

Diferenciální diagnostika pruritu/PGS (VPL)



Tento článek je určen pro postgraduální studium Všeobecného praktického lékařství

Článek je součástí vypracovávaných atestačních otázek, jejichž seznam můžete najít na portálu Všeobecného praktického lékařství.

Definice - pruritus

Pruritus (svědění) - specifický nepříjemný a obtěžující počitek vedoucí k nutkavému škrábání. Postihuje jen kůži a jí přilehlé části sliznic (např. spojivky).

Členění dle lokalizace a vzniku

Dle lokalizace:

- lokalizovaný nebo
- generalizovaný.

Dle vzniku:

- periferně v kůži nebo
- v CNS.

Při delším trvání se pacient stává neurotickým.

Prevalence

Prevalence není známa (v USA se odhaduje na **20% dospělých**). Ve stáří je častější. Není vázán na pohlaví – u žen je trochu častější cholestatický (v těhotenství a u primární biliární cirhozy).

Etiopatogeneze pruritu

Způsoben může být řadou příčin. Nejčastěji ekzémy, alergické, infekční, parazitární, metabolická onemocnění a tumory. Podle toho se dělí na kategorie dle etiopatogeneze.

Kategorie

4 kategorie:

- pruritoceptivní,
 - neuropatický,
 - neurogenní,
 - psychogenní.
1. **Periferní:** pruritoceptivní + neuropatický.
 2. **Centrální:** neuropatický + neurogenní + psychogenní.

Kategorie se navzájem kombinují.

Pruritoceptivní

Vzniká v kůži za přítomnosti zánětu nebo dalších změn.

- Periferní vnímání pruritu zprostředkovávají specializovaná nemyelinizovaná C - vlákna. (Mechanosenzitivní - svědění, jiné podtypy svědění i bolest.)
- Volná nervová zakončení (dermoepidermální junkční zóny i v epidermis - nejdůl. pro vznik svědění).
 - Hlavní neurotransmitery: substance P a calcitonin-gene-related peptid (CGRP).
 - Keratinocyty exprimují neuropeptidy (substance P, opioidy, proteázy, endocannabinoidy aj.) a jejich receptory (PAR-2, vaniloidní a cannabinoidní receptory aj.).
 - Mediátory pruritu: histamin, tryptáza, chymáza, acetylcholin, substance P, bradykinin, serotonin, prostaglandin E, opioidy, NGF (nerve growth factor), leukotrien B4, IL 31, CGRP, VIP (vasoactive intestinal peptid), somatostatin aj.
 - ??? role H3 a H4 receptorů, Ca-kanálů ze superrodiny TRP (transient receptor potential), které reagují na

teplotu, a neurokinin-1 receptorů.

Neurofyzilogie pruritu - pruritu spouštěného histaminem:

- Nemyelinizovaná C-vlákna s pomalým vedením vzruchu (0,5 m/s) vedoucí do zadních kořenů míšních.
- Spinální neurony vedou kontralaterálně (X) do thalamu + 2 hlavními dráhami do kortexu (oblasti senzomotorické a cingula).
 - Senzomotorická oblast kortexu odpovídá za nutkavé škrábání,
 - cingulum odpovídá za emoční složku pruritu.

Práh svědění je snížen při zánětlivých dermatózách. Tlumen je pruritus chladem, škrábáním a bolestí. Při vnímání bolesti se aktivují rychlé A neurony, které pak tlumí C vlákna zodpovědná za pruritus.

Neuropatický

Vznik:

- při poškození periferního senzitivního neuronu,
- při poškození CNS.

Neurogenní

Vznik:

- v CNS jako odpověď na cirkulující pruritogenní látky.
- Abnormální zpracování počitků.

Je spouštěn aktivací μ -opiodních receptorů, zatímco κ -opiodní receptory mají antagonistický účinek.

Psychogenní

Podmíněn psychickou (ev. psychiatrickou) poruchou.

Typy pruritu podle vyvolávajících příčin

Pruritus u kožních onemocnění

Pruritus je doprovodným znakem celé řady dermatóz, zvl. ekzémů, urtikárií, alergických reakcí a infekčních onemocnění.

Atopický ekzém

Typickým symptomem je úporný pruritus, na němž se podílí kromě histaminu i další mediátory, neuropeptidy, acetylcholin. Svědí především v predilekčních místech, ale často je generalizované. U dospělých se projevy často ohraničí (neurodermitis).

