

ŚWIERZB I WSZAWICA



STOP

**POWIEDZ STOP ŚWIERZBOWI I WSZAWICY.
SPRAWDŹ, JAK ZAPOBIEGAĆ I LECZYĆ.
WEJDŹ NA AIDS.GOV.PL**

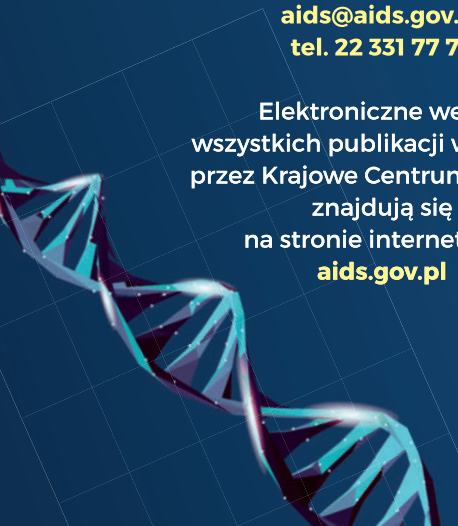
Bezpłatne, drukowane wydawnictwa
Krajowego Centrum ds. AIDS
można zamówić, pisząc na adres:

**ul. Samsonowska 1,
02-829 Warszawa**

lub

**aids@aids.gov.pl
tel. 22 331 77 77**

Elektroniczne wersje
wszystkich publikacji wydanych
przez Krajowe Centrum ds. AIDS
znajdują się
na stronie internetowej
aids.gov.pl



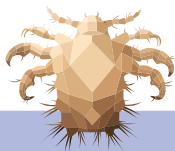
ŚWIERZB I WSZAWICA

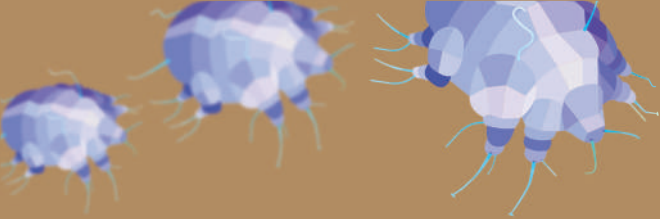


WPROWADZENIE



**Świerzb
i wszawica**
to choroby
wywołane przez
pasożyty skóry.

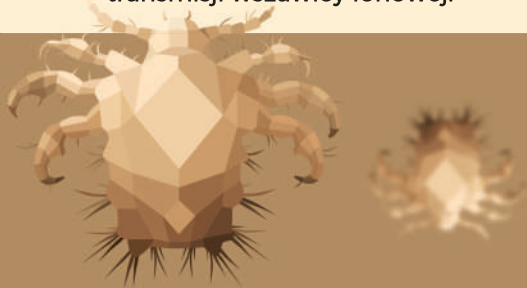




Powszechnie kojarzone są z bezdomnością i złymi warunkami higienicznymi, ale zmiany społeczne, wzrost liczby mieszkańców miast i częste kontakty seksualne doprowadziły do powszechnego **przenoszenia tych pasożytów podczas seksu**.

Do zarażenia potrzebny jest **kontakt bezpośredni** ze skórą lub włosami zarażonego partnera.

Częste **golenie owłosienia łonowego** przyczynia się do **ograniczenia transmisji wszawicy łonowej**.





OBJAWY

W przebiegu obu chorób głównym objawem jest **świąd skóry**, zwykle w godzinach wieczornych i nocnych.

Dla **świerzb**u okres od zarażenia do wystąpienia świądu wynosi **3-6 tygodni** w przypadku pierwszego zarażenia i **1-3 dni** w przypadku kolejnych.

Na skórze w miejscu inwazji pasożyta mogą być widoczne 0,5-1-centymetrowe kanaliki w obrębie naskórka, ślady po zadrapaniach, a także drobne grudki lub pęcherzyki. Zmiany najczęściej lokalizują się na **rękach, nogach, biodrach i brzuchu**.



Świąd nasila się po rozgrzaniu skóry, zwykle po prysznicu lub położeniu się do łóżka.

Objawy **wszawicy** pojawiają się po około **7 dniach** od zarażenia.



W okolicy łonowej (choć wszy łonowe mogą występować również na owłosionej skórze nóg, rąk i tułowia, na brodzie i wąsach, a także w obrębie brwi i rzęs) mogą być widoczne **krwawe** lub **sine ślady po ugryzieniach**, a także zadrapaniach.

