

JOSEF NOHEL

### **Simuliaza — choroba spowodowana ukłuciami owadów z rodziny mustykowatych (*Simuliidae*)**

W czerwcu 1970 r. w obozie uczniowskim w Beskidach rejestrowano codziennie po kilka przypadków pokłucia przez owady. Początkowo przypisywano je pszczołom. Późniejsze obserwacje wykazały jednak, iż chodzi o pokłucia przez muchówki z rodziny mustykowatych (*Simuliidae*). Rozpoznawano je po charakterystycznych reakcjach, gdyż pokłucia przez mustykowate dają objawy niespotykane po ugryzieniu przez jakiegokolwiek inne owady.

Największą aktywność mustykowatych obserwuje się od kwietnia do września, w dni bezwietrzne, słoneczne, parne, przed burzą, w godzinach między 16 a 18. Nie kłują w nocy ani też wewnątrz pomieszczeń.

Masowe pokłucia przez *Simuliidae* były już opisane kilkakrotnie. Między innymi Szabó (na Węgrzech) doniósł o masowych pokłuciach członków obozu olimpijskiej kadry lekkoatletów w mieście Toran. Reakcje po ukłuciach były u niektórych sportowców tak ostre, że musieli być zwolnieni z treningu.

Atakująca samica bardzo rzadko jest zauważana przez człowieka, tym bardziej, że ukłucia są początkowo bezbolesne. Po ukłuciu samica odlatuje, a ból pojawia się dopiero wieczorem lub w nocy, po uprzednim dotkliwym swędzeniu. Bolesność nasila się i jednocześnie tworzy się w miejscu ukłucia bąbel typu pokrzywkowego, a następnie pęcherzyk. Od wykwitu pierwotnego rozszerza się wokół ukłucia intensywne zaczerwienienie. Charakteryzuje się ono połyskiem oraz wałowatymi brzegami wyraźnie odgraniczonymi od skóry normalnej. Obraz ten sugeruje rozpoznanie róży, zwłaszcza jeśli na płaszczyźnie rumieniowo-obrzękowej tworzą się liczne pęcherzyki, czasem pęcherze i ogniska martwicze. Część centralna wykwitu jest zawsze krwotoczna i wgłębiona, czasem z martwicą w okolicy ukłucia. Zmiany te z czasem zanikają pozostawiając jak gdyby wypalone drutem korytarzyki. Ze zmian ropnych obser-

wuje się czyraki i piodermię (ropne zapalenie skóry). Bywają też różnego rodzaju zmiany krwotoczne: od prostego wynaczynienia w miejscu ukłucia aż do kropkowatych wynaczynień i promieniście ułożonych wybroczyn oraz szerokich plam rumieniowo-krwotocznych, dobrze odgraniczonych. Nieprzyjemne są pierwotne reakcje alergiczne odporne na leczenie, obejmujące z reguły dużą powierzchnię.

Zasługuje na uwagę współzależność obserwowana między objawami wywołanymi przez pogryzienie przez mustykowate a opryszczką. Podczas gdy u osób leczonych po ukłuciu przez inne owady opryszczka nie była nigdy obserwowana, w zespole simuliazy zdarza się często. Może ona wystąpić w obrębie bąbla lub w pobliżu zmiany rumieniowo-obrzękowej albo gdziekolwiek indziej na zdrowej skórze, w miejscu oddalonym od samego ukłucia. W niektórych przypadkach, w miejscu ukłucia rozwija się typowy obraz krosty ospowej.

W miejscach ukłucia dominuje bolesność w dawno zagojonych bliznach pooperacyjnych od mrowienia aż do uczucia drętwienia pogryzionej kończyny. Czasami występuje senność, w innych przypadkach stany lękowe, zaburzenia pamięci, zawroty głowy oraz bezsenność. Z reakcji ogólnych, prawie we wszystkich przypadkach o cięższym przebiegu występują dreszcze.

Nie każdy zlikwidowany przypadek ostrego stanu simuliazy oznacza zupełny powrót do zdrowia. Ponad 1200 obserwowanych przypadków wskazuje na niekorzystny wpływ ostrej simuliazy przy współistnieniu chorób takich jak np. zapalenie woreczka żółciowego, nadciśnienie i in. Należy więc zintensyfikować leczenie i zwiększyć troskę o pacjenta. Obserwowany jest czasem ujemny wpływ na gospodarkę witaminową, zwłaszcza zaś witaminami grupy B, z objawami wtórnej pellagry, przy której w przypadkach z demencją istnieje niebezpieczeństwo samobójstw.

W wyniku simuliazy mogą wystąpić pstrokate zabarwienia skóry nawet już po wygojeniu ostrego stadium. Pstra mozaika może być wzmożona przez zmiany troficzne na udach oraz powikłaną lymfostazę i mierną słońowaciznę. Mogą wystąpić zmiany alergiczne, przewlekły wyprysk oraz stany zapalne, trudne do odróżnienia od nawrotowej róży. Ukłucia mustykowatych zdarzają się pięciokrotnie częściej u kobiet aniżeli u mężczyzn.

Podstawowym warunkiem leczenia jest zapewnienie choremu spokoju, ograniczenie poruszania się, a czasem nawet zwolnienie z pracy.

Z dotychczasowych doświadczeń z terenów występowania simuliazy wynikają następujące wnioski: a) Mustykowate mogą występować w gęsto zaludnionych dzielnicach miast przemysłowych, na obszarach silnie zanieczyszczonych przez przemysł. W ogródkach znajdujących się na

takich terenach, często pozbawionych wody bieżącej, spotyka się samice mustykowatych siedzące na roślinach uprawnych, kwiatach i owocach, czatujące na swe ofiary. b) Najskuteczniejszym sposobem zapobiegania jest zwalczanie larw. Można też stosować indywidualnie repelenty, w miejscach gdzie istnieje niebezpieczeństwo pogryzienia przez mustykowate. c) Właściwe leczenie musi być rozpoczęte wcześnie. Zasadą jest powstrzymywanie się od jakiegokolwiek drażnienia mechanicznego miejsc pokłutych. Należy je okładać kompresami ze spirytusu. Zaleca się pić kawę naturalną. Zmiany ropne należy leczyć stosując miejscowo oraz wewnętrznie antybiotyki o szerokim spektrum działania.

ul. Marie Majerové 493  
CS - 738 01 Frýdék-Místek  
ČSSR 738 01