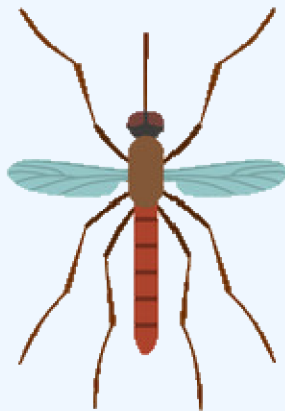
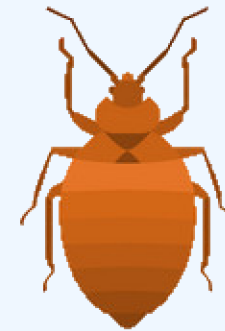
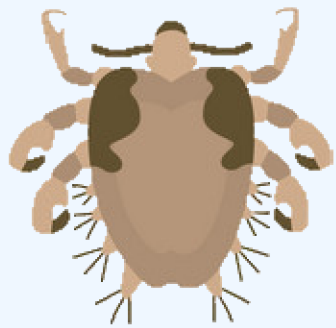


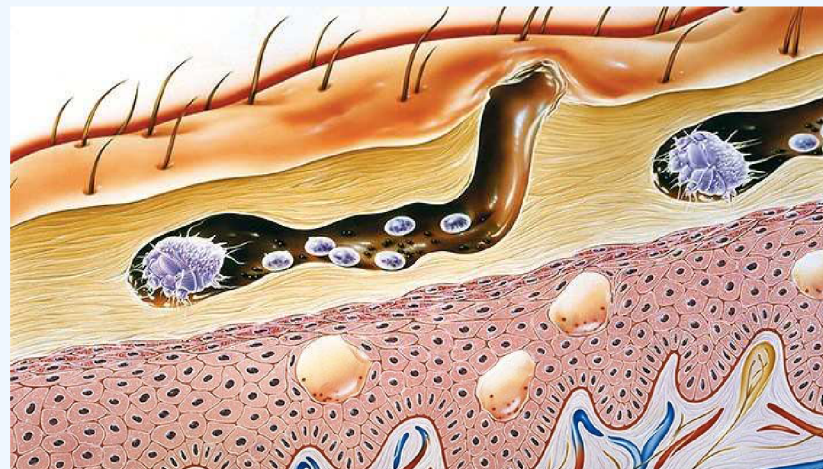
PARAZITÁRNÍ CHOROBY KŮŽE

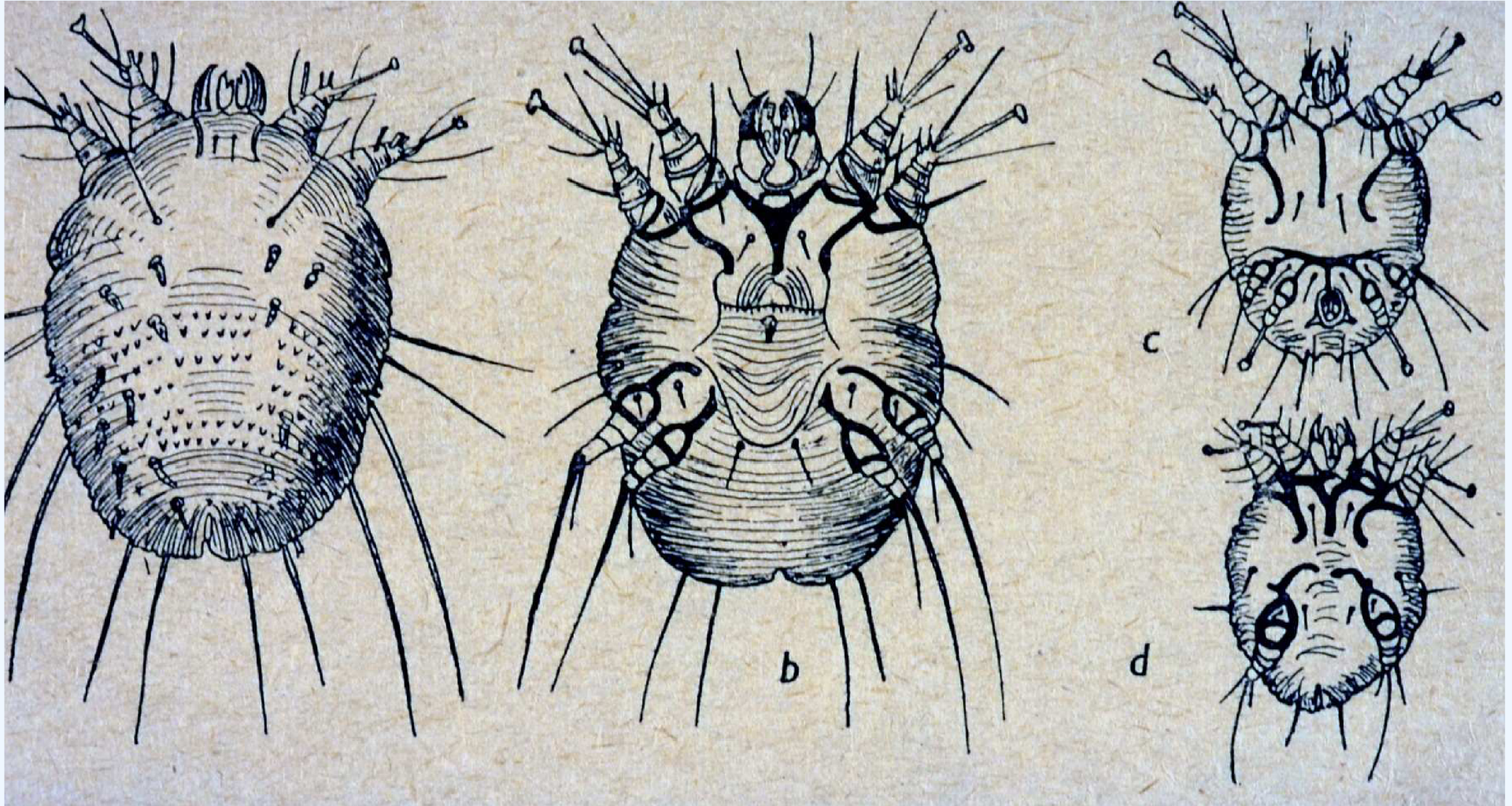


SCABIES - SVRAB

Svrab je svědivá dermatóza způsobená parazitem **Sarcoptes scabiei**, samička parazita (o velikosti asi 0,3–0,4 mm) se zavrtává ve **stratum corneum**, tvoří **chodbičky** a snáší 3 vajíčka denně, žije celkem 4–6 týdnů. Samec žije na povrchu kůže a do 48 hodin po kopulaci zemře. K infikování nového hostitele postačuje jediná oplodněná samička. Svrab se získává téměř vždy přímým kontaktem kůže na kůži, inkubační doba je 2–6 týdnů. V nepřítomnosti hostitele je parazit velmi citlivý a umírá při pokojové teplotě do 3 dnů, při vystavení teplotě 50 ° C do 10 minut.

Faktory vedoucí k šíření: chudoba, špatná hygiena, ústavní péče - domovy důchodců, nemocnice, věznice, uprchlické tábory, imunodeficit...





Klinické příznaky:

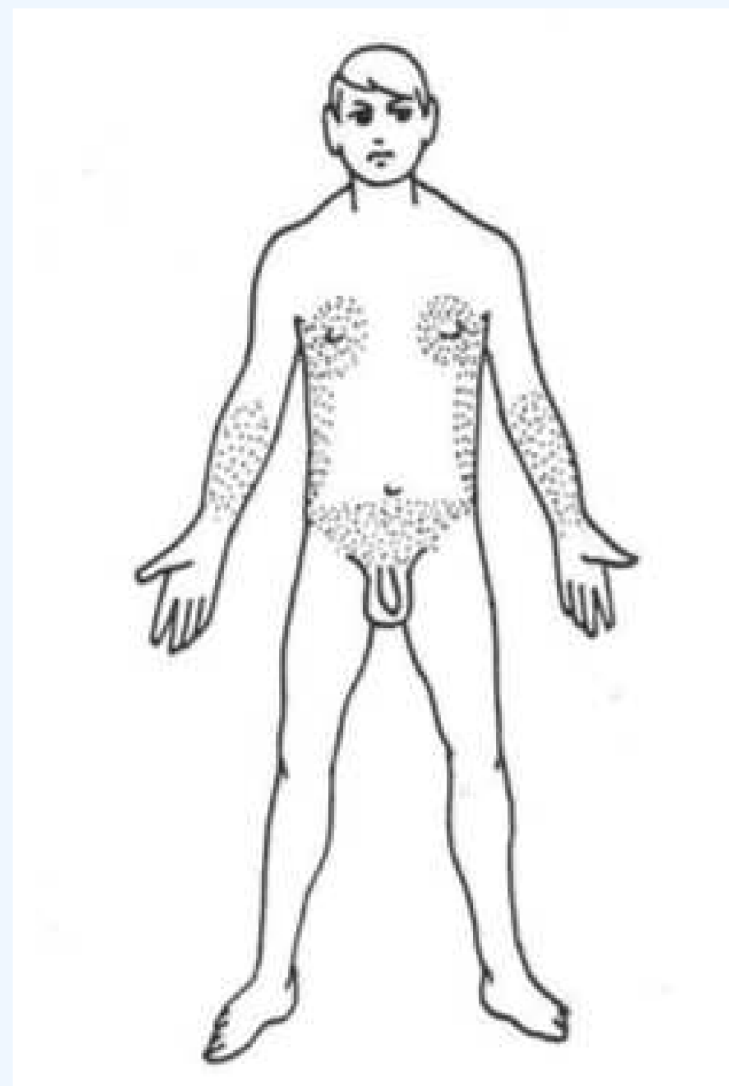
- silné **svědění** (hlavně v noci)
- **papulózní vyrážka**, na kůži mohou být viditelné drobné **chodbičky** (běložedavé, 5-15 mm dlouhé, čárkovité linie) a tzv. **dvojtečky** - dvě papuly světle červené barvy blízko vedle sebe, z nichž jedna je větší (místo vstupu roztoče do kůže), druhá menší (konec chodbičky)
- příznaky se projeví **do dvou až šesti týdnů**, během druhé infekce do 24 hodin
- škrábání může způsobit porušení kůže a bakteriální infekci
- **sekundární projevy** sou především výrazem **hypersenzitivní reakce**, představují erytematózní makuly, papuly, urtikariální léze, exkoriace ze škrábání, krusty, ekzematizace
- údaje o svědění postihující jiné členy domácnosti či okolí zvyšuje podezření





