

Pruritus v ambulanci praktického lékaře

MUDr. Hana Jedličková
I. dermatovenerologická klinika FN u sv. Anny a LF MU v Brně

Pruritus je specifický počitek, vnímaný jako velmi nepříjemný a obtěžující, který vede k nutkavému škrábání; při delším trvání pacienta neurotizuje. Pruritus může být způsoben řadou odlišných příčin, k nejčastějším patří ekzémy, alergické reakce, infekční a parazitární onemocnění, metabolická onemocnění a tumory.

Klíčová slova: pruritus, etiopatogeneze pruritu, diagnostika, léčba.

Pruritus at a GP's surgery

Pruritus is a specific sensation perceived as very unpleasant and annoying which results in compulsive scratching; when of longer duration, the patient becomes neurotic. Pruritus may be caused by a variety of factors which most commonly include eczema, allergic reactions, infectious and parasitic diseases, metabolic diseases and tumours.

Key words: pruritus, aetiopathogenesis of pruritus, diagnosis, treatment.

Med. Pro Praxi 2010; 7(12): 493–497

ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA
Pruritus neboli svědění kůže je nepříjemný pocit, který u pacienta vede k nutkavému škrábání. Postihuje pouze kůži a přilehlé části sliznice (spojivky), buď jako lokalizovaný nebo generalizovaný pruritus. Pocit svědění vzniká buď periferně v kůži, nebo v centrálním nervovém systému.
VÝSKYT
Přesná prevalence pruritu není známa, ve Spojených státech se výskyt odhaduje až na 20 % dospělé populace. Je častější u starších lidí.
POHLAVÍ
Pruritus není vázán na pohlaví. U žen bývá častější cholestatický pruritus (pruritus v těhotenství a pruritus u primární biliární cirhózy).
ETIOPATOGENEZE
Pruritus dělíme do čtyř kategorií – pruritoceptivní, neuropatický, neurogenní a psychogenní. Pruritus periferní je pruritoceptivní a neuropatický, pruritus centrální pak neuropatický, neurogenní a psychogenní. Jednotlivé kategorie se navzájem kombinují.
Pruritoceptivní pruritus vzniká v kůži, zpravidla za přítomnosti zánětu či dalších změn.
Periferní vnímání pruritu je zprostředkováno specializovanými nemyelinizovanými pomalými vlákny typu C. Mechanosenzitivní C vlákna exprimují H1 a PAR-2 (proteinázou aktivovaný receptor) receptory a přenášejí svědění. Další podtyp C vláken přenáší pruritus i bolest. Volná nervová zakončení jsou umístěna v dermoepidermální junkční zóně i v epidermis, která je pro vnímání svědění zásadní. Hlavními neurotransmitery jsou substance P a calcitonin-gene-related peptid (CGRP). Keratinocyty exprimují řadu neuropeptidů (substance P, opioidy, proteázy, endocannabinoidy aj.) a jejich receptory (PAR-2, vaniloidní a cannabinoidní receptory aj.).
Mediátory pruritu – histamin, tryptáza, chymáza, acetylcholin, substance P, bradykinin, serotonin, prostaglandin E, opioidy, NGF (nerve growth factor), leukotrien B4, IL 31, CGRP, VIP (vasoactive intestinal peptid), somatostatin aj.
Nově se zkoumá role H3 a H4 receptorů, kalciových kanálů ze superrodiny TRP (transient receptor potential), které reagují na teplotu, a neurokinin-1 receptorů.
Neurofyzilogie pruritu – nejlépe je prozkoumán pruritus spouštěný histaminem. Nemyelinizovaná vlákna typu C s pomalým vedením vzruchu (0,5 m/s) vedou do zadních kořenů míšních. Spinální neurony pak vedou kontralaterálně do thalamu a dvěma hlavními drahami do mozkové kůry – senzomotorické oblasti a oblasti cingula. Senzomotorická oblast odpovídá za nutkavé škrábání, cingulum pak za emoční složku.
Práh pro svědění je snížen při zánětlivých dermatózách. Pruritus je tlumen chladem, škrábáním a bolestí. Při vnímání bolesti jsou aktivovány rychlé A neurony, které tlumí C vlákna.
Neurogenní pruritus vzniká v CNS odpovědí na cirkulující pruritogenní látky. Abnormální zpracování počitků patří též k neurogennímu pruritu. Neurogenní pruritus je spouštěn aktivací μ -opioidních receptorů, zatímco κ -opioidní receptory mají antagonistický účinek.
Neuropatický pruritus vzniká při poškození periferního senzitivního neuronu nebo při poškození CNS.
Psychogenní pruritus je podmíněný psychickou/psychiatrickou poruchou.

