

Świerzb – słowem wstępu

Świerzb (łac. *scabies*) to zakaźna choroba pasożytnicza wywoływana przez roztocze z rodziny świerzbowca ludzkiego - *Sarcoptes scabiei var hominis*. Pasożyt bytuje na powierzchni naskórka, osiąga wielkość około 0,4 mm i żywi się komórkami skóry człowieka. Zapłodniona samica przenika pod naskórek, tam drąży nory, w których składa jaja [1].

Świerzb to choroba wysoce zakaźna - do zarażenia dochodzi poprzez kontakt bezpośredni z osobą chorą, ale również z jej bielizną, ubraniami czy pościelą. Na ogół kojarzona jest z oznaką biedoty i braku higieny, jednak występuje w różnych grupach społecznych i cały czas stanowi poważny problem epidemiologiczny [2,3]. Najbardziej narażone na zarażenie są osoby o obniżonej odporności, a także mieszkańcy domów opieki, zakładów psychiatrycznych oraz bezdomni [4,5]. Źródłem bardzo często są również dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym [3].

Najbardziej charakterystycznym objawem świerzbu jest uporczywy świąd skóry, który nasila się zwykle nocą lub po rozgrzaniu ciała np. w kąpieli czy podczas wysiłku fizycznego [3]. Na ciele można zaobserwować korytarze wydrążone przez pasożyty, a w wyniku reakcji immunologicznej organizmu rozwijają się również rozsiane zmiany rumieniowe, grudkowe, wypryskowe, a także przeczosy i strupy powstałe jako efekt drapania się przez pacjenta [4,5]. Często w obrębie obszarów zaatakowanych przez świerzbowca pojawiają się również nadkażenia bakteryjne [3]. Zmiany związane z rozwojem choroby najczęściej dotyczą przestrzeni międzypalcowych, bocznych powierzchni palców, brzegów dłoni i stóp, pachwin, pach, pępka, sutków oraz fałd pod piersiami u kobiet i okolic intymnych u mężczyzn. U dzieci, szczególnie tych malutkich, zajęta może być również twarz oraz owłosiona skóra głowy [4].

Rozpoznanie świerzbu dla doświadczonego specjalisty nie jest trudne. Dokonuje się go na podstawie badania przedmiotowego oraz wywiadu. Dodatkowo lekarz może zlecić wykonanie mikroskopowego badania zeszkobin z naskórka, dermatoskopię, biopsję skóry lub test atramentowy (nory świerzbowców ulegają wybarwieniu pod jego wpływem wybarwieniu) [3].

Postępowanie lecznicze

Podstawą jest leczenie całej rodziny, nawet jeśli u pozostałych członków nie występują objawy przedmiotowe oraz zastosowanie odpowiednich zabiegów higienicznych związanych z profilaktyką. Wszystkie ubrania noszone tydzień przed kuracją oraz pościel należy wyprać w 60 stopniach lub bardzo dokładnie wyprasować gorącym żelazkiem. Podczas kuracji ubrania powinno się zmieniać codziennie. [1,5].

W leczeniu stosuje się najczęściej zewnętrzne preparaty - zwykle choroba nie wymaga podania terapii doustnej [5]. Bardzo ważna jest odpowiednia aplikacja zaordynowanych leków przeciw świerzbowi. Należy je nanieść na skórę całego ciała poniżej szyi (linii żuchwy), a u dzieci poniżej 3. roku życia również na twarz i owłosioną skórę głowy (omijając oczy i usta). W czasie leczenia, aby zapobiec rozniesieniu pasożyta, pacjent powinien mieć krótko obcięte paznokcie. Po odpowiednim czasie działania środek należy zmyć i założyć czystą odzież [4].

