

Piotr Karol Borkowski

INWAZJA ŚWIERZBEM KOŃSKIM LECZONA IVERMEKTYNĄ
U OSOBY Z PARAZYTOFOBIA.
OPIS PRZYPADKU

Klinika Chorób Odzwierzęcych i Tropikalnych
Instytut Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych
Akademii Medycznej w Warszawie
Kierownik Kliniki: Piotr Zaborowski

Przedstawiono trudny diagnostycznie przypadek inwazji świerzbem końskim, nie reagujący na leczenie lekami miejscowymi stosowanymi do zwalczania świerzbowca ludzkiego. Zastosowano natomiast z powodzeniem niezarejestrowany w Polsce lek- Ivermektynę u wcześniej zdrowej psychicznie osoby, u której rozpoznano parazytofobię zainicjowaną chorobą.

Słowa kluczowe: świerzb, ektopasożyty, ivermektyna
Key words: scabies, ectoparasites, ivermectin

WSTĘP

Parazytofobia- parasitus łac. pasożyt i phobos gr. strach, czyli strach przed pasożytami. Choroba psychiczna polegająca na strachu przed pasożytami w sytuacjach nieuzasadnianych takiego zachowania lub rzadziej na zbyt wygórowanej reakcji w sytuacjach styczności z pasożytami.

Rozpoznanie parazytofobii zazwyczaj nie stanowi problemu; albo pacjenci opisują sytuacje, dolegliwości niepasujące do obrazu klinicznego znanych chorób, albo badania dodatkowe szybko wykluczają możliwości inwazji pasożytniczych. Samo zachowanie pacjentów też często sugeruje takie rozpoznanie.

OPIS PRZYPADKU

62- letnia hippoterapeutka pracująca w domu dziecka, z wykształcenia psycholog, zauważyła w lipcu ub. roku zmiany skórne, naciekowe, o typie grudek, średnicy ok. 2-3 cm

z owrzodzeniem w części środkowej, obwałowane, tylko nieznacznie swędzące, początkowo na kończynach dolnych, później na całym ciele.

W ciągu 2 miesięcy odwiedziła kilku lekarzy POZ oraz dermatologów- nie postawiono rozpoznania. Lekarz weterynarii wysunął hipotezę zarażenia świerzbowcem końskim. W związku z obrazem zmian nietypowym dla świerzbu ludzkiego oraz brakiem poprawy po leczeniu lekami stosowanymi w leczeniu świerzbowca ludzkiego, taka etiologia zmian była wielokrotnie odrzucana. W jednym z ośrodków rozpoznano u pacjentki lambliozę (giardiozę), którą leczono albendazolem, co przyniosło subiektywne zmniejszenie dolegliwości skórnych.

Pacjentka została przyjęta do Kliniki w celu diagnostyki zmian skórnych.

W zeszkrobinach ze zmian, zalecanych przy diagnostyce świerzbu, nie wykryto pasożytów. Badania dodatkowe były prawidłowe poza mierną hipertransaminazemią; ALT-56j. Pomimo wątpliwości czy anatomopatolog będzie w stanie rozpoznać pasożyty w materiale przygotowanym w sposób, który zakłada cienkie krojenie tkanki, zdecydowano aby pobrać chirurgicznie wycinki do badania histopatologicznego. Dopiero w tym badaniu stwierdzono obecność fragmentów świerzbowców: „Scabies. Nieliczne pęcherzyki-jamki w warstwie rogowej naskórka, niektóre zawierają fragmenty larwy pasożyta.”. Potwierdziła to parazytolog, dr n. przyr. H. Żarnowska- Prymek, jednocześnie stwierdzając, że nie jest to *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*, gdyż fragment pasożyta miał dłuższe odnóża. Podobne odnóża ma świerzbowiec koński *Psoroptes equi*.

Stosowane leczenie szpitalne tradycyjnymi lekami miejscowymi np. Novoscabinem, Crotamitonem podobnie jak poprzednio ambulatoryjnie nie przynosiło poprawy. W zachowaniu chorej można było zauważyć niepokojące objawy: pacjentce nie przeszkadzały zmiany skórne ani świąd, tylko wrażenie „wychodzenia robaków z niezmienionej skóry”. Konsultująca lekarz psychiatra rozpoznała parazytofobię, jednak pacjentka odmówiła dalszej z nią współpracy.

Zdecydowano, aby sprowadzić ivermektynę- długo działający antybiotyk o szerokim zakresie działania w stosunku do robaków obłych i ektopasożytów (głównie wszy i świerzbowców), niezarejestrowany w Polsce do użytku dla ludzi. Jest on stosowany z powodzeniem w USA od blisko 10-ciu lat jako Stromectol, produkowany przez MSD. Jego sprowadzenie trwało około 2 miesięcy. Na ten okres chora została wypisana ze szpitala.

