

několik měsíců až rok i přes adekvátní anti-skabietickou terapii (1) (Obr. 6)

- Scabies norvegica synonymum crustosa, hyperkeratolica (5) – vzácná, vysoce infekční forma svrabu, která je charakterizovaná těžkým postižením kůže s mohutnými nánosy krust (1). Touto formou mohou onemocnět zanedbané osoby a osoby s imunodeficitem. Může postihovat i hlavu, krk a celé ruce (4). Pruritus je mírný či zcela chybí! (4) Tuto formu je třeba léčit za hospitalizace, obvykle bývá zapotřebí delší lokální léčby a často i léčby celkové (4)
- Scabies neonatalis – je charakterizován masivní infestací a kožními projevy po celém těle (1).

Diagnostika svrabu

Standardní metodika doporučuje opírat se při diagnostice svrabu o 5 kritérií (1):

1. subjektivní pocit pacienta – svědění v typickou dobu (večer v posteli, po koupeli, po zahřátí)
2. objektivní kožní nález – červené papulovezikuly ve dvojicích a svědicí erupce, skládající se až z tisíce vezikul, pustul, papul a lineárních chodbiček v různých stadiích vývoje (Obr. 4, 5, 6)
3. laboratorní či dermatoskopický průkaz původce – mikroskopický průkaz roztoče, vajíček nebo feces v kožním vzorku seškrábnuté kůže (po zakápnutí olejem se seškrábne chodbička a prohlíží se v mikroskopu), záchytnost není stoprocentní, takže negativní mikroskopické vyšetření scabies nevyklučuje (4). Využíváme k potvrzení diagnostiky svrabu dnes zřídka (2). Běžně se neprovádí (4). V nejasných, úporných případech bez pozitivní epidemiologické anamnézy je prospěšné klasické histopatologické vyšetření (4). Velmi přínosné je dnes v ambulantním provozu zejména užití dermatoskopického vyšetření. Dermatoskopický obraz v manuálním dermatoskopu s 10násobným zvětšením připomíná racka vzletajícího z vodní hladiny, tryskové letadlo s kondenzačními dráhami, delta větroň nebo malé hnědé pigmentované struktury (2) (Obr. 7). Chodbičky obsahují vzduchové bubliny, trus a na svém konci imago (2). Zákožka s chodbičkou připomíná bělavou

stopu za letadlem na obloze či brázdu za lodí na moři (tvarově podobná řeckému velkému písmenu delta – „delta sign“) (4) (Obr. 8). Digitální dermatoskop (Obr. 7, 8) zvětší obraz 50–70×

4. pozitivní epidemiologická anamnéza – stejné klinické příznaky se současně vyskytují u více členů rodiny nebo kolektivu
5. ústup klinických příznaků po specifické terapii (diagnosis ex iuvantibus, tj. diagnóza na základě účinku léku)

Histopatologický obraz

Nález fragmentů těl *Sarcoptes scabiei*, jejich vajíček a svleček v hyperkeratotické rohové vrstvě a pod ní. Hyperkeratóza s parakeratózou, akantóza, obvykle i spongióza. Perivaskulární a difúzní lymfocytární zánětlivý infiltrát s příměsí eozinofilů (3).

Další vyšetření

Při nález svrabu se u sexuálně aktivních osob doporučuje provést screeningové vyšetření na HIV a další sexuálně přenosné choroby (4). Laboratorní vyšetření je nespecifické. V krevním obraze nacházíme elevaci eozinofilů, zvýšenou sedimentaci a IgE (2).

Diferenciální diagnostika

V rámci diferenciální diagnózy je třeba odlišit nemoci, které mohou svrab připomínat, zejména atopický, dyshidrotický, mikrobiální, seborhoický, hyperkeratotický, kontaktní a iritativní ekzém, dermatitis herpetiformis, zavšivení, impetigo, prurigo, reakce na užívání léku, poštipání jinými členovci, trombidiasis, infantilní akropustulózu, mastocitózu, urticaria pigmentosa, histiocytóza z Langerhansových buněk, borreliový lymfocytom, subkorneální pustulózní dermatóza, folliculitis, kandidosis, malasezióva folliculitis, ichen ruber planus, lichen ruber verrucosus, lichen exanthematicus disseminatus, těhotenský a senilní pruritus a svědění ze systémového interního onemocnění a jiné etiologie. U scabies crustosa též psoriasis, bulózní pemfigoid, Darierovu chorobu.

Cíle léčby

1. Likvidace parazitů.
2. Úleva od svědění, zhojení kožních projevů a zábrana či léčba komplikací.

Obr. 8. Esovitá chodbička ve tvaru delta, stav po přeléčení, obraz v digitálním dermatoskopu DermoGenius, polarizované světlo



3. Vyhledávání a přeléčení přímých kontaktů či zdrojů: až dva měsíce zpětně, v hromadných zařízeních izolace postiženého.
4. A další preventivní a represivní hygienicko-epidemiologická opatření proti šíření nákazy či reinfestaci.

Léčba

K lokální terapii svrabu se používají antiskabietika, tedy masti a krémy s obsahem látek, které zákožky zničí (1). Lokální léčba je hlavním způsobem léčby svrabu, jednak pro svou účinnost a bezpečnost, ale i malou nákladnost. Podle evropských doporučených postupů je v současnosti lékem první volby permethrin (4).

Permethrin:

- širokospektré antiparazitikum odvozené od avermektinu (z *Streptomyces avermitilis* – gramm pozitivní půdní bakterie), chemicky patří mezi makrocyclické laktony, humánní i veterinární medicína (4),
- působí na dospělé zákožky i na všechny vývojová stadia, velmi dobrá bezpečnost a minimální rezistence (4),
- Infectoscab krém – HVLP, IPLP – Rp. Permethrini 5,0 Cremoris basalis ad 100,0 M. f. crm,
- použití je možné již od dvou měsíců věku, lze použít v graviditě a laktaci (doporučení je 5 dní po aplikaci nekojit) (4),
- nevhodný pro osoby se známou alergií na chryzantémy, pozor u lidí s kontaktní alergií na látky v přípravku obsažené: cetylstearylalkohol, kyselina sorbová, tekutý parafin, bílá vaselina (7),
- nad 65 let a pod 5 let namazat i obličej, uši a pokožku hlavy (1, 7),