Parazity medzi nami – svrab

Zverejnené: 23. apríla 2025 | Autor: Mgr. Pavlína Palušová



Medzi parazitárne ochorenia postihujúce kožu patrí svrab (*scabies*). Svrab je kožné ochorenie vyskytujúce sa na celom svete. Pôvodcom tohto ochorenia je obligátny ľudský ektoparazit Zákožka svrabová (*Sarcoptes scabiei*), ktorý sa zavŕta do kože, kde prežíva 4 – 6 týždňov, kladie vajíčka a spôsobuje intenzívne svrbenie. Patrí medzi najbežnejšie dermatologické ochorenia globálne postihujúce viac ako 300 miliónov ľudí. Často sa vyskytuje v krajinách s tropickým podnebím, s nízkou hygienou, najmä u detí a starších ľudí.

Príznaky sa väčšinou vyskytujú po 2 – 6 týždňoch od nákazy. Patrí medzi ne najmä svrbenie celého tela, ktoré je intenzívnejšie počas noci, tvorba línií (lineárne ryhy) tzv. cestičky a hrbolčeky (papuly) medzi prstami, na rukách (zápästia), nohách a v oblasti pásu. Často sa vyskytujú zapálené hrbolčeky v oblastiach ženských pŕs a mužských genitálii. U detí a dojčiat sú typickým prejavom väčšie vyrážky na dlaniach, chodidlách, členkoch a pokožke hlavy. Typické pre svrab sú dve papuly svetlo červenej farby umiestnené vedľa seba, z ktorých je jedna väčšia (miesto vstupu parazita) a druhá menšia (koniec svrabovej chodbičky) v dĺžke cca 5 – 15 mm medzi papulami. Komplikáciou môžu byť sekundárne prejavy, ktoré vznikajú rozškrabaním ložísk a následnou

infekciou.

Existuje viacero typov svrabu, medzi netypické formy patrí: *scabies animalis* (pôvodcom sú zvieracie parazity, ktoré neprenikajú do kože a nemnožia sa), *scabies* čistých osôb (nočné svrbenie s minimálnym kožným výsevom), *scabies norvegica* (zvláštny vysoko infekčný typ ochorenia, ktorý postihuje najmä imunosuprimovaných pacientov a prejavuje sa navrstvenými krustami.

Ochorenie sa prenáša tesným kontaktom z kože na kožu s infikovaným jedincom, najmä v detských kolektívoch, táboroch, nepriamo posteľnou bielizňou. Úroveň zamorenia zvyšuje aj riziko prenosu a nákaz medzi jedincami.

Existuje viacero spôsobov liečby svrabu. Terapia pozostáva z likvidácie parazita, hojenia kožných lézii a hygienických opatrení zamedzujúcich ďalšie šírenie nákazy a reinfekcie. Základom je aplikácia topických prípravkov na kožu. Tieto prípravky sú bezpečné, účinné a majú nízku finančnú nákladovosť. Liekom prvej voľby je krém s účinnou látkou permetrín v koncentrácii 5%. Permetrín je syntetický pyrethroid, ktorý sa nachádza v niektorých druhoch chryzantém. Jedná sa o širokospektrálne antiparazitikum. Je vysoko účinný vo všetkých vývinových štádiách s veľmi dobrou účinnosťou a nízkou rezistenciou. Jeho výhodou je použitie počas tehotenstva a laktácie (odporúča sa nedojčiť približne 5 dní po aplikácii) a u detí od 2 mesiacov (do 2 rokov sa z bezpečnostných dôvodov odporúča hospitalizácia). Krém sa aplikuje na 8 – 12 hodín (štandardne na noc) na celé telo s výnimkou tváre, pokožky hlavy a slizníc. Jednorazová aplikácia je zvyčajne postačujúca, v prípade pretrvávania príznakov je vhodné liečbu opakovať po 14. dňoch. V liečbe je možné použiť aj masti s obsahom síry, ktorá má keratolytický účinok a často sa pripravujú v lekárňach. U dospelých sa používa koncentrácia 10 – 20%, u detí od 2,5 – 10%. Pri vyšších koncentráciách a opakovanom používaní môže byť pokožka podráždená. Aplikuje sa po kúpeli rovnomerne na celé telo od brady po špičky prstov rúk a nôh 1x denne 3 dni po sebe na 24 hodín. Je dôležité počas liečby vymieňať posteľnú bielizeň. V rámci off-label liečby sa používa ivermektín, ktorý pôsobí len na dospelé formy parazitov, čiže nenahrádza lokálnu liečbu, preto sú potrebné kombinácie. Použitie je kontraindikované u detí do 5 rokov (resp. 15kg), tehotných a dojčiacich žien. Ivermektín sa najčastejšie používa v zariadeniach, kde došlo k hromadnej nákaze (ústavy, väzenia..), u imunosuprimovaných osôb (AIDS) a rezistentných pacientov. Obvykle sa užívajú dve jednorazové dávky 0,2µg/kg hmotnosti s odstupom 1 – 2 týždne.

Po primárnej liečbe môže byť pokožka pokrytá sekundárnymi prejavmi a na tie sa následne aplikujú lokálne kortikosteroidy, antibiotiká, antimykotiká a emolienciá. Svrbenie sa často vyskytuje aj po liečbe, v takom prípade je možné použiť celkové antihistaminiká na zmiernenie príznakov. Jednou z najčastejších komplikácii je sekundárna bakteriálna infekcia spôsobená rodmi *Streptococcus, Staphylococcus*, ktorá sa rozšíri škrabaním pokožky. Následne sa môže objaviť pyodermia, ekzematózne prejavy, urtikária či impetigo. U oslabených pacientov môže predstavovať problém rozšírenie infekcie, glomerulonefritída až sepsa.

Dôležitou súčasťou je asanácia prostredia, kedy osobnú a posteľnú bielizeň používanú pred a po liečbe je dôležité oprať na vysokých teplotách a prežehliť, prípadne nechať v plastových vreciach alebo v mrazivom prostredí aspoň 48 hodín. Používajú sa aj insekticídy. Taktiež sa odporúča preliečiť všetky osoby, ktoré boli v kontakte (členovia rodiny, partneri). Infekčné ochorenie svrab podlieha povinnému oznámeniu epidemiológovi a úradom. Základom liečby je dobrá spolupráca pacienta, jasné vysvetlenie liečebného postupu, vhodný výber liečiv s ohľadom na vek, formu ochorenia, frekvenciu aplikácie a mentálny status pacienta. Svrab a jeho následné komplikácie predstavujú vysoké náklady pre zdravotnú starostlivosť najmä v rozvojových krajinách.