

Kožní onemocnění cestovatelů



MUDr. Zdenka Mand'áková
Očkovací centrum a poradna pro cestovatele ZÚ Praha



Kožní onemocnění

- třetí nejčastější příčina zdravotních problémů u cestovatelů po průjmových a respiračních onemocněních
- onemocnění kosmopolitní
 - nejčastější příčiny:
 - infekční
 - poštípání hmyzem
 - solární alergie



Kožní onemocnění během pobytu v zahraničí

- 61% Francouzů s kožními problémy mělo obtíže během pobytu v zahraničí
- geografické rozdíly
 - **Nepál:** bakteriální, houbová onemocnění, svrab
 - obtíže u 2-10% turistů do této oblasti
 - **Maledivy, Fidži, Thajsko:** spálení sluncem, povrchová poranění kůže (kontakt s mořskými živočichy)
 - obtíže u 10-19% turistů



Kožní onemocnění po návratu

- 39% Francouzů s kožními problémy mělo obtíže do 2 měsíců po návratu z cest - průměrná doba od příjezdu domů a vzniku obtíží 7 dnů (0-52)
- správná diagnóza těchto nemocných stanovena u 97% případů



Tropické dermatózy u cestovatelů

- riziko
 - pozdní diagnostika
 - nesprávná léčba



Larva migrans cutanea

- creeping eruption, creeping verminous dermatitis, clam digger's itch, sand worm eruption, plumber's itch
- nejčastější onemocnění tropického původu u cestovatelů
- původce: larvy měchovců (*Ancylostoma brasiliense*) psů, koček aj. savců
- rozšíření: tropy a subtropy na celém světě
- způsob nákazy: kontakt kůže s kontaminovanou půdou (pláže)
- inkubační doba onemocnění: několik dnů, výjimečně až 1 měsíc



Larva migrans cutanea

- klinické příznaky onemocnění:
 - erytematozní lineární nebo serpiginózní léze šíře asi 3 mm a délky až 15-20 mm
 - vesikulobulózní a impetiginizované léze možné
 - posun léze několik mm až cm za den
 - počet lézí: většinou 1-3
 - výskyt lézí: plosky a nártý nohou, hýždě, trup
 - systémové příznaky onemocnění: výjimečně



Larva migrans cutanea

- laboratorní vyšetření
 - eosinofilie kolem 5%, výjimečně vysoká
- diagnostika
 - klinická



Larva migrans cutanea

Léčba:

- 15% suspenze nebo mast thiabendazolu 3x denně lokálně po dobu 5ti dnů
- ivermectin 12 mg p.o. jednorázově
- albendazol p.o. 400-800 mg/den po dobu 3 dnů
- thiabendazol 50mg/kg/den po dobu 2-3 dnů (horší snášenlivost - únava, zvracení, bolesti hlavy)



Larva migrans cutanea

Prevence onemocnění:

- chůze v plážové obuvi
- plážové podložky na ležení
- event. pobyt na části pláže omývané přílivem

Larva migrans cutanea





Kožní leishmanióza

■ výskyt:

- KL Starého světa: subsaharská a severní Afrika, Středozeří, Střední Východ, menší riziko: Indie a Čína
 - původce onemocnění: ***L. tropica, L. major***
- KL Nového světa: zalesněné oblasti Latinské Ameriky
 - původce onemocnění: komplex ***L. brasiliensis*** a ***L. mexicana***

■ přenos: komáři



Kožní leishmanióza

- riziko nákazy
 - častěji onemocní turisté než imigranti
 - větší riziko u pracovních cest než turistických
 - častěji onemocní muži než ženy
 - předpokládané riziko:
 - 1/1 000 cestovatelů do Surinamu
 - 1/1 000 000 cestovatelů do Mexika



Kožní leishmanióza

- inkubační doba onemocnění:
 - několik dnů až měsíců (1 den až 5 měsíců)
 - průměr: 30 dnů



Kožní leishmanióza

■ klinické příznaky onemocnění:

- a) malá svědivá papula velikosti 2-5 mm hnědavě červené barvy
- b) papula se postupně zvětšuje, povrch napjatý, lesklý, pokrývá se bělavými šupinkami
- c) krusta, pod níž je kráterovitá prohlubeň
- léze je **přesně ohraničená**
- léze je **nebolestivá**
- **chronický průběh onemocnění**
- **selhání antibiotické léčby**



Kožní leishmanióza

- diferenciální diagnostika:
 - pyodermie
 - antrax
 - myiáza
 - poštipání členovci
 - rickettsióza (eschara)
 - sporotrichóza
 - nodulární lymfangitida



Kožní leishmanióza

- diagnóza:

- biopsie kůže :

- mikroskopické vyšetření

- kultivace

- DNA

- vyšetření monoklonálních protilátek



Kožní leishmanióza

- léčba:

