

UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ PROFILAKTIKOS IR KONTROLĖS CENTRAS
VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO INFECINIŲ LIGŲ,
DERMATOVENEROLOGIJOS IR MIKROBIOLOGIJOS KLINIKA

NIEŽŲ EPIDEMIOLOGIJA, KLINIKA, PROFILAKTIKA
(METODINĖS REKOMENDACIJOS)

VILNIUS
2008

Siekiant užtikrinti reikiamą niežų epidemiologinę priežiūrą ir kontrolę, Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centras kartu su Vilniaus universiteto Infekcinių ligų, dermatovenerologijos ir mikrobiologijos klinika parengė „Niežų epidemiologija, klinika, profilaktika“ metodines rekomendacijas.

Metodines rekomendacijas parengė:

M. Žygutienė, G. Bieliauskienė, M. Bylaitė

„NIEŽŲ EPIDEMIOLOGIJA, KLINIKA, PROFILAKTIKA“ METODINĖS REKOMENDACIJOS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Niežai yra odos liga, kurią sukelia ektoparazitai – smulkios niežinės erkės. Užsikrečia žmogus nuo žmogaus glaudaus kontakto metu bei naudojantis sergančiojo asmeninėmis kūno priežiūros priemonėmis. Ligai būdingas intensyvus niežėjimas.

II. NIEŽŲ SUKĖLĖJO BIOLOGIJA

2. Niežų sukėlėjas – smulki erkė *Sarcoptes scabiei* va. *hominis*, vos matoma paprasta akimi. Suaugusi patelė yra 0,4 mm ilgio ir 0,3 mm pločio, patinai truputį mažesni. Patelė išsirausia į paviršinius odos sluoksnius ir joje gyvena, dauginasi, maitinasi, deda kiaušinius (kasdien po 2–3 kiaušinius per 4–6 savaitių gyvenimo trukmę).

3. *Sarcoptes scabiei* va. *hominis* visas vystymosi ciklas (kiaušinis, lerva, nimfa, suaugusi erkė) trunka 10–17 dienų (1 priedas). Suaugusi patelė migruoja į odos paviršių ir poruojasi. Patinai greitai žūsta, o patelė išsiskverbia į odą, kartoja ciklą ir gyvena iki 6 savaitių. Be šeimnininko kambario temperatūroje erkė neišgyvena ilgiau nei 3–4 dienų. Žemesnė temperatūra ir didesnė santykinė drėgmė prailgina išgyvenimą.

III. NIEŽŲ EPIDEMIOLOGIJA

4. Pasaulyje didžiausias sergamumas niežais stebėtas 6–7 dešimtmetyje.
5. Lietuvoje 2003–2007 m. kasmet registruojama vidutiniškai apie 5 000 atvejų, t. y. 9,4–18,4 atvejų 10 000 gyventojų. Vidutinis rodiklis 10 000 gyventojų per minutę laikotarpį buvo 16,55.
6. Daugiausiai atvejų registruojama rudenį ir žiemą, mažiausiai – vasarą.
7. Dažniausiai serga 0–17 m. amžiaus žmonių grupė (apytiksliai pusė visų sirgusiųjų).
8. Užsikrėtimą niežais apsprendžia ne biologiniai rodikliai, o buitinės sąlygos ir gyvenimo būdas.

IV. NIEŽŲ PLITIMAS

9. Niežinė erkė plinta tiesioginio sąlyčio (nuo odos ant odos) su sergančiu žmogumi metu arba per užkrėtus erke daiktus (lovos skalbiniai, rūbai, namų apyvokos daiktai).

10. Niežinės erkės neskraido, nešokinėja, jos gali šliaužti šilta žmogaus oda 2,5 cm per minutę greičiu.

11. Asmenims, kurie anksčiau nebuvo užsikrėtę niežais, pirmieji požymiai (niežulys) gali pasireikšti po 4–8 savaitių nuo užsikrėtimo. Kartais šis periodas gali sutrumpėti iki 2 savaitių arba pailgėti iki 3 mėnesių. Asmenims, kurie buvo praeityje užsikrėtę niežais ir yra jautrūs erkei, niežulys gali prasidėti per 48 valandas nuo užsikrėtimo.

