

Savjeti o postupanja u slučaju pojave svraba/šuge/scabiesa

Svrab/Šuga/Scabies

Svrab je bolest površinskog sloja kože koju uzrokuje parazit *Sarcoptes scabiei var. hominis*. Ova bolest pogađa ljude svih rasa i društvenih slojeva. Pojavljuje se na svim kontinentima i u svim državama svijeta. Godišnje se u svijetu prijavi oko 300 miliona oboljelih od svraba . U Federaciji BiH se ova zarazna bolest obavezno prijavljuje prema „Zakonu o zaštiti pučanstva/stanovništva od zaraznih bolesti“. U zadnjih 5 godina, u Federaciji BiH se godišnje prijavi prosječno oko 990 oboljelih od šuge (2013.god.- **1085**, 2014.god.- **1463**, 2015. god.- **1148** oboljelih, 2016. god. -**1081**, 2017-**920**).

Definicija slučaja scabiesa/šuge:

Potvrđen slučaj: Klinička dijagnoza potvrđena nalazom parazita u sastruganom materijalu svježih, sumnjivih lezija, bez ekzorijacije

Moguć slučaj: bilo koji slučaj koji je imao blizak kontakt sa potvrđenim slučajem

Definicija epidemije šuge: 2 ili više konsekutivnih slučajeva šuge (jedan za drugim), među stanovništvom/ u kolektivu/ među osobljem, unutar 4- 6 sedmica

Izvor zaraze je zaražen čovjek, odnosno njegova koža. Bolesnik je zarazan sve vrijeme bolesti, dok se u njegovoj koži nalaze živi paraziti. Prenosi se nakon dužeg kontakta sa osobom koja ima svrab/šugu. Prijenos je moguć preko odjeće, posteljine, rublja koje su koristile osobe zaražene ovim parazitom. Prenos zaraze spolnim putem također je često, ali je ovaj rizik nešto manji nego kod spavanja u istome krevetu.

Veliku važnost u brzini prenošenja ove bolesti ima nizak higijenski standard i gustoća smještaja, ipak, redovito održavanje higijene ne sprječava prijenos svraba u slučaju kontakta sa zaraženom osobom. Kod teških oblika bolesti (**koji kod nas nisu prijavljeni**) prijenos je moguć i tijekom kraćeg kontakta sa oboljelim.

Osjetljivost prema šugi je opća. Oboljevaju svi bez obzira na dob, ako dođe do zaraze ovim uzročnikom.

Simptomi i oblici bolesti

Period inkubacije je 2–6 tjedana/sedmica, kod prve manifestacije, a kod ponovljene, je kraća, 1–4 dana. Bolest se prenosi 2 tjedna/sedmice nakon zaražavanja, čak i od asimptomatskih pojedinaca. Bolesnik je zarazan sve dok ima živih parazita na koži, a više nije zarazan nakon efikasnog liječenja. Glavni simptomi infekcije su intenzivan svrbež (posebno noću), te pojava crvenog osipa na prstima, koži između prstiju, rukama, laktovima, petama, u pazušnim jamama, oko struka, a mogu se proširiti na gotovo bilo koji dio tijela, uključujući dojke, spolne organe i regiju oko anusa. Lice kod odraslih osoba, uglavnom, nije zahvaćeno. Karakterističan znak infekcije su kanalići u obliku tankih, krivudavih linija (hodnika) dugačkih nekoliko milimetara.

Drugi oblici scabiesa/šuge

Ljudi sa oslabljenim imunološkim sistemom (poput oboljelih od AIDS-a ili pacijenata na imunosupresivnoj terapiji) češće razvijaju rjeđi, ali puno ozbiljniji oblik svraba. Naime, **radi se inkrustiranom skabiesu (Norveški)**, koji nastaje zbog poremećenog imunološkog odgovora domaćina, dozvoljavajući parazitima da se razmnožavaju i dosežu broj od nekoliko miliona.

