

SÜGELISED

Sügelised on parasiitaarne nahahaigus, mille tekitajaks on lest *Sarcoptes scabiei*.

Nakatumine

Sageli arvatakse, et peamine nakatumise põhjus on mustus ja kasimatus. Nakatumiseks piisab ühe munemisvalmis emase lesta sattumisest nahapinnale, käikude kaevamises ja sinna munemisest; mõne aja pärast võib terve keha sügeleda.

Käte kaudu nakatudes hakkavad esiteks sõrmevahed sügelema, kuna seal on õhem ja kergemini läbitav nahk. Kontakt ei pruugi olla pikk, piisab ka käe hoidmisest. Sügelislest võib säiluda elavana inimesest eemal kuni 2 päeva. Ühes voodis magades, samu riideid või vannilina kasutades nakatumisel võib tihti esmane sügelus olla kubemepiirkonnas või kõhunahal.

Kuidas märgata

Sügelisi tuleb kahtlustada juhul, kui:

- ❖ sügelev lööve algab sõrmede vahelt; sügelus on eriti tugev öhtuti-öösi teki all soojas;
- ❖ sügelev lööve esineb ka kellelgi perekonnas või lähituttavate hulgas.

Sügelislööve ilmneb esialgu väikeste punaste ja sügelevate kühmukestena, mis võivad sarnaneda vistrikite või putukahammustustega. Tüüpilised esinemiskohad on sõrmevahed, randmed, kaenlaalused ja kubemepiirkond. Hiljem laieneb sügelislööve juba kogu kehale.

Sügelemine on tingitud organismi allergilisest reaktsioonist sügelislestadele, nende munadele ja väljaheidetele. On täheldatud IgE taseme tõusu. Sügelemine tekib tavaliselt 2-4 nädalat peale nakatumist. Enne seda võib patsient haigust edasi anda teistele inimestele. Inimestel, kes on eelnevalt sügelisi põdenud, võib sügelus tekkida mõne tunni kuni mõne päeva jooksul. Sügelemine on eriti intensiivne öösel, soojas keskkonnas (ka peale sooja dušši).

Kui haigus on kindlaks tehtud, tuleb tingimata kõik pereliikmed ja teised lähemas kokkupuutes olnud isikud välja selgitada ja kontrollida nakatumise suhtes.

Diferentsiaaldiagnoos

Sügeliste korral esinevad vesivillikese võib mõnikord segi ajada dermatoosiga (ekseem, pedikuloos, herpetiforme, allergiline ja ärritusdermatiit, pruriigo, lame lihhen, pilokoos). Vahel võib sügelistele sarnaneda follikuliit. On oluline tähtsusega nahamuutuste lokaliseerimine.

Ravi

Tihti ei pöörata sügelusele suuremat tähelepanu, ravitakse kui allergiat, vahel määratakse juhuslike kreemidega, mis võivad ajutiselt küll sügelust leevendada, aga **mingil juhul ei ravi välja haigust ega hävita sügelislesti**. Mõne aja pärast sügeleb juba terve keha, kratsimise tagajärjel pääseb nahka infektsioon ja võib tekkida laialdane mädapõletik, mis vajab juba korralikku haiglaravi.

Varakult arsti juurde pöördudes ei ole ravi keeruline, ehk vaid mõnevõrra tülikas.

Kõik pereliikmed ja lähemas kokkupuutes olnud isikud vajavad profülaktilist ravi, et vältida haigestumist või nakkuskandlust. Vältimaks taasnakatamist mõnelt ravimata lähikondlaselt, peab kõigi ravi olema samaaegne.

Kõikide riided ja pesu tuleb samaaegselt KUUMTÖÖDELDA (võimalusel keeta); teha suurpuhastus; pehme mööbel, pehmed mänguasjad, vaibad jms tuleb aurutada triikrauaga. Riideesemed, mida ei ole võimalik kuumtöödelda, tuleb vähemalt kaheks nädalaks panna eraldi seisma, nii et kokkupuudet inimesega ei ole.

Raviks määrada arsti poolt välja kirjutatud ravimit – väävlisalv.

- ❖ Kanda väävlisalvi lõuast taldadeni, ei pese maha kolm öhtut järjest (või nii, nagu raviarst määrab), 4. ja 5. päeval kasutada tsinksalvi. Kuuendal päeval pestakse nahk ravimitest puhtaks.
- ❖ Küüned lõigatakse lühikeseks, ravim pannakse ka küüne alla.
- ❖ Pesta voodipesu, käterätikud, riided, mis on olnud kokkupuutes ihuga 60 kraadi juures, vahetada iga 12-24 tunni tagant.

❖ Sügelemise vähendamiseks võib võtta allergia vastased preparaadid

Raviperioodi viimasel päeval tuleb võtta kerge dušš, seejärel täielikult vahetada pesu ja riided ning ka jalanõud puhastada.

Suurimad vead mida ravi käigus patsientide poolt tehakse, on:

❖ salviga määratakse ainult sügelevaid kohti;

❖ määrimiskordi jäetakse vahele;

❖ salv pestakse vahepeal maha.

Kasutatud kirjandus:

1. Hadfield-Law L., (2001). **Dealing with scabies**. Nursing standard.
2. Vahter H. (1994). **Sügelised (scabies)**. Naha- ja suguhaigused.
3. Medicina. (1995). **Sügelised**. Üldarsti käsiraaamat.
4. Hebif T.P. (2007). **Chesotka**. Kozhnye bolezni. Diagnostika i lechenie.
5. Elberg E., (2002). **Sügelised**. Tartu Ülikooli kirjandus.

Koostaja: Sisehaiguste kliinik, õde Oksana Muhhina, september 2019