12. Erkės perdavimas vyksta nuo pradinio apsikrėtimo ja (net nesant ligos simptomams) iki erkės ir jų kiaušiniai yra sunaikinami (24 val. po tinkamo gydymo).

V. KLINIKINIAI POŽYMAI

13. Niežams būdingas stiprus odos niežėjimas, bėrimas papulėmis ar pūslelėmis tipinėse kūno vietose, randami niežų erkių takai. Dažnai serga ir kiti šeimos nariai ar artimai kontaktavę žmonės (darželyje, mokykloje, bendrabutyje).

14. Inkubacinis niežų periodas, t. y. laiko trukmė nuo niežinės erkės įsiskverbimo iki pasireiškimo pirmų simptomų, gali būti įvairus. Pirmieji ligos požymiai atsiranda praėjus 1–8 savaitėms po užsikrėtimo. Užsikrečiama suaugusiomis *Sarcoptes scabiei* erkėmis, inkubacinis periodas gali trukti kelias valandas, kadangi erkės tuoj pat pradeda graužti urvus odoje kiaušiniams dėti. Užsikrėtus niežinės erkės lervomis, inkubacinis periodas gali užsitęsti iki 2 savaičių, t.y. tiek laiko, kiek reikia lervoms išsivystyti iki suaugusių erkių. Vidutiniškai inkubacinis periodas – 8–12 dienų.

15. Pagrindinis niežų simptomas – niežėjimas. Jis atsiranda dėl IV tipo hiperjautrumo reakcijos į niežų erkę, jos išmatas ir kiaušinėlius. Paprastai niežėjimas yra itin intensyvus ir pacientus labiausiai vargina nakties metu - atsigulus ir sušilus. Iki 20 % ligonių odos niežėjimas gali būti nedidelis arba jo visai nejaučia. Niežulio intensyvumas priklauso nuo parazito gausos ir individualių žmogaus organizmo savybių (ligonio nervų sistema, jautrumas niežinei erkei ir jos gyvybinės veiklos produktams). Antrinio užsikrėtimo atveju niežėjimas gali pasireikšti per pirmą parą po erkės įsiskverbimo į odą.

16. Dažniausiai niežinių erkių pažeidžiamos vietos – tarpupirščiai, šoniniai pirštų, lenkiamieji riešų, tiesiamieji alkūnių paviršiai, pažastys, mentės, juosmuo, pilvo sritis, sėdmenys, krūtys (apie spenelius, ypač moterims), vyrams – genitalijos (kapšelio oda, varpos sritis), tiesiamieji kelių paviršiai, apatinė sėdmenų, užpakalinė šlaunų dalyje, lateraliniai pėdų paviršiai bei padai. Nugaroje bėrimų randama retai, o galvos odoje pažeidimų randama tik mažiems vaikams. Asmens sveikatos priežiūros darbuotojų rankos pažeidžiamos rečiau dėl itin dažno jų plovimo.

17. Skirtingai nei suaugusiems, vaikams niežinė erkė gali pažeisti viso kūno odos sritis: kojų padus, delnus, plaukuotą galvos dalį, veidą. Jaunesnio amžiaus vaikams dažniausiai pasireiškia antrinė infekcija. Mažiems vaikams ir kūdikiams dažniausiai pažeidžiami galvos plaukuotoji dalis, delnai, padai, rankų pirštai bei tarpupirščiai. Jiems erkių randama net po nagų plokštelėmis. Jei niežais suserga vaikai, matoma ryškesnė uždegiminė reakcija nei suaugusiems, be to, dažniau pasitaiko bėrimas pūslelėmis ar net pūslėmis.

