

Prikaz primera / Case report

TROMBIDIOZA – PRIKAZ PRIMERA

TROMBIDIOSIS (CHIGGER BITES) – A CASE REPORT

T. Mislej¹, M. Starbek Zorko²

(1) *Zdravstveni Dom Ajdovščina, Ajdovščina, Slovenija*

(2) *Dermatovenerološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija*

IZVLEČEK

Trombidioza je ektoparazitoza, ki jo povzroča pršica iz družine *Trombiculidae*. Za bolezen so značilni srbenje in vnetne kožne spremembe. Diagnozo postavimo klinično in temelji na izsledkih anamneze o predhodnih dejavnostih na prostem ter pojavu značilnih kožnih sprememb na predilekcijskih mestih. Zdravljenje je simptomatsko, usmerjeno predvsem v blaženje kožnih simptomov in srbenja ter preprečevanje sekundarne bakterijske okužbe.

Ključne besede: trombidioza, srbenje, diferencialna diagnoza, preprečevanje, zdravljenje.

ABSTRACT

Trombidiosis is an ectoparasitosis caused by mites from the *Trombiculidae* family. The classical clinical presentation is intense pruritus and cutaneous inflammation. The diagnosis is clinical, based on the history of recent outdoor activities and the appearance of typical cutaneous lesions at the sites of predilection. Treatment is symptomatic, directed at the cutaneous changes, itch and the prevention of secondary infections.

Key words: trombidiosis, pruritus, differential diagnosis, prevention, treatment.

PRIKAZ PRIMERA

V otroški ambulanti Dermatovenerološke klinike Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani smo v poletnih mesecih obravnavali 9-letnega dečka zaradi tri dni trajajočega srbečega dermatitisa, ki se je pričel v glutealnem predelu in se nato razširil na trup, najbolj izrazito v predel okrog pasu. Deček se je pred tem veliko gibal na prostem, saj imajo doma velik vrt in sadovnjak. Sicer ima atopijo in potrjeno alergijo na mačjo dlako, pelode trav in dreves ter pršice, vendar zdravil redno ne uživa. Družinska anamneza glede kožnih in alergijskih bolezni je negativna in tudi doma hkrati nihče ni imel podobnih kožnih sprememb.

Ob pregledu je bil deček brez povišane telesne temperature in brez tipno povečanih bezgavk, v splošnem kliničnem statusu pa nismo ugotavljali odstopanj od normalnega stanja. V dermatološkem statusu so bile po trupu, najbolj izrazito okrog pasu, po stegnih in glutealno, vidne številne papule, ponekod papulovezikule, z okolno rdečino, nekatere sveže razpraskane (Slika 1).



Slika 1. Trombidioza pri 9-letnem dečku.
Figure 1. Trombidiosis in a 9 year old boy.

V laboratorijskem izvidu smo ugotovili sledeče vrednosti: levkociti $16 \times 10^9/l$, eritrociti $4,6 \times 10^{12}/l$, hemoglobin 135 g/l in trombociti $345 \times 10^9/l$.

Na podlagi klinične slike in anamnestičnih podatkov smo postavili diagnozo trombidioza.

Dečka smo zdravili z lokalnim nanašanjem kortikosteroidnega mazila dvakrat na dan dva dni in nato še tri dni enkrat na dan. Pred spanjem smo do izboljšanja kožnih sprememb svetovali uporabo tekočega pudra in sistemskega antihistaminika proti srbenju. Do umika kožnih sprememb je prišlo v treh tednih.

ETIOLOGIJA

Trombidioza je ektoparazitoza, ki jo povzroča pršica iz družine *Trombiculidae*. Za nastanek bolezni je odgovorna larva pršice, ki parazitira na človeku. Odrasla pršica, ki je velika 0,3–1,0 mm, leže jajčeca v zemljo. Iz njih se razvije larva in na rastlinju čaka na ustreznega gostitelja – človeka ali številne druge živali. Hranjenje na gostitelju je ključno, da larva preko nimfe preide v odraslo pršico. Le larve so odgovorne za pike človeka in nastalo klinično sliko trombidioze, saj se hranijo z limfo in razpadlimi keratinociti, medtem ko se nimfe in odrasle živali zadržujejo na zemlji in hranijo z rastlinami (1, 2, 3).