Dorośle wszy można znaleźć pomiędzy włosami, a jasne owalne jaja, zwane gnidami, przyczepione są do włosów.

U osób bardzo dbających o higienę osobistą (częste kąpiele, kremy) przebieg kliniczny może być **skąpoobjawowy** lub objawy mogą być **niecharakterystyczne**.



DIAGNOSTYKA

Diagnostyka opiera się na **wywiadzie** (kontakty seksualne lub opieka nad osobami w złym stanie higienicznym, świąd skóry wieczorami po rozgrzaniu) i na **ocenie zmian skórnych**.

W przypadku wszawicy poszukuje się dorosłych osobników, jaj i śladów po pogryzieniu.

W przypadku świerzbu szuka się **kanalików** wydrążonych przez pasożyta w skórze i **śladów po zadrapaniach**.

Niekiedy wykonuje się również **zeskrobiny ze zmian skórnych** w celu potwierdzenia w badaniu pod mikroskopem obecności pasożyta.



Rozpoznanie może dokonać każdy lekarz, podobnie jest z wdrożeniem leczenia. W razie wątpliwości należy skonsultować się z dermatologiem lub specjalistą chorób zakaźnych.



LECZENIE



W obu przypadkach leczenie opiera się na preparatach zawierających **permetrynę** lub/i **wermektynę** – zwykle stosowanych na skórę.

Ubrania, bieliznę i pościel należy wyprać i wyprasować lub odłożyć na **3 dni** (wszawica) lub **7 dni** (świerzb) – do czasu obumarcia niedojrzałych postaci pasożytów.

Leczeniem należy objąć wszystkie osoby z kontaktu (w tym domowników).

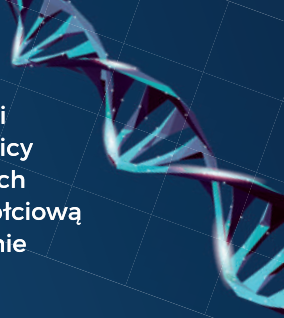


PROFILAKTYKA

Profilaktyka polega na **szybkim rozpoznaniu i leczeniu wszystkich partnerów seksualnych**. Jako że obydwie choroby wywoływane są przez pasożyty skóry, używanie prezerwatyw i innych metod barierowych **nie chroni** przed zarażeniem.

Bibliografia:

1. Workowski K., Bolan G., Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines 2015, „Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports” 2015.
2. Parameswaran N., Basavaraj S., Bates C., 2016 UK National Guideline on the Management of Scabies.
3. Clinical Effectiveness Group (British Association of Sexual Health and HIV), United Kingdom National Guideline on the Management of Phthirus pubis infestation (2007).
4. Salavastru CM, Chosidow O, Janier M, Tiplica GS. European guideline for the management of pediculosis pubis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2017 Sep;31(9):1425-1428. doi:10.1111/jdv.14420.
5. Salavastru CM, Chosidow O, Boffa MJ, Janier M, Tiplica GS. European guideline for the management of scabies. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2017 Aug;31(8):1248-1253. doi:10.1111/jdv.14351.



Więcej informacji
o świerzbie, wszawicy
i innych zakażeniach
przenoszonych drogą płciową
znajdziesz na stronie
aids.gov.pl

Znajdź nas na Facebooku:
facebook.com/kcaids

Jeśli chcesz porozmawiać z ekspertem
na temat HIV/AIDS
lub innych zakażeń przenoszonych
drogą płciową, możesz:

✉ napisać
do Poradni Internetowej HIV/AIDS:

aids.gov.pl/pi/

lub

☎ zadzwonić
do Telefonu Zaufania HIV/AIDS

800 888 448

(połączenie bezpłatne)

Autor:
dr Bartosz Szetela

Konsultacja merytoryczna:
Prof. dr hab. n. med. Joanna Narbutt

Redakcja językowa:
Iwona Gašior

Projekt graficzny:
OKOVABI Katarzyna Jackiewicz

Egzemplarz bezpłatny
sfinansowany przez Krajowe Centrum ds. AIDS
ze środków Ministerstwa Zdrowia

Ministerstwo
Zdrowia



Wydanie II, Warszawa 2023 r.
Copyright © Krajowe Centrum ds. AIDS