Prurigo

Silné svědění vedoucí ke škrábání v okrscích kůže (*puncta prurítica*). Při škrábání pak reaktivně vznikají tuhé fibrotické uzlíky (prurigo nodularis). Vzniká na podkladě atopie, systémových onemocnění, a může se kombinovat s psychogenní složkou.

Lichen simplex chronicus

Svědění ve větším (většinou solitárním okrsku - typicky šíji, vulvě, skrotu, bérkách) vede k lichenifikaci a hyperpigmentaci. Pravděpodobně jde o variantu atopického syndromu u dospělých (neurodermitis).

Ekzém kontaktní

Často se rozšiřují (oblasti pruritu a kožních změn) i mimo oblast kontaktu s alergenem. Patří sem i tzv. niklový svrab (imituje svrab) u kontaktní přecitlivělosti na nikl (silný pruritus a generalizované drobné papuly).

Senilní pruritus

Zvl. kvůli suchosti kůže při snížené bariérové funkci kůže se stárnutím, přispívat může i malhygienda, ale i používání naopak silných - výrazně odmašťujících - detergentů (sprchové gely).

Seboroická dermatitida

Svědí zvl. v obličeji, kštici (lupy). Podílí se i přítomnost kvasinky pityrosporon ovale.

Kopřivka

Existuje řada vyvolávajících faktorů:

- **imunologické:**
 - **reakce I. typu** zprostředkovaná IgE (potraviny, hmyzí jed, β -laktamová ATB atd.),
 - **reakce III. typu** s cirkulujícími imunokomplexy (sérová nemoc), autoimunitní kopřivky s IgG autoprotilátkami
- **neimunologické** – spouštěná histaminem (potraviny, rostliny, hmyz), histaminoliberátory, alternativní aktivací komplementu (intolerance salicylátů a NSA, reakce na kontrastní jodové látky, ACEI)
- **fyzikální** – chladová, tepelná, tlaková, světelná.

Zvláštní typy fyzikální kopřivky:

- **Cholinergní** – prrovokačním momentem je pocení, po fyzické zátěži a zahřátí, třeba i ale i po jídle vyvolávajím pocení, sauně apod. Pomfy jsou malé, s červeným halo.
- **Aquagenní** – vyvolává styk s vodou – typický příznak polycytemia vera.

Bulózní pemfigoid

U seniorů. Prodromální fázi často zahajuje úporné svědění a vytrvalá kopřivka. Bývá zaměňován za svrab.

Dermatitis herpetiformis Duhring

U mladistvých a mladých dospělých s nesnášenlivostí lepku. Proevjuje se úporným svěděním. Bývá též zaměněna za svrab.

Mastocytóza kožní (urticaria pigmentosa)

Vzácná. Jde o zmnožení mastocytů v kůži - při vyplavení velkého množství histaminu může dojít až k anafylaktoidní reakci (na potraviny, z tepla, při stresu).

Lichen ruber

Silně svědivé papuly. Objevují se po virových infekcích, nebo jako polékový exantém.

Psoriáza

Pruritus lokalizovaný v ložiscích psoriázy. Vyskytuje se zřídka.

Štípnutí hmyzem

Včela, vosa, blecha, štěnice, komáři, ev. i jiný bodavý hmyz.

Napadení roztoči

Jde o parazitozu.

Parazitózy

Pedikulóza - veš šatní

Zvl. u sociálně slabých – bezdomovci, veš hlavová – stále častá v dětských kolektivech

Pedikulóza - veš muňka

Sexuálně přenosné onemocnění. V pubickém ochlupení, ochlupení i jinde na těle, vč. řas.

Svrab - zákožka svrabová

Přenos lze i ve zdravotnických zařízeních, pečujících o geriatrické pacienty (inkubační doba 1 měsíc); u imunosuprimovaných pacientů bývá často netypický klinický obraz (typický pruritus může i chybět).

Trombikuloza - roztoč sametka podzimní

Napadení po sezení v trávě (v teplejších lokalitách možné i na jaře).

Svrab zvířat, cheyletiellóza

Nejčastěji u chovatelů psů, koček, králíků aj. – lidský hostitel postižen jen krátkodobě (asi 14 dní), je ale možná opakovaná reinfekce od zdroje.