Predilekční oblasti:

- zápěstí, meziprstí, kolem pasu, oblast genitálu, areoly, podpaží, hýždě, vnitřní plochy stehen (tam kde je teplo, měkká poddajná kůže)
- u **dospělých není téměř nikdy ovlivněna pokožka hlavy, dlaní a chodidel**, ale může být u dětí nebo u jedinců s potlačenou imunitou



Zvláštní formy svrabu:

1. Scabies mytých

- u nemocných se zvýšenou hygienou je diagnóza svrabu těžká, protože bývá přítomno **pouze několik ojedinělých projevů**, zejména papul
- jediným hlavním příznakem bývá **silný noční pruritus**

2. Scabies nodularis (obrázek)

- vzniká v lokalizaci svrabu jako výraz **vystupňované imunologické reakce**
- silně **svědící červené papuly a noduly**, které někdy recidivují po přeléčení svrabu



3. Scabies norvegica (syn. *crustosa*, *hyperkeratotica*)

- byl poprvé popsán v Norsku u pacientů s malomocenstvím
- obvykle se vyskytuje pouze u imunosuprimovaných pacientů, na kůži mohou mít **miliony roztočů** (vysoká nakažlivost), vzhledem ke snížené imunitní odpovědi nemocných je **pruritus mírný či zcela chybí**
- klinicky nacházíme generalizované **erytématoskvamózní papuly** a ložiska často pokryté silnými **hyperkeratotickými nánosy a krustami**.
- na rozdíl od běžného svrabu **může postihovat i hlavu, krk, dlaně, plosky**, roztoči se také mohou shromažďovat v **nehtových lůžkách**, což způsobuje rozdělení nehtových destiček.

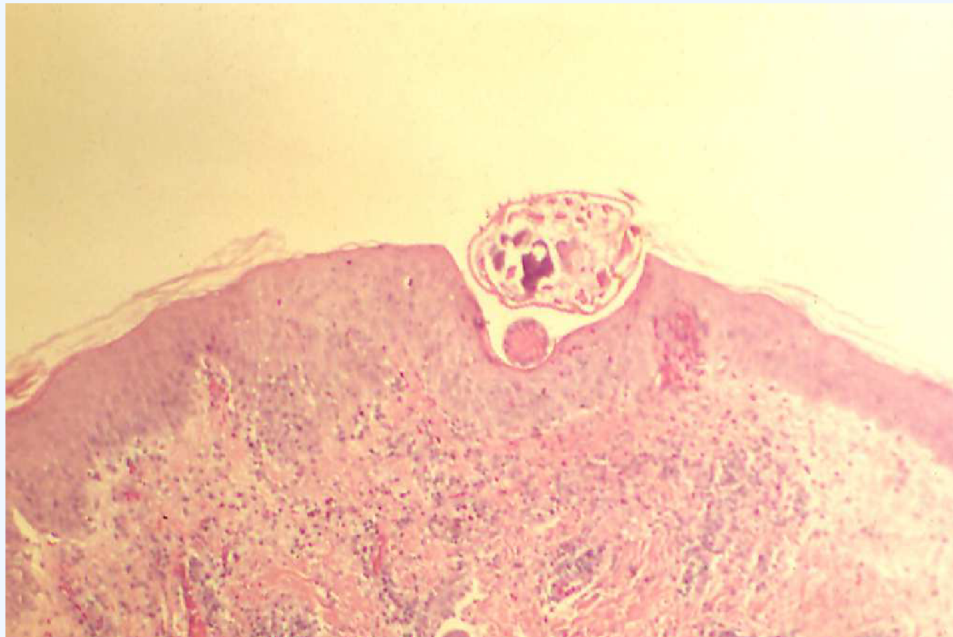






Diagnóza:

- je stanovena většinou **klinicky** na základě typického lokálního nálezu a anamnézy
- v případě pochyb **mikroskopické vyšetření** (seškrab z chodbičky, nativní preparát), možno identifikovat těla roztočů, vajíčka, trus
- případně **histologické vyšetření**



Léčba:

- **5% permethrinový krém** (InfectoScab) po dobu 8 hodin **nebo 20% sírová mast** po dobu 5 dnů
- rovnoměrná aplikace po koupeli na suchou pokožku, od brady až po konečky prstů na ruku a nohu,
- u malých dětí, scabies norvegica a u opakovaných reinfestací ošetřit též hlavu
- **Ivermectin tbl** (nově celková terapie)
- **antihistaminika** ke zmírnění svědění a **lokální kortikoidy** k léčbě ekzematizace

- jako prevence reinfekce je důležité přeléčení blízkých osob, obytné prostory by měly být důkladně vyčištěny, **oblečení vyprat** při minimální teplotě **60 °C**
- **předměty, které nelze prát po dobu jednoho týdne uzavřít v plastových pytlech** (nebo ponechat v mrazivém prostředí 48 hodin)

- **scabies podléhá povinnosti hlášení infekčního onemocnění !**



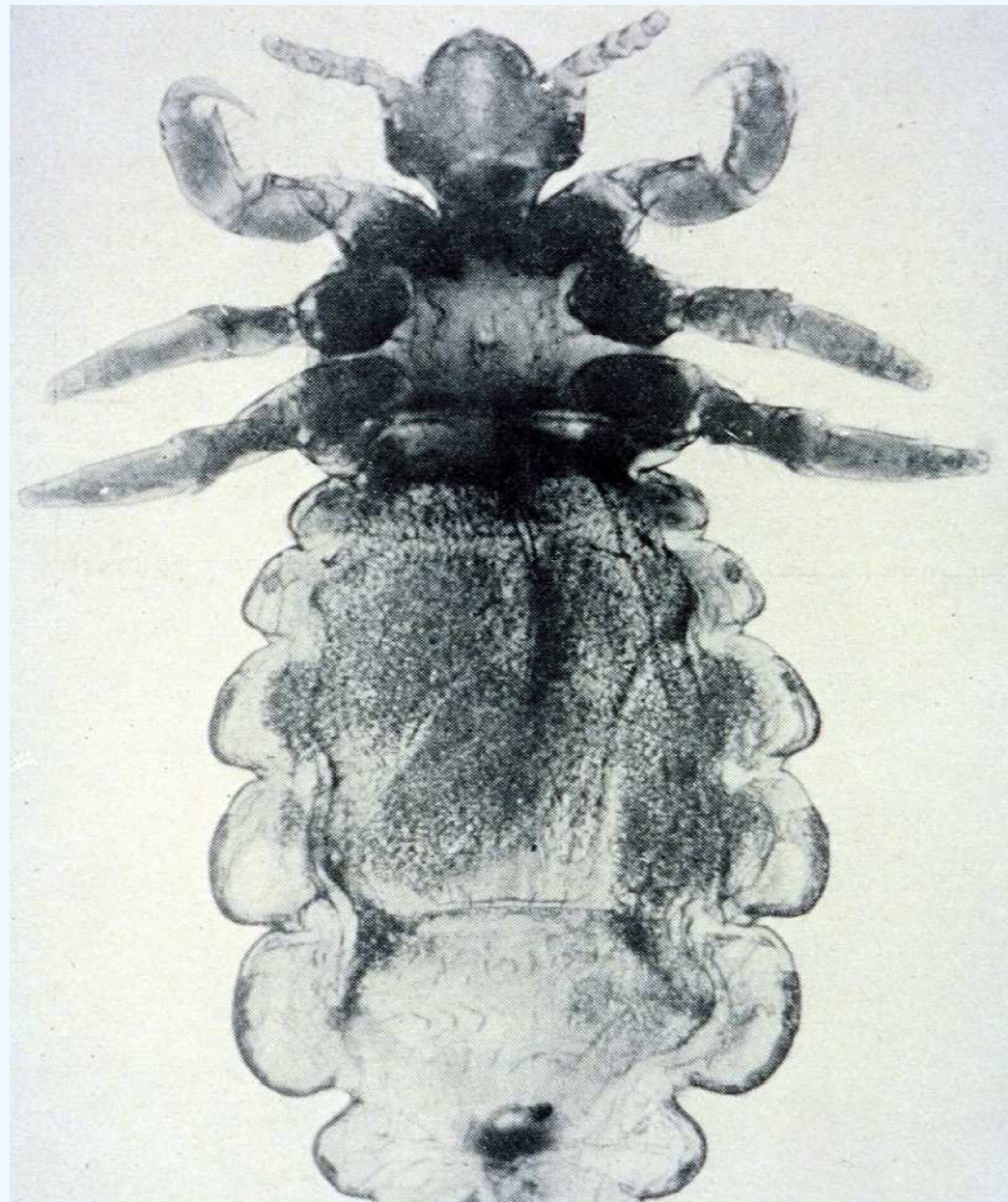
PEDICULOSIS = ZAVŠIVENÍ

Vši parazitují na lidských vlasech a oděvu, lze je vidět pouhým okem, ale jsou dobře maskované. Jsou bezkřídlé, mají šest nohou a silné dráčky, kterými se pevně drží za vlasy, chlupy nebo vlákna oděvů. **Sají krev** hostitele, bez potravy hynou (mohou přežít do 10 dní bez krmení). **Vpich je většinou nebolestivý** (při vpichu injekují anestetikum). **Klinické projevy jsou dány reakcí na sliny** anebo na antikoagulans v nich. Jde o **silně svědivé červené makulopapuly**, které se objevují hodiny až dny po poštipání. Sekundárně vznikají exkoriace, krusty, při delším trvání zhrubění kožního povrchu. Vši mohou být přenašeči různých chorob (např.: skvrnitého tyfu, návratné horečky aj.).



