

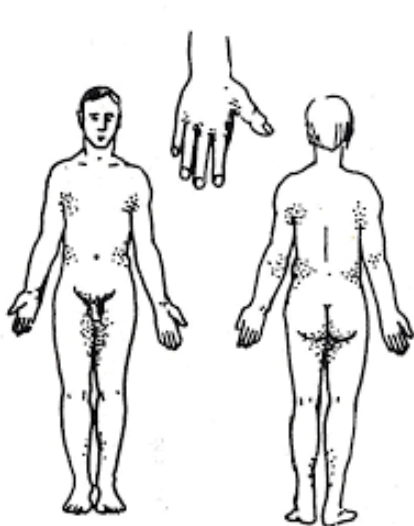
Tájékoztató scabies (rühesség) megelőzéséről

(1) Kórokozó

Az emberi rühatka (*Sarcoptes scabiei* var. *hominis*) kb. 0,3-0,5 mm nagyságú, szabad szemmel nem látható pókidomú, egygazdás endoparazita, kizárólag az emberen él, idegen gazdán csak átmenetileg tartózkodik. A rühatka nőténye a finom bőrfelületek hámjában, a bőr felső szarurétegében telepszik meg, ott, ahol igen vékony a szaruréteg, nincs sok szőrtüsző és ahonnan a külső levegőhöz könnyen hozzájut. A nőtény a szarurétegben 5-10 mm hosszú, zezugos járatokat fúr, ezekben fejlődik és petéit is itt helyezi el.

A petéből a lárva egy hét alatt kell ki. 4-6 hét alatt a hímek egy, a nőtények két vedlés után válnak ivaréretté. Hámsejtekkel táplálkozik. Szaporodása kezdetben igen gyors, azonban a szervezet által termelt ellenanyagok a szaporodás ütemét egy idő múlva lassítják. A fizikai és kémiai behatások iránt igen érzékeny, a bőrről lekerülve száraz levegőn csak 1-2, nedves ruhán azonban kb. 10 napig életben marad.

(2) Megtelepedési helyei



Az ábrán is megfigyelhetők leggyakoribb megtelepedési helyei: azon bőrfelületek, amelyek bizonyos egyenletes nyomásnak vannak kitéve, így például ülő foglalkozásúaknál az ülőgumók, ezen kívül különösen a hónalj és a kezek.

A járatok a leggyakoribbak a kéztőízület felett, az ujjak között, a csukló, a könyök, a hónalj táján, az emlőbimbókon, a férfi nemi szerveken, az övvonalban, és a farpofák alsó részén; a viszketés is itt a legerősebb.

(3) Tünetei– Felismerése – Diagnózis megállapítása

Az első rühatka befürödása a bőrbe többnyire észrevétlen marad. Ezt követően rendszerint 10-30 napos lappangási idő után jelentkezik a fertőzés legjellegzetesebb és gyakorlatilag egyetlen tünete, a gyakran rohamszerű, kínzó vakarózási kényszert kiváltó viszketés, amely lefekvés után, ágymelegben a legintenzívebb.

A viszketést csak kisebb mértékben okozza az atka mozgása, fő előidézője az atka váladékára jelentkező allergiás reakció. Ezért a rühes személy olyan helyen is vakarózik, ahol atkajáratok nincsenek.

A vakarózás miatt másodlagosan bőrfertőzés alakulhat ki. Testszerte 0,5-1 mm átmérőjű, izolált savós hólyagok, tetejükön a vakarózás következtében tűszúrásnyi varral, pörkkel fedett területek láthatók.

Az arc ritkán fertőzött, kivéve a kisgyermeket, akiken vizes hólyagocskák formájában jelenhet meg a betegség. Kiterjedt vagy régóta fennálló esetben az egész testfelszínt borítják felmaródott, 1-2 mm átmérőjű papulák (kidomborodó, apró, piros bőrelváltozások), amelyek elszórtak, nem tömörülnek szorosan egymás mellé. Ez a megjelenési forma (scabies norvegica) elhanyagolt, rossz higiénés körülmények között élő öregeken, elmebetegeken szokott előfordulni, de valószínű, hogy létrejöttében az immunhiányos állapot is szerepet játszik.

A diagnózis megállapítása bőrgyógyászati feladat és általában a jellegzetes tünetek láttán, a viszketés és járatok együttese alapján állítható fel, és a kórjelző atkajáratok megkeresésével és azok megfestésével egyértelműen igazolható. A járatokból az atka vagy a pete tűvel kiemelhető és mikroszkóp alatt azonosítható. Egyes esetekben a bőrelváltozások az eredeti kórképet teljesen elfedhetik és a helyes diagnózis felállítását megnehezítik. Kétes esetben fontosak az anamnesztikus adatok, mint például az esti órákban a viszketés fokozódása, és a beteg környezetében hasonló panaszok előfordulása.

Minden testszerte jelentkező viszketéskor gondolni kell a rühességre!

(4) Terjedése

A fertőzés átvitele emberről emberre elsősorban közvetlenül, szoros érintkezés útján (pl. kézfogással, szexuális kontaktussal, birkózással stb.) történhet.

