

Významné parazitární infekce genitálu – svrab

MUDr. Jana Zímová¹, Mgr. et Bc. Pavlína Zímová^{2,3}

¹Středomoravská nemocniční a.s., Nemocnice Přerov o.z.

²Ústav sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví, Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta, Brno

³Paneurópska vysoká škola, Fakulta práva, Bratislava

Svrab – scabies, je relativně častá, snadno přenosná, infekční a intenzivně svědící parazitární dermatóza. Patří mezi pohlavně přenosné choroby. Původcem onemocnění je obligátní lidský parazit *Sarcoptes scabiei*, var. *hominis* – zákožka svrabová. Zdrojem nákazy je člověk. Svrab postihuje všechny rasy a jedince všech socioekonomických skupin. Inkubační doba je 2–6 týdnů. Onemocnění charakterizuje intenzivní noční pruritus, hlavně v teple a po ulehnutí. Diagnostika je postavená na pečlivě odebrané anamnéze, klinickém obrazu a průkazu parazita v kůži nemocného. Léčba svrabu zahrnuje likvidaci parazitů, zhojení kožních lézí, hygienická opatření, identifikaci a přeléčení kontaktů. V článku popisujeme formy, diagnostiku, diferenciální diagnostiku, terapii a současnou legislativu.

Klíčová slova: svrab, *Sarcoptes scabiei*, klinický obraz, diagnostika, terapie, legislativa.

The important parasitological infections of the genitalis – scabies

Scabies is relatively frequent, easily transmitted, infectious and intensively itchy parasitic dermatosis. It belongs among sexually transmitted diseases. Its origin we can find in obligatory human parasite *Sarcoptes scabiei*, var. *hominis*. The reservoir of a contagion is the man. Scabies affects all races and individuals of all socioeconomics groups. The incubation period ranges from two to six weeks. The disease is characterised by an intensive night pruritus, mainly in warm and after staying in the bed. Diagnostics is based on carefully history taking, clinical picture and demonstration of the parasite in skin of ill person. The treatment of scabies comprises the eradication of parasites, the heal of the skin lesions, hygienic remedy, identification and retreatment contacts. In the article we describe the forms of scabies, diagnostics, differential diagnosis, treatment and present legislation.

Key words: scab, *Sarcoptes scabiei*, clinical picture, diagnosis, therapy, legislation.

Urol. praxi, 2013; 14(5): 218–223

SVRAB: B86

latinsky – scabies, ei, f., česky – svrab, anglicky – itch, scab, scabies, Itch mite – zákožka, německy – Krätze, Räude.

DEFINICE

Svrab – scabies je relativně častá, snadno přenosná, infekční a intenzivně svědící parazitární dermatóza. Patří spolu s pedikulózou a phthiriázou mezi pohlavně přenosné choroby. Podléhá povinnému epidemiologickému hlášení.

ETIOLOGIE, PATOGENEZE, EPIDEMIOLOGIE

Původcem onemocnění je obligátní lidský parazit *Sarcoptes scabiei*, var. *hominis* – zákožka svrabová (poprvé popsána r. 1687), která patří do kmene členovců (Arthropoda), třídy pavoukoců (Arachnida), řádu roztočů (Acarina) a čeledi zákožkovitých (Sarcoptidae). Fertilní samička zákožky je 300–500 × 23–340 μm velká, dospělý sameček je menší velikosti 213 × 162–210 μm. Samička vrtá chodbičku v rohové vrstvě epidermis a nikdy ji neopouští. Během noci vyhloubí 0,5–5 mm chodbičky a přes den klade 1–3 vajíčka. Samička žije 4–6 týdnů. Za tuto dobu stihne naklást 40–50 vajíček. Z celé snůšky dospívá průměrně 10 % zákožek. Vývojový cyklus samičky svrabu probíhá v těchto fázích: vajíčko (3–4 dny), larva (3–4 dny), protonymfa (3–4 dny), tritonymfa (3–4 dny), dospělá samička. Počet dospělých samiček u nemocného s klasickým klinickým obrazem svrabu je v průměru 11,3 (2). Sameček po spáření se samičkou do 48 hodin umírá. Jeho vývojový cyklus trvá 17–20 dní a chybí v něm stádium tritonymfy.

