

Baktériumok és paraziták által okozott mindennapi bőrfertőzések

Dr. Soós Gyöngyvér és Kovács Ida Jusztna



A bakteriális bőrfertőzések a felületes gombás fertőzésekhez hasonlóan a fejlett országokban a higiénés viszonyok megváltozása és a rendelkezésre álló nagy gyógyszerválaszték következtében veszítettek félelmetességükből, orvosi szempontból többségükben jól kezelhető problémának minősülnek. A gennykeltő baktériumok által okozott bőrelváltozásokat összefoglaló néven *pyodermáknak* nevezzük. A kórokozók a különböző *Staphylococcus aureus* és *Streptococcus* törzsek.

A gennykeltők által okozott bőrelváltozásoktól morfológiailag alapvetően eltérő tüneteket okoz a kullancsok által terjesztett *Borrelia burgdorferi* illetőleg az ecto-parazita *Scarabaeus scabiei*; ezekben a fertőzésekben gennymentes, nem nedvező bőrgyulladás a jellemző. A pediculosis pedig a mindennapi esetekben csakis a hajas fejbőrön fordul elő.

Folliculitis – szőrtüszőgyulladás

Főleg az erősen szőrös területeken fordul elő – ezért férfiaknál gyakoribb –, lábszáron, combon, karon, hajas fejbőrön, szakáll- és bajusztájon, ritkábban a törzs szőrös területein. A szakálltájék folliculitisét *sycosis barbae*-nak is nevezzük, ennek kialakulását a borotválkozás által okozott kis sérülések segítik elő, illetőleg a terjedéséhez vezetnek. A mindennapi esetekben a kórokozó leggyakrabban a *Staphylococcus aureus*. Klinikailag jellemző a szőrszálak tövéénél megjelenő gombostűfejnyi, 1-3 mm-es gennyhólyagcsa (pustula), gyulladásos udvarral, vagy anélkül. Enyhén viszket, ég. Rossz higiénés viszonyok, olajos, piszkos munkakörülmények, illetőleg szűk, irritáló ruházat – pl. feszes farmernadrág – elősegítik a tünetek kialakulását.

Helyi kezelésre általában jól reagál: fertőtlenítő törléssel, antiszeptikus ecsetelőkkel (*Solutio Castellani sine fuchsino*, *Spiritus salicylatus FoNo*) 2-3 nap alatt eredményesen kezelhető. Makacsabb esetekben és mélyebb folyamatoknál – furunculus, carbunculus – bőrgyógyászati ellátás, szisztémás antibakteriális kezelés válhat szükségessé.

Impetigo (contagiosa) – ótvár

Leggyakrabban az arcon, az orrnyílások, a szájzug és a fül körül látható a gennyes pörkképződéssel járó ragályos (környezeti terjedés), önfertőzésre is rendkívül hajlamos bőrbetegség. Kisgyermekek körében

különösen gyakori, amelynek oka az, hogy ebben az életkorban a bőr barrier (gát) funkciója még nem tökéletes, a természetes antibakteriális védekezés még nem igazán működik. Felnőtteknél ilyen tünetek másodlagosan, egyéb viszkető bőrbetegségekhez csatlakozva fordulnak elő (impetiginizáció). Kórokozók a *Streptococcus* (béta-haemolyticus) és a *Staphylococcus aureus*. Nem ritkán vegyesen fordulnak elő egyegy betegnél.

Az elsődlegesen megjelenő vékony falú hólyagok, pustulák gyorsan megnyílnak, helyükön méz-sárga, kén-sárga vagy zöldessárga színű pörkkel fedett vörös hámfosztott területek alakulnak ki. Az *impetigo* kezelés nélkül a jelenségek szélén gyorsan terjed, a pörkök karéjos elrendeződést mutatnak. Viszket, ezért vakarással a betegség távolabbi testtájakra is átkerülhet (önfertőzés).

Mélyebb formáját *ecthymának* nevezzük; ilyen esetekben a jellemző klinikai tünet az 1-5 cm átmérőjű, néhány milliméter mély, éles szélű fekély/fekélyek.

Kezelésnél elsődleges a pörkök, lepedék eltávolítása dezinficiens – 0,1-0,2% Neomagnol oldat – borogatással (naponta 15-20 perc), majd ezt követően antiszeptikus krém, kenőcs (*Unguentum antisepticum*, *Unguentum ad vulnera FoNo*) alkalmazandó az érintett területekre. Fontos a betegség terjedésének akadályozása, a beteg (gyermek) közösségből való kiemelése, a személyi és környezeti higiéné fokozott betartása. Kis kiterjedésű (<10 cm²) folyamatok lokálisan jól kezelhetők, kiterjedtebb esetek, vagy kísérő betegség fennállása esetén orvosi ellátás, szisztémás antibiotikum kezelés szükséges.

