
LIJEČENJE I SPRJEČAVANJE ŠIRENJA SVRABA

Preporuke za liječnike

Sandra Herman Šalamon, dr. med. spec. dermatologije i venerologije; Mia Breški, dr. med.; Iva Glavina, dr. med.

SVRAB

Drugi nazivi bolesti: šuga, lat. *scabies*

MKB šifra: B86.0

Uzročnik: *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*

Izvor zaraze: čovjek

Put prijenosa: s čovjeka na čovjeka u direktnom dodiru kože na kožu (najmanje 5-10 minuta; moguć je prijenos kontaminiranim tekstilom (odjeća, posteljina, tapecirani namještaj...))

Inkubacija: 2-8 tjedana (prosječno 3 – 6 tjedana); u osoba koje su prethodno preboljele svrab, sljedeća infestacija može rezultirati pojavom simptoma već za nekoliko dana od kontakta

Obaveza prijavljivanja zarazne bolesti: DA

Uspješno liječenje svraba uključuje:

1. eradikaciju infestacije
2. liječenje pruritusa
3. liječenje komplikacija
4. tretman bliskih osobnih kontakta
5. implementaciju mjera okoline za minimalizaciju transmisije i rekurentne infestacije, te poštivanje preporuka za povratak oboljele osobe u kolektiv.

1. ERADIKACIJA INFESTACIJE

Pristup eradikaciji uzročnika ovisi o kliničkoj slici (klasični ili krustozni svrab) i populaciji pacijenta (djeca, trudnice). Preporučuje se liječenje pacijenta i bliskih osobnih kontakta da bi se prevenirala rekurentna infestacija.

Terapija svraba je vjerojatno uspješna ako nestanu aktivne lezije i noćni svrbež tjedan dana nakon terapije.

Topikalna/lokalna terapija

Permetrin, 5%-tna krema

- **Prva linija liječenja.**
- Smatra se sigurnim za dojenčad od 2 mjeseca života, djecu, odrasle, trudnice i dojilje. Potrebno je namazati na kožu od vrata do tabana, uključujući i areale ispod prstiju na rukama i nogama.
- 30 g kreme je dovoljna količina za jednu aplikaciju prosječne odrasle osobe.
- U male djece i starijih osoba, potrebno je aplicirati kremu i na vlasište i na lice (izuzev očiju i usta).
- Može se primijeniti (ostaviti namazano) tijekom noći, a treba se odstraniti ispiranjem (tuširanjem) nakon 8 do 12 (ili 14) sati.
- Terapiju je potrebno ponoviti nakon 7-14 dana.
- Potencijalne nuspojave: iritacija kože.

Benzil benzoat, losion

Odrasli: 25%-tni losion

Djeca starija od godinu dana: 10 do 12,5%-tni losion

- Nanosi se jednom dnevno (uvečer nakon tuširanja), dva dana za redom. Prema kliničkoj procjeni, pacijentima se umjesto dva dana može preporučiti aplikacija losiona tijekom 5 uzastopnih dana.
- Aplikira se na cijelo tijelo, a potrebno je izbjegavati kontakt s očima.
- Terapija se ponavlja nakon 7 dana.
- Potencijalne nuspojave: lokalna iritacija kože i svrbež.

Topikalni sumpor

Odrasli: 8 do 10%-tni precipitirani sumpor u vazelinu

Dojenčad: 2 do 6%-tni precipitirani sumpor u vazelinu

- Najstariji je antiskabietik, te se primarno primjenjuje za liječenje novorođenčadi i trudnica.
- Aplikira ga se uvečer, ostavlja da djeluje tijekom noći te potom ispire. Primjenjuje se jednom dnevno tri dana uzastopce.
- Terapija se može ponoviti za 7 do 14 dana.
- Potencijalne nuspojave: osjećaj žarenja, eritem kože, neugodan miris.

Ostale mogućnosti lokalne terapije

Topikalni ivermektin, 1%-tni losion

- Aplikira se od vrata nadolje jednokratno, te se ispire nakon 8 do 14 sati.
- Za pacijente s perzistirajućim simptomima, terapiju je potrebno ponoviti za 7 dana.
- Potencijalne nuspojave: lokalna iritacija kože, osjećaj žarenja.

Peruanski balzam

- Za liječenje dojenčadi i male djece.
- Mazanje se provodi tijekom 5 dana.
- Potencijalne nuspojave: lokalna iritacija kože.
- Magistralni pripravak:

Rp./ balsami peruviani 10,0
vaselini ad 100,0
M. D. S. Mast.

