

Dermatóza s pruritem

prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc., MUDr. Renata Faberová, Ph.D., MUDr. Lenka Plachá

Dětská klinika LF MU a FN Brno

Pediatr. pro Praxi 2009; 10(6): 408



Na pracoviště autorů byla k hospitalizaci odeslána 17letá dívka pro přibližně 3,5 měsíce trvající svědivé kožní projevy. Osobní anamnéza pacientky byla bez pozoruhodností, v minulosti se pro žádnou kožní chorobu neléčila, na alergické projevy netrpí a před výsevem morfů na kůži neužívala žádnou farmakoterapii. Pro závažnou dysfunkci rodiny je dívka již šest měsíců umístěna v diagnostickém ústavu. Dívce zpočátku nevěnovalo svědicím eflorescencím na kůži žádnou pozornost, pruritus byl intenzivnější především večer po ulehnutí na lůžko. Přibližně 14 dnů před přijetím na kliniku byla dívka vyšetřena ve spádové dermatovenerologické ambulanci, kde se však odmítala zcela svléknout a ve zdravotnické dokumentaci tak byl uveden pouze objektivní nález na obou rukou, který byl hodnocen jako hojící se impetiginizovaná dermatóza v meziprstní lokalizaci.

Z objektivního nálezu při přijetí na kliniku uvádíme: piercing jazyka, kůže suchá; na kožním povrchu ventrální plochy hrudníku, břicha, gluteální oblasti a obou dolních končetin přítomny četné morózní projevy, většinou exkoriované s krustou, jiné impetiginizované anebo depigmentované; na kůži nohou navíc řada čerstvých exkoriací. Na kůži hřbetu rukou přítomny převážně impetiginizované exkoriace, v oblasti proximálního a prostředního článku III. prstu levé ruky ojedinělé papuly uspořádané do „dvojičky“

doprovodným zánětlivým lemem (obrázek 1). Parametry základních laboratorních vyšetření (KO + diferenciální rozpočet, CRP, ALT, AST, moč chemicky a sediment) byly zcela v mezích normy.

Jako iniciální diagnózu jsme stanovili svrab (SCA). Všechny kožní morfy jsme hodnotili jako sekundární projevy neléčeného SCA vzniklé jeho diseminací, rozškrábáním svědicích ložisek, nasedající infekcí s doprovodnou impetiginizací a ekzematizací. K naší diagnostické úvaze přispěl i později komplikovaně zjištěný údaj, že v rodině dívky se aktuálně pro SCA léčí její 8letá sestra.

SCA patří do skupiny kožních parazitárních onemocnění (epizoonózy). SCA provází značně intenzivní pruritus celého těla, projevy svědění jsou výrazné zejména večer po ulehnutí a zahřátí na lůžku. Zdrojem nákazy je osoba nemocná SCA. K přenosu dochází úzkým tělesným kontaktem nebo kontaminovaným prádlem (oděv, lůžkoviny, spací pytel, ručník). Inkubační doba SCA je 2–6 týdnů, po jejím uplynutí dochází k výsevu drobných světle červených papul velikosti špendlíkové hlavičky. Predilekční lokalizace jsou zejména meziprstí rukou, volární strana zápěstí, přední axilární řasa, areoly mammae, oblast břicha a pasu, zevní genitál, hýždě a vnitřní plochy stehen. Kůže obličje a kštice bývá u dospělých osob/adolescentů intaktní. Velmi charakteristický pro SCA je výsev papul

uspořádaných do „dvojiček“. Pokud SCA není diagnostikován a léčen včas, šíří se mimo místa predilekce a jeho diagnostika může být značně obtížná. Diagnóza SCA se většinou stanovuje na základě anamnézy a klinického obrazu. Je možno také provést mikroskopickou diagnostiku zákožky svrabové, jejích vajíček nebo exkrementů v chodbičkách kůže. Toto vyšetření se však v běžné praxi obvykle neprovádí. V diferenciální diagnostice SCA je důležité odlišit jiné svědivé dermatózy (pedikulóza, kontaktní či atopický ekzém, některé pyodermie). V léčbě SCA je stále nejvíce používána sírová mast, nověji krém InfectoScab. Při výrazné impetiginizaci se aplikují masti s obsahem antibiotik, která je někdy nezbytné podávat i celkově. Důležitá je léčba také všech kontaktních osob. Dále je nezbytná dokonalá očista oděvu, šatů, lůžkovin – je nutné vše vyprat, dobře přežehlit a vyčistit nebo při chladném počasí nejméně po dobu jednoho týdne nechat řádně vyvětrat. SCA podléhá povinnému hlášení infekční choroby.

prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc.

Dětská klinika LF MU a FN
Černopolní 9, 625 00 Brno
zdoleze@fnbrno.cz