Obecnie w terapii zakażeń świerzbem stosuje się preparaty zawierające:

- 5% permetrynę (InfectoScab®) – substancja ta uznawana jest za najskuteczniejszy lek przeciwko ektopasożytom, jest to również lek z wyboru w leczeniu klasycznej postaci świerzbu. Zwykle stosuje się jedną aplikację na noc na około 8-14 godzin. Kurację można powtórzyć po upływie 14 dni. Dzięki niskiej toksyczności lek można stosować u dzieci już po 2. miesiącu życia, a także u kobiet w ciąży i matek karmiący (powinny one jednak przez 5 dni odciągać pokarm). Skuteczność eliminacji pasożytów, jak i redukcji świądu permetryny została wykazana w badaniach klinicznych [3,4,5,6].

- 10% krotamiton – lek stosuje się raz dziennie przez okres 3-5 dni. W czasie kuracji oraz 2-3 dni po jej zakończeniu pacjent nie powinien się kąpać. Preparat można stosować u dzieci powyżej 1. roku życia i u kobiet w ciąży. Jest on skuteczny w łagodzeniu świądu, jednak ze względu na niską efektywność w eliminacji pasożytów, nie jest to obecnie leczenie zalecane w pierwszym rzucie w przebiegu świerzbu [5,6].

- preparaty siarki – zwykle stosuje się maść o stężeniu od 5% do 20% (najmłodsze dzieci 5%, starsze 10%, dorośli zwykle 10%). Jest to najstarszy lek wykorzystywany w terapii tego schorzenia. Lek aplikuje się raz dziennie przez kolejne trzy dni, a każdą kolejną warstwę nakłada się na poprzednią bez kąpieli. Może być stosowana u niemowląt, kobiet w ciąży i karmiących, jednak często wywołuje miejscowe podrażnienia i zaczerwienienia skóry, poza tym wielu pacjentów nie toleruje jej nieprzyjemnego, ostrego zapachu [6]

- 10% beznoesan bezyłu –**W Polsce dostępne preparaty z tą substancją czynną mają status kosmetyków, bez wskazań do leczenia świerzbu. Nie powinny być zalecane w przebiegu terapii świerzbu.**

W rzadkich przypadkach pacjentowi z objawami świerzbu można zaproponować leczenie doustne pod postacią iwermektyny. Jednak w Polsce lek ten dostępny jest jedynie jako import docelowy [6]. Poza tym niektórzy pacjenci otrzymują również miejscowe i/lub doustne leczenie przeciwbakteryjne w zależności od istnienia nadkażeń skóry w miejscach bytowania świerzbowca. Ze względu na fakt, iż świąd skóry może utrzymywać się nawet dwa tygodnie po zakończeniu leczenia pacjentowi można dodatkowo zaproponować odpowiednie leczenie pielęgnacyjne np. przy pomocy emolientów.

Piśmiennictwo:

1. Cichewicz A. Choroby pasożytnicze skóry (świerzb, wszawica). Medycyna Praktyczna; <https://dermatologia.mp.pl/choroby/chorobyskory/73202,choroby-pasozytnicze-skory> (data wejścia 19-08-2017)
2. Davis RF i in. Rozpoznawanie i leczenie chorób powszechnie występujących u osób podróżujących, wywołanych przez pasożyty zewnętrzne. Dermatologia po Dyplomie 2010; 1(2): 33-41
3. Zawadzińska-Halat K i in. Świerzb - postaci kliniczne, diagnostyka, leczenie. Medycyna Praktyczna; <http://www.mp.pl/medycynarodzinn/praktyka-kliniczna/144272,swierzb-postaci-kliniczne-diagnostyka-i-leczenie> (data wejścia 19-08-2017)
4. Foelster-Holst R, Hamm H. Dermatozy pasożytnicze wieku dziecięcego. Dermatologia po Dyplomie 2010; 1(4): 64-73
5. Maj J, Plomer-Niezgoda E. Choroby pasożytnicze skóry – ciągle aktualnym problemem. Zasady leczenia. Terapia 2005; 3: 34-36
6. Tarczewski P i in. Świerzb – najnowsze zasady diagnostyki, leczenia i profilaktyki. Dermatologia po Dyplomie 2016; 3: 42-50