Sistemska terapija

Ivermektin tablete

- Ne preporučuje se kao prva linija, već za **liječenje svraba rezistentnog na lokalne pripravke.**

- **Također, nije preporučljiva terapija za trudnice i dojilje te djecu tjelesne mase manje od 15 kg i mlađe od 5 godina.**
- Ovaj lijek nije na listi HZZO, te ga je potrebno naručiti u ljekarni. Pakiranje sadrži 4 tablete od 3 mg.
- U terapiji klasičnog svraba, daje se u dozi od 200 µg/kg tjelesne mase pacijenta. Ista doza se ponavlja za tjedan dana.
- Efikasnost je jednaka lokalnom pripravku permetrina.
- U početku liječenja, moguća je prolazna egzacerbacija pruritusa.
- Potencijalne nuspojave: prolazna hipereozinofilija, disfunkcija jetre koja uključuje akutni hepatitis, poremećaj vrijednosti jetrenih enzima, hiperbilirubinemija i hematurija.

TERAPIJA KRUSTOZNOG („NORVEŠKOG“) SVRABA

Ovaj oblik bolesti obilježen je plakovima ili papulama, adherentnim ljuskama ili krustama te eritemom.

Preporučuje se **kombinirana terapija topikalog skabicida i tableta ivermektina.**

Topikalni skabicid: permetrin - 5%-tna krema

- Aplikira se jednom dnevno tijekom 7 dana, te još potom 2 puta tjedno do izlječenja

+

Sustavna terapija: ivermektin tablete u dozi od 200 µg/kg

- jednom dnevno 1., 2. i 8. dana liječenja

Istovremena uporaba **lokalnih keratolitika** (npr. *ammonium lactate* 12%-tni losion za tijelo ili urea 10%-tna krema za ruke i noge u odraslih) može smanjiti kruste.

Umjesto permetrina, može se kao topikalni pripravak koristiti benzil benzoat losion (25%-tni za odrasle i 10% do 12,5%-tni za djecu).

Iznimno, za vrlo teške slučajeve, tablete ivermektina daju se 1., 2., 8., 9. i 15. dan Ili 1., 2., 8., 9., 15., 22. i 29. dan (obično u konzultaciji s bolničkim specijalistom).

2. LIJEČENJE PRURITUSA

Simptom svrbeža rezultat je reakcije preosjetljivosti odgođenog tipa na grinju-uzročnika, te njegov feces i jajašca.

Svrbež nakon eradikacije uzročnika (*post-treatment itch*) može perzistirati do 4 tjedna nakon uspješne terapije svraba.

Liječi se ponavljajućom aplikacijom **emolijensa**. Također mogu biti korisni i **peroralni antihistaminici** i **blagi topikalni kortikosteroidi**.

Ovisno o težini slučaja, za kontrolu svrbeža nakon eradikacije uzročnika mogu se propisati lokalni srednje do jače potentni kortikosteroidi. Iznimno, u teškim slučajevima potrebna je terapija oralnim kortikosteroidima tijekom 1 do 2 tjedna, uz postupno snižavanje doze.

Pruritus nakon 4 tjedna može ukazivati na postojanje **perzistentne infestacije** ili na **reinfestaciju**. Pacijenti u kojih klinički ili mikroskopski nalazi ukazuju na perzistentnu infestaciju zahtijevaju ponovnu terapiju skabacidima.

Drugi mogući uzroci perzistentnog svrbeža: postskabijski nodusi (indurirani upalni čvorovi), iritativni ili alergijski kontaktni dermatitis povezan s (uzrokovan/provociran) terapijom svraba, pogrešna dijagnoza.

Najbolji pristup ponovnom tretmanu nije utvrđen.

Ako terapija nije uspjela i nije utvrđen jasan razlog neuspjeha liječenja, može se primijeniti druga terapija (npr. umjesto permetrina propisati oralni ivermektin ili oba lijeka istovremeno) ili pak primijeniti drugu terapiju.

3. LIJEČENJE KOMPLIKACIJA

Potencijalne komplikacije svraba uključuju **sekundarnu infekciju** i **kožne noduse**.

Sekundarna bakterijska infekcija

- Liječi se sistemskim antibioticima
- Infekcija streptokokom povezana sa svrabom može rezultirati glomerulonefritsom

Nodusi

- Nodusi, indurirani upalni čvorovi, mogu perzistirati nakon eradikacije uzročnika. Liječe se aplikacijom potentnih lokalnih kortikosteroida tijekom 2 do 3 tjedna.

