

## Parazitární blud v psychiatrické ambulanci

---

**Zvěřová M.**

Psychiatrická ambulance Fakultní polikliniky VFN, Praha,  
přednosta prof. MUDr. J. Raboch, DrSc.

---

### SOUHRN

Parazitární blud se projevuje jako nevývratné přesvědčení o napadení pacienta hmyzem. Často způsobuje nesnesitelné svědění, kterému se postižený jedinec brání nadměrným a nevhodným používáním čisticích a dezinfekčních prostředků, jež mnohdy vede až k poškození kůže. Nemocní zpravidla nejdříve vyhledávají pomoc u kožního lékaře, který je pak po vyjasnění charakteru potíží odesílá do péče psychiatra. Rozpaky v klasifikaci psychopatologického obrazu se objevují od doby prvních popisů onemocnění před více než sto lety, dle MKN-10 lze nejspíše diagnostikovat trvalou poruchu s bludy (F22.0). Terapeuticky se osvědčují antipsychotika i antidepresiva, jak dokládají vlastní dvě pozorování autorky.

**Klíčová slova:** parazitární blud, taktilní halucinóza, akarofobie, folie a deux, obtížná klasifikace, léčba antipsychotiky a antidepresivy.

### SUMMARY

#### Zvěřová M.: Parasitic Delusion in Psychiatric Outpatient Department

Parasitic delusion becomes manifest as an irrefutable belief of being attacked by insects. It often causes unbearable itching results in the individual's defense with superfluous and unsuitable application of cleaning and disinfection remedies which often cause skin damage. The patients usually seek heal in a dermatologist who subsequently refers them to the psychiatric care. The dilemma in classification of the psychopathological picture occurs from the time of the first description of the disease more than a hundred years ago. According to the International Classification of Diseases-10 may possible be diagnosed as a permanent disorder with dilutions (F22.0). Anti-psychotics and antidepressants offer effective therapy as also documented by two cases of the author.

**Key words:** parasitic delusion, tactile hallucinosis, acrophobia, folie a deux, difficult classification, treatment with antipsychotics and antidepressants.

*Čes. a slov. Psychiat., 105, 2009, No. 4, pp. 177–180.*

---

### ÚVOD

Klinickému obrazu nevývratného přesvědčení, že se v kůži nebo po jejím povrchu pohybují paraziti, např. roztoči, komáři, mravenci, štěnice či jiný obtížný hmyz, se věnuje v odborném písemnictví větší pozornost až od 30. let minulého století. První zmínky [3, 9] však pocházejí již z přelomu 18. a 19. století (Willan R., 1799, Heinrich J., 1801). Podrobný popis podal později francouzský dermatolog Thibierge R., 1894 [6], od něhož pochází pojem akarofobie. Ekbohm v r. 1938 publikoval svá pozorování 8 pacientů s abnormními kožními sensacemi, vedoucími k vytvoření bludu o infestaci parazity; taktilní vjemy se projevují jako nesnesitelné mravenčení nebo svědění, které postiženého jedince vede ke škrábání a používání nejrůznějších léčivých rozto-

ků a insekticid, což má v mnoha případech za následek vážné zdravotní problémy. Lin [10] referuje o těžké keratokonjunktivitidě, kterou si pacient způsobil vtíráním kafrového oleje do kůže obličej, až si poranil oči. Běžně dochází k rozsáhlým exkoriacím, erozím až ulceracím a kontaktním dermatitidám. Chodura [7] referuje o 70leté ženě dlouhodobě užívající antiastmatika obsahující efedrin, která se pod vlivem bludného přesvědčení snažila vyrýpávat halucinovaný hmyz zpod nehtů až k jejich úplné mutilaci. Reichenberg [13] uvádí případ 65letého muže, u něhož k rozvoji parazitárního bludu došlo zřejmě v důsledku dlouhodobého užívání spasmolytik s anticholinergním účinkem. Po jejich vysazení vymizela psychopatologická symptomatika téměř okamžitě. Ve snaze se zbavit parazitů někteří ničí vybavení bytu, pálí nábytek, změní zaměstnání, takže sociální dopady jsou

v některých případech velmi závažné [9]. Jindy pacienti velmi podrobně líčí podobu parazitů, někdy i jejich vývoj od vajíčka přes stadium larvy až do dospělého jedince [8]. Někdy pacienti pod vlivem svého bludu vyhledají v rámci první pomoci nejdříve entomologa nebo pracovníky hygienické služby, teprve pak přicházejí k lékaři, zpravidla dermatologovi. Je pro ně typické, že přinášejí v krabíčce od zápalek „vzorky“ odchycených parazitů (matchbox sign) [14] a dožadují se jejich podrobného vyšetření, přičemž jde většinou o chuchvalce textilních vláken, kožní šupiny, drobné smetí z podlahy či omítky a podobně.

