

A rühesség

A hazai közegészségügyi hálózat megfigyelései, illetve a Bőr- és Nemibeteg-gondozó Intézetek adatai arra utalnak, hogy a rühesség (scabiosis) rövid időn belül először csak halmozottan fordul elő, később azonban járvány formájában bárkit veszélyeztethet.

Ugyanis évtizedek óta ismert, hogy általában 20-25 évenként világszerte rühességi járványok jelentkeznek. E folyamat alól Magyarország sem kivétel.

A járványok kialakulását a legaktívabb nemi életet élő 20-30 éves korosztályon belül azok a fertőzött személyek segítik elő, akiknek felhámjában a rühatkák tömegesen elszaporodása miatt a fertőzés szétszóródhat. A tünetmentes rühesség a már átvészelt és fogékony egyéneknél is jelentkezhet, ami a fertőzés terjedését segítő tényező. A járványok kialakulásához hozzájárul az is, hogy a rühességre jellemző tüneteket a bőrgyógyászok – gyakorlat hiányában – gyakran nem ismerik fel, ezért a beteg hosszabb időn keresztül nem kap megfelelő kezelést, ami lehetővé teszi a rühatkák szóródását.

Jelen Tájékoztatónkban a rühességre vonatkozó, a lakosságot érintő ismeretekről kívánunk rövid áttekintést adni.

(1) Kórokozó

Az emberi rühatka (*Sarcoptes scabiei var. hominis*) kb. 0,3-0,5 mm nagyságú, szabad szemmel nem látható pókidomú.

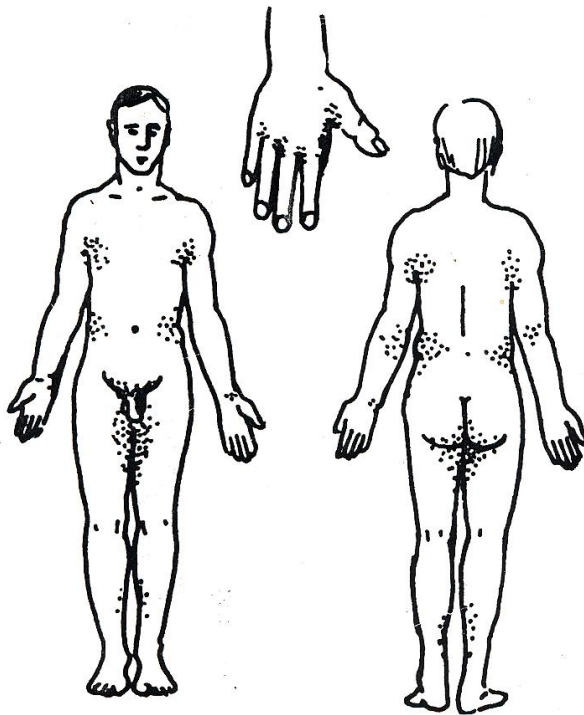
Egygazdás endoparazita, kizárólag az emberen él, idegen gazdán csak átmenetileg tartózkodik. Az állatokon előforduló, az emberen élősködőhöz igen hasonló rühatkák az embert viszont csak kivételes esetben fertőzik meg.

A rühatka nősténye a finom bőrfelületek hámjában, a bőr felső szarurétegében telepszik meg, ahol igen vékony a szaruréteg és nincs sok szőrtüsző és ahonnan a külső levegőhöz könnyen hozzájut. A nőstény a szarurétegben 5-10 mm hosszú, zezugos járatot fúr, amely a bőr elszarusodási határán a felülettel párhuzamosan halad. A rühatka ezekben fejlődik és a nőstény a petéit is itt helyezi el. A petéből a lárva egy hét alatt kel ki. Kifejléssel fejlődik, a hímek egy, a nőstények 4-6 hét alatt, két vedlés után válnak ivaréretté. Hámsejtekkel táplálkozik. Szaporodása kezdetben igen gyors, azonban a szervezet által termelt ellenanyagok a szaporodás ütemét egy idő múlva csökkentik.