Nodularni skabies je češći u dojenčadi i male djece a može biti da je posljedica preosjetljivosti na uzročnika. **Bulozni skabies** se češće pojavljuje u djece. Kad se pojavi u staraca, može oponašati **bulozni pemfigoid** te odgoditi postavljanje dijagnoze. Skabies vlasišta se razvija u dojenčadi i imunokompromitiranih domaćina i može oponašati seboroični dermatitis. **Scabies incognito** je rasprostranjeni oblik koji nastaje zbog lokalne primjene kortikosteroida.

Dijagnoza bolesti zasniva se na kliničkoj slici, odnosno simptomima.

Za postavljanje dijagnoze potrebno je 5 kriterija:

1. Svrab, intenzivan noću
2. Lezije na koži izražene na šakama, između prstiju, na podlakticama, prednjem pazušnom naboru, na trbuhu, unutarnjim stranama bedara, dojka, penisu
3. Laboratorijski nalaz uzročnika
4. Pozitivna epidemiološka anamneza (oboljeli i drugi članovi porodice /obitelji ili kolektiva)
5. Iščezavanje kliničkih manifestacija nakon specifične terapije

U slučaju pojave epidemije šuge potrebno je:

- Obavezno se prijaviti u lokalnu ambulantu, doktoru, koji postavlja dijagnozu – eventualno se konsultira sa dermatologom (rana dijagnoza i učinkovito liječenje bolesnika i kontakata su najznačajnije mjere suzbijanja šuge)
- Napraviti listu osoba (evidenciju – ime, dob, spol) koje su imale kontakt sa oboljelim (bliske kontakte) i spisak djelatnika koji su pacijentu prije liječenja pružili skrb
- Listu obnavljati sve dok se registriju novi slučajevi
- Kontinuirano i temeljito tražiti atipičnih i ne prepoznatih slučajeva
- Edukaciju ljudi/osoblja
- Izbjegavajte izravni kontakt kože na kožu s bilo kojim pacijentom za kojeg se sumnja ili potvrđuje da ima šuga
- Prijaviti nadležnim institucijama zarazu
- Upotrijebiti epidemiološke podatke (datumima prijema, vrijeme pojave bolesti, razina rizika za okolinu 2) opseg izbijanja (npr. Ograničena ili rasprostranjena u objektu i 3) vremenski odnos među slučajevima....)
- Koristiti postupke koji umanjuju rizik od prijenosa sekundarnih bakterijskih infekcija koje se mogu razviti tokom bolesti

Kako bi epidemija bila pod kontrolom i izbjeglo širenje bolesti:

1. Izolirati potvrđene slučajeve, kao i kontakte, isključiti ih iz „društvenih aktivnosti“, do 24 sata poslije kompletnog tretmana
2. Istovremeno liječiti inficirane i kontakte (i sve članove domaćinstva)
3. Pacijente sa atipičnim scabiesom, izolirati do negativnog nalaza
4. Identificirati i educirati sve bliske kontakte
5. Samo jedan tim zdravstvenih radnika treba brinuti o zaraženim
6. Koristite rukavice pri pružanju skrbi svakom pacijentu, za kojeg se sumnja ili je potvrđeno da ima šuga; temeljito oprati ruke nakon pružanja njege svakog bolesnika
7. U koliko se pacijent iz nekog razloga premiješta negdje drugo, obavijestite instituciju o dijagnozi pacijenta
8. U uvjetima gustog smještaja osigurati jedan krevet za jednu osobu
9. Provoditi mjere lične/osobne higijene

Liječenje

Liječi se lokalnim preparatima i samo ponekad lijekovima koji se uzimaju peroralno. Ako se bolest prepoznata i s liječenjem počne kod prvih kliničkih znakova, bolest je relativno laganog tijeka i prognoza ove infekcije je dobra, bez komplikacija. Oboljele osobe sa oslabljenim imunitetom zahtijevaju agresivniji terapijski pristup. Liječi se različitim preparatima.