1. Pediculus capitis (veš hlavová)

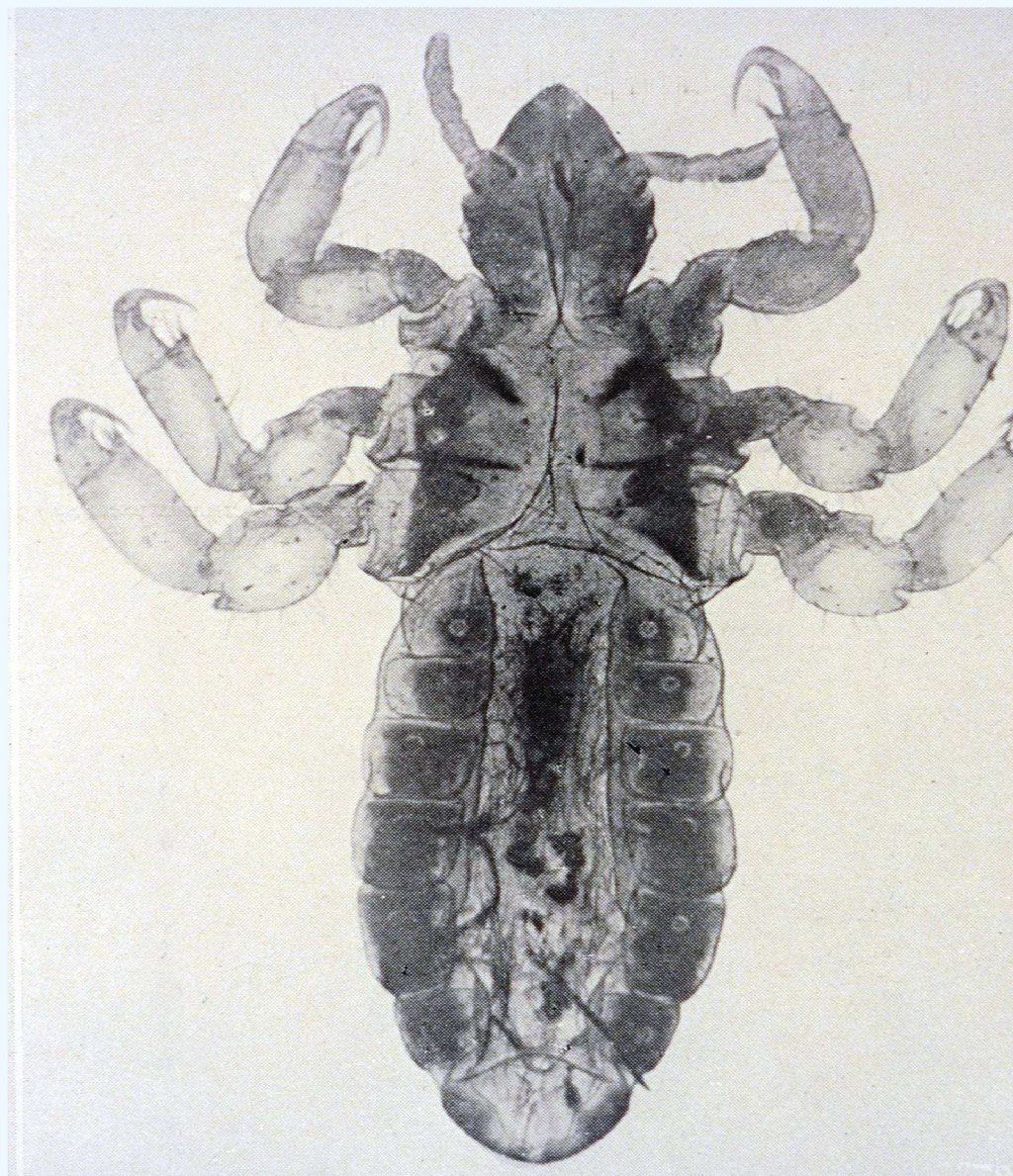
- nejčastější typ postihující zejména děti školního věku
- upřednostňuje kůži za ušima, spánkovou krajinu a zátylek
- klinicky svědění a podráždění, viditelné hnidy, **červenohnědé skvrny na pokožce** v důsledku vylučované natrávené krve
- **hnidy** (vajíčka) jsou pevně přichyceny k vlasům (šedobělavé oválné útvary), při odrůstání vlasů se oddalují od povrchu kůže, můžeme tak určit stáří infestace (**vzdálenost 1 cm ve kštici odpovídá cca 1 měsíci**)

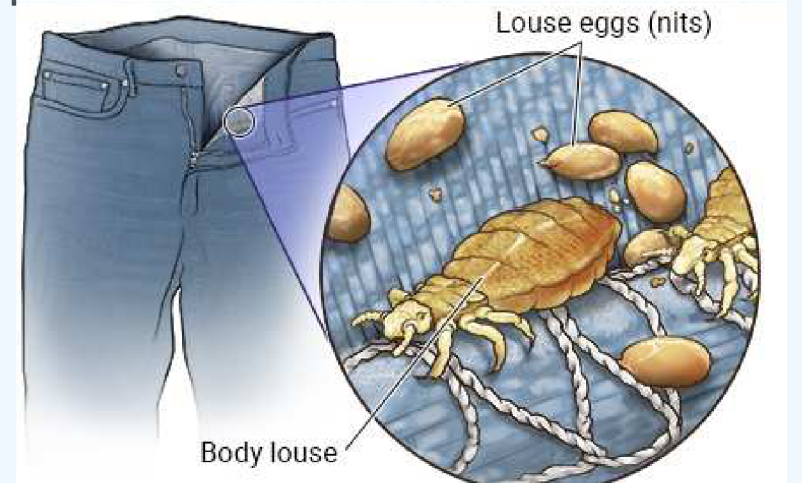




2. Pediculus corporis (veš šatní)

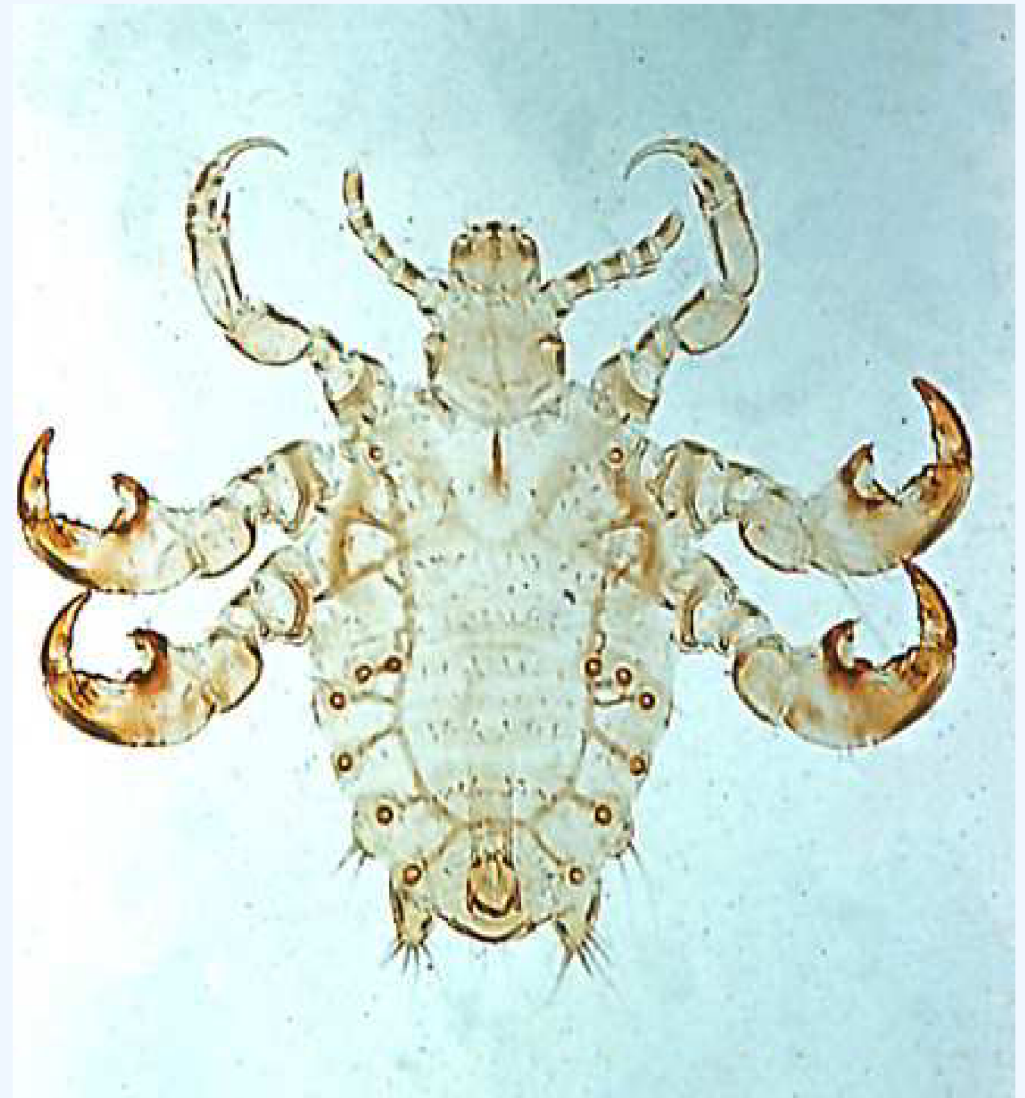
- **postihuje hlavně bezdomovce** a lidi v extrémních stavech chudoby, zvláště když se nemyjou a nosí stejné oblečení po celé týdny
- **žije v záhybech oděvů**, kde klade vajíčka (typicky ve švech), na povrch kůže vylézá pouze kvůli krmení
- vpich se projevuje jako malá červená makula s centrálním vpichem