Zdrojem nákazy svrabem je člověk. Nákaza se šíří přímým, těsným kontaktem z člověka na člověka (často při pohlavním styku), nebo nepřímo použitím infikovaného ložního prádla, ručníků, oblečení, obuvi a textilních sedadel. Svrab postihuje všechny rasy a jedince všech socioekonomických skupin. Hromadné nákazy se vyskytují ve společných ubytovnách, sociálních a zdravotnických zařízeních. Morbidita svrabu v celosvětovém měřítku je odhadována na 300 miliónů nemocných (1). Příčina cyklických zvýšení výskytu v 15letých intervalech, jež jsou odrazem sociálních a hygienických podmínek, není známa (1). V bývalém Československu poslední epidemie skončila v r. 1974, s vrcholem v letech 1968–1970, s výskytem 400 případů/100 tisíc obyvatel (2). V České republice výskyt počtu hlášených onemocnění po dosažení maximu v r. 1993 (134 případů/100 000 obyvatel) pozvolna klesá (32/100 000, r. 2005) (1). Svrab patří mezi častou profesionální nákazu u zdravotnických pracovníků, jmenovitě u profesí sanitář, ošetřovatel/ka, sestra, pečovatelská a zdravotnická asistentka.

Tabulka 1. Kumulativní nemocnost infekce svrabem v České republice (leden až červen 2013) v porovnání se stejným obdobím v letech 2004–2012 přehledně shrnuje tabulka 1 (zdroj dat: www.szu.cz).

r. 2004	1 773
r. 2005	1 538
r. 2006	1 522
r. 2007	1 306
r. 2008	1 308
r. 2009	1 330
r. 2010	1 396
r. 2011	1 267
r. 2012	1 508
r. 2013 (červen)	1 752

Tabulka 2. Výskyt hlášených infekcí svrabem v České republice v červnu 2013 v porovnání se stejným měsícem v letech 2004–2012 udává tabulka 2 (zdroj dat: www.szu.cz).

r. 2004	208
r. 2005	148
r. 2006	226
r. 2007	141
r. 2008	188
r. 2009	181
r. 2010	150
r. 2011	152
r. 2012	175
r. 2013	210

KLINICKÝ OBRAZ

Inkubační doba svrabu je 2–6 týdnů (v průměru 3 týdny). Reinfestace vyvolává příznaky během 1–3 dní. Vnímavost populace je všeobecná a imunita nevzniká. Onemocnění charakterizuje intenzivní noční pruritus, který je vystupňovaný po ulehnutí a pobytu v teple.

Projevy svrabu na kůži dělíme na primární a sekundární. Primární projevy přímo souvisí s činností roztoče. K průkazným, patognomickým známám onemocnění patří podle Štorka esovitá nebo lineární chodbička s vláskovitou šupinou bělošedé barvy, 5–15 mm dlouhá, zakončená drobnou vezikulou nebo bulou, kterou nacházíme častěji u dětí. Sekundárním projevem svrabu je hypersenzitivní reakce s maximem v predilekčních lokalizacích. Nacházíme zde erytematózní exkoriované makuly většinou folikulárně vázané, dále pak papuly, krusty, urtikariální léze, ekzematizaci, impetiginizaci a v těžších případech až obraz pyodermie. Predilekční místa, na kterých objevíme zákožku z 85 %, jsou meziprstí a dorzum rukou a nohou, zápěstí, lokty; přední axilární řasy, pupek, prsní areoly, gluteální krajina, vulva a penis (dorzální strana a glans).

Mezi zvláštní formy svrabu patří projevy:

dětí: postižena je i hlava, krk, dlaně a plosky. Typické jsou puchýře a pustuly.

kojenců: dominuje mučivý a intenzivní pruritus, který je příčinou neprospívání dítěte.

U dětí dejme pozor na scabid. Ten vnika po opakovaném přeléčování dětí pro svrab, kdy dochází k výsevu recidivujících dyshidrotických puchýřků.