A hámsejtekkel táplálkozó rühatka 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 megfigyelhető leggyakoribb megtelepedési helyei: azon bőrrészek, amelyek bizonyos egyenletes nyomásnak vannak kitéve, így például ülő foglalkozásúaknál az ülőgumók, ezen kívül különösen a hónalj és 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 befúródása a bőrbe többnyire észrevétlen marad. Ezt követően rendszerint 10-30 napos lapangási idő után jelentkezik a fertőzés legjellegzetesebb és gyakorlatilag egyetlen tünete, a gyakran rohamszerű és kínzó vakarózási kényszer kiváltó viszketés, amely lefekvés után ágymelegben a legintenzívebb. A viszketést az atka mozgása csak kisebb mértékben okozza, fő előidézője az atka váladékára jelentkező allergiás reakció. Ezért a rühes

személy olyan helyen is vakarózik, ahol atkajáratok nincsenek. Tehát minden testszerte jelentkező viszketéskor gondolni kell a rühességre!

A vakarózás miatt másodlagosan bőrfertőzés alakulhat ki, ami a rühességet elfedheti és a helyes diagnózis felállítását megnehezíti.

A diagnózis megállapítása bőrgyógyászati feladat, ami elsősorban a jellegzetes tünetek láttán, a viszketés és járatok együttese alapján állítható fel, de az a körjelző atkajáratok megkeresésével, azok megfestésével egyértelműen igazolható.

Kétes esetben fontosak a betegeknek a rühességre jellegzetes panaszai elsősorban ágymelegben a viszketés fokozódása, és a beteg környezetében élő személyeknél hasonló panaszok előfordulása.

(4) Terjedése

A fertőzés átvitele emberről emberre elsősorban közvetlenül, szoros érintkezés útján (pl. szexuális kontaktussal, verekedéssel, birkózással, kézfogással stb.) történhet. Gyakori azonban, hogy a vakarózás miatt elszóródott peték és atkák a textílián keresztül (pl. fehérmű, ágynemű, törülköző útján) fertőzik a fogékony embert. Terjedésében az együttalvás is szerepet játszik.

Sok fiatal ún. „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 peték elölése. A rühesség leggyakrabban benzil-benzoáttal pusztíthatók el, amely 1:3 arányban paraffinolajjal hígítva alkalmazható, illetve hazai előállítású, 20-25 %-os töménységű gyógyszerári készítményekben (*Novascabin külsőleges emulzió. Linimentum scabucidum FoNo*) áll rendelkezésre, de újabban 5% permetrin hatóanyagú külföldi gyógyszer (*Infectoscab 5% krém*) is rendelkezésre áll.

Egy gondosan – a gyógyszerekhez mellékelt használati utasítás szerint – végzett kezeléssel (különös figyelemmel az egyes gyógyszereknél meghatározott, eltérő a behatási időre!!) a fertőzött személy 24 óra alatt rühatkamentessé tehető.

Makacs fertőzés esetén a kezelést esetleg még egy-két alkalommal 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. Viszont, ha 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, felül-fertőzött, gyulladt bőr kezelése, amely bőrgyógyász segítségével is sokszor hosszú időt vesz igénybe.

Vegyük figyelembe azt is, hogy a sikeres kezelés ellenére (amikor élő atka már nincs) az allergiás eredetű viszketés tovább tarthat, sőt az erős viszketésre. heveny bőrizgalom, másodlagos bőrgyulladás alakulhat ki, amelynek megszüntetése ugyancsak bőrgyógyász közreműködését igényli.

A fertőzött személy kezelésével egyidejűleg az általa használt textíliák (ágynemű, fehérnemű) hatásos rühatkamentesítéséről is gondoskodni kell. Erre a magas, 60 °C feletti hőmérséklet (pl. kifőzés, mosás) kiválóan megfelel.

(6) A rühesség megelőzése

A rühesség azon fertőzések közé tartozik, amelyet a legteljesebb testi higiénia mellett is akár gyermekintézményekben, akár felnőtt közösségekben a 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 („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!

Ugyancsak fontos, hogy emberek elszállásolására szolgáló helyeken (pl. szállodákban, üdülőkben, táborokban stb.) csak megfelelően hőkezelt (mosott, vasalt) ágynemű kerülhet újból használatra.

*Országos Epidemiológiai Központ Dezinszekciós és deratizációs osztálya
2014. október*