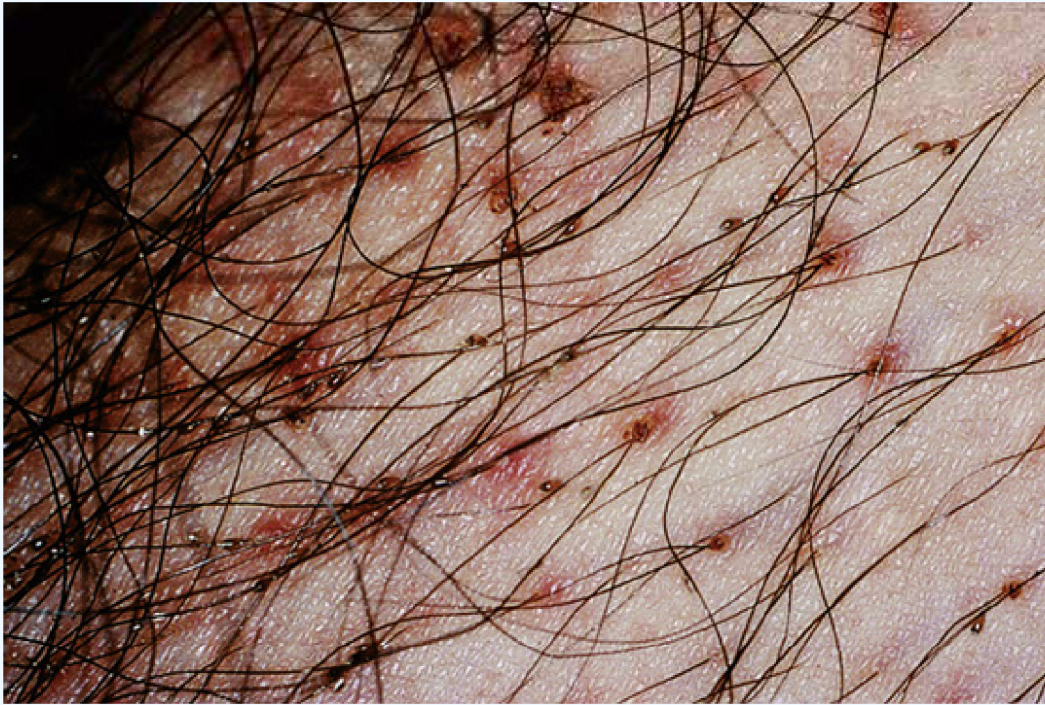




3. *Pediculus pubis* (pubická veš)

- je menší než ostatní dva druhy a má **krátké tělo připomínající kraba**, odtud anglický název „crabs“
- zadní nohy jsou připevněny k chlupu, přední pár nohou a sací aparát jsou ponořeny do folikulu, kousnutí se projevuje jako **modré skvrny na kůži** podmíněné degradací hemoglobinu enzymy ve slinách vší (**maculae coeruleae**), dochází k **svědění**
- ve vyspělých zemích velmi neobvyklé pro holení ochlupení
- **mohou být zamořeny i řasy**





Léčba:

- 1) **Dimethicon 4% (napr. šampon Pedicul Hermal)** - silikon blokuje dýchací cesty vší a hníd a účinně je zadušením zabíjí
- 2) **Topické insekticidy** - byla hlášena rezistence, toxicita, dimethicon je lepší
- 3) **Fyzikální metody: speciální hřebeny** používané ve vlhkých vlasech jsou nejúčinnějším způsobem fyzického odstranění vší a hníd. Holení hlavy nebo ostříhání vlasů nakrátko je účinné, ale jen zřídka nutné.

Současně je třeba **vyměnit osobní a ložní prádlo** a ošetřit tepelně či insekticidy, včetně hřebenů, kartáčů, plyšových hraček ap.. Vhodné je vyšetření a přeléčení kontaktů.



PULLICOSIS - BLECHY

Pulex irritans - blecha obecná

- **živí se sáním krve** na hostitelích několikrát denně, co se na kůži obvykle projevuje jako asymetricky uspořádané, svědivé, **červené makuly s centrální hemoragickou tečkou, často 3 (snídaně, oběd, večeře)**, nejčastěji na **místech pokrytých oděvy**.
- má dlouhé zadní nohy a je schopna vyskočit 50-60 cm do výšky, ukrývá se před světlem ve škvírách nábytku, v podlaze, pod kobercem ap.
- **člověka mohou napadnout i blechy různých zvířat**, domácí mazlíčci nesou asi 5% z celkové populace blech a jsou hlavním rezervoárem.
- některé druhy blech představují **riziko přenosu** *Yersinia pestis* (moru), *Rickettsia conori* (krysí skvrnivky).
- hlavním příznakem je **intenzivní svědění**, škrábání může vést k sekundární infekci
- u některých jedinců dochází k větší imunitní odpovědi (alergii) na bleší sliny vedoucí k papulární kopřivce.

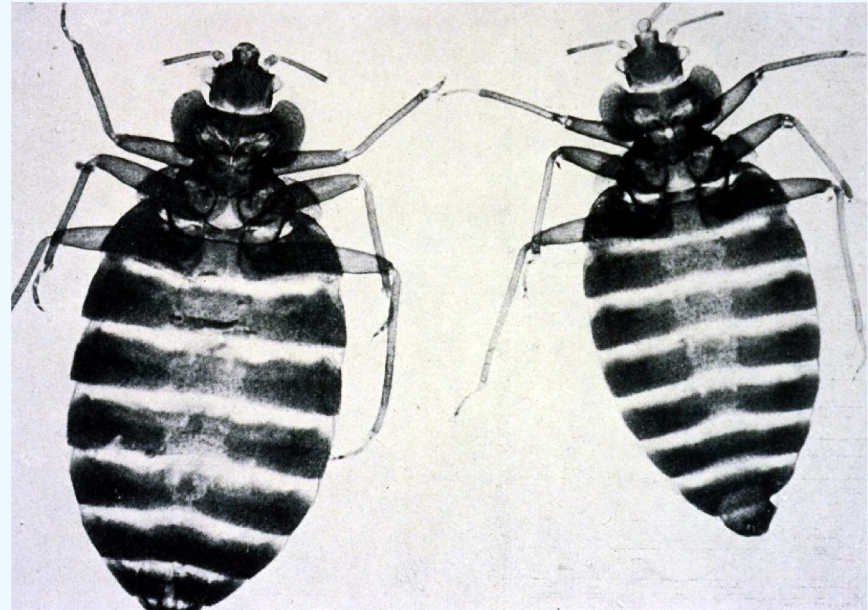
Léčba: symptomatická - lokální steroidy, perorální antihistaminika, eradikace blech insekticidy, přeléčení psů a koček.



CIMICOSIS – INFESTACE STĚNICEMI

Cimex lectularius

Štěnice se živí především lidskou krví. Mají hnědé až načervenalé ploché tělo, velikost 4-5 mm. Nymfy a dospělí se **během dne skrývají** v lidských obydlích (nábytek, stěny a podlahy, matrace, rámy postelí) a **v noci sají krev, často se spouštějí ze stropu** - hostitele najdou pomocí tepelných senzorů umístěných na hlavě. **Bodají hlavně exponované (nekryté) části těla**, obvykle ne pod peřinou nebo pod oblečením. Štěnice injektuje anestetikum, aby kousnutí nebolelo. **Krmí se 3–10 minut, jednou týdně**, ale bez jídla vydrží několik týdnů až jeden rok, proto je tak těžké se jich zbavit.



- většina pacientů na kousnutí spočátku nezareaguje, když dojde k reakci, **léze** jsou nejčastěji **červené, kopřivkové s hemoragickou tečkou**.
- pronikání slin do podkožní tkáně způsobuje **intenzivní svědění a pálení**, léze obvykle **vymizí asi za týden**.
- **ošetření není obecně nutné**, příznaky mohou být zmírněny **antihistaminiky** nebo **lokálními kortikosteroidy**.
- **důležitá je eradikace**, která může být obtížná, nejlepší je najmout si profesionála se zkušenostmi s likvidací štěnic



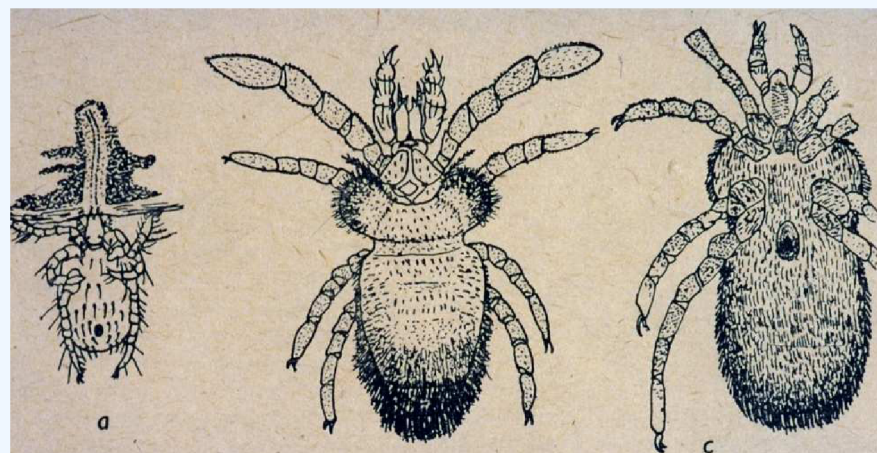
POZNÁMKA: Pokud cestujete, dávejte si na štěnice pozor, kontrolujte hotelové pokoje nebo koleje. Držte tašky z podlahy. Když se vrátíte domů, vyperte si oblečení a tašky důkladně povysávejte.