Porucha se vyvíjí pozvolna v průběhu několika let, vyskytuje se častěji u žen než u mužů (v celé populaci 1,4 : 1, ve věku nad 50 let 2,5 : 1); uvádí se též nižší sociální postavení a vzdělání [14].

V řadě případů přejímají bludné přesvědčení i nejbližší členové rodiny, takže dochází k obrazu folie a deux; někteří indukovaní jedinci přebírají i negativní postoj k léčbě [5]. Jako v řadě jiných případů i zde po rozdělení postižené dvojice došlo u indukovaného jedince k úzdavě, mnohdy bez terapeutického zákroku [16].

Snahy o označení dané psychopatologie vedly k četným názvům, které ji většinou nepostihují v plném rozsahu; řada z nich se však vžila a s menšími výhradami se používají jako synonyma. Vedle zmíněné akarofobie se postupně objevovaly názvy entomofobie, delusional parasitosis, delusions of parasitosis, Ekbomův syndrom (Dermatozoenwahn), monosymptomatická hypochondrická psychóza, chronická taktilní halucinóza nebo psychogenní parazitóza [15].

V současné platných klasifikacích je dle MKN-10 asi nejsprávnější diagnostikování trvalé poruchy s bludy (F22.0), dle DSM-IV Delusional Disorder, somatic type (297.1). Takto můžeme klasifikovat parazitární primární blud, u něhož etiologie není zcela jasná. V praxi přicházejí však i případy sekundárního, resp. symptomatického bludu, který může doprovázet některá závažná somatická onemocnění, např. diabetes mellitus, uremii, icterus nejrůznějšího původu, pellagru nebo nedostatek vitamínu B12 [12], kdy bychom diagnostikovali nejspíše organickou halucinózu (F06.0), nebo organický syndrom s bludy (F06.2). Jindy může jít o psychotickou poruchu jako symptom chronické intoxikace amfetaminy, efedrinem, kokainem a řadou dalších látek, včetně některých léků (F1x.5). Parazitární blud se může objevit i jako příznak závažného duševního onemocnění, především schizofrenie, deprese nebo demence. Psychogenní vznik byl popsán např. po kontaktu se zvířetem, po úmrtí blízkého člena rodiny, nebo po opakovaném znásilnění [11], kdy postižená žena nabyla přesvědčení, že má dělohu a střeva zaplavené parazity. Svoji roli hraje i osamělost, sensorická deprivace, nebo premorbidní osobnost s anxiózními rysy.

Léčba bývá dlouhodobá, zpravidla ji zahajuje der-

matolog, avšak i po vyjasnění, že jde o duševní poruchu, bývá převedení pacienta do péče psychiatra obtížné, mnozí odmítají uznat, že jejich onemocnění náleží do kompetence této odbornosti. I když psychoterapie má v léčbě důležité místo, přesto trvalost a nevývratnost bludu vyžaduje především použití psychofarmak. Starší zkušenosti vyzdvihovaly úspěšnost haloperidolu, sulpiridu a zejména pimozidu, který však již byl pro své nežádoucí kardiovaskulární účinky vyřazen. Novější zprávy popisují příznivé efekty antipsychotik 2. generace, zejména risperidonu, quetiapinu, amisulpridu a olanzapinu, řada autorů referuje o úspěchu antidepressiv. Všechny zkoušené preparáty byly podávány v širokém rozmezí od malých až po vysoké denní dávky [1].

---

## VLASTNÍ POZOROVÁNÍ

---

### Kazuistika č. 1

65letá žena byla doporučena dermatologickou ambulancí s dg. akarofobie.