Paronychia coccigenes – gennyes körömágy-gyulladás

Egy – ritkán egyidejűleg több – kéz- vagy láb körömágyon kialakuló fájdalmas, vérbő duzzanat, amelyből nyomásra genny ürül. Leggyakrabban manikűrözést, esetleg munka közbeni mikrosérülést követő, *Staphylococcus aureus* által okozott bőrfertőzés. Cukorbetegség hajlamosabb erre a típusú problémára is.

A folyamat „beolvadását” meleg pára- és forróvízzel (fertőtlenítő oldat) áztatással lehet gyorsítani. A genny spontán vagy enyhe nyomásra kiürül, ezután dezinficiens ecsetelés (*Betadin*, *Solutio merbromini*) ajánlható. A bakteriális körömágy-gyulladás gyorsan lezajlik, a *Candida albicans* okozta elváltozások krónikusak, elhúzódók, de nem gennyesek.

Erysipelas – orbánc

Nagyon gyakori betegség: lábon, arcon fellépő duzzanat, kifejezett bőrvörösség – lángnyelv-szerű kép –, esetleg hólyagok, feszülés és fájdalom, amelyet hidegrázás, láz, általános rossz közérzet kísér. A kórokozó az esetek közel 100 százalékában a béta-hemolizáló *Streptococcus*. A fertőzés mindig valamilyen sérülés útján következik be: vágás, szúrás, esetleg rovarcsípés, de a krónikusan fennálló, lábujj közötti mycosis is a fertőzés kapuja lehet. A fertőzés után a tünetek gyorsan, néhány órán belül kifejlődnek.

Kezelése, tekintettel az általános tünetekre, mindig szisztémás, azaz orvosi ellátást igényel. Az alkalmazható, elsődlegesen választandó antibiotikumok a kórokozónak megfelelően a tradicionális penicillinkészítmények (Retardillin injekció, Maripen tabletta), amelyeket először célszerű parenterálisan használni és később, az általános tünetek megszűnése után, a kezelés orálisan folytatható. Az érintett területen alkalmazott helyi gyulladáscsökkentő, hűsítő borogatás a betegek szubjektív panaszait kedvezően befolyásolja, de a betegséget nem gyógyítja!

A betegség 7-12 nap alatt gyógyul, addig a betegek ágyynyugalmat igényelnek.

Folyamatosan fennálló, vagy ismételten jelentkező fertőzéskapu a betegség kiújulásához, recidívájához vezet. Anyagszere-betegségek, immunhiányos állapot különösen hajlamosítanak az orbánc kiújulására. E tény felismerése és a hajlamosító tényezők kiküszöbölése kulcsfontosságú a késői szövődmények – elefantiázis – elkerülésében.

Erythema chronicum migrans

Az *Ixodes ricinus* – kullancs – csípésével terjesztett *Borrelia burgdorferi* által okozott Lyme-kór korai, bőrön jelentkező tünete, amely a csípést követő 3 – 32. napon jelentkezhet. A csípés helye körül fokozatosan terjedő gyulladt elváltozás, lapos vagy enyhén kiemelkedő gyűrűs laesio, amely a közepén feltisztulva terjed tovább. Az érintettek kb. felénél okoz csak szubjektív tüneteket: viszketés, égő érzés, fájdalom formájában. A tünetek 4-6 hét alatt kezelés nélkül is elmúlnak, de a betegek 10%-ánál kiújulnak.

A bőrjelenség borrelia-fertőzésre hívja fel a figyelmet, jelzi a további szerológiai vizsgálatok és ezt követően a specifikus – doxiciklin, ceftriaxon – belső kezelés szükségességét a Lyme-kór egyéb ideg- és izületi tüneteinek elkerülése, megelőzése érdekében.

Scabies – rüh

A rüh a *Sarcoptes scabiei*, szabad szemmel nem látható parazita által okozott gyakori fertőző bőrbetegség. A fertőzés az egymással szorosan érintkező

személyek között, vagy közösen használt tárgyak útján terjed. Viszketés jellemzi, amely éjszaka különösen erős, elviselhetetlen. A viszketést okozó „járatok”, hólyagsák az ujjak között, csuklótájon jellemzők, de a törzs is érintett lehet. A fej és a nyak általában érintetlen. Az erős viszketés miatt pontszerű és vonalas kivakaráások, excoriatiók jellemzik a betegek bőrét, amelyek bakteriálisan felülfertőződhetnek (impetiginizáltak).