čistotných: tzv. svrab „mytých“. Dominujícím příznakem je silný noční pruritus a nápadný pruritus u jiných členů domácnosti! Vyskytují se ojedinělé, drobné papuly na trupu.

nodulárního (uzlového) svrabu: tato forma se vyskytuje u 7 % postižených. Jedná se o vystupňovanou imunologickou reakci. Klinicky nacházíme intenzivně svědivé uzly do 10 mm na skrotu a dorzu penisu.

svrabu seniorů: má atypický klinický obraz: „senilní“ pruritus nebo „bulózní“ projevy na končetinách nebo trupu. Svrab seniorů je často zamaskován za protražovanou aplikací topických kortikosteroidů pro pruritus!

svrabu imobilních osob upoutaných na lůžko: vždy je lokalizován na zádech!, kde nacházíme až bulózní projevy.

scabies norvegica (crustosa, hyperkeratotica): se vyskytuje u imunosuprimovaných osob, 2–4 % HIV pozitivních, mentálně retardovaných a osob se sníženou vnímavostí k pruritu. Onemocnění začíná jako běžný svrab a je značně nakažlivé. Postihuje hlavu i krk. Predilekční lokalizace je hlavně nad extenzory, kde jsou šedobělavé krusty a ragády v místech tlaku. Na 1 cm² připadá až 200 aktivních zákožek. Na 1 nemocném mnohdy nacházíme až miliony zákožek!

Při výskytu a průkazu svrabu u **sexuálně aktivních jedinců** bychom měli pátrat po koexistenci dalších pohlavně přenosných chorob, a to hlavně kapavky, syfilis nebo HIV.

Aktivní svrab úzce souvisí se sexuální aktivitou a vyskytuje se u mladých jedinců.

Pasivní svrab nacházíme u starých, přestárých, imobilních, mentálně retardovaných a hospitalizovaných jedinců. Představuje nozokomiální nákazu, která podléhá povinnému hlášení.

DIAGNOSTIKA, VYŠETŘENÍ

Je založena na pečlivě odebrané anamnéze, klinickém obrazu a průkazu parazita v kůži nemocného.

Anamnéza

Alergologická: pátráme po všech dosud známých alergiích včetně lékových.

Farmakologická: pátráme po všech dosud užívaných lécích, včetně systémových kortikosteroidů, imunosupresiv, antibiotik a antimykotik.

Osobní: zjišťujeme všechny dosud prodělané interní choroby, operace, úrazy, krevní převody/transfuze, onkologické onemocnění, primární a sekundární poruchy imunity.

Pracovní: současné nebo předchozí zaměstnání, druh vykonávané profese, současné bydlení (byt/dům), počet osob v domácnosti, rodinný status, počet dětí.

Epidemiologická: pátráme po prodělaných infekčních chorobách (TBC, virové infekční hepatitidy, herpetické infekce, borelióza, toxoplazmóza); pobytu mimo domov – ubytovací zařízení, hospice, penzióny, nemocnice (kdy?, jak dlouho?); výskytu svědivé vyrážky s maximem svědění v noci u ostatních členů domácnosti nebo ubytovacího zařízení; výskytu podobných potíží u spolupracovníků.

Venerologická: sexuální orientace, stálý/náhodný partner, počet partnerů za poslední 3 měsíce, frekvence a charakter pohlavního styku, používání sexuálních pomůcek; léčení pro pohlavní choroby v minulosti, kde a kým; vyšetření na syfilis, HIV, chlamydie, mykoplasmata, kapavku, akuminální kondylomata a virové infekční hepatitidy v minulosti; onemocnění syfilis, HIV/AIDS ano/ne; imunosupresivní terapie ano/ne; užívání drog; platná očkování (hepatitida, A, B; HPV viry).

Nynější onemocnění: základem je na chorobu pomyslet v diferenciálně diagnostické rozvaze pruritických dermatóz. Nemocnému pokládáme „tři otázky“: Svědí to? Svědí to v noci? Svědí to v teple po ulehnutí a zakrytí peřinou? Cíleně se ptáme na svědění u ostatních členů rodiny/domácnosti nebo spolupracovníků v zaměstnání.

Klinický obraz

je detailně popsán výše. Zaměřujeme se na primární a sekundární znaky a predilekční lokalizaci choroby.

Průkaz parazita

nález kožního parazita je nejbezpečnějším důkazem kožního parazitárního onemocnění (13).

mikroskopický průkaz: k vyšetření vybíráme čerstvé projevy. Pomocí skalpelu nebo jehly pronikneme na spodinu papulky nebo vezikuly, pokračujeme podle směru chodbičky a hrot pozvolna posunujeme k jejímu povrchu. Parazita pak nalézáme na hrotě skalpelu nebo jehly. Přeneseme ho do kapky fyziologického roztoku nebo 10% louhu draselného, překryjeme krycím sklíčkem a prohlédneme suchým systémem při 10násobném zvětšení v mikroskopu (13).