**RA:** Otec neznámý, matka zemřela na AIM – akutní infarkt myokardu. Známé příbuzenstvo bez psychiatrické zátěže.

**OA:** Výchova spíše přísnější, žila pouze s matkou, vztah k ní odtaziťější. Základní školní docházka s průměrným prospěchem, vyučená prodavačka. Pracovala jako dělnice nebo prodavačka, řadu let ve starobním důchodu. Z prvního manželství, rozvedeném kvůli manželově nevěře, jedna dcera. Další dvě dospělé dcery z druhého manželství, manžel alkoholik, násilnické povahy. Kvůli tělesným trestům docházela s nejmladší dcerou k psychiatrovi. Tato dcera měla později sama problémy s nadměrným pitím. Manžel před několika lety zemřel. Pacientka žije sama, se všemi dcerami v dobrém kontaktu. Povahově přátelská, důvěřivá. Ze somatických chorob astma bronchiale, hypertenze, obezita. Užívá hypotenziva. Návykové stavy nezjištěny.

**NO:** Asi půl roku (?) ji svědí celé tělo; působí to hmyz, který jí sousedé nasadili do koberců. Proto koberce vyhodila, byt opakovaně vykuřovala, nakoupila množství čisticích a dezinfekčních přípravků, ve kterých vše opakovaně myje, utratila za ně spoustu peněz, ruce má ze stálého mytí a praní zničené, nechala si provést odbornou deratizaci bytu, kdy přítomnost hmyzu byla vyvrácena. Byla již hospitalizovaná na kožním oddělení, podezření na svrab se nepotvrdilo, pobyt uzavírán jako dermatitis exemata. Hmyz je všude, je bílý, připomíná mák. Sousedé si o ní vykládají v hospodě, pomlouvají ji, že jezdí za chlapy, jeden soused manipuloval dokonce s plynem, aby ji otrávil. Důvodem její plánované likvidace je zřejmě snaha získat její majetek. Strach ze smrti nemá, dřívější dobré vztahy se sousedy však skončily. Svědění ji budí ze spaní, musí se škrábat až do krve.

V objektivním nálezu spontánní projev s výraznou paranoiditou vůči sousedům, suspektní taktilní i zrakové halucinace, nevývratné přesvědčení o zamoření vlastního těla a bytu hmyzem. Společenské vystupování, neodmítá psychiatrické vyšetření. Paměť a intelekt orientačně v mezích normy.

V somatickém nálezu četné exkoriace na celém těle. Diagnosticky uzavíráno na parazitární blud F22.0. Částečná sociální izolace. Byla zahájena terapie risperidonem v dávce 1 mg večer pro jeho rychlý nástup účinku a širokou léčebnou účinnost. Výrazný ústup potíží do 6 týdnů, nadále však přetrvává přesvědčení, že svědění jí způsoboval hmyz nasazený sousedy v nepřátelském úmyslu. Při další kontrole v odstupu 2 měsíců pacientka již zcela bez obtíží, částečný náhled chorobnosti, risperidon snižen na 0,5 mg pro die. V současnosti pacientka po psychické stránce zcela kompenzována, více jak 2 roky bez nutnosti psychiatrické medikace.

### Kazuistika č. 2

71letá žena byla k psychiatrickému vyšetření doporučena onkologickou ambulancí, kde byla sledována po úspěšné léčbě ca uzlin před 8 lety.

**RA:** Bez psychiatrické zátěže.

**OA:** Cholecystektomie laparoskopicky, před 4 lety endoprotéza. Onkologické onemocnění v remisi po úspěšné chemoterapii. Žije sama, bezdětná. Povoláním dělnice, pracovala i jako administrativní síla, řadu let ve starobním důchodu.

Povahově společenská, trochu výbušná, puntičkářka, vždy dost společenských kontaktů, sportovkyně, politicky angažovaná. Silná kuřačka.

**NO:** Asi před měsícem zpozorovala, že po ní lezou brouci, kteří se k ní zřejmě dostali z bytu v nižším patře opuštěném po úmrtí sousedky. Požádala o dezinfekci svého bytu, ale ani po jejím opakování nedošlo ke zlepšení stavu. Brouky sice žádné neobjevila, nicméně vyhodila pěrové deky a polštáře, nakoupila řadu dezinfekčních přípravků, pořídila si nový gauč; osobní prádlo balí do igelitu, vše pečlivě skládá. Než jde spát, nasazuje si brýle, jinak jí hmyz leze stále do očí, ze stejného důvodu si dává do uší vaty. I přes tyto pomůcky nemůže spát, raději si ani nelehne; pocituje stálé vnitřní chvění, každou chvíli se dá do pláče, na nic se nesoustředí, jen sedí; bojí se, že se ze všeho zblázní. Když měla rakovinu, situaci zvládala daleko lépe. Zhoršila se jí chuť k jídlu, úlevu hledá v kouření. Kvůli hmyzu byla několikrát vyšetřena na kožním oddělení, kde dostala nějaké masti, ty však nepomohly.

