

## Svrab, scabies

**Výskyt:** Odhaduje se, že svrabem je každý rok na celém světě postiženo 200 až 300 miliónů osob. Epidemické cykly svrabu se objevují obvykle v dlouhých cyklech s intervaly 15 – 20 let mezi epidemiemi. Svrab je rozšířený na celém světě bez ohledu na socioekonomický stav, etnikum a hygienické návyky, ale vyšší výskyt je především v tropických oblastech s vysokou hustotou obyvatel, zejména v Africe, Jižní Americe, Austrálii a jihovýchodní Asii. Vysoká prevalence koreluje s chudobou, špatným nutričním stavem, bezdomovectvím a nedostatečnou hygienou. WHO zařadila svrab spolu s dalšími ektoparazity v roce 2017 mezi opomíjená onemocnění (NTD, Neglected Tropical Diseases).

Hlášené počty případů však nevyjadřují skutečnou epidemiologickou situaci vzhledem k různému přístupu k surveillance svrabu v jednotlivých zemích a onemocnění tak bude podhlášeno. Například v České republice patří svrab mezi povinně hlášená onemocnění, v sousedním Německu se tyto případy nehlašují. V bývalém Československu byly zaznamenány ve dvacátém století dvě epidemie svrabu, a to během 1. a 2. světové války. Další dvě epidemické vlny svrabu byly registrovány v posledních desetiletích s prvním vrcholem v roce 1970, kdy bylo hlášeno 15 069 případů onemocnění (nemocnost 153/100 000 obyvatel) a dalším v roce 1993, kdy bylo registrováno 14 104 případů onemocnění (nemocnost 136/100 000 obyvatel). Od roku 2021 dochází k nárůstu; v roce 2022 bylo hlášeno 5 276 případů (nemocnost 50,2/100 000 obyvatel).

**Příznaky a symptomy:** Klinický obraz svrabu je charakterizován intenzivním svěděním kůže, zejména v noci po zahřátí v posteli, a výskytem kožních projevů, které se nacházejí na predilekčních místech s tenčí vrstvou kůže, například zápěstí, kůže mezi prsty, genitálie, přední axilární řasa, dvorce prsních bradavek, oblast pupku, pasu a vnitřní plochy stehen a kotníky.

U dětí kožní erupce mohou postihovat křtici, obličej, dlaně a plosky nohou. U kojenců může být postiženo celé tělo. Primární léze může být překryta akutní dermatitidou, což výrazně ztěžuje diagnostiku onemocnění.

Nejčastější komplikací je sekundární bakteriální infekce, zejména beta hemolytickými streptokokoky skupiny A nebo „zlatým stafylokokem“ *Staphylococcus aureus*, zanesená škrábáním, objevuje se pyodermie, postskabietický pruritus, ekzematózní projevy a urtikárie.

Nákaza může vyvolat alergickou reakci s výrazným zduřením lymfatických uzlin, které zůstává i několik měsíců po antiskabiezní terapii.

Rovněž svědění kůže může přetrvávat ještě mnoho týdnů po léčbě.

Kožní projevy u svrabu vyvolaného zvířecími zákožkami se objevují náhle, asi 10 dní po infestaci roztoče. Mizí postupně, asi za 4 – 6 týdnů po ukončení kontaktu se zvířetem.

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

**Původce:** roztoč *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* (zákožka svrabová).

**Zdroj:** Zdrojem onemocnění svrabem u lidí je výhradně infestovaný člověk.

**Přenos:** obvykle přímo, například při těsném kontaktu s kůží nemocné osoby, zvláště při pohlavním styku, v teplém prostředí na lůžku, při spaní v jedné posteli, nebo nepřímo, zejména kontaktem s kontaminovaným ložním prádlem, ručníky nebo nošením oděvů, které používala nemocná osoba. K šíření onemocnění napomáhá nízká hygienická úroveň, promiskuita a institucionalizace (např. ubytovny, noclehárny, léčebny pro dlouhodobě nemocné, nemocnice, psychiatrické léčebny, ústavy sociální péče). Rizikové jsou zejména prostory, kde se často a rychle střídá velké množství lidí bez možnosti dostatečného úklidu a výměny ložního prádla. Problematické z hlediska možného přenosu jsou oděvy a prádlo, které se nedají prát na vyšší teploty než 40° C.

**Období nakažlivosti, vnímavost, imunita:** Nakažlivost pacienta se svrabem trvá, dokud jsou v jeho kůži přítomny živé zákožky a vajíčka parazitů. Končí po řádně provedené antiskabiézní kúře a po všech důkladně provedených hygienických opatřeních, aby se zabránilo dalšímu šíření nákazy či reinfestaci. Osoby s předchozí infestací jsou více vnímavé k opakovanému onemocnění. Osoby se sníženou imunitou jsou náchylnější k hyperinfestaci. Mezi hlavní primární predispoziční faktory patří přelidnění, sociální intimita, migrace populace, nízká hygienická úroveň, podvýživa, imunologické faktory, zejména snížená imunita, a institucionalizace.