18. Sergant niežais, odos bėrimų gali būti labai daug arba mažai, ypač tiems, kurie kruopščiai laikosi higienos reikalavimų. Pagrindinis bėrimo elementas – nedidelė, eriteminė 2-3 mm skersmens papulė ar pūslelė, dažnai su nukasymo žymėmis, padengta kraujuingu šašeliu. Bėrimai būna poriniai, dažnai nežymūs ir juos gana sunku pastebėti. Kartais odoje matomas patognominis niežų požymis – erkių takeliai. Tai plonos, pilkšvos, rausvos ar rusvos spalvos 2–15 mm ilgio iškilę vingiuoti voleliai – tuneliai, kuriuose erkė deda kiaušinėlius. Erkių takelius gana sunku įžiūrėti plika akimi, geriau jie matomi delnų ir padų odos šonuose. Niežų erkių takelius gali būti sunku pastebėti ir dėl nukasymų ar prisidėjusios antrinės infekcijos. Retais atvejais odoje gali atsirasti pustulių, itin retai – pūslių.

19. Susilpnėjusio imuniteto asmenims dažnai pasireiškia generalizuotas dermatitas su pūslelėmis ir šašais. Vyresniems žmonėms gali ir nebūti niežtinčio bėrimo, bet išsausėja oda, atsiranda stori šašai.

20. Niežų pasekmės.

20.1. Ilgai sergant šia liga, intensyvus niežulys sukelia nervines-psichologines problemas, atsiliepiantį gyvenimo kokybei.

20.2. Komplikacija lytiniu keliu plintančios ligos. Lytinių organų srityje pažeista oda tampa „vartais“ kitoms lytinėms infekcijoms.

21. Klinikinė diagnozė nustatoma pagal simptomus, bet protrūkių atveju diagnozė turi būti patvirtinta. Patvirtinama tiriant odos nuograndas, naudojant mineralinį aliejų, KOH, arba vandenį mikroskopuojant ir randant pateles.

VI. KLINIKINĖ NIEŽŲ ĮVAIROVĖ

23. Tipiški niežai: klasikiniai simptomai su būdingais niežų erkės urvais odoje ir odos pakenkimais.

24. Reta niežų forma be urvelių odoje, kuri trunka ne ilgiau dviejų savaitių (tiek reikia laiko lervai subręsti iki suaugusios erkės, pradėti daugintis ir išgraužti urvus odoje). Ji pasireiškia tuomet, kai užsikrečiama erkių lervomis.

25. Niežų klinika gali būti neįprasta, ypač žmonėms, sergantiems lėtinėmis dermatozėmis, nusilpus imuninei sistemai. Jei pacientas susergera mazgine niežų forma (7–10 % sergančiųjų), odoje atsiranda kietoki, eritemiški, stipriai niežintys, iškilūs 5–6 mm diametro mazgeliai. Dažniausiai pažeidžiamos vietos yra kirkšniai, genitalijos, sėdmenys ir pažastys. Retais atvejais niežai gali prasidėti urtikariniais bėrimais.

26. Norvegiški niežai (sinonimai – *scabies crustosa*, hiperkeratotiniai niežai). Pirmas atvejis aprašytas 1848 m. Norvegijoje. Ligos sukėlėjas – ta pati niežinė erkė. Retai pasitaikanti ligos forma pasireiškia susilpnėjusio imuniteto, išsekusiems, turintiems Dauno sindromą, sergantiems tuberkuloze ar AIDS, infekuotiems ŽIV asmenims, limfoma ar kitomis ligomis, kurių metu sutrinka ląstelinis imunitetas, taip pat gydomi imunosupresiniais vaistais, onkologiniams ligoniams, bei tiems, kurie ilgai vartojo hormoninius ar citostatinius vaistus. Norvegiškiems niežams būdinga sunki ligos eiga su įvairiais odos bėrimais, nagų padų ir delnų pakenkimais. Pradžioje oda išberinama eriteminėmis plokštelėmis, kurios netrukus pasidengia gausiomis pilkos ar gelsvos spalvos pleiskanomis (tampa hiperkeratotiškos). Gali būti pažeidžiama bet kuri odos vieta, tačiau dažniausiai bėrimai atsiranda galvoje, rankose ir pėdose. Negydant liga paprastai išplinta visame kūne – pleiskanų labai padaugėja, susiformuoja nemalonų kvapą turintys šašai, kartais gali atsirasti viso kūno paraudimas (eritrodermija), nagų plokštelės sustorėja, pakinta jų spalva, atsiranda distrofinių pokyčių. Niežėjimas paprastai būna minimalus arba jo iš viso nebūna. Pleiskanose ir šašuose randama šimtai ar net tūkstančiai erkių, o sergant įprasta niežų forma erkių paprastai randama ne daugiau šimto. Tiriant mikroskopu šašų tarpsluoksnius, aptinkamos įvairių vystymosi stadijų erkės. Nukritę šašai užteršia aplinką, nes esančios juose erkės gali išlikti gyvybingomis keletą dienų. Ligonis skleidžia nemalonius rūgštų kvapą, jam dažnai pakyla temperatūra.