Při psychiatrickém vyšetření ochotně spolupracovala, byla přítomna lehká afektivní tenze a přesvědčení o zamoření svého těla a bytu hmyzem. Suspektní tělové halucinace. Paměť a intelekt orientačně v mezích normy.

Stanovena podobně jako v předchozím případě diagnóza parazitárního bludu (F22.0), v anamnéze ca uzlin, t.č. v remisi. Vzhledem k depresivní symptomatice zahájena léčba citalopramem 10 mg

a risperidonem ½ mg p.d. Tyto dávky se jevily v souvislosti s výraznou pozitivní odezvou pacientky jako dostatečné a nebyly dále zvyšovány. K výraznému zlepšení stavu došlo po půlroční terapii, přetrvává pouze nedostatečný náhled na prodělanou psychotickou symptomatiku.

---

## DISKUSE A ZÁVĚRY

---

Úvahy o klasifikaci parazitárního bludu svědčí o určitých rozpacích autorů při hodnocení jednotlivých symptomů – v klinickém obraze se mísí příznaky z oblasti poruch vnímání a myšlení. Podle toho, jaký důraz se klade na popisované symptomy, se v diagnostikování objevují spíše poruchy myšlení a pak se uvádí diagnóza parazitárního bludu, Dermatozoenwahn, čistý parazitární blud, nebo se spíše zdůrazňují nepříjemné tělesné pocity mající ráz nejspíše tělových iluzí, případně halucinací, a pak se diagnostikuje nejspíše taktilní halucinóza. Nelze pominout ani přítomnost afektivních symptomů, většinou v podobě depresivní nebo anxiózně depresivní symptomatiky. Conrad [2, 4] ve vyčerpávajícím přehledu klasifikačních rozpaků soudí, že lze parazitózu hodnotit nejspíše jako syndrom a nikoli jako nozologickou jednotku. Ne vždy dojde k vytvoření nevývratného přesvědčení, vyskytnou se i pouhé vtíravé obavy ze zamoření parazity v rámci somatoformní nebo fobické poruchy. Bohatá psychopatologická symptomatika, postihující významné složky psychiky, je zřejmě zodpovědná za příznivý terapeutický efekt jak anti-psychotik, tak antidepresiv.

Léčba bývá dlouhodobá, zpravidla ji zahajuje dermatolog, avšak i po vyjasnění, že jde o duševní poruchu, bývá převedení pacienta do péče psychiatra obtížné, mnozí odmítají uznat, že jejich onemocnění náleží do kompetence této odbornosti. I když psychoterapie má v léčbě důležité místo, přesto trvalost a nevývratnost bludu vyžaduje především použití psychofarmak. Starší zkušenosti vyzdvihovaly úspěšnost haloperidolu, sulpiridu a zejména pimozidu, který však již byl pro své nežádoucí kardiovaskulární účinky vyrazen. Novější zprávy popisují příznivé efekty antipsychotik 2. generace, zejména risperidonu, quetiapinu, amisulpridu a olanzapinu, řada autorů referuje o úspěchu antidepresiv; všechny zkoušené preparáty byly podávány v širokém rozmezí od malých až po vysoké denní dávky [1].

Uvedené dvě kazuistiky jsou toho dokladem, podobně jako řada údajů ze světové literatury. Včasné diagnostikování parazitárního bludu umožní zahájit účinnou psychiatrickou léčbu a záleží pak na dermatologovi, aby dokázal přimět pacienta k návštěvě psychiatra, i když to nemusí být vždy snadné. Každopádně psychiatrická péče v daném případě má větší naději na úspěch než léčba dermatologická.