Mykózy

Kvasinková

Lokalizovaný pruritus - nejč. lokalizace: pruritus vulvae, pruritus ani (způsobuje candida albicans).

Dermatofytóza

Meziprstní mykózy, tinea cruris (třísla).

- Diferenciální diagnóza erytrazma – infekce korynebakteriemi v tříslech.

Jiné infekce provázené pruritem

Virózy:

- Parvoviróza.
- Leptospiroza.
- Infekce HIV.

Střevní parazitózy:

- taenióza,
- cysticerkóza (tasemnice dlouhočlenná),
- lambliáza (Giardia lamblia),
- škrkavky (Ascaris lumbricoides, Toxocara canis),
- oxyuriáza (roup dětský),
- importované – onchocerkóza.

U systémových onemocnění

Ze systémových onemocnění je svěděním provázeno zvl.:

Chronické renální selhání (tzv. "uremický" pruritus)

- chronická insuficienci ledvin u dospělých (často u dialyzovaných). Etiologie není spolehlivě jasná – o uremické etiologii spíše pochyby – nyní se podezřívají vysoké hladiny PTH, histaminu a serotoninu, iontů Ca, Mg, opioidů, ev. přítomnost periferní neuropatie. Zdá se, že se jeho přítomnost u dialyzovaných s lepší technikou snižuje.

Cholestatický pruritus

U hepatopatií různé etiologie:

- primární biliární cirhóza,
- karcinom hlavy pankreatu,
- žlučové kameny aj.
- Cholestatický pruritus v těhotenství (může být signálem možného poškození plodu)!

Vysoké hladiny žlučových kyselin, ev. v kombinaci s dalšími pruritogenními látkami, vznikajícími v poškozených játrech, ev. endogenními opioidy. Primárně svědí dlaně a plosky.

Hematologický pruritus

Často asociována s pruritem:

- anémie (role železa v řadě enzymatických reakcí ?)
- provází i hemoblastózy.

Pruritus u thyreopatií

- Hyperthyreoza - snad ovlivnění kininů thyroxinem, ev. snížený práh pro pruritus u vazodilatace

a zvýšené teploty kůže.

- Hypothyreózy - podílí se suchost kůže.

Pruritus u diabetu

Příčina: diabetická neuropatie, často infekce, ekzémy, ev. léky. Často kvasinková infekce u anogenitálního pruritu.

Pruritus u maligních onemocnění

Paraneoplastický projev celé řady malignit. (Snad toxiny z maligních bb. i mediátory v imunologické reakci proti tumoru.) Popisován zvl. u hemoblastóz:

- morbus **Hodgkin** (může pruritus předcházet stanovení diagnózy i o několik let) - snad zvýšená hladina leukopeptidázy a bradykininu,
- erythrodermická forma kožních T lymfomů – **Sézaryho syndrom** - typicky,
- **polycytemia vera** (zvýšena hladina histaminu) - typický aquagenní pruritus (po kontaktu s vodou).
- **karcinoid** (zvýšená hladina serotoninu).

Pruritus ani

Lokalizovaný pruritus. Příčiny vzniku:

- hemoroidy, infekce (kvasinková), kontaktní ekzém po antihemoroidálních přípravcích, intertrigo.

Pruritus u dalších chorob

Kolagenózy, sarkoidóza, neurofibromatóza, hemochromatóza, otrava rtuťí, amyloidózy, kachexie, únavový syndrom aj.

Pruritus neurogenní a neuropatický

- **Notalgia paresthetica** (= na podkladě neuropatie míšních nervů, nejč. T2-T6). Úporné svědění a škrábání => v okrsku paravertebrálně vede k pigmentaci a ke zhrubnutí kůže,
 - Podobně i na končetinách (meralgia paresthetica),
- **Roztroušená skleróza** – záchvatovité svědění, které se vyskytuje při poškození zadních rohů míšních,
- **Mozkové tumory a abscesy, st.p. mozkové mrtvici,**
- **Dopaminergní léky a opiáty,**
- **Pruritus uremický a u hepatopatií** (opioidy).

