

Tropické nemoci s kožní manifestací

doc. MUDr. Rastislav Maďar, Ph.D.

Odborný garant očkovacích center Avenir a prezident Fóra infekční, tropické a cestovní medicíny, Ostrava

S narůstajícím počtem cestovatelů vyjíždějících do rizikových oblastí tropů a subtropů je pravděpodobné, že se s importovanými nemocemi budou čím dál častěji setkávat i lékaři různých specializací v České republice. Konfrontace lékaře s uvedenými kožními projevy je možná i u imigrantů a dalších cizinců přijíždějících do ČR. Rozmanité kožní projevy patří do standardního spektra klinických příznaků infekčních patologických stavů a schopnost alespoň základní diferenciální diagnostiky by měla patřit do výbavy lékaře každé specializace. Diagnostický proces importovaných stavů musí vycházet nejen z klinické symptomatologie, ale musí zahrnovat, kromě osobní i podrobnou epidemiologickou, resp. cestovatelskou, anamnézu. Přesné geografické, klimatické nebo dokonce i aktuální meteorologické faktory totiž mohou mít pro stanovení správné diagnózy zásadní význam.

Klíčová slova: exantem, ulcerace, noduly, vezikuly, krusty, diagnostika, přenos, endemické oblasti.

Tropical diseases with skin manifestations

With an increasing number of travellers to the risk areas of tropics and subtropics, it is likely that imported diseases will be encountered by physicians from a variety of specialties in the Czech Republic. A physician's confrontation with the skin manifestations in question is possible in immigrants and other foreigners coming to the country. Various skin manifestations are within the standard spectrum of clinical signs in infectious pathological conditions and at least basic skills of differential diagnosis should be components of each physician's expertise. The diagnostic process in imported conditions must not only be based on clinical symptomatology, but also must include, in addition to the patient's past history, a thorough epidemiological and travel history. Indeed, accurate geographic, climatic or even current meteorological factors may be of essential importance in establishing a correct diagnosis.

Key words: exanthema, ulceration, nodules, vesicular, crusts, diagnosis, transmission, endemic areas.

Dermatol. praxi 2011; 5(3): 203–205

Nejčastější příčinou morbidit a mortality místní populace v zemích třetího světa jsou infekční nemoci, které se rovněž mohou vyskytnout i u zahraničních návštěvníků z mírného klimatického pásma. S narůstajícím počtem cestovatelů vyjíždějících individuálně do rizikových oblastí tropů a subtropů je pravděpodobné, že se s nimi budou čím dál častěji setkávat i lékaři různých specializací v České republice. Konfrontace lékaře s níže uvedenými kožními projevy je možná i u imigrantů a dalších cizinců přijíždějících do ČR. Rozmanité kožní projevy patří do standardního spektra klinických příznaků infekčních patologických stavů a schopnost alespoň základní diferenciální diagnostiky by měla patřit do výbavy lékaře každé specializace, i vzhledem k možné nutnosti rychlé izolace či karantény.

Diagnostický proces importovaných stavů musí vycházet nejen z klinické symptomatologie, ale musí zahrnovat kromě osobní i podrobnou epidemiologickou, resp. cestovatelskou, anamnézu. Přesné geografické, klimatické nebo dokonce i aktuální meteorologické faktory totiž mohou mít pro stanovení správné diagnózy zásadní význam. Pro diagnostiku v praxi je významné i to, zda se kožní projevy zjišťují u krátkodobého návštěvníka tropů, po delším pobytu v tropech či u imigranta, neboť spektrum dermatóz se v těchto skupinách nemocných liší.

V rámci diferenciální diagnostiky tropických nemocí s kožní symptomatologií je potřeba zvažovat tyto patologické stavy:

Makulopapulózní exantém

- dětské exantemové nemoci (morbili, rubeola apod.)
- dengue
- chikungunya
- západonilská horečka
- tyfová roseola
- rickettsiové skvrnité horečky
- ektoparaziti (pedikulóza, skabies, tungiáza apod.)
- larva migrans cutanea
- sekundární syfilis
- gonokokemie
- kožní myiáza
- akutní HIV infekce
- Kaposiho sarkom
- lichen planus

Manifestace infekčních nemocí formou makulopapulózního exantému je nejpravděpodobnější kožní symptomatologií. V monzunovém období se běžně vyskytují zejména viry horečky dengue a chikungunya. Jejich přenašeč – komár rodu *Aedes* se množí po dešti v malých rezervoárech stojaté vody a následně způsobuje v tropických a subtropických oblastech severní i jižní polokoule rozsáhlé epidemie. Uvedený vektor

Obrázek 1. Lepra



Obrázek 2. Infekce varicella zoster u pacientky s HIV infekcí



Obrázek 3. Kaposiho sarkom**Obrázek 4.** Ztráta elastických vláken u dítěte s marazmem**Obrázek 5.** Stopy po laické léčbě šamany**Obrázek 6.** Komplikace nejedovatého uštknutí hadem**Obrázek 7.** Mykotická infekce**Obrázek 8.** Sekundární infekce v místě mechanického poranění

prežívá i na našem území, v období jeho aktivity je proto potřebné co nejrychlejší řešení situace s cílem zabránění autochtonního přenosu infekce. Varováním je nedávná letní epidemie ze severní Itálie, kdy po nasátí krve infikovaného návštěvníka z Indie přenesli komáři druhu *Aedes albopictus* tuto nemoc na více než 400 místních obyvatel, zejména v turisticky populární provincii Emilia Romagna. Tyto virózy se běžně vyskytují v typických turistických oblastech jako např. Indie, Srí Lanka, Bali, Réunion a další ostrovy v Indickém oceánu, Pacifiku i v Karibiku, dále v zemích Latinské Ameriky a v Jihovýchodní Asii. Jejich symptomatologie zahrnuje vedle kožních projevů i febrilie s intenzivní myalgií a artralgií, cefalgií s častou postinfekční únavou a dlouhou rekonvalescencí. Prognóza primoinfekce je poměrně příznivá, ze-

jména u horečky chikungunya, s nízkou letalitou. Opakovaná infekce jiným typem viru dengue však může vést ke vzniku dengue hemoragické horečky se šokovým syndromem.