TROMBIDIASIS – SRPNOVÁ VYRÁŽKA

Trombicula autumnalis (sametka podzimní)

- okem sotva rozeznatelné červené tečky
- kladou vajíčka do vlhké půdy, po vylíhnutí se jejich **larvy vyšplhají na trávu a čekají na potenciálního hostitele, teplokrevné savce, včetně lidí**
- svými čepelovitými kusadly se přichytí k hostitelům a živí se jejich tkáněmi
- **po několika dnech sání odpadnou a metamorfují se na dospělé sametky**
- **kousnutí způsobuje relativně prudkou alergickou reakci, silné svědění a červené papuly**
- účinky kousnutí zvyšuje teplo, často kouše **pod spodním prádlem nebo těsným oblečením**
- příznaky vymizí spontánně po 10–14 dnech, **projevy souvisí s pobytem v přírodě, zejména v teplých dnech od července do září.**





IXODIDAE - KLÍŠŤATA

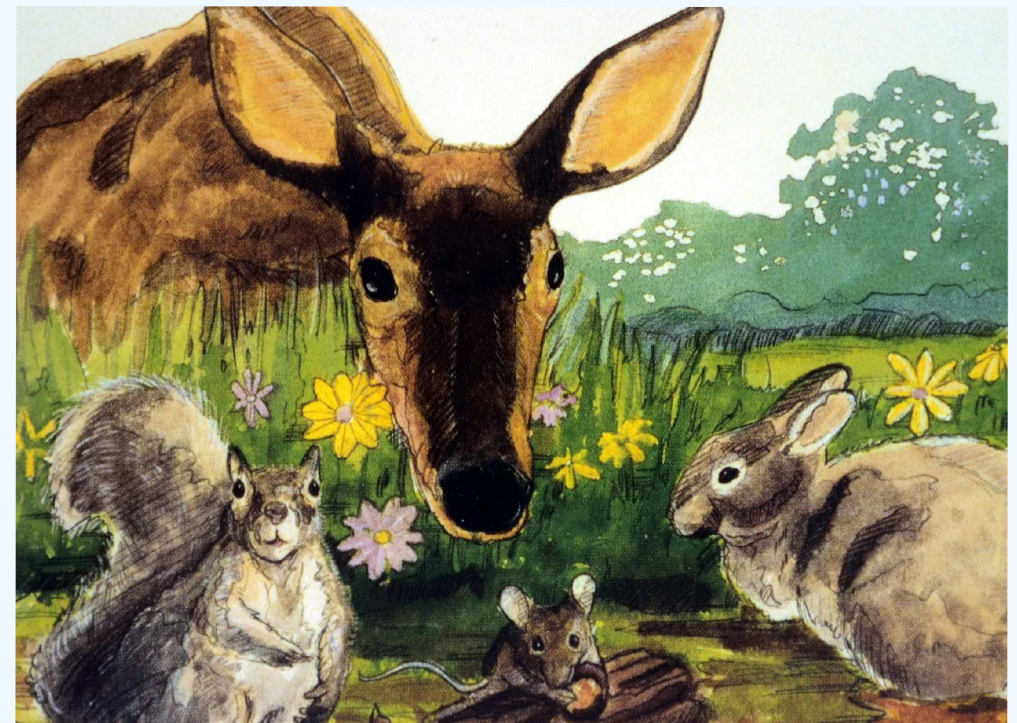
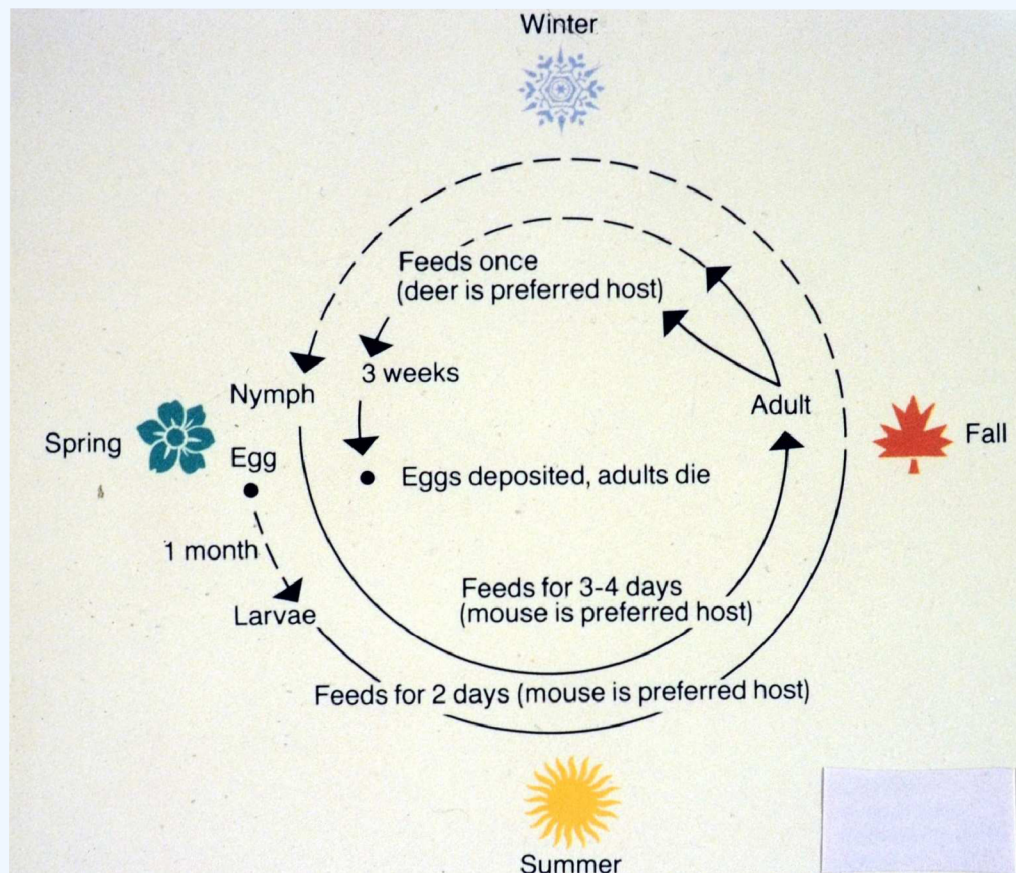
Ixodes ricinus (klíšťe obecné)

Je evropským druhem, velikosti 2-3 mm, larvy 1,5 mm. Tato klíšťata **žijí v blízkosti lesních cest**, obvykle **visí za zadní nohy z nízkých keřů a jiné vegetace** a trpělivě čekají na kolemjdoucí osobu nebo zvíře. Jakmile se člověk klíšťete dotkne, reflexně se přichytí, najde si vyhovující místo, kde se ukotví v kůži ozubeným hypostomem a saje krev.



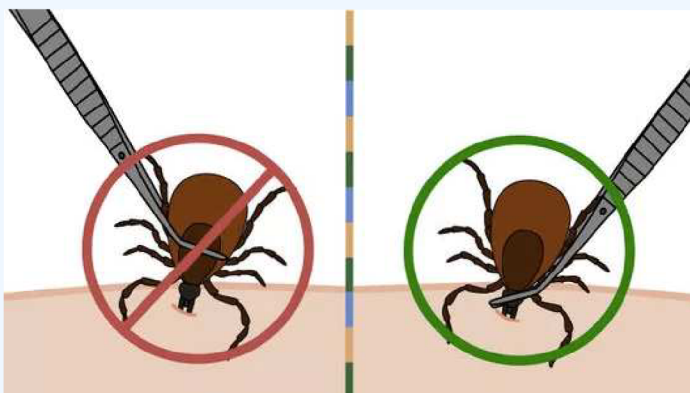
Životní cyklus trvá jeden až dva roky:

- **vajíčko**
- **larva** (živí se malými hlodavci, ptáky, plazy)
- **nymfa** (středně velcí savci)
- **dospělí** (velcí savci, jeleni), **nakrmená samička snese několik tisíc vajíček a následně uhyne**



Ošetření:

Nejúčinnější je klíště **uchytit jemnou pinzetou** co nejdříve k pokožce, opatrně jej **kývavým pohybem vytáhnout** a zkontrolovat, zda bylo odstraněno celé tělo včetně kusadel. Rána musí být vydezinfikována, nejlépe jódovou tinkturou.

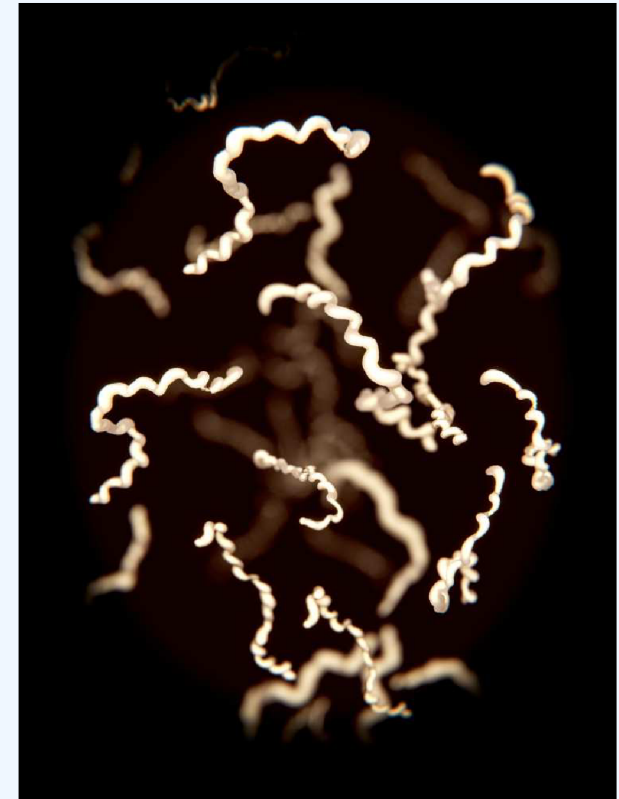


Klíšťata mohou způsobit potíže přímo kousnutím nebo nepřímo jako vektory jiných nemocí:

- **Bakteriální infekce:** lymská borelióza, tularémie, babezióza, rickettsiální infekce, ehrlichióza a anaplazmóza, horečka Q
- **Virové infekce:** klíšťová encefalitida, krymsko-konžská hemoragická horečka, Colorado klíšťová horečka...
- **Alergie na červené maso:** je alergie na alfa-1,3-galaktózu (známou také jako alfa-gal), která je přítomna jak ve slinách klíštěte, tak v červeném mase, proto může dojít k senzibilizaci. Doba zotavení trvá mezi 8 měsíci a 5 lety.