- pentavalentní deriváty antimonu
- pentamidin
- flukonazol
- ketokonazol



Myiáza

- průnik larev much *Diptera* do lidských tkání
- výskyt onemocnění:
 - *Cordylobia anthropophaga* (tumbu fly)
 - subsaharská Afrika
 - *Dermatobia hominis* (human botfly)
 - Střední a Jižní Amerika



Myiáza

- způsob nákazy:
 - *Cordylobia anthropophaga* : kontakt s oděvy a ložním prádlem sušeným venku a nežehleným - tkaniny kontaminovány vajíčky much, při kontaktu s lidskou pokožkou larvy z vajíček pronikají kůží
 - *Dermatobius hominis* : poštipání komáry, kteří na svém těle přenášejí vajíčka much, při kontaktu s pokožkou se uvolní larvy pronikající kůží



Myiáza

- inkubační doba onemocnění
 - 7-10 dnů u *Cordylobia anthropoaga*
 - 15-45 dnů u *Dermatobius hominis*



Myiáza

■ klinický obraz onemocnění

- kožní léze podobná furunklu průměru 1-2 cm s centrálním bodem, kterým vytéká seropurulentní nebo serosanguinolentní sekret
- pocit pohybu v lézi
- někdy lze larvu zahlédnout
- umístění lézí:
 - ***Cordylobia anthropophaga*** - části těla kryté oděvem nebo v kontaktu s ložním prádlem
 - ***Dermatobius hominis*** - nekryté části těla vystavené poštípání hmyzem



Myiáza

- diagnostika
 - identifikace larvy z léze
- léčba
 - extrakce larvy
 - u nálezů *Dermatobius hominis* potřít před extrakcí lézi vaselínou, sádlem apod.
 - larva migruje k povrchu léze

Myiáza - *D. hominis*



Foto dr. Mandřáková



Tungóza

- průnik samic blechy písečné *Tunga penetrans* (chigoe flea, jigger flea) kůží nejčastěji na plosce nohy, subunguálně, na palci
- blecha proniká kůží, saje krev a produkuje vajíčka, po jejich vykladení vypadává z léze
- výskyt nákazy: Latinská Amerika, Karibik, Afrika a Asie až po západní pobřeží Indie
- inkubační doba: 12 (2-40) dnů
- klinický obraz:
 - **černá papula v místě penetrace, poté rozvoj nodulu, kterým jsou vylučována vajíčka**



Tungóza

- diagnóza
 - klinický obraz
 - průkaz blechy

- diferenciální diagnóza
 - myiáza
 - pyodermie
 - reakce na cizí těleso



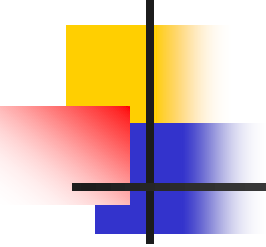
Ciguatera

- otrava rybami z pobřeží některých subtropických a tropických moří
- inkubační doba 2-30 hod.
- klinické příznaky: gastrointestinální příznaky, únava, myalgie zejména DK, **pruritus (trvajícím až měsícem)**, neurologické příznaky (parestezie periorálně a na DK, změna citlivosti na teplo - studené předměty jsou pocíťovány jako horké), kardiovaskulární postižení
- léčba: symptomatická

Vzácně se vyskytující tropické dermatózy u cestovatelů



- akutní filarióza
- loaóza
- onchocerkóza
- kožní gnathostomóza
- africká trypanosomóza
- mukózní leishmanióza
- genitální amébóza
- vřed Buruli
- kožní antrax



Horečnatá onemocnění doprovázená exantémem

- horečka dengue
- rickettsiózy
- akutní schistosomóza
- břišní tyfus
- meningokokcémie
- hemoragické horečky



Kosmopolitní dermatózy

- **pyodermie**

- impetigo

- erysipel

- nekrotizující celulitida

- původce onemocnění:

- ***Staphalococcus aureus***

- ***Streptococcus pyogenes***

Dermatofytózy (tinea) - onemocnění saprofytickými houbami

- Tinea corporis-kulatá nebo oválná zarudlá ložiska s vesikulárním okrajem a centrálním výbledem
- Tinea barbae-kontakt s dobyt看em, koňmi apod.
- Tinea cruris et axillaris-intertriginózní oblasti, asymetrická ložiska
- Tinea pedis-typ intertriginózní, vesikulární a bulózní nebo vesikulobulózní, skvamózní nebo hyperkeratotický typ
- Tinea unguium
- Tinea versicolor - *Malassezia furfur*



Dermatózy po poštipání členovci

- intenzivně svědící erytematózní papula s exkoriací, někdy vesikulobulózní léze a urtika (hypersenzitivní reakce)
- self-limited onemocnění
- léčba: antihistaminika p.o., někdy kortikosteroidy lokálně