27. Retais atvejais žmogui užsikrėtus niežine erke nuo naminių gyvūnų (šunų, kiaulių, arklių, avių, ožkų, triušų), sergama pseudoniežais, erkiniu dermatitu ar pseudosarkoptoze. Pašalinius infekcijos šaltinį išgyjama savaime, nes erkės, sukeliančios niežus gyvūnams, žmogaus odoje daugintis negali. Žmogus žmogaus pseudoniežais neužkrečia.

28. Komplikacijos. Dažnai sergant niežais prisideda antrinė stafilokokinė infekcija – impetiga, ektima, paronichija, furunkuliozė. Tai įprastai atsitinka vasaros metu. Nuolatinis kasymas ir dirginančių gydomųjų preparatų nuo niežų vartojimas gali sukelti egzemą, dermatitą, uždegiminę pigmentaciją.

VII. DIAGNOSTIKA

29. Niežų diagnozė nustatoma, kai:

29.1. pacientą vargina stiprus viso kūno, išskyrus galvą, niežėjimas, dažnai suintensyvėjantis nakties metu (mažiems vaikams ir kūdikiams gali niežėti ir galvą);

29.2. tipiškosiose vietose randama niežams būdingų bėrimo elementų;

29.3. panašūs simptomai nustatomi ir kitiems šeimos nariams. Paprastai bėrimai odoje būna visai nežymūs, o niežėjimas gali būti itin stiprus.

30. Diagnozei patvirtinti atliekama odos nuograndų mikroskopija. Mikroskopuojant ieškoma erkių, jų kiaušinėlių bei ekskrementų. Nuograndos imamos iš erkių takelių ar papulių, esančių tarpupirščiuose, plaštakų šonuose, riešuose, alkūnėse, pažastyse, kirkšniuose ir paduose. Šio tyrimo jautrumas nedidelis (10–60%), todėl neradus erkių ar jų kiaušinėlių negalima atmesti niežų diagnozės.

31. Niežų erkę galima taip pat pamatyti dermatoskopo pagalba. Atlikus išbertos odos biopsiją ir histologinį tyrimą, raginiame sluoksnyje randama niežų erkė, kiaušinėliai ar ekskrementai. Aplink erkę stebima spongiozė ir besiformuojanti pūslėlė, o dermoje – eozinofilų infiltratas.

32. Kartais diagnozę nustatyti padeda empirinis gydymas vaistais nuo niežų.

33. Diferencinė diagnostika. Niežus reikėtų diferencijuoti nuo egzemos, grybelinės infekcijos, atopinio dermatito, sisteminės raudonosios vilkligės, pūslinio pemfigoido, papulinės dilgėlinės, seborėjinio dermatito.

VIII. LIGONIO PRIEŽIŪRA

34. Asmuo, kuriam nustatytas užsikrėtimas niežais, turi vengti artimo sąlyčio su kitais asmenimis 24 val. po vaistų panaudojimo. Tiesioginio kontakto su pacientu metu turi būti dėvimos pirštinės.

35. Pacientas pirmiausiai maudomas su muilu ir šiltu vandeniu. Kreمو ar tepalo panaudojimas: plonu sluoksniu ištepama oda nuo galvos plaukų linijos iki kojų pėdų, atkreipiant dėmesį į odos raukšles, vidinius odos paviršius ir genitalijas.