---

## LITERATURA

---

1. **Anjeli, K., Koo, J.:** Psyche, opioids, and itch: therapeutic consequences. *Dermatologic Therapy*, 18, 2005, pp. 314-322.
2. **Bers, N., Conrad, K.:** Die chronische taktile Halluzinose. *Fortschr. Neur.*, 22, 1954, pp. 254-270.
3. **Bhatija, M. S. et al.:** Delusional parasitosis: a clinical profile. *Int. J. Psychiat. in Medicině*, 30, 2000, pp. 83-91.
4. **Conrad, K.:** Zum Problem der chronischen taktilen Halluzinose. *Arch. Psychiat. Neurol.*, 193, 1955, pp. 601-606.
5. **Daniel, E. et al.:** Folie a famille: Delusional parasitosis affecting all the members of a family. *Indian J. Dermatol. Venerol. Leprol.*, 70, 2004, pp. 296-297.
6. **Goddard, J.:** Analysis of 11 cases of delusions of parasitosis. *South Med. J.*, 1995, 8, p. 837.
7. **Chodura, V.:** Příklad taktilní halucinózy při chronické intoxikaci efedrinem. *Čs. Psychiat.*, 65, 1969, s. 36-38.
8. **Křížek, J.:** Syndrom taktilně halucinatorní „blud infestace“. *Čs. Psychiat.*, 58, 1962, p. 52.
9. **Lepping, P. et al.:** Antipsychotic treatment of primary delusional parasitosis. *Brit. J. Psychiat.*, 191, 2007, pp. 198-205.
10. **Lin, G. C. S. et al.:** Camphor related self-inflicted keratoconjunctivitis complicating delusions of parasitosis. *Cornea*, 25, 2006, pp. 1254-1256.
11. **Oruč, L., Bell, P.:** Multiple rape trauma followed by delusional parasitosis. A case report from the Bosnian war. *Schizophrenia Res.*, 16, 1995, pp. 173-174.
12. **Prakash, R., Gandotra, S., Singh, L. K. et al.:** Rapid resolution of delusional parasitosis in pellagra with niacin augmentation therapy. *General Hospital Psychiatry*, 30, 2008, 6, pp. 581-584.
13. **Reichenberg, J. S. et al.:** A cure for delusions of parasitosis. *JEADV*, 21, 2007, pp. 1423-1424.
14. **Robles, D. T. et al.:** Delusional disorders in dermatology: a brief review. *Dermat. Online J.*, 14, 2008, 6, p. 2.
15. **Slaughter, J. R. et al.:** Psychogenic parasitosis. *Psychosomatics*, 39, 1998, 6.
16. **Trabert, W.:** Shared psychotic disorder in delusional parasitosis. *Psychopathology*, 32, 1999, 1.

*MUDr. Martina Zvěřová*  
*Psychiatrická ambulance FP VFN Praha*  
*Karlovo nám. 32*  
*120 00 Praha 2*  
*e-mail: Martina.Zverova@vfn.cz*

---

## REFERÁT Z PÍSEMNICTVÍ

---

### **Kim J.-M., Stewart R., Kim S.-W. et al.: Predictive Value of Folate, Vitamin B12 and Homocysteine Levels in Late-life Depression**

(Prediktivní hodnota hladin folátu, vitamínu B12 a homocysteinu u deprese ve stáří)  
*Br. J. Psychiatry*, 192, 2008, č. 4, s. 268-274.

Role hladin folátu, vitamínu B12 a homocysteinu u deprese není jasná. Proto pochopitelným cílem studie britských a jihokorejských autorů (univerzitní pracoviště v Kwang-ju a Londýně) bylo zkoumat spojitosti mezi hladinami folátu, vitamínu B12 a homocysteinu u depresí ve stáří.

Na začátku studie bylo hodnoceno celkem 732 osob ve věku 65 let nebo starších. Ze 631 osob bez deprese bylo sledováno 521 (83 %) po dobu 2-3 let a nahodilá deprese byla zjištěna dotazníkem Geriatric Mental State Schedule. Sérové hladiny folátu, vitamínu B12 a plazmatické hladiny homocysteinu byly vyšetřovány na začátku studie a během sledovaného období.

Studie přinesla tyto výsledky: nižší hladiny folátu a vitamínu B12 a vyšší hladiny homocysteinu na začátku výzkumu byly spojeny s vyšším rizikem náhodné deprese ve sledovaném období. Nahodilá deprese byla spojena s poklesem hladin vitamínu B12 a vzestupem hladin homocysteinu po sledované období.

Jaké závěry vyplynuly ze studie: nižší hladiny folátu a vitamínu B12 a zvýšené hladiny homocysteinu mohou být rizikovými faktory deprese ve stáří.

*MUDr. Jaroslav Veselý*