dermatoskopické vyšetření: obraz letícího proudového dopravního letadla s bílou dlouhou stopou zmrzlého ledu po letu na nebi nebo delta větroň, spermatozoid či racek vzletající z vodní hladiny.

biopsie, probatorní excize k histologické verifikaci: epidermis – str. corneum: chodbička s parazitem, vajíčka, části těla, pig tails, výkaly, obaly z vajíček, mírná spongióza. Dermis – pod parazitem – mírný zánětlivý polymorfonukleární infiltrát s eozinofily. Nodulární svrab: pseudolymfoma-like nodulární lymfoidní infiltrát. Hyperkeratotický a krustózní svrab – psoriaziformní hyperplazie v epidermis s velkým počtem zákožek.

epidermální shave biopsie

laboratorní vyšetření: je nespecifické. Nacházíme zvýšenou sedimentaci, IgE a eozinofily v krevním obraze.

konzervace zákožek po mikroskopickém průkazu ve Swanově roztoku (forenzní důvody).

DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA

Scabies animalis – vyvolavatelem je *Sarcoptes scabiei* var. *equi*, *Sarcoptes scabiei* var. *canis*, *Sarcoptes sive Notroëdes minor* var. *cati*, *Sarcoptes scabiei* var. *bovis*, *Sarcoptes anacanthos*, *Dermanyssus gallinae* sive *avium*. Pro chorobu je typický náhlý začátek, výsev papulek až urtik, bez chodbiček. Projevy nacházíme jen na místě kontaktu se zvířetem. Dochází ke spontánnímu hojení po odstranění kontaktu s chorým zvířetem.

Scabies triticea – tj. obilný svrab. Jeho vyvolavatelem je *Pediculoides ventricosus* (Všivka hmyzí). Jedná se o makulopapulózní až papulovezikulózní silně svědivou reakci na infekci všivkou po vpichu slámou nebo obilím doprovázenou horečkou.

Prurigo – typická lokalizace (paže, ramena, stehna, bérce), převažuje intenzivní a trvalý pruritus, papuly, séropapuly a noduly, u kterých chybí chodbičky.

Lichen ruber planus, lichen ruber verrucosus, lichen exanthematicus disseminatus – charakterizují romboidní papuly bez chodbiček, trvalý pruritus, pozitivní Brocqův fenomén (pacienti s lichen planus se moc neškrábou, protože škrábání způsobuje bolest a neutiší jejich svědění), nález v dutině ústní. Diagnózu ověří histologická verifikace.

Neurodermatitis diffusa – charakterizuje pruritus před vznikem kožních projevů.

Trombiculosis – průběh, lokalizace, sezónní výskyt – *Trombicula autumnalis* (Sametka podzimní)

Folliculitis et furunculosis – CAVE: Při nálezů pustul kolem prsních bradavek u žen a na prepuciu u mužů může jít o sekundární impetiginizaci při svrabu.

Psoriasis vulgaris – lupénka. Sledujeme predilekční lokalizaci – lokty, kolena, LS oblast, drobné klouby, dolíčkované na nehtech, nález stříbřitých šupin ve kštici. Dominuje pozitivní Auspiztův fenomén (po poškrábání ložisek a odstranění šupin se na místě pod ztenčelou epidermis objeví bodovité krvácení) a Koebnerův izomorfní fenomén (vlivem fyzikálního, mechanického nebo chemického dráždění vznikají na místech dráždění nová ložiska psoriázy). K přesnému určení diagnózy pomůže histologická verifikace s typickým histologickým obrazem.

Kandidosis – kvasinkové poškození kůže a sliznic, predilekční lokalizace (pod kožními převisy), pomůže mykologické vyšetření.

Erythrodermia – (tj. „akutní selhání kůže“) – postižená je kůže celého těla, která je zarudlá, pak dochází k mokvání, olupování a ztrátám tepla. Na místě je důkladná anamnéza včetně chronické i přechodné medikace, odběr tumor markerů, krevního obrazu a histologické vyšetření.

Erythema exudativum multiforme – polymorfnost projevů, lokalizace na kůži i sliznicích. Důkladná anamnéza, včetně trvale i přechodně užívaných léků, histologické vyšetření.