Gyakori azonban, hogy a vakarózás miatt elszóródott peték és atkák a textíliák révén (pl. fehérnemű, ágynemű, törülköző útján) fertőzik a fogékony embert. A betegség terjedésében az együttlátás is szerepet játszik. Sok fiatal úgynevezett „egyéjszakás” kaland során fertőződik! (Ezért sokszor a nemi szervek táján észlelhető a fertőzés első tünete, a viszketés.)

(5) A fertőzés megszüntetése, a rühesség kezelése

A rüh gyógykezelésében a legelső feladat az atkák és petéik elölése.

A rühesség leggyakrabban benzil-benzoáttal gyógyítható, amely 1:3 arányban paraffinolajjal hígítva alkalmazható, illetve hazai előállítású, 20-25%-os töménységű gyógyszerári készítményekben (**Novascabin** külsőleges emulzió. Linimentum scabidum FoNo) állrendelkezésre, de újabban 5% permetrin hatóanyagú külföldi gyógyszer (**Infectoscab** 5% krém) is rendelkezésre áll.

Egy gondosan - a gyógyszerekhez mellékelt használati utasításban leírtak szerint - **végzett kezeléssel** (különös figyelemmel a **behatási időre!!**) **a fertőzött személy 24 óra alatt rühatkamentessé tehető.**

Makacs fertőzés esetén a kezelést akár még kétszer is meg kell ismételni.

A kezelést az érintett önmaga, gyermekek esetében a szülő elvégezheti, de kórházakban és betegotthonokban ez a feladat az ápoló személyzetre hárul.

Ha valamennyi atka elpusztult, úgy a bőrön jelenlevő elváltozások általában maguktól, rövid idő alatt eltűnnek. Ha viszont kiterjedt, elhanyagolt a fertőzés, vagy ha nagyon érzékeny bőrű a beteg, akkor a tulajdonképpeni rüh-kezelés befejezése után hátra van még a következményes elváltozások, például az elvakart, felülfertőzött, gyulladt bőr kezelése, amely bőrgyógyász segítségével is sokszor hosszú időt vesz igénybe.

Az sem hagyható figyelmen kívül, hogy a sikeres kezelés ellenére (amikor élő atka már nincs) az allergiás eredetű viszketés tovább tarthat (postscabies pruritus), sőt **a kezelés túlzásba vitele esetén** kipirosodott, gyulladt foltokkal, erős viszketéssel heveny bőrizgalom, másodlagos **bőrgyulladás** (irritatív dermatitis) **alakulhat ki**, amelynek a megszüntetése ugyancsak a bőrgyógyász közreműködését igényli. **A fertőzött személy kezelésével egyidejűleg az általa használt textíliák (ágynemű, fehérnemű) hatásos rühatkamentesítéséről is gondoskodni kell.** Erre a magas, **60oC feletti** hőmérséklet (pl. kifőzés, mosás) kiválóan megfelel. A rühatkamentesítést, a személy- és textíliakezelés végrehajtását jelentős mértékben megkönnyíti az 1997. évi CLIV. (egészségügyi) törvény 73.§-ának (2) bekezdésének 2011-ben bekövetkezett módosítása, amely szerint: „Az emberi test felszínén, felhámjában és a szőrzetben élősködő ízeltlábúak irtása, a ruhanemű fertőtlenítése az érintett személy, illetve törvényes képviselője feladata. Ha ezen személyek irtási, fertőtlenítési kötelezettségüknek nem tesznek eleget, akkor hivatalból az egészségügyi szolgáltató vagy az egészségügyi államigazgatási szerv képviselője jár el. Az egészségügyi szolgáltató vagy az egészségügyi államigazgatási szerv képviselője által végzendő, az emberi test felszínén, felhámjában, és a szőrzetben élősködő ízeltlábúak irtásának, illetve a ruhanemű fertőtlenítésének tűrése az érintett személy köteles.”

(6) A rühesség megelőzése

A rühesség azon fertőző betegségek közé tartozik, amelyet a legteljesebb testi higiénia mellett is pl. gyermekintézményekben, felnőtt közösségekben, elsősorban kórházban, vagy sokak által használt tárgyak (pl. törülköző) közvetítésével gyakorlatilag bárki elkaphat.

A fertőzött személy kezelésén túlmenően rendkívül **fontos annak megállapítása, hogy a rühes személy a rühességet kitől kaphatta meg, illetőleg kinek adhatta tovább.** Ugyanis akitől kapta, attól ő, vagy más újra megkaphatja, és akinek továbbadta, attól is visszakaphatja (úgynevezett „ping-pong rühesség”). Ezért **a rühes személy környezetének** (családtagoknak, szexuális partnernek) **mielőbbi vizsgálata és szükség esetén valamennyi fertőzött személy egyidejű kezelése a megelőzés legfontosabb lehetősége!**

/Forrás: Epinfo-Országos Epidemiológiai Központ, 21. évfolyam 44. szám (2014. november 7.)/