IX. NIEŽŲ PROFILAKTINĖS PRIEMONĖS

36. Pagrindinė profilaktikos priemonė yra savalaikis ligos išaiškinimas ir visų ligonių gydymas vienu metu.

37. Niežais sergančio asmens kolektyvo ir / ar šeimos nariai bei lytiniai partneriai, turėtų būti patikrinti gydytojo ir, esant reikmei, gydytis. Ypač svarbu išaiškinti sergančius niežais vaikų kolektyve ir izoliuoti sergančiuosius bei turėjusius tiesioginį sąlytį su ligoniu nuo sveikų vaikų.

38. Sergantis niežais asmuo namuose turi turėti asmeninį rankšluostį, lovos skalbinius ir atskirą nuo kitų šeimos narių miegamą vietą.

39. Asmenys privalo laikytis asmens higienos taisyklių: savalaikis maudymasis, apatinių rūbų keitimasis, naudojimas individualiais kūno priežiūros reikmenimis.

40. Informacinės medžiagos (atmenos, lankstinukai, elektroniniai adresai) apie niežus parengimas ir perdavimas šeimos nariams. (3 priedas).

41. Ligonio ir jo lovos baltiniai, naudoti 4 dienos iki gydymo skalbiami karštame vandenyje ir džiovinami mažiausiai 60 °C temperatūroje arba virinami 1–2 % sodos tirpale arba su skalbimo priemonėmis 10 min. nuo užvirimo.

42. Rūbai, kurių negalima skalbti, lyginami iš abiejų pusių su garu arba talpinami į plastikinius maišus ir laikomi juose 4 paras. Paltai, kailiniai ir gaminiai iš odos laikomi lauke šiltuoju metu periodu 5 dienas, esant minusinei temperatūrai – 1 dieną.

43. Minkšti baldai, kilimai siurbiami dulkių siurbliu. Plastikiniai, metaliniai ar mediniai paviršiai šluostomi 1–2 % sodos tirpalu. Valant ligonio kambarį ypač kruopščiai šluostomi dažniausiai liečiami daiktai (durų rankenos, krėslų atramos).

44. Žaislai plaunami karštame vandenyje su muilu. Minkšti žaislai 20 min. džiovinami mažiausiai 60 °C temperatūroje.