HIV/AIDS

TERAPIE

Léčba svrabu zahrnuje likvidaci parazitů, zhojení kožních lézí a stavů komplikujících onemocnění, hygienická opatření zamezující dalšímu šíření nákazy či reinfestaci, identifikaci a přeléčení kontaktů (2, 9). (Pozn. infesto – lat. napadnout; infestace – zamoření parazity; reinfestace – opětovné zamoření parazity.) Terapii dělíme na lokální, celkovou, symptomatickou a terapii ve zvláštních případech.

Lokální – zevní terapie svrabu

Při volbě vhodného prostředku k léčbě skabies je nutno vzít v úvahu jejich účinnost, toxicitu, rozsah ekzematizace, formu onemocnění, epidemiologické okolnosti, cenu přípravku, odhad spolupráce nemocného a jeho věk (2).

Síra (lat. sulphur, uris, n.): je nejstarší (1111 př. n. l., Čína), dosud neefektivnější, dobře aplikovatelný, bezpečný a levný prostředek k léčbě svrabu. Má účinky antiparazitární, antibakteriální, antimikrobiální, keratolytické, antiseboroické a mírně hyperemizující. K terapii svrabu se využívá sulphur praecipitatum (precipitovaná síra). Ta účinkuje pouze v dobře zvoleném mastovém základu (např. vazelína, měkký žlutý parafin, vepřové sádlo). Po aplikaci síry na kůži se vyvíjí sirovodík (12). U dospělých volíme 10–20% koncentraci, u větších dětí až 5%, u malých dětí 2,5%, kterou nepřekračujeme. Dosud nebyla hlášena rezistence na tuto terapii.

Permetrin: je syntetický pyretroid s perorálními a lokálními účinky proti roztočům. Nachází se v rostlinách některých druhů chryzantém. Chemicky je to 3-fenoxybenzyl 3- (2,2-dichlorovinyl)-2,2-dimethylcyclopropanecarboxylát. V ČR je registrován pod názvem Infectoscab® krém (obsahuje permetrinum 50 mg (5 %) v 1 g krému). Aplikuje se na tělo jednorázově, minimálně na 8 hodin (lépe 10–14 hodin) s následnou očištnou koupelí. Při přetrvávající nebo opakované infekci lze léčbu po 14 dnech zopakovat. Může se použít u novorozenců a kojenců od 2 měsíců věku. Neměl by se užívat v těhotenství. U kojící ženy se doporučuje přerušit kojení na 5 dní.

Benzylbenzoát (benzylum benzoicum): je benzylester kyseliny benzoové. Je to bezbarvá nebo mírně nažloutlá, příjemně voňavá olejovitá tekutina nerozpustná ve vodě, kterou obsahuje peruánský balzám. Vyrábí se i synteticky. V ČR není samotná specialita k dispozici. V současnosti je trochu opomíjený pro své nežádoucí alergizující a iritační účinky. Účinkuje antiparazitárně na *Pediculus capitis*, *Sarcoptes scabiei* a *Dematophagoides pteronyssinus*. Proti svrabu se předepisuje 10–30% benzylbenzoát v oleum helianthi (nebo oleum arachidis) anebo v hydrokrému (12). Antiskabiezní speciality obsahují 25 % nebo 10 % této látky (12), aplikují se v různých terapeutických protokolech. V některých preparátech se benzylbenzoát používá v kombinaci se sulfiramem (2). V minulosti se přidával do IVLP společně se sírou. Výhodou zůstává jeho využití u gravidních žen.

Lindanum, lindan (gammexan, γ-hexachlorcyklohexan): v ČR není k dispozici. Působí insekticidně na *Pediculus capitis*, *Phthirus pubis* a *Sarcoptes scabiei*. Ničí spolehlivě i larvy vši (12). Lindan je kontaktní, alimentární a inhalační jed (působí analogicky jako DDT). Perkutánní resorpce je poměrně snadná (12). Nelze jej eliminovat z pokožky sebedůkladnějším sprchováním (12). Je známý pod názvy Jacutin emulze (0,3% Lindan s 2,5% benzylum benzoicum), Skabacid emulze (1% Lindan). Jacutin emulze se nanáší na krk, tělo i končetiny tři večery po sobě, Skabacid na dobu 12–24 hodin s případným opakováním aplikace v některých případech po 8 dnech (2). Při opakovaných léčebných kúrách se může Lindan hromadit v tukové tkáni (12). Rezistence na Lindan byla pozorována v rozvojových zemích v 6 % případů, ojediněle i jinde (2).

