

Świerzb – dokuczliwa choroba skóry. Postępowanie w przypadku wystąpienia świerzbu.

Świerzb

Świerzb zakaźna choroba pasożytnicza skóry wywołana przez świerzbowca ludzkiego drążącego kanaliki w skórze człowieka i składającego w niej jaja. Źródłem zarażenia jest chory człowiek.

Szacuje się, że na świecie na świerzb choruje około 300 milionów ludzi rocznie. W wielu częściach świata występuje on endemicznie. W Polsce choroba podlegała obowiązkowemu zgłaszaniu do 2008 roku, rejestrowano w tym okresie ponad 10 tysięcy zachorowań rocznie. Zwykle świerzbowiec jest niedostrzegalny gołym okiem, jego maksymalna długość wynosi zaledwie 0,5mm. Za rozwój objawów choroby odpowiedzialne są głównie zapłodnione samice oraz nimfy. Po kopulacji samiec ginie, samica zaś przedostaje się do warstwy rogowej naskórka drążąc w niej tunele, tzw. nory świerzbowcowe, w których dziennie składa 2-3 jaja. Z nich po około 3 tygodniach rozwijają się larwy, które przekształcają się w nimfy a potem w osobniki dorosłe.

Choroba może dotyczyć osoby w każdym wieku, ale najczęściej spotykana jest u osób młodych lub w podeszłym wieku.

Objawy choroby

Okres wylęgania świerzbu wynosi zazwyczaj 2-4 tygodnie od przedostania się roztocza na ciało człowieka. Przez ten czas człowiek, chociaż nie ma objawów, może stanowić źródło zarażenia dla osób z najbliższego otoczenia.

Zmiany na skórze obserwowane są po 2-6 tygodniach od zakażenia (1-4 dni w przypadku osoby, która już chorowała na świerzb). Zmiany pierwotne na skórze najczęściej występują na nadgarstkach oraz między palcami rąk, mogą pojawić się w okolicach brzucha, pachwin, pośladków, na stopach, w postaci powierzchniowych korytarzy w skórze oraz pęcherzy. Wtórna wysypka występuje z dala od miejsc infekcji. Infekcja u małych dzieci jest często uogólniona, zmiany występują głównie na głowie, szyi, dłoniach oraz podszewkach stóp. Zapalenie skóry oraz złuszczenie się naskórka pojawia się u osób starszych, z obniżoną odpornością immunologiczną. Na skórze nie zaatakowanej przez pasożyta pojawiają się pęcherzykowo- grudkowe wykwity skórne, a także wtórne zakażenia bakteryjne. Miejsca zarażone charakteryzują się uporczywym świądem nasilającym się w porze nocnej, kiedy pod wpływem ciepła i nagrzania skóry świerzbowiec staje się bardziej ruchliwy.

Osoby chorujące na świerzb norweski mogą nie wykazywać tak charakterystycznych symptomów dla tej choroby, jak silny świąd i wysypka. W świerzbie norweskim wysypka może przypominać łuszczycę. Chorzy ci są bardzo zaraźliwi dla innych, mogą rozsiewać infekcję przez bezpośrednie kontakty (nawet podanie ręki).

Kto może się zarazić świerzbem

Najbardziej narażonymi są osoby pracujące w dużych skupiskach ludzkich oraz dzieci uczęszczające do szkół i przedszkoli. Istotne znaczenie ma również stan odporności organizmu; obecność ciężkich, przewlekłych chorób towarzyszących, jak wrodzone i nabyte zaburzenia odporności, ciężkie zaburzenia psychiczne, narkomania, choroba alkoholowa, mogą zwiększyć częstość zachorowania i powodować znacznie cięższy przebieg świerzbu.

Jak można się zarazić

Najczęściej do zarażenia świerzbem dochodzi poprzez bezpośredni kontakt z zainfekowaną skórą. W przypadku świerzbu norweskiego – każdy kontakt może skutkować zarażeniem, wystarczy podanie ręki. Zarażają się osoby pozostające ze sobą w dłuższym kontakcie (np. podczas stosunków intymnych), bądź mieszkające w jednym domu. Do zarażenia dochodzi także przez noszenie ubrań, spanie w pościeli osoby chorej, korzystanie z ręczników osoby chorej oraz gdy nie przestrzegane są zasady higieny. Narażone są ponadto osoby opiekujące się chorymi (np. chorym dzieckiem, czy osobą starszą).