TYPY PRURITU PODLE VYVOLÁVAJÍCÍCH PŘÍČIN
PRURITUS U KOŽNÍCH ONEMOCNĚNÍ
Pruritus je doprovodným příznakem u celé řady dermatóz, především ekzémů, kopřivek, alergických reakcí a infekčních onemocnění.
Ekzém atopický – úporný pruritus je typickým symptomem. Kromě histaminu se účastní na pruritu další mediátory, neuropeptidy, acetylcholin. Kůže svědí především v predilekčních lokalizacích, svědění je ale často generalizované. U dospělých se projevy často ohraničují (neurodermitis).
Prurigo – silné svědění v okrscích kůže (puncta prurítica) vede ke škrábání. Reaktivně vznikají tuhé fibrotické uzlíky (prurigo nodularis). Často vzniká na atopickém podkladě či u systémových onemocnění, kombinuje se s psychogenní složkou.
Lichen simplex chronicus – svědění ve větším zpravidla solitárním okrsku kůže vede k lichenifikaci a hyperpigmentaci. Pravděpodobně varianta atopického syndromu u dospělých (neurodermitis), typicky na šíji, vulvě, skrotu, bérkách.
Ekzém kontaktní – pruritus i kožní projevy se často rozšiřují mimo oblast kontaktu s alergenem.
Zvláštním typem je tzv. niklový svrab u kontaktní přecitlivělosti na nikl. Silný pruritus a generalizované drobné papuly mohou imitovat svrab.
Senilní pruritus – nejdůležitějším faktorem je suchost kůže při snížení bariérové schopnosti stárnoucí kůže, přispívá i malhygiena či naopak používání silných detergentů (sprchové gely).
Seboroická dermatitida – svědí převážně obličej, kštice (lupy); na svědění se podílí kvasinka pityrosporon ovale.
Kopřivka – řada vyvolávajících faktorů vede k projevům kopřivky a svědění.
<i>Kopřivka na imunologickém podkladě</i> u reakcí I. typu přecitlivělosti zprostředkovaných IgE (potraviny, hmyzí jed, beta laktamová antibiotika atd.), III. typu přecitlivělosti s cirkulujícími imunokomplexy (sérová nemoc), autoimunitní kopřivky s IgG autoprotilátkami
<i>Kopřivka neimunologická</i> – spouštěná histaminem (potraviny, rostliny, hmyz), histaminoliberátory, alternativní aktivací komplementu (intolerance salicylátů a nesteroidních antiflogistik, reakce na kontrastní jodové látky, ACE inhibitory)
<i>Fyzikální kopřivka</i> – chladová, tepelná, tlaková, světelná
Zvláštní typy fyzikální kopřivky
Cholinergní pruritus (cholinergní kopřivka) – výbavným momentem je pocení, které se objevuje po fyzické zátěži a zahřátí, ale i např. po jídle vyvolávajím pocení, sauně apod. Pomfy jsou malé, s červeným halo.
Aquagenní pruritus a kopřivka – vyvolává styk s vodou – typický příznak polycytemia vera.
Bulózní pemfigoid – u seniorů, v prodromální fázi často úporné svědění a fixovaná kopřivka, bývá zaměněn za svrab.
Dermatitis herpetiformis Duhring – u mladistvých a mladých dospělých s nesnášenlivostí lepku, úporné svědění, bývá zaměněna za svrab.
Mastocytóza kožní (urticaria pigmentosa) – vzácné onemocnění se zmnožením mastocytů v kůži. Při vyplavení velkého množství histaminu až anafylaktoidní reakce (potraviny, teplo, stres).
Lichen ruber – silné svědivé papuly, po virových infekcích, polékové.
Psoriáza – pruritus v ložiscích psoriázy, zřídka.
Štípnutí hmyzem – včela, vosa, blecha, štěnice, komáři a další bodavý hmyz.
Napadení roztoči – viz parazitózy.
PRURITUS U INFEKČNÍCH KOŽNÍCH ONEMOCNĚNÍ
Parazitózy
Pedikulóza – veš šatní – především sociálně slabé skupiny – bezdomovci, veš hlavová – stále častý výskyt v dětských kolektivech.
Phthiriáza – veš muňka – sexuálně přenosné onemocnění, kromě pubického ochlupení se může vyskytnout i v ochlupení jinde na těle, včetně řas.
Svrab – zákožka svrabová – pozor na přenos v zdravotnických zařízeních, které pečují o geriatrické pacienty (inkubační doba měsíc); u imunosuprimovaných pacientů často netypický klinický obraz, pruritus může i chybět.
Trombikulóza – roztoč sametka podzimní, napadení po sezení v trávě, určité lokality, např. na jižní Moravě, možné již na jaře.
Zviřecí svrab, cheyletielóza (chovatelé psů, koček, králíků aj.) – postižení lidského hostitele krátkodobé (14 dní), možná reinfekce od zdroje.
Mykózy
Kvasinkové – lokalizovaný pruritus vulvae, pruritus ani (candida albicans).
Dermatofytózy – mezivrstvní mykózy, tinea cruris (třísla), diferenciální diagnóza erytrazma – infekce korynebakteriemi v tříslech.
DALŠÍ INFEKCE PROVÁZENÉ PRURITEM
Parvoviróza, leptospiróza, infekce HIV.