Pravděpodobnost infekce bakterií *Salmonella typhi* minimalizuje před odjezdem do méně vyspělých oblastí preventivní očkování jednou dávkou neživé vakcíny s ochranou na 3 roky. Výskyt ektoparazitů je prakticky ubikviterní, reálnou hrozbou je především svrab, který mimo jiné hrozí i při použití hotelové deky, která obvykle neprochází stejnými procesy dekontaminace jako postelové povlečení, i když je standardní hotelovou výbavou. Riziko nákazy, larva migrans cutanea, existuje především v těch oblastech, kde se na plážích vyskytují smečky toulavých psů bez majitele. Neočkovaná zvířata neprocházejí ani dehelmintizací a jejich výkaly běžně obsahují celé spektrum parazitů. Při kontaktu pokožky člověka s kontaminovaným pískem následně dochází k nepříjemné infekci. I když je léčitelná a má příznivou prognózu, pro pacienta představuje volným okem viditelná dráha červa v podkoží značnou emoční zátěž.

Ulcerace

K nejvýznamnějším příčinám ulcerace z infekčních příčin patří:

- tropický vřed
- kožní leishmanióza
- kožní difterie
- trypanozómový šankr (spavá nemoc)
- lepra
- frambezie
- antrax
- ektyma
- ulceroglandulární forma tularemie
- burulský vřed (*Mycobacterium ulcerans*)

Výskyt těchto patologických stavů naštěstí není u běžných cestovatelů z různých příčin příliš pravděpodobný. Kožní leishmanióza se vyskytuje mimo klasické turistické oblasti, zejména v suchých oblastech Blízkého a Středního Východu s výskytem přenašečů – dvoukřídlého hmyzu rodu *Phlebotomus* a *Lutzomyia*; až 90 % případů nemoci se vyskytuje v Afghánistánu, Alžírsku, Íránu, Saudské Arábii, Sýrii, Brazílii, Kolumbii, Peru a v Bolívii. Spavá nemoc (africká trypanozomóza) způsobuje vysokou mortalitu domácích zvířat, proto v rizikových regionech nežijí ani místní obyvatelé a endemické oblasti lepry relativně rychle ubývají, navíc infekčnost většiny jejích forem je nízká.

Nejčastější příčinou ulcerací u domorodé populace v rozvojových zemích jsou malá traumata při poranění horních nebo dolních končetin

v rámci výkonu práce, např. při farmaření, chůzi bosky, případně po poranění hadem. Sekundární infekční komplikace při absolutní absenci alespoň základní znalosti asepse (dezinfekce místa poranění, sterilní krytí apod.) často vedou v nehygienických podmínkách k rozsáhlému deficitu kožního krytu i hlubších struktur s následnou diseminací mikroorganismů s potenciálně závažnými systémovými komplikacemi.

Noduly

Nodulární léze se mohou v exotických oblastech vyskytovat z těchto infekčních příčin:

- onchocerkóza
- kožní mykózy
- lepra
- frambezie
- kožní myiáza
- drakunkulóza
- Kaposiho sarkom
- subkutánní proces, např. tuberkulózní absces

Rovněž modulární léze jsou u běžných cestovatelů poměrně vzácné. Říční slepota (onchocerkóza) je i v nejrizikovějších oblastech na ústupu a drakunkulóza je již velmi blízko definitivní eradikace i z posledních dosud endemických

afrických zemí. Nejvíce pravděpodobný je výskyt mykotických infekcí, jejíž řešení je standardní s využitím arzenálu dostupných antimykotik.

Další kožní projevy infekčních nemocí:

Vezikuly

- varicella/zoster
- herpes simplex
- orf
- plaky/krusty
- mykotické infekce
- lepra
- impetigo
- pinta
- Kaposiho sarkom

Nezanedbatelnou skupinou kožních projevů spojených s pobytem cestovatelů v cizině jsou různé formy alergií, které se mohou projevit v důsledku konfrontace cestovatele s dosud neznámými druhy potravin, koření, mořských plodů, ovoce nebo při bodnutí exotickými druhy hmyzu nebo dermatózy související s koupáním v moři. Jejich výskyt nemusí být provázený systémovou symptomatologií. Antihistaminika proto patří do základní výbavy lékárničky všech cestovatelů, i těch s dosud negativní alergickou

anamnézou. Tuto skupinu léků lze současně použít v indikovaných případech k tzv. terapeutické diagnostice při výskytu netypických stavů bez jasné kauzální souvislosti k vyloučení, resp. k potvrzení alergické etiologie. Detailnější specifikace těchto stavů však přesahuje rámec a hlavní zaměření tohoto textu.

Diferenciální diagnostika kožních symptomů v rámci nemocí akvirovaných v rozvojových zemích je náročná a přesahuje rámec oboru dermatovenerologie.

Článek přijat redakcí: 16. 7. 2011

Článek přijat k publikaci: 12. 8. 2011

doc. MUDr. Rastislav Maďar, Ph.D.

Odborný garant očkovacích center
Avenier a prezident Fóra infekční,
tropické a cestovní medicíny
Očkovací centrum Avenier, Poliklinika
Dr. Martinka 7, 700 30 Ostrava-Hrabůvka
Rastislav.Madar@avenier.cz