Svrab

- nejčastější příčina pruritu u cestovatelů
- obtíže (svědění) do 4 týdnů po kontaktu s infekcí, při opakovaném kontaktu klinické příznaky do několika dnů
- klinický obraz: chodbičky, papulonodulární genitální léze, pustuly na rukou, sekundárně exkoriace, lichenifikace, impetiginizace
- dg: mikroskopická identifikace *S. scabiei*
- léčba: 5% permetrinový krém, 1% lindane (gamma-benzen hexachlorid), benzylbenzoát, ivermectin
- léčba kontaktů, vyprání prádla



Sexuálně přenosné infekce

- 7. - 8. příčina zdravotních problémů u švýcarských turistů, 30% finských turistů - rizikový kontakt
- nejčastěji gonorea
- genitální ulcerace: primární syphilis, herpes, chancroid, vzácně donovanóza, lymphogranuloma venereum
- hnisavý výtok: gonorea, chlamýdie, mycoplasmata
- hnisavý bubon v inguině: chancroid, lymphogranuloma venereum
- u importovaných nákaz nutné určení citlivosti na ATB



Cerkáriová dermatitida

- digger 's dermatitis, schistosome dermatitis, sedge pool itch, swimmer 's itch
- průnik larev zoofilních schistosom do kůže
- začátek obtíží za několik minut až 24 hod. po expozici
- nejčastěji za hodinu svědivý růžový makulózní exantém, později papulózní, papulovesikulózní až urtikariální erupce na částech těla, které byly v kontaktu s vodou, maximum obtíží 1.-3. den, trvání obtíží 1-3 týdny
- opakovaný kontakt - rychlejší nástup obtíží, intenzivnější průběh, delší trvání obtíží
- dg: anamnéza, typický klinický obraz
- léčba: antihistaminika p.o., lokálně steroidy



Dermatitida mořských plavců (seabather's eruptions)

- kontakt se slanou vodou, ve které jsou přítomny larvy mořských sasanek a medúz – produkce toxinu z nematocyst do lidské kůže
- výskyt: východní pobřeží USA, Karibik, Střední a Jižní Amerika, jihovýchodní Asie
- začátek příznaků: několik minut až 24 hod.

Jiné příčiny postižení kůže u cestovatelů



- reakce na léky - i profylakticky podané
- exacerbace chronických onemocnění:
 - akné
 - atopická dermatitida
 - lupus erythematosus
 - dermatomyositida
 - pemphigus
 - porfyrie

Diagnostika kožních lézí u cestovatelů



- anamnéza
- důkladné klinické vyšetření - přesný popis léze:
 - typ: makula, papula, nodul, vesikula, vřed
 - barva
 - tvar: kulatý, oválný, serpiginózní, lineární, zosteriformní
 - distribuce: lokalizovaný, generalizovaný, omezený na určitou specifickou lokalizaci

Diagnostika kožních lézí u cestovatelů



- vyšetření krve
- sérologická vyšetření
- kožní biopsie
- kultivace
- zobrazovací techniky



Pruritus

- generalizovaný:
 - scabies, ciguatera
- lokalizovaný:
 - alergická reakce
na poštípání hmyzem



Creeping eruption

- lineární nebo serpiginózní cestičky, lehce nad niveau, růžové, pohyblivé
 - larvy helmintů (larva migrans cutanea, larva currens, gnathostomóza)
 - migrující myiáza
 - loaóza, dracunkulóza



Febrilní raš

- reakce na léky
- virová onemocnění - nejčastěji do 10. dne po návratu
 - horečka dengue
 - hemoragické horečky
 - meningokokcémie
 - rickettsiózy
 - břišní tyfus



Urtika

- Katayama fever (akutní schistosomóza)
- anisakióza (požití ryb)
- trichinelóza (nepropečené maso)
- ascaridóza
- strongyloidóza (chůze naboso)
- vedlejší účinky léků



Edém

- akutní lymfatická filarióza
- onchocerkóza (lymfedém)
- kalabarské otoky u loaózy
- gnatostomóza (lokalizace na trupu)
- americká trypanosomóza a trichinelóza (lokalizace na obličeji)



Nodulární lymfangoitida

- kožní leishmanióza
- sporotrichóza
- tularémie
- horečka kočičího škrábnutí
- pyogenní infekce
- mykobakteriózy



Doporučení pro cestovatele

- prevence před poštipáním hmyzem, chování na slunci
- seznámení s rizikem onemocnění kožní leishmaniózou, larvou migrans cutanea, tungózou, pyodermiemi
- cestovní lékárnička: antibiotika, orální antihistaminika, kortikosteroidní mast