Czynniki sprzyjające się szerzeniu świerzbu

- niska odporność organizmu po przebytych ciężkich i długotrwałych chorobach
- duże skupiska ludzi (podmioty lecznicze, placówki oświatowe, domy opieki społecznej, zakłady karne, koszary wojskowe)
- nieodpowiednie warunki sanitarne oraz brak troski o higienę

Działania profilaktyczne

- najprostszą formą profilaktyki jest unikanie kontaktu z osobami zarażonymi
- mycie rąk
- odpowiednia higiena
- należy pamiętać, że świerzbowiec może żyć na przedmiotach, z którymi chory miał kontakt, dlatego nie należy dotykać pościeli, ubrań, ręczników i przedmiotów osobistych zarażonej świerzbem osoby

Zapobieganie i zwalczanie

- szybkie zgłoszenie się do lekarza POZ lub specjalisty dermatologa celem potwierdzenia zakażenia i wdrożenia niezbędnego leczenia
- zeskrobiny ze skóry osób podejrzanych o zarażenie powinny być oglądane pod mikroskopem przez personel medyczny wyszkolony w rozpoznawaniu świerzbowca
- izolacja, rozważenie osobnego personelu
- identyfikacja osób i personelu z kontaktu (rodzina, pacjenci, podopieczni, personel)
- jednocześnie należy objąć leczeniem chorych oraz osoby z kontaktu
- osoba, u której rozpoznano występowanie choroby powinna unikać kontaktu z innymi osobami przez 24 godziny od chwili zastosowania odpowiedniego leczenia
- leczeniu powinny poddać się wszystkie osoby chore oraz te, które miały z nimi bliski kontakt w ciągu miesiąca wstecz od wystąpienia objawów
- najskuteczniejszą metodą profilaktyki zakażeń świerzbowcem jest właściwa higiena osobista (częste mycie rąk, kąpiele całego ciała, codzienna zmiana bielizny osobistej, częsta zmiana bielizny pościelowej z przestrzeganiem zasad właściwego prania w wysokiej temperaturze, prasowania, wietrzenia, używanie wyłącznie własnych przedmiotów osobistego użytku – ręczniki, bielizna, sprzęty toaletowe)
- upraną odzież i bieliznę od osoby chorej należy prasować z dwóch stron, w tym po wewnętrznej stronie, zrezygnować z używania jej przez okres minimum 7 dni od prania
- rzeczy osobiste, które nie mogą być wyprane, trzeba zamknąć w szczelnym worku foliowym na 4 dni (świerzbowce nie przeżywają dłużej niż 3 dni bez żywiciela – człowieka)

- zbieranie i transportowanie pościeli i ubrań w plastikowej torbie (oznaczenie jej materiał skażony) w przypadku prania bielizny w pralniach zewnętrznych; opróżnianie worków bezpośrednio do pralki, aby uniknąć zanieczyszczenia innych powierzchni i przedmiotów
- regularne mycie i dezynfekcja pokoi, sanitariatów, sprzętu i przedmiotów z kontaktu (klamek, podłóg, łóżek, wanien, desek klozetowych, naczyń)
- meble, wykładziny, dywany w pomieszczeniach należy dokładnie odkurzyć
- w przypadku budynków użyteczności publicznej w miejscach ogólnodostępnych należy zamieścić informację nt. występowania świerzbu, poinformować pracowników, mieszkańców o wystąpieniu choroby, w placówkach oświatowych konieczne jest powiadomienie rodziców i opiekunów prawnych dziecka
- pracownicy i podopieczni w razie wystąpienia symptomów infekcji świerzbowcem (zmiany na skórze, świąd) powinni zadbać, by zakażenie nie rozprzestrzeniło się dalej (np. unikać drapania swędzących miejsc na skórze oraz bezpośredniego kontaktu z innymi ludźmi)
- należy zwracać uwagę na niezdiagnozowane zmiany skórne nawet, jeżeli osoby nimi dotknięte nie skarżą się na uporczywy świąd
- stosowanie środków ochrony osobistej (np. fartuchy, rękawiczki jednorazowe, pokrowce na buty, itp.)
- podczas wykonywania czynności opiekuńczych należy stosować rękawiczki jednorazowe i unikać bezpośredniego kontaktu ze skórą osoby zainfekowanej
- w celu zapobiegania rozprzestrzenianiu się choroby należy prowadzić wzmożony reżim sanitarny oraz dokładny nadzór przypadków
- należy przeprowadzić akcję edukacyjną wyjaśniającą, kto jest narażony na zakażenie, jak roztocze mogą przenosić się z osoby na osobę, jakie są objawy choroby i metody leczenia oraz jak postępować z przedmiotami codziennego użytku w środowisku domowym, z którymi osoba chora się kontaktowała
- przypadki świerzbu norweskiego ze względu na dużą zakaźność wymagają szybkiej interwencji: izolacji, pomocy medycznej, identyfikacji i leczenia wszystkich osób mających kontakt z osobą zarażoną, przeprowadzenia czynności higienicznych w pomieszczeniach

Czy świerzb można wyleczyć

Nieleczony świerzb może trwać miesiącami, a nawet latami. Po zastosowaniu odpowiedniego leczenia, objawy zanikają szybko i całkowicie. Po zabiciu wszystkich roztoczy przy pomocy leków, swędzenie zazwyczaj utrzymuje się jeszcze przez kilka tygodni.

W placówkach służby zdrowia, domach pomocy społecznej itp. powinny być opracowane, wdrożone i ściśle przestrzegane procedury mycia i dezynfekcji rąk, postępowania z bielizną, procedury dekontaminacji pomieszczeń i urządzeń, podstawowych zasad higieny osobistej oraz mycia i dezynfekcji powierzchni, jak również procedury postępowania w przypadku wystąpienia świerzbu.