Pedikulóza

Pedikulóza (*pediculosis*, zavšivení) je **svědivá parazitární dermatóza způsobená lidskými vši**, kterou můžeme podle vyvolavatele a klinického obrazu dále rozdělit na:

- *pediculosis capitis*;
- *pediculosis corporis*;
- *pediculosis pubis* (někdy označována jako phthirióza).

Pedikulóza

Pediculosis



Pediculus capitis

Původce lidské vši

Léčba likvidace dospělých vší a embryí v **hnidách** např. desinfekcí oděvů či šamponem

Klasifikace a odkazy

Pediculosis capitis

Etiologie a epidemiologie

Tento typ pedikulózy je nejčastější a je způsoben **vší hlavovou** (*Pediculus capitis*). Je 2−4 mm dlouhá, oválná a žije prakticky jen ve vlasech. Rozmnožuje se vajíčky (hnidy), které lepí na vlasy blízko jejich úponu. [1] Z nich se přibližně po 6 dnech [2] líhnou larvy, které dospívají během 2−3 týdnů.

Onemocnění postihuje především předškolní a školní děti (kolektivy) a často jejich rodinné příslušníky. K přenosu vší dochází většinou přímo; nepřímý přenos je možný např. prostřednictvím hřebene, čepice atp.

Patogeneze a klinický obraz



Vajíčko vši dětské – hnida

Vši mají vyvinuté bodavě sací ústrojí a živí se sáním krve hostitele. Přitom se do rány dostávají sliny (mohou v nich přenášet např. skvrnitý tyfus nebo volyňskou horečku), které způsobují podráždění kůže a silné svědění. V místech bodnutí nacházíme petechie a kopřivkovité papuly. Škrábáním vznikají lineární exkoriace, které se mohou sekundárně infikovat. [2] Hnidy pevně lnou k vlasům a nejhojněji se vyskytují nad spánky, za ušními boltci a v týlu. Regionální lymfatické uzliny bývají zvětšené.

Pediculosis corporis

Etiologie a epidemiologie

Onemocnění vyvolává 3−4,5 mm velká **veš šatní** (*Pediculus corporis*). Žije v oděvech a na ně také lepí hnidy, kterých jedna samička naklade 150−300. [3]

V současnosti se ve vyspělých zemích *pediculosis corporis* téměř nevyskytuje; zavšivením vší šatní trpí zejm. bezdomovci a kolektivy s nízkým hygienickým standardem, příp. v nouzových podmínkách. [2] K přenosu dochází zejména kontaminovanými oděvy a ložním prádlem.

Patogeneze a klinický obraz

Veš saje zejména v místech těsného přilnutí oděvu, kde nacházíme svědivé papuly a exkoriace. Může dojít k impetiginizaci a ekzematizaci − *cutis vagantinum*. Stejně jako u vši hlavové jsou příčinou podráždění a svědění sliny, kterými se může přenášet např. skvrnitý tyfus nebo návratná horečka. [2]

Pediculosis pubis (phthirióza)



Phthirus pubis

Etiologie a epidemiologie

V tomto případě je etiologickým agens **veš muňka** (*Phthirus pubis*), 1,5−2 mm velká veš s trojúhelníkovitým tělem žijící v oblastech s hojnými apokrinními potními žlázami − zejména v pubickém ochlupení, ale i v oblasti anogenitální a v axile, vzácně v obočí. [3]

Přenáší se pohlavním stykem (i nepřímo prádlem atp.), postiženy jsou zejména promiskuitní osoby.


Veš muňka v ochlupení genitálu

Patogeneze a klinický obraz

Pro toto onemocnění jsou patognomické šedomodré skvrny velikosti čočky v místě bodnutí − *maculae coerulae*, způsobené degradací hemoglobinu enzymy přítomnými ve slinách muněk. Svědění bývá mírné [3], proto většinou nenajdeme exkoriace.

Diagnóza a diferenciální diagnóza

Pediculosis capitis − diagnóza se stanoví na základě silného svědění ve kštici a průkazu dospělých jedinců či hnid.

Pediculosis corporis − nález vší a hnid v oděvu, léze po celém těle a zejména v místech těsného přilnutí oděvu.

Pediculosis pubis − svědivé šedomodré makuly typicky v oblasti genitálu, průkaz dospělců nebo hnid tamtéž.

V rámci diferenciální diagnózy přichází v úvahu ekzém, impetiginizovaný ekzém, psoriáza, tinea capitis.

Terapie

Léčba je zaměřena na likvidaci dospělých vší a embryí v hnidách.

Pediculosis capitis:

- šampon s 1% malathionem;
- šampon s 1% permethrinem nebo karbarylem − opakovaně, nehubí hnidy;
- lindan (Jacutin gel) − smytí po 3 dnech;
- různé oleje (sójový, kokosový) − zneprůchodní dýchací cesty vší.

Pozn.: octová voda je neúčinná. [1] [2] [4]

Pediculosis corporis:

- především dezinsekce oděvů, zejm. vyvařením. [2]

Pediculosis pubis:

- insekticidní prostředky s 0,5 % malathionu;
- přípravky s 1% permethrinem nebo karbarylem − opakovaně;
- přeléčit také sexuální partnery. [2]

Odkazy

Související články

- Scabies

Reference

1. HRODEK, Otto a Jan VAVŘINEC, et al. *Pediatrie.* 1. vydání. Praha : Galén, 2002. 767 s. ISBN 80-7262-178-5.
2. BENEŠ, Jiří, et al. *Infekční lékařství.* 1. vydání. Galén, 2009. 651 s. ISBN 978-80-7262-644-1.
3. ŠTORK, Jiří, et al. *Dermatovenerologie.* 1. vydání. Praha : Galén, Karolinum, 2008. 502 s. ISBN 978-80-7262-371-6.
4. NIEDNER, Roland a Yael ADLER. *Kožní choroby : obrazový atlas.* 2. vydání. Praha : Triton, 2010. 407 s. ISBN 9788073872069.

Použitá literatura

- BEDNÁŘ, Marek, A SOUČEK a V FRAŇKOVÁ, et al. *LÉKAŘSKÁ MIKROBIOLOGIE : Bakteriologie, virologie, parazitologie.* 1. vydání. Triton, 1996. 560 s. ISBN 859-4-315-0528-0.