Lymeská borelióza

- v Evropě je způsobena **poddruhy B. burgdorferi sensu stricto, B. afzelii a B. garinii** (gramnegativní spirochety)
- je nejčastější infekcí přenášenou klíšťaty v České republice a je také nejčastější antropozoonózou v Evropě
- nemoc se vyvíjí ve stadiích, která nastupují za týdny až léta od infekce, **pouze asi u 5 % z osob, které se dostaly do styku s infekcí, vznikne onemocnění**
- může postihnout jakoukoli část těla, nejčastěji kůži, centrální nervový systém, klouby, srdce a zřídka oči a játra



- **mezi kožní projevy patří erythema migrans,**

Diagnóza: krevní metocyt, ELISA, Western Blot, reakce hladin IgM a IgG protilátek

(Titrací protilátek dosahuje vrcholu mezi 3.-6. týdnem. Protože protilátky dlouhodobě přetrvávají v séru, diagnóza této nemoci nemůže být založena pouze na sérologii a vždy musí být korelována s klinickými příznaky. Falešně pozitivní reakce mohou být způsobeny jinými spirochetami)

Léčba: ATB – PNC, doxycyklin, azithromycin (čerstvé kožní formy)

(způsob a doba podávání závisí na stádiu a rozsahu postižení orgánů, pohybuje se mezi 10 a 30 dny)

1. Erythema chronicum migrans

Akutní (časná) manifestace choroby nastává obvykle **v místě štípnutí za několik dnů až měsíců, nejčastěji za 7-10 dnů** a bývá někdy provázena nespecifickými celkovými příznaky, zahrnujícími teplotu, mrazení, bolest hlavy, myalgie, artralgie a nechutenství. Specifickým projevem je erythema chronicum migrans, vyskytuje u **30-80 % nemocných boreliózou**, má charakteristický vzhled. Začíná jako červená skvrna, **do periférie se šířící**, v centru lividní, rozšiřuje se do periférie živě červeným, někdy vyvýšeným lemem a vytváří během dnů až týdnů **kruhovitá ložiska**, jejichž centrální část je lividního či normálního zabarvení, celý projev nabývá prstencového (**anulárního**) **vzhledu**. Neléčené spontánně vymizí za týdny až měsíce. Diagnóza je podle klinického obrazu, sérologie nebývá přínosná. Ložiska obvykle nebolí ani nesvědí.





2. Boreliový lymfocytom

(*lymphadenosis cutis benigna*, boreliový pseudolymfom)

-je nebolestivý tmavě červený až fialový uzел s hladkým lesklým povrchem o velikosti od několika mm do 3-5 cm

-obvykle se vyskytuje **u dětí několik týdnů až měsíců po infekci**; je to nejčastěji **na ušním boltci**, ale může to být také na **špičce nosu**, **dvorci bradavky** nebo na **šourku**

-diagnózu potvrzuje histologický nález lymfocytární infiltrace kůže převážně polyklonálními B-lymfocyty většinou s patrnými zárodečnými centry, a **pozitivní sérologie**

- bez léčby trvá měsíce až léta





3. Acrodermatitis chronica atrophicans

- degenerace podkožní tkáně, ne dříve než jeden rok, ale také **několik let po infekci**
- předilekčnými místy jsou **akrální oblasti těla a kůže nad velkými klouby**
- léze jsou **červené nebo modro-červené a postupně atrofují**, kůže je tenká jako **cigaretový papír**, zvrásněná, cévy jsou jasně viditelné
- dlouhodobé komplikace zahrnují periferní neuropatii
- původcem je vždy B. afzelii**

Diagnózu podporuje prakticky vždy pozitivní sérologie a histologické vyšetření.

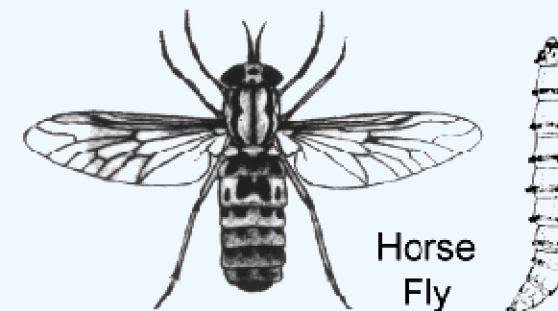
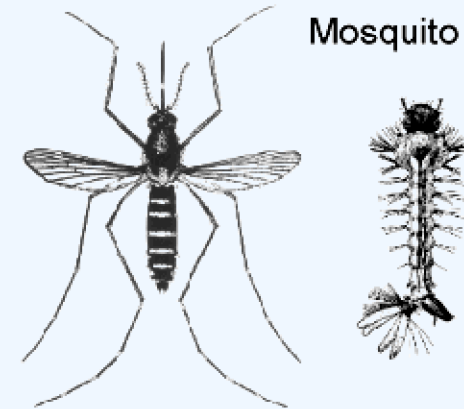




BODAVÝ HMYZ

1. *Diptera* (syn. dvoukřídlí)

- komáry (*Culicidae*), mouchy bodalky (*Muscidae*), muchničky (*Simulidae*), ovády (*Tabanidae*)
- při vpichu **příznaky vyvolávají sliny s obsahem vazodilatačních a antikoagulačních látek**
- klinický obraz je dán druhem hmyzu, intenzitou pobodání a citlivostí postiženého
- **intenzivně svědící až bolestivé erytématózní makulopapuly, urtiky, otoky**, popř. provázené zvýšenou teplotou, nauzeou, cefalgiemi až i celkovou alergickou reakcí.
- v tropech diptera představují **riziko přenosu** leishmanií, trypanosom, filarií, malarických plazmodií (komár *Anopheles*) nebo flavivirů vyvolávajících např. dengue, žlutou zimnici (komáři)



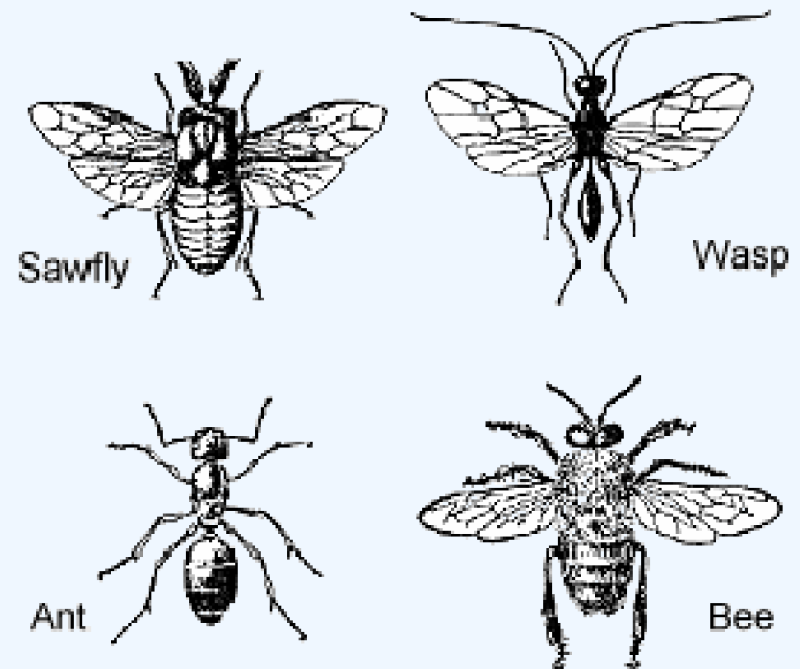
Myiasis vyskytující se hlavně v tropech, je způsobena larvami některých much, které kladou vajíčka do ran a tělních otvorů a některé i aktivně vyhledávají hostitele. V našich podmínkách larvy některých much mohou být nalezeny v nekrotických ranách (nezakryté bércové vředy). Protože se larvy živí nekrotickou tkání, napomáhají vyčištění vředu.