Mezi další, ale u nás málo využívaná a neregistrovaná, antiskabietika patří: malation 0,5% roztok, monosuliram, sulfiram 25% roztok, crotamiton 10% krém (Eurax® mast – v ČR není k dispozici), ivermectin 0,8% roztok.

Celková systémová terapie svrabu

Ivermectin (obchodní názvy Mectizan®, Ivomec®, Heartgard-30®): tj. 22, 23-dihydroavermectin B1a + 22, 23-dihydroavermectin B1b, je širokospektré antiparazitikum. Je to semisyntetický derivát makrocyclických laktonů, avermektinů, které vznikají fermentací *Streptomyces avermitilis*. Využívá se ve veterinární medicíně k terapii parazitárních onemocnění. V humánní medicíně se jím léčí filariáza, onchocerkiáza, strongylidiáza, larva cutanea migrans, larva currens, vši a svrab. Je účinný na fertilní samičky svrabu, ale neúčinkuje na časně vývojové fáze parazita ve vajíčku. Je lékem volby ve vybraných klinických indikacích, mezi které patří epidemie a endemie ve zdravotních a sociálních zařízeních, scabies norvegica, imunosuprimované osoby, nemocní HIV/AIDS, silně infikovaný a impetiginizovaný svrab, osoby nespolupracující a nereagující na lokální léčbu. Nasazuje se v dávce 200 µg/kg/den, jednorázově nebo třikrát po sobě s odstupem v 1–2 týdenních intervalech.

Mezi další systémová antiskabietika patří: flubendazol 5% (Flutemlinum®, Flumoxal®, Biovermin®) je syntetické anthelmintikum ze skupiny benzimidazol-karbamátů. Thiabendazol (Mintezol®) se nasazuje v dávce 50 mg/kg/den po 5 dní nebo 25 mg/kg/den po 10 dní.

Symptomatická terapie svrabu

Pruritus – svědění: tlumíme perorálními antihistaminiky, topickými kortikosteroidy v krému či masti, emolienciemi – emulzní lotia či krémy s přídávkem 1% mentolu či 1% ichthamolu.

Infekční komplikace: impetiginizace: podle rozsáhlosti kožního nálezu volíme topickou (např. mupirocin, kys. fusidová, neomycin – bacitracin, erytromycin) nebo systémovou antibiotickou terapii (např. cefalosporiny II. třídy).

Terapie svrabu ve zvláštních případech:

u těhotných, kojících matek a dětí je lékem první volby precipitovaná síra ve vazelině. 5% permetrin můžeme použít u dětí od dvou měsíců věku. Nemocné se scabies norvegica hospitalizujeme a izolujeme na lůžkovém kožním nebo infekčním oddělení. Těmto nemocným nasazujeme kombinovanou lokální terapii keratolytiky k odstranění hyperkeratotických nánosů (5–10% salicylová vazelína nebo Kerasal® mast) s následnou aplikací 10–20% sírné vazelíny (2 x denně na 5–7 dní) při celkové terapii ivermectinem ve výše uvedeném dávkovacím schématu.

PROTIEPIDEMICKÁ OPATŘENÍ, PREVENCE, LEGISLATIVA

Zásady léčby svrabu zahrnují dobrou spolupráci pacienta; výběr vhodného terapeutického prostředku s ohledem na věk nemocného, mentální status, formu onemocnění a frekvenci aplikace léčiva; preskripci dostatečného množství dermatologika pro jednoho infikovaného na jednu léčebnou kúru; současně přeléčení všech členů domácnosti a intimních partnerů; vyhledání a léčbu kontaktů – zdrojů infekce; epidemiologické hlášení; detailní vysvětlení léčebného postupu a opatření týkajících se zabránění šíření nákazy (spodní, ložní prádlo a oblečení vyprat při teplotě 60 °C, důkladně vyžehlit a 3 dny nepoužívat, boty nenosit 5 dní, vyluxovat koberce, čalounění postelí, židlí a pohovek); klinická kontrola za 1 týden a za 4 týdny. Aplikace dermatologika k terapii svrabu se provádí vetřením od brady po špičky prstů se zaměřením se na meziprstí rukou, nohou a periunguální oblast. U malých dětí, u scabies norvegica, méně obvyklých forem svrabu, u opakovaných reinfestací a epidemií ošetřit též hlavu (2).

