

- u dětí od 2–23 měsíců se z bezpečnostních důvodů doporučuje léčba za hospitalizace,
- množství krému 2–5 let 7,5g, u dětí ve věku 6–12 let 15g krému,
- krém se aplikuje na 8–12h na kůži od brady, krku na celé tělo s vynecháním obličejů a pokožky hlavy (1, 2, 3, 4, 7), vynechají se sliznice,
- možné nežádoucí účinky (7) – běžné ($\geq 1/100 \leq 1/10$): svědění, zarudnutí kůže, suchá kůže nebo neobvyklé pocity na kůži jako jsou pocity mravenčení, svrbění, pálení jsou pozorovány běžně. Avšak takovéto příznaky mohou být rovněž následkem samotného onemocnění (7),
- za předpokladu, že léčba probíhá podle těchto pokynů, jednorázová aplikace je k úspěšné léčbě obvykle dostačující, avšak v případě přetrvávající nebo opakované infekce je třeba léčbu po 14 dnech zopakovat (7).

Síra:

- nekovový chemický prvek žluté barvy, hojně zastoupený v přírodě, patří do skupiny chalkogenů (3), tradiční léčivo, nízká nákladnost, dobrá bezpečnost, ale barví a zapáchá (4),
- efekt keratolytický a antiseborhoický, při delší aplikaci kůže přesušuje a dráždí, kontaktním alergenem je vzácně (3),
- případy, kdy nelze použít permethrin, a za hospitalizace, lze použít v graviditě i u dětí (4),
- je účinná pouze v masťovém základu (3, 5) Rp. Sulphuris praecipitatis 20,0 Vaselini albi ad 100,0 (5),
- u dospělých obvykle v koncentraci 10–20% (4), u dětí se předepisuje síra v koncentraci: 2,5% u dětí do 3 let věku, 5% u dětí do 6 let věku, 7,5% u dětí do 10 let věku, 10% nad 10 let věku (2), evropské doporučené postupy uvádějí rozptyl 6–33% (4), iritační potenciál – iritace nastává při používání vyšších koncentrací či opakovaném, častém používání (4),
- aplikace síry na celý tělesný povrch je však s rizikem resorpční intoxikace, zvláště u kojenců a velmi malých dětí (2),
- k posílení jakékoliv lokální léčby svrabu lze navíc využít síry ve formě koupelí (4),

- mast se aplikuje 1× za den po tři po sobě následující dny, a to na 24 hodin, každý den je nutné vyměnit osobní a ložní prádlo, kúru lze v případě potřeby za týden zopakovat (4).

V místě, kde mast není nanášena, mohou zákožky přežívat, proto je nutné, aby přípravek byl nanášen tak, aby působil na zákožky přímo, kontaktně (1). Po namazání celého těla se ruce neumývají (1). Je důležité současně léčit všechny osoby v těsném kontaktu s nakaženým, přestože nemají klinické obtíže (1). I když jsou zákožky po terapii zničeny, klinické příznaky mohou přetrvávat i několik týdnů po ukončení léčby (1, 2, 3, 4, 5, 7).

Další léčba

K úlevě od pruritu lze použít emolencia, antipruriginózní externa nebo i zevní kortikoidy obdobně jako u ekzému a taktéž celkově antihistaminika (4). K léčbě pyodermií se podle závažnosti používají lokální, případně celková antibiotika, optimálně na základě výsledku stěru z kůže (4).

Celková terapie, off-label

Ivermektin (makrolidovým antibiotikům příbuzný avermektin) v ČR není registrovaný pro použití u lidí, lze ho předepsat v rámci mimořádného dovozu a jako neregistrované léčivo (4). Působí jen na dospělé formy zákožek, takže nenahrazuje léčbu lokální – je jí třeba provádět současně (4). Nesmí se používat u dětí pod 5 let, resp. 15 kg hmotnosti, u gravidních a kojících žen (3, 4). K potenciálním nežádoucím účinkům patří neurotoxicita (4). Celková léčba je indikována u epidemického postižení v hromadných zařízeních, včetně ústavů a věznic, u scabies norvegica, imunosuprimovaných osob (včetně AIDS) a rezistentních případů či případů s výraznou sekundární pyodermií (2, 3, 4). Obvykle se užívají dvě jednorázové dávky 0,2 µg/kg hmotnosti s odstupem 1–2 týdnů (2, 3, 4).

Prognóza

U většiny pacientů se dostavuje pocit úlevy za tři dny po aplikaci topických léků. Nemocní by měli být informováni o možném přetrvávání vyrážky a svědění po dobu 1–4 týdnů po léčbě, i když jsou zákožky zničeny

a nové chodbičky si nevrtnají (postskaibietický pruritus, postskaibietické noduly) (3, 6).

Prevence a epidemiologická opatření

- všechny intimní domácí a sexuální kontakty za poslední 2 měsíce je nutné přeléčit (vzhledem k délce inkubační doby),
- při výskytu svrabu v kolektivních zařízeních, zejména zdravotnických, je na místě izolace pacienta po dobu trvání léčby, individualizování osobních pomůcek, bariérový způsob ošetřování, zajistit papírové ručníky na ruce (1),
- povinné hlášení nemocných, onemocnění hlásí diagnostikující lékař orgánu ochrany veřejného zdraví, tedy epidemiologovi (1),
- domácí zvířata nemusí být léčena, protože je lidský svrab nepostihuje (3),
- hygienická opatření jsou shrnuta v letáku (Obr. 9).

Možné komplikace

Nejčastější komplikací je sekundární bakteriální infekce, zejména beta hemolytickými streptokoky skupiny A nebo „zlatým stafylokokem“ *Staphylococcus aureus*, zanesená škrábáním, objevuje se pyodermie, postskaibietický pruritus, ekzematózní projevy a urtikárie (1). Sekundární infekce se projevuje pustulací, žlutavými krustami (pod obrazem folikulitidy či impetiga) a může vést při velkém rozsahu ke glomerulonefritidě, u oslabených jedinců až k sepsi (4).

Nákaza může vyvolat alergickou reakci s výrazným zduřením lymfatických uzlin, které zůstává i několik měsíců po antiskaibiezní terapii (1). Lymfadenitida a sepse mohou být komplikací scabies norvegica (3). Svrab může vzácně vyvolat bulózní pemfigoid (3).

Rovněž svědění kůže může přetrvávat ještě mnoho týdnů po léčbě, zejména u atopiků (hypersensitivita) (4). Téměř u všech postižených dochází sekundárně ke vzniku ekzematizace (4). Zlepšení by ale mělo nastat do několika dnů (4). Při perzistenci svědění může vzniknout akarofobie (4). V důsledku přehnané léčby může dojít ke kontaktně iritační dermatitidě, popsány jsou ale i kontaktně alergické reakce na antiskaibietika (4).