4. PROFILAKTIČKA TERAPIJA BLISKIH KONTAKATA

Profilaktičku terapiju potrebno je propisati svim osobama koje stupaju u bliski, osobito dulji kontakt s oboljelom osobom, što obično uključuje sve **ukućane**. Obavezno su obuhvaćeni i **spolni partneri**, te druge osobe za koje je utvrđen produljeni bliski kontakt, osobito njegovatelji/ce, medicinske sestre / tehničari, fizioterapeuti.

Kod svih bliskih kontakata bez znakova bolesti potrebno je provesti **jednokratni tretman skabacidom**. Svi kontakti trebali bi biti tretirani relativno istovremeno – unutar 24 sata.

Preporučena terapija je **5% permetrin**.

5. MJERE OKOLINE ZA MINIMALIZACIJU TRANSMISIJE I REKURENTNE INFESTACIJE, TE PREPORUKE ZA POVRATAK U KOLEKTIV

Prilikom pojave slučaja svraba, a budući da grinje svraba kratko preživljavaju u okolišu i vrlo su osjetljive na temperaturu, pranjem u vrućoj vodi, iskuhavanjem, glačanjem ili kemijskim čišćenjem odjeće, krevetnine i ručnika, uz liječenje oboljelih, lako se sprečava daljnje širenje svraba. Potrebno je uputiti pacijente da pravilnom higijenom odjeće i okoline (uključujući, uz navedeno i madrace te tapecirani namještaj) spriječe reinfestaciju te prijenos uzročnika na druge osobe.

Oboljelima i njihovim ukućanima potrebno je naglasiti da je uzročnik otporan na klasične dezinficijense, te da je tekstilni predmeti (za koje je to moguće) potrebno prati na temperaturi od **60°C** tijekom minimalno **10 minuta**. Ako se neki predmeti, koji su došli u kontakt s oboljelom osobom, ne mogu prati, dovoljno ih je zatvoriti u plastične vrećice kroz tjedan dana. Također se preporučuje usisati tepihe i namještaj, a vrećice iz usisavača odmah baciti te nakon toga obrisati podove.

Svih navedenih mjera posebno se važno pridržavati pri pojavi **krustoznog svraba** jer su takve osobe vrlo zarazne, i potrebno ih je provoditi svakodnevno dok se ne potvrdi da je bolest izliječena.

U svrhu detaljnijih pisanih uputa, moguće je priložiti letak za pacijente „Svrab“ Epidemiološke djelatnosti Zavoda za javno zdravstvo Varaždinske županije u kojem su dostupne osnovne informacije o bolesti te preporučene higijenske mjere.

Povratak u kolektiv

Povratak u kolektiv dopušten je **nakon prvog tretmana skabicidom**.

Vrlo je važno na vrijeme otkriti simptome bolesti jer su osobe zaražene svrabom zarazne čak i prije pojave simptoma. Također je važno prilikom liječenja da se skabicidima tretiraju sve osobe koje dolaze u kontakt, ili su bile u dužem, direktnom kontaktu s oboljelom osobom, što je potrebno procijeniti za članove kolektiva kojem pripada bolesnik.

Literatura

1. European guideline for the management of scabies. Dostupno na: <https://iusti.org/wp-content/uploads/2019/12/Scabies.pdf>
2. Scabies Comments from Expert Advisory Group. The Health Service Executive Ireland. Dostupno na: <https://www.hse.ie/eng/services/list/2/gp/antibiotic-prescribing/conditions-and-treatments/skin-soft-tissue/scabies/>
3. UKHSA guidance on the management of scabies cases and outbreaks in long-term care facilities and other closed settings. UK Health Security Agency. Dostupno na: <https://www.gov.uk/government/publications/scabies-management-advice-for-health-professionals/ukhsa-guidance-on-the-management-of-scabies-cases-and-outbreaks-in-long-term-care-facilities-and-other-closed-settings>
4. Goldstein BG, Goldstein OG. Scabies Management. UpToDate, Dellavalle RP, Levy, ML, Rosen T, ed. Waltham, MA: UpToDate; 2024 Dostupno na: <https://www.uptodate.com>
5. Clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of scabies Int J Dermatol 2024 Dec;63(12):1642-1656. doi: 10.1111/ijd.17327. Epub 2024 Jun 23.
6. Ivermectin 3mg tablets Healthcare Professionals (SmPC). Electronic Medicines Compendium. Dostupno na: <https://www.medicines.org.uk/emc/product/15513/smpc#gref>