

metylprednisolon aceponidem tyto výrazně bledší, svědíl jen zcela minimálně. Exantém bez další progresse. Doporučeno pokračovat v celkové i lokální léčbě. Telefonická konzultace s pacientem po 6 dnech (1 týden od prvního vyšetření): Exantém na těle 2 dny zhojen, v místě morfu jen růžová ploška. Doporučeno užívat desloratadine ještě 2 dny, poté vysadit, lokálně bez léčby. Výsledek stěru z primární morfy z 3. prstu levé ruky (SVÚ Praha): PCR vyšetření na parapoxvirus silně pozitivní – potvrzena diagnóza orfvirozy. Doporučeno zvířata dořešit s veterinářem, vzorky k vyšetření možno po domluvě odeslat do Prahy. Kontrolní vyšetření po 10 dnech (17 dnů od prvního vyšetření): Na 3. prstu levé ruky na hřbetu středního článku jen vínová makula 10–15 mm, bez infiltrace, neobtěžuje (Obr. 3). Jinde na kůži kompletně zhojen (Obr. 4 a-b). Kůže nesyvdí. Pacient byl opět kompletně poučen o diagnóze a o tom, že

nákaza je velmi suspektní od jeho vlastních ovcí, nejspíše přes infikované předměty. Pacient dodává informaci, že nikdo v okolí nyní obtíže neměl a nemá. Orf u ovcí okolních chovatelů zřejmě je, protože dříve občas některá osoba nakažena byla. Pacientovi bylo doporučeno vyšetřit všechny ovce veterinářem a eventuálně provést izolaci postižených zvířat. Pacient ale informaci o stavu ovcí již nesdělil.

Diskuze

U našeho pacienta šlo o typický projev orfu v typické lokalizaci (prst ruky). Diagnóza byla následně potvrzena i PCR vyšetřením ze stěru z morfy. Multifonní exantém, který u pacienta vznikl, je málo obvyklý. Klinický obraz byl ale typický a nečinil obtíže. Protože šlo o nekompli-kovanou morfu orfu, byla léčena jen lokálním antiseptikem. Morfa byla kryta pro možnost lepšího hojení a k vyloučení kontaktu s ostatní-

mi předměty či osobami, ač přenos z člověka na člověka je velmi vzácný. K léčbě multifonního exantému postačil lokální kortikoid a perorální antihistaminikum, celkové kortikoidy nebylo nutno nasadit. Všechny projevy se zhojily dříve než bývá obvyklé. Zdrojem infekce byly nejspíše ovce pacienta.

Závěr

Orf je vzácné a v České republice nyní již málo známé kožní virové onemocnění přenosné ze zvířat. Hojí se samo a většinou nemá komplikace. Výjimečně ale může dojít ke vzniku multifonního exantému, který bývá svým svědžením velmi nepříjemný. Dermatologové by měli toto onemocnění znát a umět ho odlišit od jiných klinicky podobných jednotek. Vhodné je vyhledání a léčba postižených zvířat. Velmi důležité je poučení pacienta o chorobě a léčebných možnostech.

LITERATURA

1. Folster-Holst R. Other viral diseases. In: Burgdorf WHC, Plewig G, Wolf HH, Landthaler M: Braun-Falco's Dermatology. 3rd ed Springer Medizin Verlag Heidelberg. 2009;95-97.
2. Kassa T. A Review on Human Orf: A Neglected Viral Zoonosis. Res Rep Trop Med. 2021;Jul 8:12:153-172.
3. Duffill M, Oakley A. Orf. DermNet. November 2017.
4. Elyamani L, Almheirat Y, Belharti K, et al. ORF disease: a case report with images. Acute Med. 2024;23(1):50-51
5. Key SJ, Catania J, Mustafa SF, et al. Unusual Presentation of Human Giant Orf (Ecthyma Contagiosum). Journal of Craniofacial Surgery. 2007;18(5):1076-1078.
6. Juang SJ, Win KT, Chen YL, et al. Orf Infection on the Scalp of a Taiwanese Woman: A Case Report and Literature Review. Life (Basel). 2023 Jan 28;13(2):358.
7. Diven DG. An overview of poxviruses. J Am Acad Dermatol. 2001;44:1-14.
8. Murphy J, Ralfs I. Bullous pemphigoid complicating human Orf. Br J Dermatol. 1996;134:929-30.

9. Coskun O, Gul CH, Bilgeturk A, et al. Human Orf complicated with erythema multiforme. Int J Dermatol. 2008;47:1333-4.
6. Diven DG. An overview of poxviruses. J Am Acad Dermatol. 2001;44:1-1.
10. White KP, Zedek DC, White WL, et al. Orf-induced immunobullous disease: A distinct autoimmune blistering disorder. J Am Acad Dermatol. 2008;58:49-55.
11. Schmidt E, Weissbrich B, Bröcker EB, et al. Orf followed by erythema multiforme. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2006;20:612-3.
12. Coskun O, Gul CH, Bilgeturk A, et al. Human Orf complicated with erythema multiforme. Int J Dermatol. 2008;47:1333-4.
6. Diven DG. An overview of poxviruses. J Am Acad Dermatol. 2001;44:1-1
13. Agger WA, Webster SB. Human orf infection complicated by erythema multiforme. Cutis. 1983;31(3):334-8.
14. Joseph RH, Haddad FA, Matthews AL, et al. Erythema multiforme after orf virus infection: a report of two cases and li-

- terature review. Epidemiol Infect. 2015 Jan;143(2):385-90.
15. Mourtada I, Le Tourneur M, Chevrant-Breton J, et al. Human orf and erythema multiforme. Ann Dermatol Venereol. 2000 Apr;127(4):397-9. French. PMID: 10844261.
16. Ozturk P, Sayar H, Karakas T, et al. Erythema multiforme as a result of Orf disease. Acta Dermatovenereol Alp Pannonica Adriatica. 2012;21(2):45-6.
17. Breathnach SM: Erythema multiforme, Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis – In: Rooks Textbook of Dermatology. 7th ed; Blackwell Publishing Ltd Volume. 2024;4(74):2-4. 3.
18. Rossi L, Tiecco G, Venturini M, Castelli F, et al. Human Orf with Immune-Mediated Reactions: A Systematic Review. Microorganisms. 2023;11(5):1138.
19. Erbağcı Z, Erbağcı I, Almıla Tuncel A. Rapid improvement of human Orf (ecthyma contagiosum) with topical imiquimod cream: report of four complicated cases. J Dermatolog Treat. 2005;16:353-6.

V redakci časopisu **Dermatologie pro praxi** jsme pro vás v roce 2024 připravili:

Ať se naše cesty spojí i v roce následujícím...

216
stran textu
od...

51
autorů...



...a **13**
recenzentů