Preventivní opatření k zabránění šíření svrabu spočívají v dodržování hygienických opatření v ubytovacích, sociálních a zdravotnických zařízeních, mezi které patří pravidelná výměna lůžkovin, ručníků a spodního prádla. Nikdy nepoužívat nepovlečené lůžkoviny (deky, plědy). Při výskytu svědivé vyrážky je nutné zajistit vyšetření kožním lékařem. Řádná léčba postižených, hledání a léčba kontaktů a hlášení onemocnění jsou samozřejmě součástí prevence dalšího šíření onemocnění (2).

Svrab jako infekční onemocnění podléhá povinnému hlášení epidemiologovi (orgánu ochrany veřejného zdraví). Předepsaný formulář a instrukce jsou upraveny zvláštním metodickým pokynem České dermatovenerologické společnosti se zaměřením na doporučení Světové zdravotnické organizace (SZO). Povinné hlášení infekce svrabem je realizováno prostřednictvím tzv. „červené hlášky“, která obsahuje osobní údaje nemocného a základní epidemiologická data. Hlášení epidemiologovi je nezbytné provést doporučeným dopisem při epidemii svrabu v kolektivu od okamžiku stanovení diagnózy do konce týdne. Hlášení spádovým praktickým lékařům má kolegiální význam. Potřebné je také provést hlášení zdravotní pojišťovně formou doporučeného dopisu. Užitečné je hlášení Krajskému úřadu (odboru sociální a zdravotní péče). V případě větší epidemie svrabu je rozumné hlášení místnímu tisku z důvodu včasné informovanosti veřejnosti a lepší spolupráce při řešení jednotlivých případů. De facto žádný právní předpis nestanovuje, kdo má povinnost řešit případnou větší epidemii onemocnění svrabem. Pravděpodobně tato povinnost náleží spádovému dermatovenerologovi, v jehož regionu smluvně stanoveném Všeobecnou zdravotní pojišťovnou je zařízení s epidemií svrabu lokalizováno (16).

TZV. „ČERVENÁ HLÁŠKA“ (POVINNÉ HLÁŠENÍ INFEKCE SVRABEM) ÚDAJE, KTERÉ MUSÍ OBSAHOVAT

- | | |
|---|---|
| ■ jméno, příjmení, rodné číslo pacienta | ■ diagnóza |
| ■ bydliště, zaměstnání pacienta | ■ jméno ošetřujícího lékaře, kontakt na něj |
| ■ datum prvních příznaků | |

Program EPIDAT (informační systém hlášení infekčních nemocí) slouží k zajištění povinného hlášení, evidence a analýz výskytu infekčních nemocí v České republice. Jejich hlášení je základem pro místní, regionální, národní a nadnárodní kontrolu šíření infekčních nemocí i pro hlášení infekcí z České republiky do Společenství EU a Světové zdravotnické organizace (17).

Podkladem systému EPIDAT jsou zejména níže uvedené právní předpisy

- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- Rozhodnutí Rady EU č. (Decision No.) č. 2119/98/EC on the European Parliament and of the Council setting up for the epidemiological surveillance and control of communicable diseases in the Community (o zřízení sítě epidemiologického dozoru a kontroly přenosných nemocí ve Společenství).
- Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 853/2004, o zřízení Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC).
- Právní předpisy závazné pro členské země Světové zdravotnické organizace (WHO).
- Základní výstupy z programu jsou zveřejňovány v časopise „Zprávy Centra epidemiologie a mikrobiologie“. Výskyt vybraných hlášených infekčních nemocí v České republice najdete na stránkách Státního zdravotního ústavu (viz literatura ke článku – internetové odkazy).

ZÁVĚR

Článek je zaměřen na méně známou, ale závažnou sexuálně přenosnou a vysoce infekční chorobu, jejímž vyvolavatelem je zákožka svrabová. Zdrojem nákazy je infikovaný člověk. Onemocnění nezanechává imunitu a reinfestace jsou proto běžné. Při výskytu a průkazu svrabu u sexuálně aktivních jedinců bychom měli pátrat po koexistenci dalších pohlavně přenosných chorob, a to hlavně kapavky, syfilis nebo HIV. Vnímavost populace je všeobecná a imunita nevzniká. Onemocnění charakterizuje intenzivní noční pruritus, hlavně v teple a po ulehnutí. Onemocnění podléhá epidemiologickému hlášení.