Pacjentka, z wykształcenia psycholog, w kontakcie osobistym łatwo przekonywała rozmówców do swoich poglądów, manipulowała nimi i osiągała cel, jakim były kolejne terapie. Jak się później okazało, szukając pomocy wyludzała od różnych lekarzy wiele preparatów w tym miejscowe leki składane, zawierające eter etylowy, miejscowo stosowane leki weterynaryjne oraz wcześniej wspomniany albendazol. Zmiany skórne traktowała także środkami drażniącymi typu Domestos, woda utleniona. Poddawała je ciągłemu moczeniu (wilgotne okłady pod folią) najróżniejszymi substancjami chemicznymi. Dużą rolę w jej postępowaniu odegrał też internet i różne platformy dyskusyjne miłośników zwierząt. Jednocześnie od dwóch lekarzy weterynarii wyludziła leki weterynaryjne w łącznej dawce dla sześciu dużych zwierząt domowych (konia), które zażyła, w połączeniu z albendazolem i lekami miejscowymi zawierającymi eter etylowy, co spowodowało toksyczne uszkodzenie wątroby: maksymalne wartości ALT- 504j, GGTP- 196.

Przy braku możliwości jakiegokolwiek kontroli chorej, szczególnie poza szpitalem, jej permanentnemu odmawianiu współpracy z psychiatrą, po częściowym unormowaniu

parametrów wątrobowych zdecydowano się zastosować Stromectol w zalecanej przez producenta dawce. Pewne uspokojenie dała chorej informacja, że lek po jednorazowym zażyciu powinien działać 6-12 miesięcy i nie należy w tym okresie powtórnie go przyjmować. Po podaniu leku nie stwierdzano zwyczajki aminotransferaz.

W ponownie pobranych wycinkach hist.-patol. nie znaleziono śladów pasożytów. Zmiany zaczęły ustępować. Po wypisaniu ze szpitala, w czasie kolejnych ambulatoryjnych wizyt kontrolnych, pacjentka pojawiała się z wilgotnymi okładami na licznych, nieulegających gojeniu zmianach na skórze, co wskazywało, że nadal postępuje z nimi niewłaściwie.

PODSUMOWANIE

1. Klasyczne leki działające na świerzbowca ludzkiego mogą być nieskuteczne w odniesieniu do świerzbowców zwierzęcych.
2. Obraz kliniczny zmian w przypadku inwazji świerzbowcami zwierzęcymi jest odmienny niż w przypadku inwazji *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Na ogół brak jest typowych korytarzy, pasożyt może penetrować w głąb skóry dając zmiany grudkowe. Zajęte są nietypowe miejsca. Potwierdzenie takiej inwazji może wymagać badania histopatologicznego wycinków skóry. Prawidłowe rozpoznanie zasugerował lekarz weterynarii.
3. Pacjentka stosując różne środki miejscowo działające zmieniała wygląd zmian skórnych utrudniając ich gojenie, co dodatkowo uniemożliwiało ocenę skuteczności leczenia.
4. Preparat Ivermektyna, stosowany w USA, a niezarejestrowany w Polsce, jest bezpieczny i skuteczny przy eradykacji ektopasożytów niepoddających się typowemu leczeniu u ludzi.
5. Parazytofobia, szczególnie u osoby z wyższym wykształceniem (psycholog!) i dostępem do informacji, znacznie utrudniała prawidłowe rozpoznanie i leczenie rzeczywistych chorób pasożytniczych.

PODZIĘKOWANIE

Pragnąłbym podziękować za wykonanie badań diagnostycznych parazytolog dr n. przyrodn. Hannie Żarnowskiej-Prymek oraz anatomopatologowi dr Zdzisławowi Kamińskiemu.

P K Borkowski

PARASITOPHOBIC PATIENT SUFFERING FROM SCABIES TREATED WITH IVERMECTIN – A CASE REPORT

SUMMARY

We present a case of an atypical, difficult to diagnose crusted scabies caused by the invasion of non-human parasite (probably horse scabies *Psoroptes equi*) treated successfully by a rarely used in Europe antiparasitic agent – ivermectin. This inconvenient parasitemia additionally triggered parasitophobia- all of that together complicates the approach.

PIŚMIENICTWO

1. Fawcett RS. Ivermectin use in scabies. Am Fam Physician 2003 ;68(6):1089-92.
<http://www.aafp.org/afp/20030915/1089.html>
2. Perna AG, Bell K, Rosen T. Localised genital Norwegian scabies in an AIDS patient. Sex Transm Infect.2004;80(1):72-3. <http://sti.bmjournals.com/cgi/content/full/80/1/72>
3. Flinders DC, De Schweinitz P. Pediculosis and scabies. Am Fam Physician 2004;69(2):341-8.
<http://www.aafp.org/afp/20040115/341.html>
4. Pawłowski Z. Świerzb. W: Kassur B, Januszkiewicz J, red. Choroby zakaźne i inwazyjne. Wyd. 3. Warszawa: PZWL; 1985: 474.

Otrzymano: 10.11.2006 r.

Adres Autora:

P K Borkowski
Klinika Chorób Odzwierzęcych i Tropikalnych
Instytut Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych
Akademii Medycznej w Warszawie
01-201 Warszawa, ul. Wolska 37
tel. 022-3355397