EPIDEMIOLOGIJA

Pršice iz rodu *Trombiculidae* so prisotne po vsem svetu. Obstajajo številne vrste – v Evropi je najpogostejša *Trombicula autumnalis* (4).

Nahajajo se predvsem na travnatih površinah, v gozdovih, parkih, vrtovih in ob jezerih. Ker jim ugaja vlažno okolje, se larve najpogosteje nahajajo na rastlinju 20–30 cm nad zemljo (5).

Bolezen se pojavlja predvsem v poletnem času in zgodaj jeseni (6, 7).

PATOGENEZA

Ko dosežejo kožo gostitelja, se larve pomaknejo na področja s tanjšo kožo (predel gležnjev, dimelj, spolovil, pazduh) in potujejo po koži, dokler se ne zaustavijo na mestih, kjer se oblačila tesno prilagajajo koži (pas, nadržek, robovi nogavic) (8).

Larve v velikem številu napadejo človeka, se pritrdijo na kožo in v kožo izločijo močne prebavne encime (citolitična slina) ter se nato hranijo s celičnimi odpadki in tkivno tekočino. Ugriz sproži intenzivno vnetje kože. Na koži se larve zadržijo le krajši čas – ko se po 24–48 urah pojavijo srbečica in prve kožne spremembe, jih praviloma na koži ni več (2, 6).

KLINIČNA SLIKA

Za bolezen so značilni intenzivno srbenje, skupine rožnatih makul s centralno hemoragijo, papule ali papulovezikule na pordeli podlagi, redkeje urtike ali bule. Spremembe se najpogosteje pojavijo na spodnjih udih in mestih, kjer se koža stika z elastiko (področje okrog pasu, nogavic, nadržka).

Ugriz larve je neboleč. Spremembe v prvih dneh po ugrizu postanejo bolj izrazite in srbeče. Srbenje navadno traja teden dni, kožne spremembe pa od dveh dni pa tudi do nekaj tednov in nato spontano izzvenijo. Otroci z obsežnimi spremembami imajo lahko povišano telesno temperaturo in povečane bezgavke (6, 9). Zaradi intenzivnega praskanja so pogoste sekundarne bakterijske okužbe (2).

Pri dečkih se lahko pojavi t. i. poletni penilni sindrom (angl. *summer penile syndrome*) z oteklino penisa, srbenjem in dizuričnimi težavami, ki je posledica lokalnega preobčutljivostnega odziva na pike larve (7).

V Aziji je trombikula pomemben vektor t. i. grmičevske mrzlice ali cucugamušija (angl. *scrub typhus*),

ki jo povzroča rikecija *Orientia tsutsugamushi*. Poteka kot akutna vročinska bolezen ter se pojavlja v Koreji, na Kitajskem, Japonskem in otočjih Indijskega oceana (10, 11).

DIAGNOSTICIRANJE

Diagnozo postavimo klinično in temelji na izsledkih anamneze o predhodnih dejavnostih na prostem in značilnih kožnih spremembah na tipičnih mestih (6).

DIFERENCIALNA DIAGNOZA

Podobno klinično sliko lahko vidimo po pikih številnih drugih insektov, zato včasih spremembe težko razlikujemo od garij, papulozne koprivnice, akutnega navadnega pruriga, Henoch-Schönleinove purpure ali drugih levkocitoklastičnih vaskulitisov (8).

PREPREČEVANJE IN ZDRAVLJENJE

Najbolj učinkovit način preprečevanja je uporaba repelentov, predvsem tistih, ki vsebujejo permetrin ali DEED (N, N-dietil-meta-toluamid ali N, N-dietil-3-metilbenzamid), ki jih nanesejo na oblačila ali neposredno na kožo (12). Pri gibanju na prostem svetujemo nošenje dolgih oblačil (13).