### **Léčba svrabu**

Terapie svrabu je lokální nebo celková. K lokální terapii svrabu se používají antiskabietika, tedy masti a krémy s obsahem látek, které zákožky zničí. Tyto přípravky je však nutno aplikovat důkladně na celé tělo, od krku dolů. V místě, kde mast není nanесena, mohou zákožky přežívat, proto je nutné, aby přípravek byl nanесen tak, aby působil na zákožky přímo, kontaktně. U mladších dětí je třeba natřít i obličej a vlasatou část hlavy. Po namazání celého těla se ruce neumývají.

Léčebnou kúru je nutno podstoupit opakovaně, přípravky se aplikují 1x za 24 hodin obvykle tři po sobě následující dny; jednorázová aplikace nestačí. Během jedné léčebné kúry je nemocnému doporučeno se nemýt. Po každé kúře je nutno se vykoupat, vyměnit prádlo a povlečení a všechno prádlo opět vyvařit nebo ošetřit doporučeným způsobem. Je důležité současně léčit všechny osoby v těsném kontaktu s nakaženým, přestože nemají klinické obtíže.

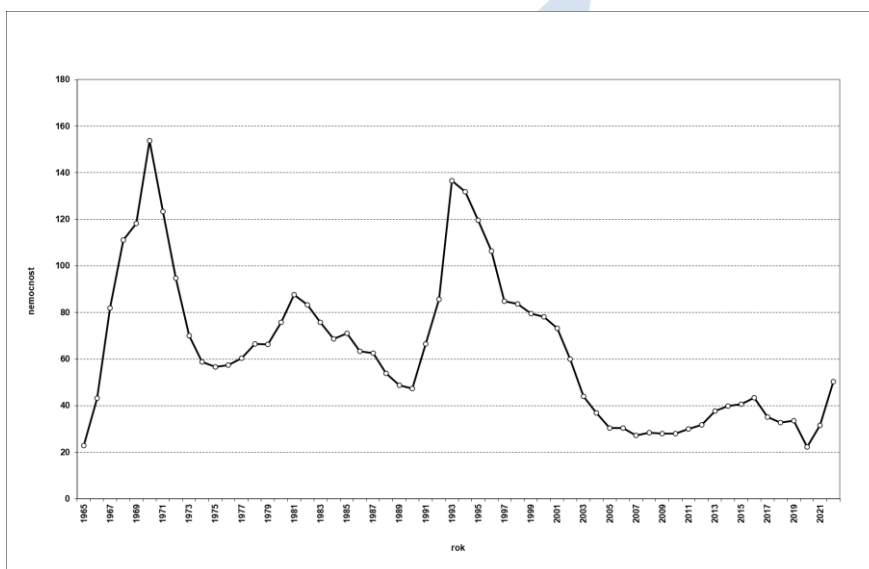
I když jsou zákožky po terapii zničeny, klinické příznaky mohou přetrvávat i několik týdnů po ukončení léčby.

### **Epidemiologická opatření**

- všechny intimní domácí a sexuální kontakty za poslední měsíc je nutné ošetřit stejným způsobem;
- při výskytu svrabu v kolektivních zařízeních, zejména zdravotnických, je na místě izolace pacienta po dobu trvání léčby, individualizování osobních pomůcek, bariérový způsob ošetřování;
- v kolektivních zařízeních zajistit papírové ručníky na ruce;
- při výměně prádla je nutná správná manipulace s použitým prádlem a oděvy, při manipulaci s prádlem používat osobní ochranné pomůcky včetně rukavic;
- všechno osobní, ložní prádlo včetně ručníků je nutné vyprat a vyvařit nebo alespoň důkladně přežehlit žehličkou nastavenou na nejvyšší teplotu;
- věci, které není možné vystavovat vysoké teplotě (nezapomenout na boty, bačkory, pantofle), je nutné skladovat několik dnů (3 - 7) v uzavřených plastových pytlích,

- případně vystříkat vhodným insekticidním prostředkem dle pokynů výrobce a pevně na několik hodin uzavřít;
- postele důkladně vyluxovat, matrace rozložit, vystříkat insekticidním prostředkem, nechat vyschnout;
  - krémy, masti nebo lotiony užívané pacientem je nutné zničit, protože roztoči v nich mohou přežít až 7 dní;
  - povinné hlášení nemocných; onemocnění hlásí diagnostikující lékař orgánu ochrany veřejného zdraví, tedy epidemiologovi.

**Graf: Svrab, ČR, 1965-2022, hlášená nemocnost na 100 000 obyvatel**



#### Literatura:

- <https://szu.cz/tema/a-z-infekce/s/svrab-scabies/svrab-a-soucasna-epidemiologicka-situace-ve-vyskytu-svrabu-v-ceske-republice/>
- Beneš J. a kol. Infekční lékařství. 1. vyd. Praha: Galén. 2009, ISBN 978-80-7262-644-1.
- Heymann DL. Control of communicable diseases manual. 19th edition. Washington: American Public Health Association, 2008. ISBN 978-0-87553-189-2.
- Informační leták ke svrabu <https://szu.cz/tema/a-z-infekce/s/svrab-scabies/svrab-informacni-letak-statniho-zdravotniho-ustavu/>