, tedy porušení kožního krytu zákožkami, a pomnoží se. Ekzematizace se nejlépe léčí pomocí kortikoidních extern, impetiginizace pomocí lokálních antibiotických krémů a pruritus pomocí antihistaminik. Doléčení trvá zpravidla týden.

Případná exacerbace onemocnění bývá způsobena nejčastěji nesprávnou aplikací permetrinu, kdy si pacient neaplikuje krém na určitá místa na těle (zpravidla genitální oblast či meziprstí nohou). Další možností exacerbace je autoreinfekce z detritu pod nehtovými ploténkami rukou. Tam se zákožky dostanou kvůli intenzivnímu škrábání. Je proto potřeba pacienta před terapií upozornit na nezbytnost co nejkratšího ostříhání nehtů na rukou a mechanické odstranění detritu pod nimi.

Pozn. Permetrín se využívá i v terapii vši, kde je jeho účinnost při správné aplikaci opět velmi vysoká. Ideální je nechat permetrinovou emulzi působit ve kštici 8 hodin pod prodyšnou pokrývkou hlavy (např. plena,šátek, nepoužívat igelitové čepice !).Po týdnu se aplikace stejným způsobem zopakuje. Rozpis receptu na tuto indikaci je :

Permetrini 5% emulze 100,0
D.S. vetřít do vlhkých vlasů a nechat působit 8 hodin, po týdnu zopakovat.

Prevence

Hromadná prevence výskytu svrabu spočívá především v hygienických opatřeních v ubytovacích zařízeních, kde je nutné dodržovat výměnu ložního prádla a ručníků. Individuální prevence spočívá v nepoužívání nepovlečených lůžkovin, vyvarování se těsnému kontaktu s neznámými osobami a vybírání ověřených ubytovacích zařízení. Hledání, léčba kontaktů a hlášení onemocnění jsou samozřejmou součástí prevence dalšího šíření onemocnění.

Literatura :

1.prof.MUDr.Jiří Štork :Scabies, Česko-slovenská dermatologie,ročník 74,únor/1999