Literatura

1. Štork J, et al. Dermatovenerologie. 1. vydání. Praha: Galén, 2008: 55–58.
2. Kolektiv autorů. Dermatovenerologie, dětská dermatologie a korektivní dermatologie 2006/2007. Trendy v medicíně. Skabies – Štork J, Praha: Triton, 2006: 77–91.
3. Bálint O, a kol. Infektológia a antiinfekčná terapia. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2000: 271–272.
4. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH. Dermatológia a venerológia. Prvé slovenské a české vydanie. Martin: Osveta, 2001: 295–298.
5. Sharma Vinod K, editor-in-chief. Sexually transmitted diseases and HIV/AIDS. Second Edition. India: Anshan, 2008: 358–366.
6. Rogstad Karen E. ABC of sexually transmitted infections. Sixth edition. Singapore: Ho Printing Singapore Pte Ltd, 2011: 2, 29–34, 60–61, 110–111, 138.
7. Svoboda J. Imunologie v klinické praxi I, HIV onemocnění a AIDS jako modely postižení imunitního systému. Praha: Marvil, 1996: 369–370.
8. Mysore V. Fundamentals of Pathology of Skin. Anshan, Anshan Limited, UK, Saurabh Printers Pvt. Ltd., Noida, India. 2002, 2006: 132–133.
9. Sborník semináře v Lékařském domě v Praze ze dne 3. dubna 2007, hlavní koordinátor RNDr. Jan Votýpka, Ph.D., Ekto-parazitů člověka. Svrab: epidemiologie, diagnostika a léčba (Štork J.), Svrab u pacientů a personálu zdravotnických zařízení v ČR (Žitek K, Šrámová H, Beneš Č).
10. Park JH, Kim ChW, Kim SS. The Diagnostics accuracy of dermoscopy for scabies. Ann Dermatol Vol. 24, No. 2, 2012: 194–199. <http://dx.doi.org/10.5021/ad.2012.24.2.194>.
11. Pharmindex Breviř. Dermatovenerologie/Léčebná kosmetika. Medical Tribune CZ, Praha, 2007: 178–180, 242–243.
12. Fadrhonicová A. Farmakoterapie kožních nemocí. Praha: Grada Publishing, 1999: 139–140, 272–273.
13. Kolektiv autorů, redakce Kalenský J, Záruba F. Dermatologická propedeutika. Vyšetřovací způsoby a léčebné postupy. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989: 55 – 56.
14. Hegyi E, Stodola I. Dermatovenerológia v praxi. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 1987: 441–445.
15. Göpfertová D, Pazdiora P, Dáňová J. Epidemiologie (obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí). Praha: Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2006: 212–213, 282.
16. Mateřánková A, Němcová D. Epidemie svrabu v kombinaci s dalšími infekčními dermatózami: Sdělení z praxe. Interní Med. 2009; 11(10): 472–473, [cit. 2011–04–03]. Dostupný na: www.internimedica.cz/pdfs/int/2009/10/10.pdf.

Internetové odkazy

1. http://www.lfhk.cuni.cz/dermat/standardy/scabies_a.htm.
2. <http://www.szu.cz/publikace/data/kumulativni-nemocnost-vybranych-hlasenych-infekci-v-ceske?highlightWords=svrab>.
3. www.portal.gov.cz.
4. www.mzcr.cz.
5. <http://www.szu.cz/publikace/data/infekce-v-cr>.

6. <http://www.szu.cz/publikace/data/kumulativni-nemocnost-vybranych-hlasenych-infekci-v-ceske>.
7. <http://www.szu.cz/publikace/data/vyskyt-vybranych-hlasenych-infekci-v-ceske-republike-v-unoru>.
8. <http://www.szu.cz/publikace/data/vybrane-infekcni-nemoci-v-cr-v-letech-2003-2012-relativne>.
9. <http://www.szu.cz/publikace/data/vybrane-infekcni-nemoci-v-cr-v-letech-2003-2012-absolutne>.
10. www.uzis.cz.
11. <http://www.medicinman.cz/?p=nemoci-sympt/svrab>.
12. Aplikace ASPI, aplikace Codexis, aplikace Beck online.

Článek přijat redakcí: 9. 7. 2013

Článek přijat k publikaci: 25. 8. 2013

Autorka prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno farmaceutickou firmou.

MUDr. Jana Zimová

Středomoravská nemocniční a.s.,
Nemocnice Přerov o.z., člen skupiny
Agel, Dermatovenerologie
Dvořákova 75, 751 52 Přerov
zimovajana@atlas.cz