Psychogenní pruritus

- Funkční svědivá porucha.
- Podle lokalizace:
 - Lokalizovaný,
 - generalizovaný.
- Charakteristicky chronický pruritus (> 6 týdnů) bez jiné systémové nebo kožní příčiny (sine materia).
- Typické záchvatovité svědění,
 - může rozšířit z jednoho místa na celé tělo,
 - záchvaty se objevují nejvíce v noci,
 - často předchází stresová událost.
- Psychická nadstavba (anxieta, deprese) může zhoršovat i pruritus s objasněnou příčinou.
- Častá je kombinace několika faktorů spolu s psychogenní složkou.
- Pruritus se může vyskytovat jako průvodní příznak i u psychiatrických onemocnění jako u bludných poruch (například: taktilní halucinóza, bludová parazitóza) a obsedantně kompulzivní poruchy (strach ze špíny a infekce).

Pruritus způsobený léky

Pruritus je uváděn jako NÚL (=nežádoucí účinek léčiva) u celé řady léků (stovky přípravků).

- Typicky pruritus u:
 - opiátů (kodein, fentanyl, tramadol, morfin).

Dále často u:

- ACE inhibitory,
- nesteroidní antiflogistika,
- kyselina acetylsalicylová,
- antikonvulziva,
- antimalarika,
- barbituráty,
- betablokátory,
- diuretika,
- hypolipidemika,
- inzuliny,
- perorální antidiabetika,
- plazmaexpandéry,
- trankvilizéry,
- urikozurika atd.

Klinický obraz

Při pruritu jsou klinicky objektivně patrné:

- známky škrábání => exkoriace a krusty.

Při chronickém pruritu:

- zhrubnutí kůže, tzv. lichenifikaci,
- často spojenou s hyperpigmentací (neurodermitis, notalgia paresthetica, kortikosteroidy).

Prurigo se projevuje jako tuhé uzlíky (většinou i s exkoriací, hyperpigmentací).

Při vyhasnutí pruritu v daném okrsku pak často depigmentované atrofické jizvy.

- **Senilní pruritus** – atrofická kůže, se známkami přesušení, olupuje se.
- **Kopřivka** – červené, růžové a bílé pomfy, drobné okrouhlé pupeny až rozsáhlé splývající plochy, dermatografismus (živý a/nebo plastický).
- **Atopický ekzém** – suchá, dráždivá kůže, lichenifikace, škrabnutí, bílý dermatografismus, olupování, především v predilekčních lokalizacích (loketní a podkolenní jamky, ruce, obličej, krk), ložiska neurodermitis na předních stranách bérců.
- **Lichen ruber** – drobné lesklé červenofialové ploché papuly (na zápěstích, kotnících DK, na sliznicích dutiny ústní a genitálu).
- **Scabies** (*svrab*) – drobné papulky a exkoriace, radící se do dvojic v predilekčních lokalizacích (na zápěstí, v přední axilární čáře, mamily), chodbičky v meziprstních prostorech HK, na hranách dlaní a plosek, větší papuly na genitálu u mužů.
- **Pedikulóza** – veš šatní (kůže trupu se škraby a sekundární pyodermií), veš hlavová (hnidy v zátylku a za ušima, sekundární pyodermie na krku).
- **Phthiriáza** – v pubickém ochlupení hnědočervené vpichy (macula caerulea), postihuje i obočí a řasy.
- **Poštípání hmyzem** – patrný centrální vpich někdy s patrnou hemoragií v centru, někdy i kopřivkový projev, puchýřek (strophulus u dětí).
- **Pemfigoid** – fixovaná urtika, vezikuly a buly.
- **Dermatitis herpetiformis** – rozškrábané puchýřky na loktech, na kolenou, a v křížové oblasti.
- **Mastocytóza** – často husté výsevy drobných pigmentovaných makul, reagujících na mechanické podráždění začervenáním a elevací. Někdy přítomny telangiektázie.

Diagnostika

Kompletní anamnéza - ptáme se na...:

- okolnosti začátku pruritu,
- dobu trvání pruritu,
- denní dobu s maximem obtíží,
- FA: jídelníček, lékovou anamnézu,
- OA: ostatní onemocnění,
- EA: domácí zvířata, pobyt v přírodě, obdobné obtíže u rodinných příslušníků,
- AA: anamnéza atopických onemocnění a alergií.

Fyzikální vyšetření:

- vyšetření povrchu kožního (status localis), dermatografismus, známky nějakého celkového onemocnění (kachexie, ikterus, zvětšení uzlin apod.).

Základní vyšetření

- Bakteriologické a mykologické vyšetření.
- KO+diff., glykemie, jaterní testy, urea, kreatinin, IgE.

