

kovaně popsán nález typický pro scabies. Po krátkodobé úlevě došlo k recidivě potíží v říjnu 2024, kdy pacientka a její kontakty provedly domácí terapii krémem s permethrinem dle příbalové informace a dodržely předepsaná hygienická opatření. V mezidobí byla opakovaně vyšetřena v kožní ambulanci, při vyšetřeních však dlouhodobě chyběl specifický klinický či dermatoskopický obraz, který by poukazoval na recidivu svrabu. Přetrvávalo pouze velmi nepříjemné svědění, které ji nutilo k neustálým návštěvám kožního lékaře.

V listopadu 2024 podstoupila pacientka další domácí léčbu 20% sírovou masťou po dobu 3 dnů. I přes přeléčení došlo v prosinci 2024 opět k recidivě intenzivního pruritu. V lednu 2025 byl dermatoskopicky poprvé popsán nález svrabu ve křtici, kde byly patrné typické hyperkeratotické esovité chodbičky (Obr. 1). Zároveň byl poprvé vyšetřen i manžel pacientky, který pro absenci potíží po celou dobu trvání její nemoci kožní vyšetření odmítl. U manžela byly zjištěny klinické projevy svrabu v meziprstí obou rukou.

Druhá hospitalizace pacientky proběhla v lednu 2025. Mikroskopické vyšetření za hospitalizace ani v tomto případě neprokázalo přítomnost zákožky, avšak dermatoskopicky byly pořád patrné esovité chodbičky, jak ve křtici, tak diseminovaně na trupu. Pacientka byla přeléčena 20% sírovou masťou aplikovanou celotělově, a to včetně vlasaté části hlavy po dobu 4 dnů. Léčbu tolerovala bez komplikací.

Při následné ambulantní kontrole v únoru 2025 již nebyl přítomen jakýkoliv exantém, chodbičky, či projevy ve křtici, pacientka byla dlouhodobě bez dalších epizod pruritu. Stav byl hodnocen jako stabilizovaný a opakované recidivy připsány na vrub opomenutí možné přítomnosti zákožek i v oblasti kůže křtice, která se stala zdrojem nových vzplanutí. Pacientka byla dále krátce dispenzarizována pro možný relaps v souvislosti s imunosupresí, ani po několika týdnech však k recidivě svrabu nedošlo.

Epidemiologie

Svrab je parazitární onemocnění způsobené roztočem *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* – obligátním lidským ektoparazitem. Přenos zvířecí varianty (např. *S. scabiei* var. *canis*) na člověka je možný, ale obvykle vede jen

k přechodným projevům. I domácí zvíře však může v některých případech představovat přechodného nositele parazita, což je nutné zohlednit v diferenciální diagnostice i při odebrání anamnézy (1).

V České republice je svrab aktuálně 4. nejčastější hlášenou nemocí z povolání (data SZÚ 2023), typicky postihující pracovníky v zařízeních sociální a zdravotní péče. V posledních letech došlo po pandemii covidu-19 k dalšímu nárůstu případů ve všech krajích ČR, což zřejmě souvisí s obnovením komunitního života a vyšší frekvencí fyzických kontaktů. Historicky dochází ke kulminaci incidence v epidemiích, v cyklech s periodou cca 15 let (2).

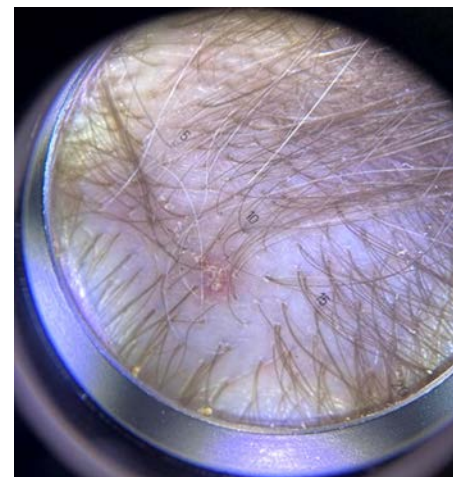
Mezi rizikové faktory onemocnění patří nízký hygienický a psychosociální standard, promiskuita, život v komunitních či léčebných zařízeních a imunosuprese (např. kortikoterapie, onkologická léčba, transplantace). Zejména u osob žijících ve vysokém hygienickém standardu pozorujeme delší inkubační dobu. Naopak u osob vystavených výše uvedeným rizikovým faktorům, společně se současně vyšší promořeností populace, může být inkubační doba o něco kratší. U primoinfekce se inkubační doba svrabu pohybuje mezi 2–4 týdny, zatímco u reinfekce jsou příznaky přítomné již během několika dní až 1 týdne. Z anamnestického hlediska je klíčové zaměřit se nejen na aktuální fyzické kontakty (rodina, partner, péče o seniory), ale i na další faktory, jako jsou sdílení osobních věcí (oblečení, ložní prádlo), spolujízda autem nebo sdílení vozidla, výpomoc v domácnosti (pečovatelská služba), přítomnost zvířete jako vektora v domácnosti, výskyt jiných sexuálně přenosných chorob, či předchozí nebo jiné základní kožní onemocnění (1).

K přenosu obvykle dochází při dlouhodobém tělesném kontaktu, krátkodobý kontakt např. podáním ruky je spíše výjimečnou cestou přenosu. Zejména u atypických forem, jako je *Scabies incognita*, k přenosu na blízké kontakty nemusí dojít vůbec (1). Naopak u masivních infestací, příkladem je *Scabies norvegica*, je přenos možný i krátkým kontaktem například se zdravotnickým personálem (3).

Diagnostické metody

Diagnóza se často opírá o subjektivní obtíže (pruritus, hlavně v noci), které ne vždy

Obr. 1. Chodbička ve křtici



Obr. 2. Chodidlo pacienta s viditelnou chodbičkou



Obr. 3. Chodbička se zákožkou na jejím dolním konci v dermatoskopickém obraze



korelují s objektivním nálezem. U pacientů s imunosupresí může být nález atypický nebo klinicky málo vyjádřený. Objektivně lze pozorovat patognomické skabiézní chodbičky, které vidíme často i makroskopicky, s vyšší