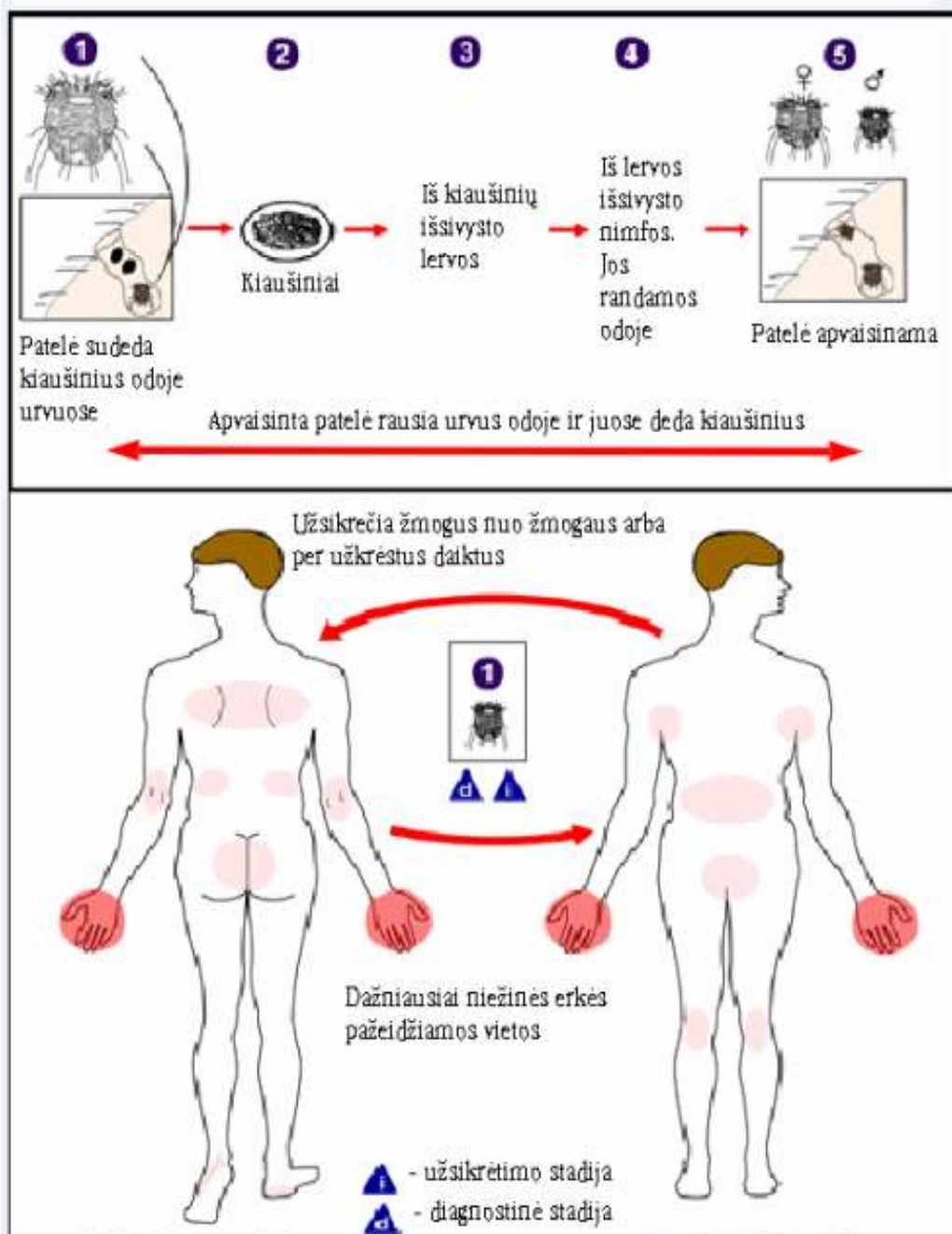
45. Perukai ir plaukų priežiūros reikmenys plaunami šampūnu.

46. Patalpose, kuriose randasi ligonis, kasdien atliekamas drēgnas valymas, naudojant 1–2% sodos tirpalą.

Literatūra:

1. Guidelines for the prevention and control of Scabies in Los Angeles county Health care facilities. 2006.
2. Scabies in homes for the elderly: Guidance for Primary Health Care Teams, and Managers of homes. Practice guidelines. 2002.

Niežinės erkės vystymosi schema



Niežų profilaktika gydymosi metu

1. Prieš vaistų vartojimą būtina įdėmiai perskaityti vaistų gamintojo informacinį lapelį ir dėmesingai prisilaikyti rekomendacijų.
2. Tepantysis vaistais niežais sergantį ligonį privalo dėvėti chalata ir pirštines.
3. Ligoniu išsimaudžius, keičiami lovos skalbiniai, valoma vonia.
4. Tepamaisiais vaistais kruopščiai įtrinama viso kūno oda nuo ausų spenelių iki kojų pėdų, atkreipiant dėmesį į galias raukšles, odos įdaubas, bamba, delnus, padus, rankų ir kojų tarpupirščius. Jei vaistai nuplaunami plaunant rankas, pasinaudojus tualetu ir pan., vaistais įtrinti reikėtų nuplautas vietas pakartotinai.
5. Kūdikiams, senyviems ir susilpnėjusio imuniteto asmenims reikalinga prieš niežinius vaistus panaudoti ir galvos srityje (kakta, smilkiniai, galvos oda) bei aplink ausis. Netepti vaistų arti akių ir burnos. Patekus vaistams į akis, jos nedelsiant plaunamos vandeniu.
6. Rankų ir kojų pirštų nagai prieš vartojant vaistus turi būti nukarpomi ir vaistai įterpiami po nagais.
7. Ligonis maudomas / maudosi praėjus 8–14 valandų po vaistų pavartojimo (jei vaistų vartojimo rekomendacijose nėra parašyta kitaip).
8. Ligonio ir jo lovos baltiniai po gydymo yra keičiami. Nešvarūs skalbiniai skalbiami karštu 60 °C vandeniu, naudojant skalbimo priemones.
9. Skiriant gydymą namų sąlygomis, ligoniui ir / ar slaugančiam asmeniui suteikiama informacija apie profilaktines priemones gydymosi metu.
10. Rūbai, rankšluosčiai, lovos skalbiniai, naudoti per paskutines 4 paras, skalbiami karštu vandeniu, naudojant skalbimo priemones.
11. Daiktai, kurių negalima skalbti, valomi arba talpinami į plastikinius maišus, užrišami ir paliekami juose 4 paroms.
12. Grindys ir kilimai siurbiami dulkių siurblių, o dulkių siurblio maišas (turinys) talpinamas į plastikinį maišą ir šalinamas su atliekomis.