Kezelése benzilbenzoát tartalmú készítmények (Linimentum scabidum FoNo, korábban Novascabin is) előírásnak megfelelő alkalmazásával teljesen eredményes. A kezelés ismétlése akkor válik szükségessé, ha a járulékos utasításokat, környezeti fertőtlenítést elhanyagolják, illetőleg a családban, közös otthonban élő más, esetlegesen ugyancsak fertőzött személy/személyek kezelése elmarad. A benzilbenzoát irritációt okozhat, amely másodlagos bőrgyulladásához vezethet. Ilyen személyeknél a kezelést kéntartalmú kenőccsel (Unguentum sulfuratum FoNo) lehet folytatni.

A scabies napjainkban is gyakori betegség, különös gondot jelent akkor, ha nagyobb közösségekben (ápolási intézmények, kórházak) üti fel a fejét. „Járványosan” jelentkező viszketés esetén elsősorban erre kell gondolni, és csak a rüh biztos kizárása után érdemes más bajt keresni.

Pediculosis - tetveség

Gyermekeközösségekben ma is előforduló probléma a fejtetveség, amelyet a *Pediculus humanus capitis* nevű 3-4 mm hosszú parazita okoz. Sapka, vagy fésű közös használata révén terjedhet. A parazita megtalálható a fejbőrön, illetőleg barkára emlékeztető kis serkék formájában a hajszálaikon, a fejbőrhöz közel. E szabad szemmel is észlelhető jelenségek mellett fejbőrviszketést okoz.

Kezelésére a hexaklórciklohexán (lindán) tartalmú készítmények (Jakutin) használható. A pontos alkalmazási utasítás betartása elengedhetetlen. Ugyanez vonatkozik a gyógyszernek nem minősülő Nittyfor alkalmazására is. A hajszálaokról a serkék eltávolítása sűrű fogú fésűvel lehetséges, 1-2%-os ecetes vizes öblítés segíti a serkék eltávolítását, leoldását.

Összegzés

A bemutatott gyakori bőrbetegségek a címnek megfelelően – részben – recept nélküli készítményekkel kezelhetők, azaz nem igényelnek lokális antibiotikum-használatot. Helyi antibiotikus készítményekről nem is történt említés, hiszen azok receptkötelesek, de alkalmazásuk az alábbi szempontok miatt is alapos mérlegelést igényel. A lokális antibiotikum választás szempontjai [3]:

- Az elváltozást kiváltó kórokozóra specifikusan haszon; szűk spektrumú hatóanyag előnyben részesítendő;
- a fertőzés helyén hatékony koncentrációt érjen el;
- szisztémásan (parenterálisan/orálisan) ne legyen használatos;
- kémiaiilag se hasonlítson más, szisztémásan alkalmazott antibiotikumhoz;
- ne váltson ki bakteriális rezisztenciát;
- allergizáló potenciálja alacsony legyen.

Az orbánc korai felismerése és „lege artis” kezelése kórházi felvételt tesz elkerülhetővé, a kiújulások okának kutatása pedig sok szenvedéstől kímélheti meg a gyógyszerterápiában ilyen jellegű panaszokkal rendszeresen visszajáró betegeket.

A kullancscsípés jellemző bőrtünetének ismerete/felismerése későbbi következmények megelőzése szempontjából fontos.

A paraziták által okozott fertőzések napjainkban sem ritkák, de az ilyen fertőzésekhez tapadt negatív

társadalmi megítélés miatt az általános jólétben élők körében nem gondolnak rá, a téves diagnózis miatt a specifikus kezelés késheket, a probléma elhúzódik, a környezetet is veszélyeztetve (az egész család viselkedet?). A betegség nem szégyen, a kezelés elmulasztása viszont szakmai hiba!

IRODALOM

1. Király, Rácz, Török: Bőr- és nemibetegségek. Medicina, Budapest, 1979. – 2. Tierney L.M., McPhee S.J., Papadakis M.A.: Korszerű orvosi diagnosztika és terápia 2000. Melania, Budapest, 2000. – 3. Filius M.G., Gysenns I.C.: Optimal topical antibacterial treatment Am. J. Clin. Dermatol. 32. 3(1-7), (2002).

G y. S o ó s a n d. I. J. K o v á c s: *Casual skin infections caused by bacteria and parasites*

A dolgozathoz tartozó tesztkérdések az utolsó oldalon találhatóak



Szegedi Tudományegyetem Klinikai Gyógyszerészeti Intézet, Szeged, Szikra u. 8. – 6725

Álláshirdetés

A Fővárosi Egyesített Szent István és Szent László Kórház Rendelőintézet főigazgatója pályázatot hirdet a **Központi Gyógyszertárába** kórházi gyógyszerészeti állás betöltésére.

Központi Gyógyszertár helye: 1097 Budapest, Gyáli u. 5-7.

A pályázatokat az Intézmény címére (1096 Budapest, Nagyvárad tér 1.) kérjük benyújtani. Érdeklődni lehet az intézeti főgyógyszerésznél a 455-8100 telefonszámon

Dr. Radnai Zoltán
főigazgató