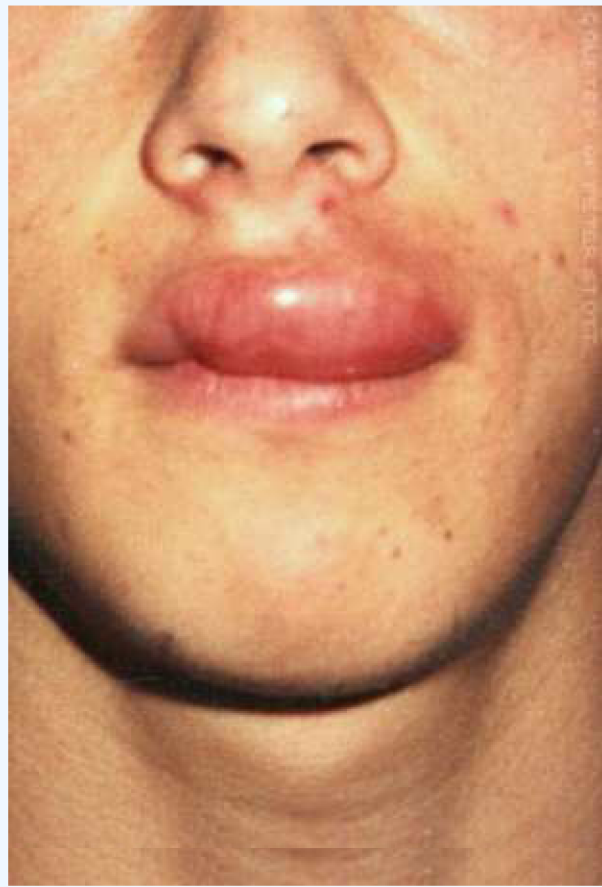


2. *Hymenoptera* (syn. blanokřídlí)

- štípnutí **včel, vos, sršňů, mravenců**....
- projevuje se bolestí, svěděním, erytémem a otokem v místě vpichu
- mnohočetné vpichy mohou vést k systémové toxicitě s možností kardiovaskulárního selhání, anafylaxi

Terapie: Je symptomatická - dezinfekce povrchu, celkově antihistaminika, kortikoidní externa (při alergické reakci i celkově), při sekundární infekci antibiotika. U alergických osob připadá v úvahu desenzibilizace.





ROZTOČI

Pyemotes roztoči

Kousnutí od roztočů pyemotes se obvykle vyskytuje ve velmi specifických situacích v přírodě - nejčastěji, **když přicházíme do styku s hmyzem, který je těmito roztoči napaden**. Nezamořují domácnosti.



Pyemotes tritici

- u lidí, kteří manipulují se **slámou** (např. při krmení hospodářských zvířat)

Pyemotes herfsi

- u lidí pracujících se **dřevem** - hmyz ve dřevě je nosičem roztočů

Klinický obraz: červená skvrna s malým puchýřem uprostřed, nejčastěji na krku, obličeji, pažích nebo horní části trupu.

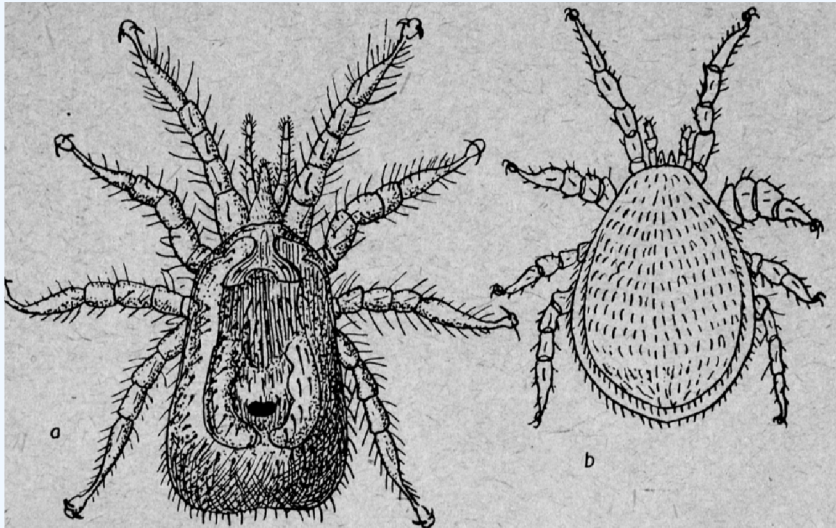
Léčba: symptomatická - antihistaminika + lokální kortikosteroidy



Roztoči Cheyletiella

Žijí na kůži psů, koček a králíků, kde se živí tkáňovou tekutinou a buněčným. Mezi příznaky u zvířat patří intenzivní svědění, šupiny na kůži a vypadávání srsti. Léze jsou obvykle na zádech zvířete. Roztoči Cheyletiella se pohybují rychle, u infikovaných zvířat je viditelný pohyb mezi chlupy, který se označuje jako „chodící lupy“.

Člověk není vhodným hostitelem, jsou ovlivněna pouze místa, kde dochází k těsnému kontaktu se zvířaty (kočka, pes, králík) - břicho, stehna, paže. Příznaky u lidí zahrnují několik červených, svědivých hrbolů. Roztoči se nemnoží, rychle odumírají a příznaky odezní během několika dní.



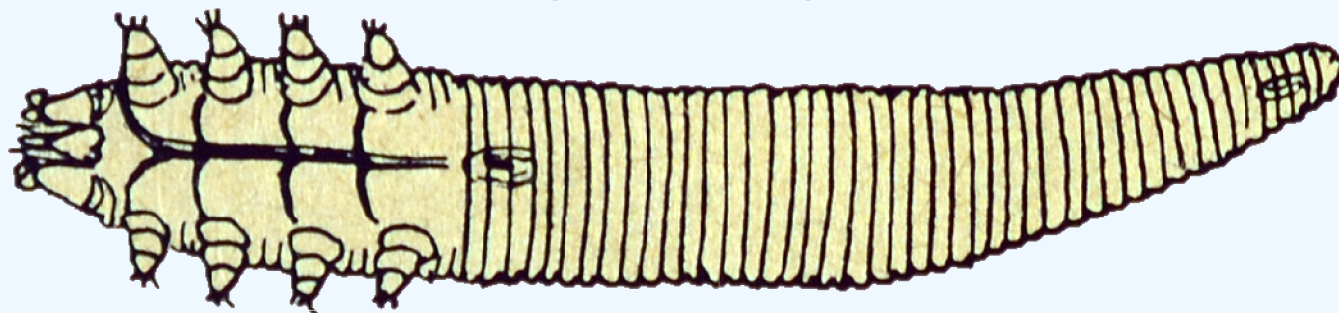
DEMODICOSIS

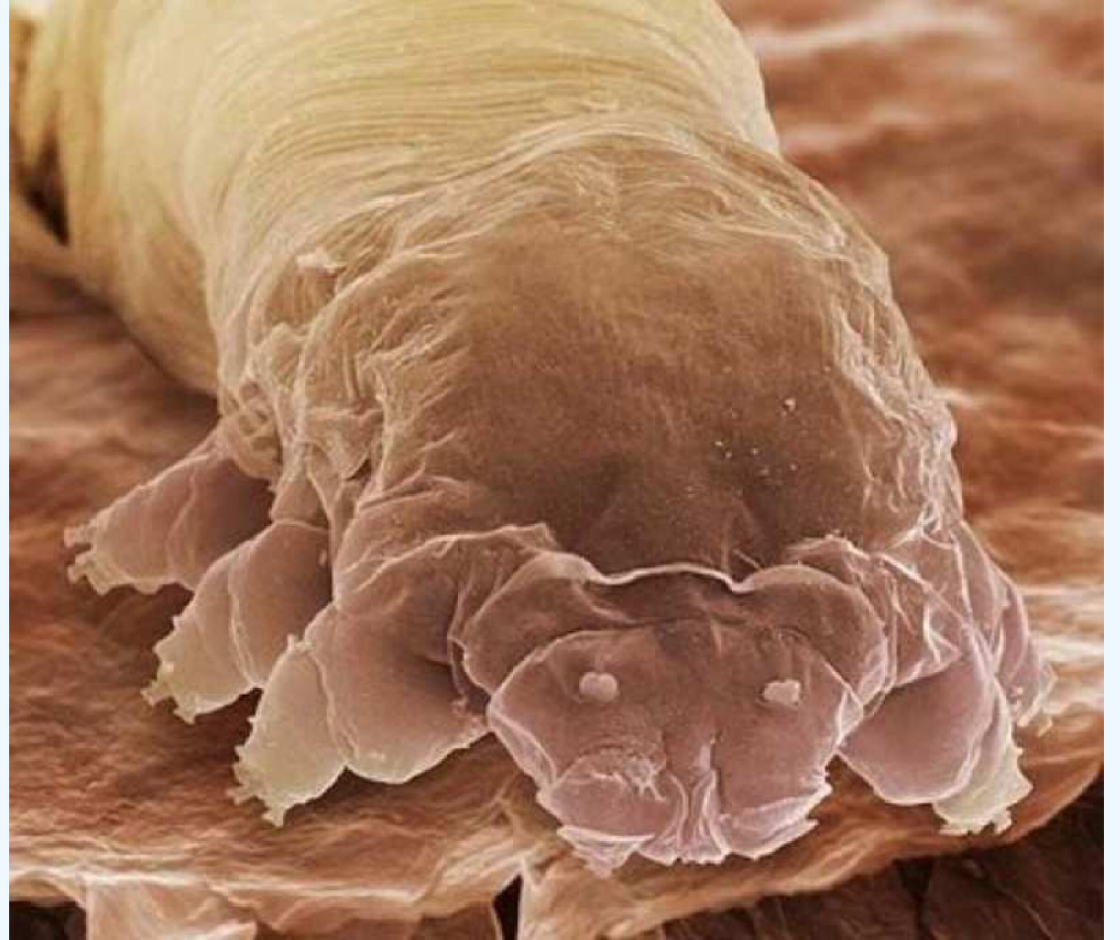
Demodex (trudník)