Atmenos pavyzdys gyventojams

Kas yra niežai?

Niežai yra odos susirgimas, kurį sukelia niežinė erkė. Patelė įsigraūžia į viršutinę odos sluoksnį. Urvas primena tunelį, kuriame sudeda kiaušinius ir tuština.

Kas užsikrečia niežais?

Niežais gali užsikrėsti kiekvienas.

Kaip niežai plinta?

Niežinė erkė plinta nuo žmogaus ant žmogaus tiesioginio jų odos kontakto metu arba dalinantis lovos skalbiniais, rūbais ir kt. asmens higienos reikmenimis su žmogumi, sergančiu niežais.

Kokie yra niežų simptomai?

Pagrindinis niežų požymis – stiprus niežulys. Dažniausiai niežulys pasireiškia vakare ir naktį. Erkę gali išplisti viso kūno odoje, bet paprastai pakenkia rankų, riešų, alkūnių, krūtinės, pažastų, juosmens ir kirkšnių odą.

Asmenys, kurie niekada nebuvo užsikrėtę niežais, pirmuosius simptomus pastebi praėjus 4–6 savaitėms nuo sąlyčio su sergančiuoju niežais. Pakartotinai niežais užsikrėtę asmenys pirmuosius simptomus gali pajusti ženkliai greičiau, t. y. 1–7 dieną po užsikrėtimo.

Kiek ilgai sergantysis gali platinti niežus?

Sergantis asmuo gali platinti niežines erkes nuo užsikrėtimo momento iki sėkmingo gydymosi pabaigos.

Kaip niežai diagnozuojami?

Niežus diagnozuoja asmens sveikatos priežiūros specialistai pagal klinikinius požymius ar / ir laboratorinius tyrimus.

Kaip gydoma?

Vaistus skiria gydytojas. Jie naudojami įtrinant odą, po keletą valandų nuplaunami. Nusiprausęs, vilkimi švarūs rūbai ir lovos skalbiniai, o panaudoti – skalbiami karštame vandenyje su skalbimo priemonėmis.

Ar galima niežais užsikrėsti pakartotinai?

Taip.

Ar gali sergantis niežais žmogus pašalintas iš kolektyvo?

Taip, iki bus prarastas gydymas, bet tai trunka mažiau nei 1 dieną.

Kokios yra sveikatos problemos, susijusios su niežais?

Dažniausiai jokios problemos nepasireiškia, išskyrus antrines odos infekcijas.

Kaip apsisaugoti nuo niežų plitimo?

Asmuo, užsikrėtęs niežais, turėtų būti kaip galima greičiau apžiūrėtas gydytojo ir pradėtas gydyti. Visi šeimos nariai ir kiti asmenys, turėję su sergančiuoju tiesioginį odos sąlytį, turėtų būti gydomi. Rūbai, lovos skalbiniai, kurie buvo naudoti 4 dienas prieš gydymą, skalbiami karštu vandeniu su skalbimo priemonėmis. Daiktai, kurių negalima skalbti, sudedami į plastikinius maišus ir juose laikomi 1 savaitę.