

Pediculosis pubis, sramna ušivost

Sramna uš meri v dolžino 1 do 2 mm in se počasi razmnožuje.

Prenos

Med ljudmi se prenaša s tesnim stikom, najpogosteje s spolnim, ali posredno z oblačili in posteljnino. Sramno uš najdemo ob dlakah okrog spolovila in anusa, lahko pa tudi na pazdušnih dlakah in dlakah na trupu, redkeje tudi na brkih in bradi. Pri otrocih, ki nimajo poraslega srama, so vidne na obrveh, trepalnicah in v lasišču.

Klinični potek bolezni

Uš se trdno oprime dlake tik ob koži in se le malo premika. Na dlakah lahko vidimo gnide, na koži pa iztrebke uši kot pikčaste rjaste drobce. Na mestu pikov nastanejo modrikaste lise, ki so verjetno posledica vbrizganja hemoglobinolitične snovi iz sline uši v kožo. Srbenje je zmerno, hujše je ponoči. Redko so na koži vidni sledovi praskanja.

Zdravljenje

Zdravimo podobno kot ušivost lasišča, z različnimi insekticidi v šamponu ali emulziji (šampon ali emulzija Pedilin). Zdraviti moramo tudi ljudi, ki živijo z obolelim v tesnem stiku. Težje odstranjujemo uši in gnide s trepalnic. Insekticidov se v teh predelih izogibamo, ker lahko povzročijo toksični in iritativni konjunktivitis. Priporoča se mehanično odstranjevanje parazitov s pincetov, na voljo pa so tudi drugi načini zdravljenja.

Scabies, garje, srbečica

Povzročitelj

Okužbo pri ljudeh povzroča *Sarcoptes scabiei varietas hominis*. Parazita uvrščamo med pršice (Acarina), v rod *Sarcoptes*. Pršica je okrogla, samica meri v dolžino 0,3-0,4 mm, samec je za polovico manjši. Ima 4 pare nog. Samica vrta v stratum corneum približno 1 cm dolge rovčke in se nahaja na koncu rovčka kot drobna izboklina. Dnevno izleče 2-3 jajčeca, v svojem življenjskem ciklusu pa 40-50. Po nekaj tednih odmre. Iz jajčec se preko ličink in nimf v 3 tednih razvijejo spolno zrele pršice. Po kopulaciji samci odmro. Odrasla oseba ima pri okužbi na koži

povprečno 12 samic.

Prenos

Okužba se med ljudmi prenaša s tesnimi telesnimi stiki, najpogostje pri ležanju v isti postelji (spolni odnosi, stiki med otroki ali med starši in otroki). Pogoste so manjše epidemije v družini, vrtcih, šolah, v vojašnici, vzgojnih zavodih, zaporih in domovih za ostarele. Redkeje se bolezen prenaša preko oblačil ali posteljnine. Pršice preživijo zunaj roženine kože le 2-3 dni, zato zračenje oblačil ali njihova neuporaba za nekaj dni prekine krog okužbe. Okužba se verjetno prenaša z oplojenimi samicami kot tudi s spolno še ne zreliimi pršicami.

Inkubacija

Inkubacija znaša 3-6 tednov pri primarni okužbi ali le nekaj dni pri reinfekciji (zaradi alergije).

Klinični potek bolezni

Za bolezen je značilno močno srbenje, ki se okrepi na toploti in zlasti ob ležanju v topli postelji. Začetek srbenja spremljajo prve kožne spremembe. Nahajajo se na neporaščenih predelih kože z manjšim izločanjem loja; med prsti rok in nog, upogibna stran zapestij, komolčni kotanji in koža nad komolcem, prednji akilarni gubi, predel prsnih bradavic, popka in pasu, stična površina gluteusov in stegen, gleženj in pri moških spolovilo. Na hrbtu, glavi, vratu, dlaneh in podplatih se spremembe pri odraslih ne pojavljajo, pri dojenčkih so tudi na obrazu, dlaneh in podplatih.

Značilni so nekaj mm dolgi, nekoliko dvignjeni, rdečkasto rjavi, nepravilno zavito rovčki. Navadno jih je le nekaj, pri ljudeh z večjim higienskim standardom jih težko opazimo. Začetni del rovčka je vstopno mesto samice in ga prekriva drobna krasta, slepi konec je opazen kakor komaj zaznavna izboklina, v kateri je samica. Ugotavljamo tudi za proseno zrno velike rdečkaste rjave bunčice, prekrite z drobno krasto in številne eksoriacije.

Zdravljenje

10% krotamiton (Eurax)

Ektoparaziti

Zadnjič posodobljeno Sobota, 25. oktober 2008 14:03