Zdravljenje je simptomatsko, usmerjeno v lajšanje srbenja, umirjanje vnetja in preprečevanje sekundarnih bakterijskih okužb. Srbenje lajšamo z nanosom lokalnih antipruritikov ali anestetikov, vnetje umirjamo z lokalnimi kortikosteroidi, pri intenzivnejšem srbenju pa svetujemo tudi uživanje sistemskega antihistaminika. V primeru sekundarne impetiginizacije kožnih sprememb je potrebno lokalno zdravljenje z antibiotiki (6, 9, 14).

ZAKLJUČEK

V prispevku obravnavamo klinični primer bolnika s trombidiozo – dermatozoonozo, ki jo povzročajo

pršice iz družine *Trombiculidae*. Predstavljamo etiologijo, epidemiologijo in patogenezo bolezni, klinično sliko srbeče dermatoze z značilnimi kožnimi spremembami na predilekcijskih mestih in diferencialnodiagnostične možnosti.

Diagnozo postavimo klinično ter temelji na izsledkih anamneze in klinične slike.

Bolezen je samoomejujoča, zato je napotitev na dodatno obravnavo potrebna samo ob sumu na morebitne druge bolezni.

LITERATURA

1. Ayala-Cortez AS, Martinez-Cabriales SA, Gomez-Flores M, Gonzales R, Rodriguez P, Miranda-Maldonado I et al. Mestizo familiar trombidiasis: a clinico dermoscopic and histopathologic correlation. *JEADV* 2016; 30: 699-701.
2. Jones JG. Chiggers. *Am Fam Physician* 1987; 36: 149-52.
3. Lane RP, Crosskey RW. *Medical Insects and Arachnids*. Chapman & Hall, London 1993.
4. Potts J. Eradication of ectoparasites in children. How to treat infestations of lice, scabies and chiggers. *Postgrad Med* 2001; 110: 63-64.
5. McClain D, Dana AN, Goldenberg G. Mite infestation. *Dermatol Ther* 2009; 22: 327-46.
6. Dolenc-Voljč M, Kansky A. Parazitne bolezni. In: Kansky A, Miljović J et al. *Kožne in spolne bolezni*. Ljubljana: Združenje dermatovenerologov, 2009.
7. Smith GA, Sharma V, Knapp JF, Shields BJ. The summer penile syndrome: seasonal acute hypersensitivity reaction caused by chigger bites on the penis. *Pediatr Emerg Care* 1998; 14: 116-8.
8. Pogačnik M, Kansky A. Trombidiosis. *Acta Derm Venerol*, 1998, 3-4.
9. Meinking TR, Burkhart CG, Elgart G. Infestations. In: Bologna JL, Jorizzo J, Rapini PR. *Dermatology*. 2nd ed. New York: Mosby; 2008.
10. Blankenship ML. Mite dermatitis other than scabies. *Dermatol Clin* 1990; 8(2): 265-75.
11. Lotrič-Furlan S. Rikecioze. In: Tomažič J, Strle F et al. *Infekcijske bolezni*. Ljubljana: Združenje za infektologijo, Slovensko zdravniško društvo Ljubljana, 2014/2015.
12. Tilak R, Tila VW, Yadav JD. Laboratory evaluation of repellents against *Leptotrombidium deliense*, vector of scrub typhus. *Indian J Med res* 2001; 113: 98-102.
13. Sterry W, Paus R, Burgdorf W. *Dermatology*. New York: Thieme; 2006.
14. Elston DM. What's eating you? Chiggers. *Cutis* 2006; 77: 350-2.

Kontaktna oseba / Contact person:

Mateja Starbek Zorko, dr. med.
Dermatovenerološka klinika
Univerzitetni klinični center Ljubljana
Zaloška c. 2
SI - 1525 Ljubljana
Slovenija

Prispelo/Received: 21. 9. 2016

Sprejeto/Accepted: 18. 10. 2016