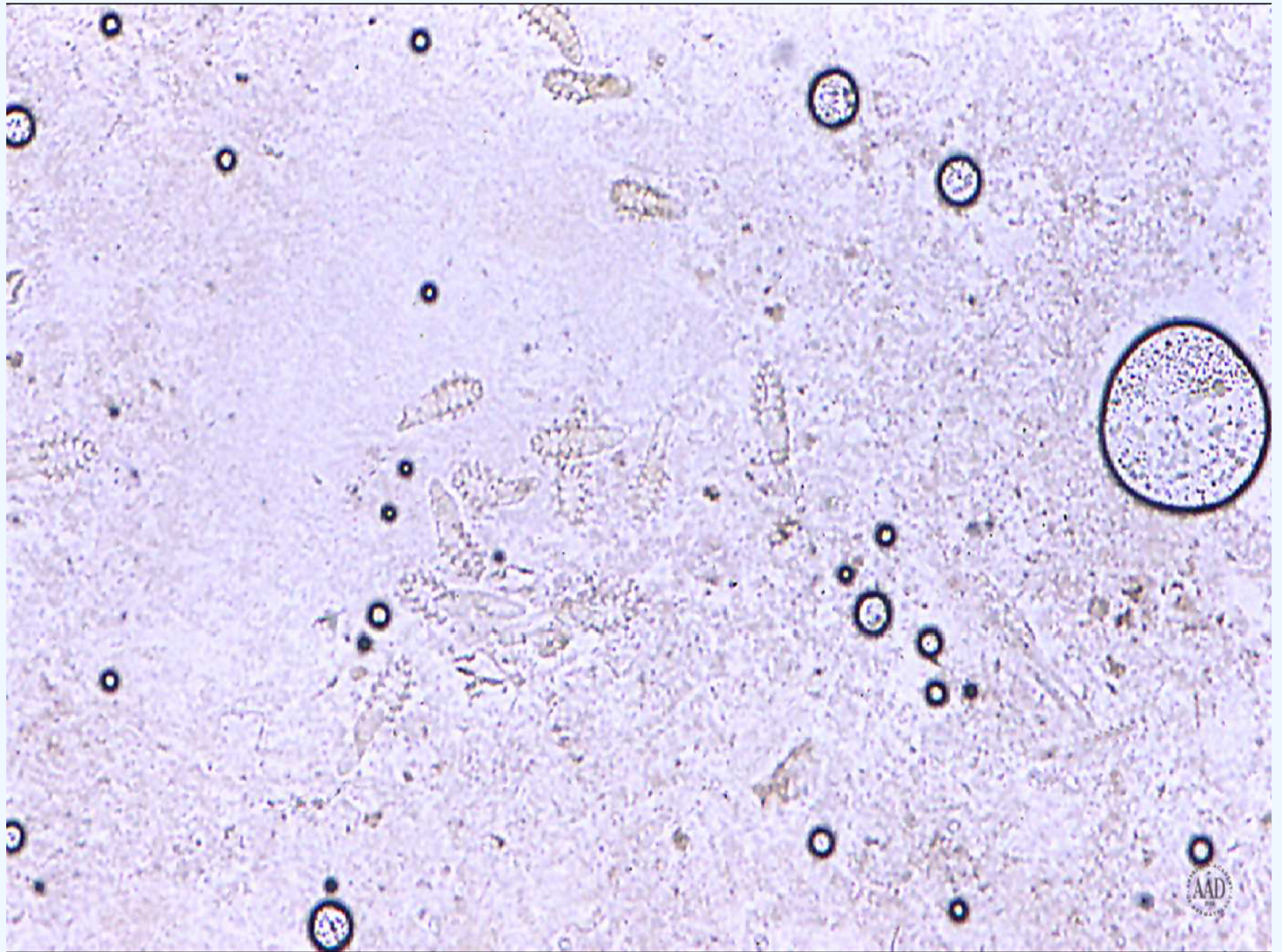
Drobní roztoči, kteří žijí a živí se v lumen lidských vlasových folikulů (**Demodex folliculorum**-0,3-0,4 mm) a v mazových žlázách (**Demodex brevis** - 0,2 mm). Nejčastěji se nacházejí na bradě, nosu, čele, řasách a uších. V jednom folikulu mohou žít tři nebo více jedinců. Jsou nedílnou součástí lidského mikrobiomu a **obvykle nezpůsobují žádné problémy**, ale **někdy způsobují stav zvaný demodikóza**.

Mezi příznaky nejčastěji patří **folikulární šupení, zarudnutí, citlivá pokožka a svědění**. Byly také popsány makuly, papuly, ekzémy, folikulitida a pigmentace. **Zvýšený počet** roztočů demodexu byl pozorován u **onemocnění jako je růžovka, periorální dermatitida nebo otitis externa**.

Terapie: metronidazol, ivermektin, síra, kyselina salicylová...





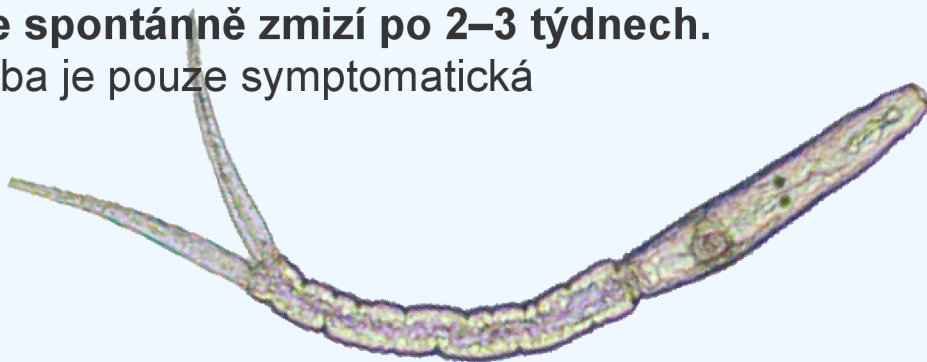




VERMES - ČERVY

1. Cerkáriová dermatitida (syn. vyrážka z koupání, pruritus plavců ap.)

Je alergická kožní reakce způsobená penetrací cercárií do lidské kůže. Cercárie jsou larvální formy parazitických plochých červů (schistosomes, převážně rodu *Trichobilharzia*). Uvolňují se z infikovaných vodních hlemýžďů do jezer, rybníků a lagun. Většina pacientů se nakazí při koupání v přírodě. Exantém se vyvíjí na exponovaných místech pokožky, když cercárie omylem proniknou lidskou (obvyklý hostitelé jsou vodní ptáci - kachny, labutě, husy, rackové). Lidé nejsou vhodnými hostiteli, takže po proniknutí cercárie rychle odumírají a vyvolávají alergickou reakci v místě proniknutí - představovanou nejprve růžovými makuly o průměru asi 2 mm, později papuly a nepříjemné intenzivní svěděním Tyto léze spontánně zmizí po 2–3 týdnech. Léčba je pouze symptomatická



2. Larva migrans

Je kožní infekce **způsobená larvami parazitů, které obvykle napadají kočky, psy a jiná zvířata** (nejběžnějšími druhy jsou **Ancylostoma braziliense** a **Ancylostoma caninum**).

Lidé mohou být infikováni larvami **chůzí naboso po písčných plážích kontaminovaných zvířecími výkaly**.

Tento **parazit se běžně vyskytuje v tropech a subtropích - např. karibské pláže**. Červy žijí a kladou vajíčka do střevního traktu zvířat, jejich výkaly kontaminují půdu, zejména na plážích. V písčité půdě se pak z vajíček vylíhnou larvy.





Larva vytváří 2–3 mm široké, **hadovité stopy** táhnoucí se 3–4 cm od místa průniku. Jsou **mírně vyvýšené, masově zbarvené a způsobují intenzivní svědění**. Nejběžnějšími vstupními místy jsou **chodidla a hřbety nohou**.

Larvy mohou proniknout porušenou, ale také zcela intaktní kůží, migrují uvnitř epidermis - **ve stratum spinosum**. **Nikdy nepronikají bazální membránou hlouběji** do dermis (u zvířecího hostitele jsou larvy schopné proniknout do dermis, pak infikovat krev a lymfatický systém a poté dokončit svůj cyklus v GI traktu.)

Léčba:

Lidé jsou náhodní hostitelé, takže larvy nakonec uhynou.

Ve většině případů **léze vymizí bez léčby během 4–8 týdnů.**

Průběh nemoci lze zkrátit - **ivermektin, kapalný dusík, laserové ošetření.**

Antihistaminika a topické kortikosteroidy poskytují symptomatickou úlevu od svědění.



ARANEAE - PAVOUČI



1. Zápřednice jedovatá ***(Cheiracanthium punctorium)***

Žije v jižní Evropě i v teplejších oblastech České republiky.

Jak název napovídá, neplete klasické pavučiny, ale pavučinovou kuklu na vrcholcích vegetace.

Neútočí spontánně, jenom pokud se cítí ohrožená - např. když je manipulováno s kuklou s vejci nebo když se člověk pavouka dotkne.



Je nebezpečná, protože její **chelicery dokážou prokousnout lidskou kůží** a vstříkovat jed (na rozdíl od většiny pavouků v této oblasti), ale stále nepředstavuje vážnou hrozbu.



Kousnutí způsobuje **intenzivní bolest** (mnohem větší než bodnutí včelí nebo vosí), **otoky a pocení**. Účinky kousnutí obvykle **ustoupí do 24 hodin**. Chlazení postižené oblasti může příznaky zmírnit.



2. Stepník moravský (*Eresus moravicus*)

Je to pavouk, se kterým se můžete setkat na jižní Moravě, je to také **nejjedovatější pavouk v České republice**.

Kousnutí způsobuje horečku doprovázenou zrychlením srdečního rytmu, pocitem intenzivního tlaku v hlavě a zarudnutím obličeje. Tyto příznaky zmizí asi po dvou hodinách. Člověk po zbytek dne pociťuje silné bolesti hlavy.



Otázky VL, ZL

4. Parazitární choroby

49. Lymeská borelióza – kožní projevy

Pediatři

4. Parazitární choroby

44. Lymeská borelióza – kožní projevy

Zdroje:

Dermatovenerologie, Jiří Štork et al.

Klinická dermatologie II.díl, Jana Hercogová et al.

www.dermnetnz.org

Část obrázků z původní přednášky od prof. MUDr. Vladimír Vašků, CSc.

DĚKUJI ZA POZORNOST :)

