

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).

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

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 nejhodněji 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 vagantium*. Stejně jako u vší hlavové jsou příčinou podráždění a svědění sliny, kterými se může přenášet např. skvrnitý tyfus nebo návratná horečka. ^[2]

Pediculosis pubis (phthirióza)

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]

Pedikulóza

Pediculosis



Pediculus capitis

Původce lidské vší

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

Klasifikace a odkazy



Vajíčko vší dětské – hnida



Phthirus pubis

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

Patogeneze a klinický obraz

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



Veš muňka v ochlupení genitálu

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 dezinfekce 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. *Pediatric*. 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.