

K šíření onemocnění napomáhá nízká hygienická úroveň, promiskuita a institucionální (např. ubytovny, noclehárny, uprchlické tábory, vyloučené komunity, léčebny pro dlouhodobě nemocné, nemocnice, psychiatrické léčebny, ústavy sociální péče) (1, 4). Rizikové jsou zejména prostory, kde se často a rychle střídá velké množství lidí bez možnosti dostatečného úklidu a výměny ložního prádla (1). Asymptomatická nákaza svrabem není vzácná (nosič svrabu) (4).

Inkubační doba

Délka inkubační doby závisí na úrovni osobní hygieny a na případném předchozím onemocnění (1). U lidí bez předchozí expozice se první příznaky, tedy svědění, objevují za 2–6 týdnů po kontaktu (1). U osob s vysokou úrovní hygieny bývá inkubační doba delší (1). Při opakované infekci je inkubační doba kratší, příznaky onemocnění se objevují již 1–4 dny po expozici (1, 4, 5).

Období nakažlivosti

Nakažlivost pacienta se svrabem trvá, dokud jsou v jeho kůži přítomny živé zákožky a vajíčka parazitů (1). Končí po řádně provedené antiskabiézní kúře a po všech důkladně provedených hygienických opatřeních, aby se zabránilo dalšímu šíření nákazy a reinfestaci (1).

Vnímavost

Osoby s předchozí infestací jsou více vnímavé k opakovanému onemocnění (1). Osoby se sníženou imunitou jsou náchylnější k hyperinfestaci. V riziku jsou také osoby se sníženým prahem/vnímáním pro svědění, jako je tomu u pares, neuropatií, mentální retardace a demencí. U imunosuprimovaných u leukemii a jiných malignit, léčba imunosuprese, biologie, HIV infekce, imobilní pacienti, arthropatie a podobně (4). Mezi hlavní primární predispoziční faktory patří přelidnění, sociální intimita, migrace populace, nízká hygienická úroveň, podvýživa, imunologické faktory, zejména snížená imunita a institucionalizace (1).

Klinický obraz

Patologické změny při svrabu vznikají především tam, kde je kůže měkká, teplá a tenká (2) (Obr. 3). U dětí jsou navíc často postiženy i dlaně (Obr. 4, 5) a plosky, u mladších 5 let

a starších 65 let často i kůže křtice a obličej (2). U imobilních pacientů je maximum projevů na zádech (3). Typické jsou červené papulovezikuly ve dvojicích (Obr. 2, 4, 5, 6, 7). Čím déle onemocnění trvá, tím více se šíří i mimo predilekční lokalizace a diagnóza může být složitější (1).

Hlavním diagnostickým příznakem jsou chodbičky – esovitě, bělošedavé, případně běžovošedavé linie 5–15 mm dlouhé, zakončené někdy zduřením či vezikulou (kde lze najít zákožku) (1, 2).

Sekundární projevy představují erytematózní makuly, papuly, pustuly, urtikariální léze, exkoriace ze škrábání, krusty, ekzematizace (3, 5). Primární léze může být překryta akutní dermatitidou, což výrazně ztěžuje diagnostiku onemocnění (1). Zduřelé uzliny v intertriginózních oblastech bývají u dětí (3). U kojenců a starých osob jsou častými projevy vezikuly až buly, ale i pustuly, zejména palmo-plantárně (Obr. 4, 5).

U dětí může být pozitivní Darierův příznak (pozn: jeden z diagnostických znaků choroby urticaria pigmentosa. Po mechanickém podráždění dojde k naduření drážděné kožní eflorescence) (2).

Zvláštní formy svrabu jsou příčinou diagnostických rozpaků a případných epidemií (5).

Zvláštní formy onemocnění:

- Svrab „čistotných“ – u osob s vysokou hygienickou úrovní je svrab charakterizován slabým klinickým obrazem a diagnóza je velmi obtížná, léze jsou málo zřetelné, chodbičky většinou chybí, ale přetrvává svědění (1). Bývá přítomno pouze několik ojedinělých papul na rukou. Údaje o svědění postihující jiné členy domácnosti či okolí zvyšuje podezření na skabies (5)
- Scabies incognita – při anamnestické léčbě kortikoidy (například u ekzematiků) bývají symptomy onemocnění potlačeny, ale infestace a kontagiozita přetrvávají. Postiženy bývají neobvyklé lokalizace (1)
- Scabies nodularis – představuje hypersenzitivní reakci na roztoče (1). Jde o silně svědící červené papuly a noduly (5). Vyskytuje se asi 1/16 případů (1). Časté u dětí, postiženy jsou axily, třísla a genitál (4). Svědící noduly mohou přetrvávat po

Obr. 4. Projevy skabies na dlaních 5leté pacientky, stav týden po přeléčení



Obr. 5. Detail projevů na dlaních a prstech „dvojičky“



Obr. 6. Papuly a noduly na pohlaví 18letého chlapce – detail, stav po opakovaném přeléčení



Obr. 7. Chodbička, stav po přeléčení, obraz v digitálním dermatoskopu DermoGenius, polarizované světlo