Typickým nežádoucím účinkem je pruritus u opiátů (kodein, fentanyl, tramadol, morfin).
Dále je často popisován u těchto léků – ACE inhibitory, nesteroidní antiflogistika, kyselina acetylsalicylová, antikonvulziva, antimalarika, barbituráty, betablokátory, diuretika, hypolipidemika, inzuliny, perorální antidiabetika, plazmaexpandéry, trankvilizéry, urikozurika aj.
KLINICKÝ OBRAZ
Při pruritu jsou patrný známky škrábání jako exkoriace a krusty. Při chronickém pruritu často pozorujeme zhrubnutí kůže, tzv. lichenifikaci, často spojenou s hyperpigmentací (neurodermitis, notalgia paresthetica, kortikosteroidy).
Prurigo se projevuje jako tuhé uzlíky, často s exkoriací, hyperpigmentací. Při vyhasnutí pruritu v daném okrsku pak často depigmentované, atrofické jizvy.
Senilní pruritus – kůže je atrofická, přesušená, olupující se.
Kopřivka – pomfy červené, růžové, bílé barvy, od drobných okrouhlých pupenů po rozsáhlé splývající plochy, živý a/nebo plastický dermatografismus.
Atopický ekzém – suchá, dráždivá kůže, lichenifikace, škraby, bílý dermatografismus, olupování, především v predilekčních lokalizacích (loketní a podkolenní jamky, ruce, obličej, krk), neurodermitis – ložiska na předních stranách bérců.
Lichen ruber – drobné červenofialové ploché, lesklé papuly (zápěstí, kotníky dolních končetin, projevy na sliznicích – dutina ústní, genitál).
Scabies (svrab) – drobné papulky, exkoriace, řadí se do dvojic v predilekčních lokalizacích (zápěstí, přední axilární čára, mamily), chodbičky v meziprstí horních končetin, na hranách dlaní a plosek), větší papuly na genitálu u mužů.
Pedikulóza – veš šatní (kůže trupu se škraby a sekundární pyodermií), veš hlavová (hnidy v zátylku a za ušima, sekundární pyodermie na krku).
Phthiriáza – v pubickém ochlupení hnědočervené vpichy (macula caerulea), postihuje i obočí a řasy.
Poštipávání hmyzem – patrný centrální vpich, někdy s hemoragií v centru, někdy i urtikarielní projev, puchýřek (strophulus u dětí).
Pemphigoid – fixovaná urtika, vezikuly, buly.
Dermatitis herpetiformis – rozškrábané puchýřky na loktech, kolenou, v křížové oblasti.
Mastocytóza – drobné pigmentované makuly, často v hustém výsevu, na mechanické podráždění reagující začervenáním a elevací. Někdy telangiektázie.
DIAGNOSTIKA
Kompletní anamnéza – okolnosti začátku pruritu, doba trvání, denní doba s maximem obtíží, jídelníček, léková anamnéza, ostatní onemocnění, domácí zvířata, pobyt v přírodě, obdobné obtíže u rodinných příslušníků, anamnéza atopických onemocnění a alergií.
Fyzikální vyšetření – vyšetření povrchu kožního (status localis), dermatografismus, známky celkového onemocnění (kachexie, ikterus, uzliny apod.).
ZÁKLADNÍ VYŠETŘENÍ
Bakteriologické a mykologické vyšetření.
Krevní obraz s diferenciálním obrazem, glykemie, jaterní testy, močovina, kreatinin, IgE.
Další vyšetření dle klinického podezření – dermatoalergologické vyšetření – epikutánní testy, vyšetření specifických IgE, stolice na parazity, hormony štítné žlázy, onkologický screening, onkomarkery (CEA, PSA, LD), histologické a imunofluorescenční vyšetření (přímé a nepřímé), nativní preparát k vyšetření sarcoptes scabiei, hledání infekčních fokusů – gynekologické záněty, infekce helicobakter pylori, neurologické vyšetření, psychiatrické vyšetření atd.
TERAPIE
Odstranění vyvolávající příčiny , pokud je to možné (mykotické infekce, parazitózy, alergený).
LOKÁLNÍ TERAPIE
Infekce
Lokální antibiotika, antimykotika, antiparazitární externa.
Ekzémy, kopřivky
Slabé a středně účinné kortikosteroidy (hydrokortison butyrát, prednikarbát), silně účinné kortikosteroidy jen při závažných dermatózách.
Suchost kůže
Emolientia (cremor leniens, pontin, cutilan, HVLP přípravky), promašťovací olejové a parafínové koupele.
Štípnutí hmyzem
Mentol – chladivý, antipruriginózní účinek, v pudrech.