Uputstvo i mogućnosti liječenja šuge prikazano u Tabeli 1.

Tabela 1. MOGUĆNOSTI LIJEČENJA SVRABA I UŠLJIVOSTI

BOLEST	LIJEK	NAPUTCI	NAPOMENE
Svrab	Permetrin 5% (60 g) krema	Nanijeti na cijelo tijelo; oprati nakon 8–14 h da se ukloni krema	Liječenje 1. izbora; ponoviti nakon 1 tjedna; može izazvati peckanje i svrbež
	Lindan 1% (60 ml) losion	Nanijeti na cijelo tijelo; oprati nakon 8–12 h u odraslih, 6 h u djece	Izbjegavati u djece <2 god., trudnica i dojilja, osoba s opsežnim dermatitisom i onih s teškim oštećenjem kožne barijere; potencijalno neurotoksičan. Ponoviti nakon 1 tjedna
	Ivermektin	200 µg/kg PO u 1 dozi; ponoviti nakon 7–10 dana	Indiciran kao 2. izbor nakon permetrina Za primjenu kod epidemija u ustanovama i imunokompromitiranih domaćina. Kad se primjenjuje u starijih bolesnika s bolešću jetre, bubrega ili srca, treba biti oprezan Može uzrokovati tahikardiju Ne preporučuje se u trudnica ili dojilja; neškodljivost u djece <15 kg ili <5 god. nije dokazana
	Krotamiton 10% krema/ losion	Nanijeti nakon kupanja na cijelo tijelo, nakon 24 h nanijeti drugu dozu a okupati se 48 h nakon 2. doze	Ponoviti za 7–10 dana
	Sumporna krema 6%	Nanijeti na cijelo tijelo prije spavanja 3 večeri za redom	Vrlo učinkovit i neškodljiv

Kod nas je u apotekama dostupan benzil–benzoat, koji se primjenjuje po uputstvu. U provođenju terapije nužno je strogo se držati liječničkih uputa i svih mjera prevencije (podrezivanje noktiju, pranje odjeće u vrućoj vodi nakon završetka terapije, također i posteljine i ručnika koji su bili u upotrebi tijekom terapije i koja se mijenja svakodnevno). Predmeti koji se ne mogu prati, trebaju se držati vani i zračiti 7 dana). Također, u sprječavanju ponovne zaraze nužno je da se svi članovi porodice i spolni partneri (čak i ako nemaju nikakvih simptoma infekcije) istodobno liječe. Imati na umu da liječenje može potrajati i duže, te je potrebn pregled 14 i 28 dan nakon započete terapije i ukoliko se uoče lezije, ponoviti tretman.

Bolest ne ostavlja trajni imunitet, te se može ponovo oboljeti.

Dezinfekcija

- Strojno pranje posteljine i odjeće bolesnika i sušenje
- Koristi se vruća voda i vruć ciklus u sušilici
- Stvari koje se ne mogu oprati ili hemijski očistiti, bi se trebale staviti u plastičnu vreću i ostaviti da stoje 7 dana
- Neophodno obezbijediti rutinsko čišćenje i usisavanje prostorija u kojem borave inficirani
- Dezinficiranje okoliša nije neophodno niti opravdano

Epidemija šuge je prestala ukoliko nema novih slučajeva tokom 2 inkubaciona perioda, tokom 6 – 12 sedmica.

Reference:

1. https://www.cdc.gov/parasites/scabies/health_professionals/institutions.html
2. Epidemiologija zaraznih bolesti, Medicinska naklada, Zagreb, 2003; Darko Ropac i suradnici
3. Godišnji izvještaji o kretanju zaraznih bolesti u 2017. godini u FBiH
4. <https://www.cdc.gov/>

Datum: 21.05.2018