Další vyšetření dle klinického podezření

- dermatoalergologické vyšetření – epikutánní testy, specifické IgE,
- stolice na parazity,
- thyroidní hormony,
- onkologický screening vč. onkomarkerů (CEA, PSA, LD),
- histologické a imunofluorescenční vyš. (přímé a nepřímé),
- nativní preparát k vyšetření *Sarcoptes scabiei*,
- hledání infekčních fokusů – gynekologické záněty, infekce *Helicobacter pylori*,
- neurologické a psychiatrické vyšetření atd.

Terapie

Odstranění vyvolávající příčiny (mykotické infekce, parazitózy, alergenů).

Lokální terapie

- **Infekce:** Lokální ATB, antimykotika, antiparazitární externa.
- **Ekzémy, kopřivky:** Slabé a středně účinné kortikosteroidy (hydrokortison butyrát, prednikarbát), silně účinné kortikosteroidy jen při závažných dermatózách.
- **Suchost kůže:** Emolientia (cremor leniens, pontin, cutilan, HVLP přípravky), promašťovací olejové a

parafínové koupele.

- **Štípnutí hmyzem:**
 - Mentol – chladivý, antipruriginózní účinek, v pudrech.
 - Lokální antihistaminika – dimetinden maleas, lokální antiflogistika.
- **Lokalizovaný pruritus:** Lokální anestetika – cinchokain, lidokain.
- **Atopická dermatitida:** Kromě emoliencií, kortikosteroidů, také inhibitory calcineurinu (pimecrolimus, tacrolimus), polidokanol – v koupelích.

Systémová terapie

Ekzémová onemocnění: Antihistaminika H1 (loratadine, desloratadine, cetirizine).

- **Atopický ekzém:** Antihistaminika H1, s výhodou první generace se sedativním účinkem (bisulepine).
- **Kopřivka:** Antihistaminika H1 (cetirizine, levocetirizine), antihistaminika s anxiolytickým účinkem (hydroxyzin), antileukotrieny, ketotifen, kromoglykát.
- **Fyzikální kopřivky:** Antihistaminika H1, antidepresiva (amitryptilin), danazol, betablokátory, imunosupresiva.
- **Cholestatický pruritus:** Cholestyramin, opioidní antagonisté (naltrexon), rifampicin.
- **Notalgia parasthetica:** Opichy lokálními anestetiky, kortikosteridy, kapsaicin, nově botulotoxin.
- **Těžký systémový pruritus:** Opioidní antagonisté – butorphanol, naltrexon.
- **Pruritus u tumorů, hematologických malignit:**
 - Antidepresiva SSRI – paroxetin.
 - Sertralin, fluoxetin, nově mirtazapin.
- **Pruritus u sclerosis multiplex:** Antikonvulziva – gabapentin, carbamazepin.
- **Psychogenní pruritus:** Tricyklická a SSRI antidepresiva.

Fyzikální terapie

- Uremický pruritus – Fototerapie UVA, UVB.
- Atopický ekzém – Fototerapie UVA, UVB.

Ostatní opatření

- Volné, prodyšné oblečení, nejlépe bavlna.
- Vyhybat se zapocení, dietní opatření (omezit či vynechat potraviny s vysokým obsahem histaminu a vazoaktivních aminů – červené víno, sekt, aromatické sýry, káva, čokoláda, ryby, korýši, uzeniny, banány, citrusy, kiwi, jahody, ořechy), při nesnášenlivosti salicylátů vynechat konzervované potraviny aj.

Diferenciální diagnostika

V diferenciální diagnóze je vhodné rozlišit pruritus:

- beze změn na kůži (tj. kromě změn způsobených škrábáním) a
- pruritus při patologickém dermatologickém nálezů.

Při podezření na specifickou dermatózu (atopický ekzém, lupénka, lichen, pemfigoid, chronická kopřivka aj.), je nezbytné pacienta odeslat k dermatologickému vyšetření.

Odkazy

Související články

- Pruritus
- Urticaria

Použitá literatura

- JEDLIČKOVÁ, Hana. Pruritus v ambulanci praktického lékaře. *Med. Pro Praxi* [online]. 2010, roč. 7(12), s. 493–497, dostupné také z <www.medicinapropraxi.cz>.

Doporučená literatura

- Jašková E, Taraba P. Pruritus – komplexní terapie. *Dermatol. Praxi*. 2009; 3: 125–130.