Lokální antihistaminika – dimetinden maleas, lokální antiflogistika.
Lokalizovaný pruritus
Lokální anestetika – cinchokain, lidokain.
Atopická dermatitida
Kromě emoliencií, kortikosteroidů, také inhibitory calcineurinu (pimecrolimus, tacrolimus), polidokanol – v koupelích.
SYSTÉMOVÁ TERAPIE
Ekzémová onemocnění
Antihistaminika H1 (loratadine, desloratadine, cetirizine).
Atopický ekzém
Antihistaminika H1, s výhodou první generace se sedativním účinkem (bisulepine).
Kopřivka
Antihistaminika H1 (cetirizine, levocetirizine), antihistaminika s anxiolytickým účinkem (hydroxyzin), antileukotrieny, ketotifen, kromoglykát.
Fyzikální kopřivky
Antihistaminika H1, antidepresiva (amitryptilin), danazol, betablokátory, imunosupresiva.
Cholestatický pruritus
Cholestyramin, opioidní antagonisté (naltrexon), rifampicin.
Notalgia paresthetica
Opichy lokálními anestetiky, kortikosteridy, kapsaicin, nově botulotoxin.
Těžký systémový pruritus
Opioidní antagonisté – butorphanol, naltrexon.
Pruritus u tumorů, hematologických malignit
Antidepresiva SSRI – paroxetin.
Sertralin, fluoxetin, nově mirtazapin.
Pruritus u sclerosis multiplex
Antikonvulziva – gabapentin, carbamazepin.
Psychogenní pruritus
Tricyklická a SSRI antidepresiva.
FYZIKÁLNÍ TERAPIE
Uremický pruritus – Fototerapie UVA, UVB.
Atopický ekzém – Fototerapie UVA, UVB.
OSTATNÍ OPATŘENÍ
Volné, prodyšné oblečení, nejlépe bavlna. Vyhýbat se zapocení, dietní opatření (omezit či vynechat potraviny s vysokým obsahem histaminu a vasoaktivních aminů – červené víno, sekt, aromatické sýry, káva, čokoláda, ryby, koryši, uzeniny, banány, citrusy, kiwi, jahody, ořechy), při nesnášenlivosti salicylátů vynechat konzervované potraviny aj.
DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA
V diferenciální diagnóze je vhodné rozlišit pruritus beze změn na kůži (tj. kromě změn způsobených škrábáním) a pruritus při patologickém dermatologickém nálezu. Při podezření na specifickou dermatózu (atopický ekzém, lupénka, lichen, pemfigoid, chronická kopřivka aj.), je nezbytné pacienta odeslat k dermatologickému vyšetření.

Literatura

1. Yosipovitch G, Greaves MW, Schmelz M. Itch. Lancet, 2003; 361: 690–694.

2. Yosipovitch G. Pruritus: an update. Curr Probl Dermatol 2003; 15: 137–164.

3. Yosipovitch G. The Pruritus Receptor Unit: A Target for Novel Therapies. J Invest Dermatol, 2007; 127, 1857–1859.

4. Greaves MW. Pathogenesis and Treatment of Pruritus. Curr Allergy Asthma Rep. 2010; 1534–6315.

5. Jašková E, Taraba P. Pruritus – komplexní terapie. Dermatol. Praxí. 2009; 3: 125–130.

6. Wallengren J. Neuroanatomy and neurophysiology of itch. Dermatol therapy. 2005; 18: 292–303.

7. Sumey B. T, Yosipovitch G. Pharmacologic advances in the systemic treatment of itch. Dermatol Therapy. 2005; 18: 328–332.

MUDr. Hana Jedličková, Ph.D.
I. dermatovenerologická klinika
FN u sv. Anny v Brně
Pekařská 53, 656 91 Brno
hana.jedlickova@fnusa.cz