

NIEŽAI: ETIOLOGIJA IR KLINIKINIS PASIREIŠKIMAS

Glorija Gaižauskaitė¹, Miglė Jarašūnienė², Tadas Raudonis^{1,2}

¹Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas,

²Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Dermatovenerologijos centras

Raktažodžiai: niežai, niežų erkės, etiologija, klinikinis pasireiškimas, hiperjautrumo reakcija, *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*.

Santrauka

Niežai yra parazitinė odos liga, kurią sukelia smulkios niežinės erkės *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Niežais užsikrečiama tiesiogiai, esant sąlyčiui su sergančiuoju, arba netiesiogiai – liečiant niežinėmis erkėmis užkrėstus daiktus. Klinikiniai niežų požymiai ir simptomai priklauso nuo paciento amžiaus, imuninės sistemos būklės ar gretutinių ligų, pavyzdžiui, cukrinio diabeto. Užsikrėtus niežinėmis erkėmis, būdingas odos niežulys, sustiprėjantis naktį arba po dušo, bėrimai tipinėse kūno vietose ir odos epidermyje erkių suformuoti takeliai. Tai patognuminis, tačiau dėl nusikasmų ar antrinių odos infekcijų ne visada aptinkamas ligos požymis.

Išvadas

Niežai yra parazitinė, užkrečiama odos liga, kurią sukelia žmogaus ektoparazitai – niežinės erkės *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Niežais užsikrečiama tiesioginio sąlyčio metu (nuo odos ant odos) su sergančiuoju arba netiesiogiai – liečiant užsikrėtusiojo daiktus [1]. Ant odos patekusios niežų erkės įsiskverbia į ją ir sukelia stiprų niežulį, dar labiau sustiprėjantį naktį. Dėl to niežais užsikrėtusiems asmenims sutrinka miego kokybė ir didėja antrinių odos infekcijų, atsirandančių dėl pažeisto odos barjero, rizika [1, 2]. Paprastai skiriamos trys niežų klinikinės formos: klasikinė, mazginė, hiperkeratozinė (anksčiau vadinta norvegiškaisiais niežais) [1]. Ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse niežai dažniausiai plinta uždaroje bendruomenėje ir įstaigose, tokiose kaip vaikų darželiai, ligoninės, senjorų socialinės globos namai, kalėjimai, mokyklos, nakvynės namai ar pabėgėlių stovyklos [3]. Nuo 2017 metų Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) niežus pripažino viena iš apleistų tropinių ligų, turinčių neigiamą poveikį žmogaus sveikatai ir psichosocialinei gerovei [4].

Tyrimo tikslas – apžvelgti naujausią mokslinę literatūrą

apie niežus ir įsigilinti į šios ligos etiologiją bei klinikinį pasireiškimą.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Mokslinės literatūros apžvalga atlikta naudojant tarptautinę duomenų bazę „PubMed“ ir specializuotą „Google Scholar“ informacijos paieškos sistemą. Buvo atrinkta 10 mokslinės literatūros šaltinių, parašytų anglų kalba ir publikuotų per pastaruosius 10 metų. Pirmenybė teikta ne senesniems nei 5 metų šaltiniams.

Tyrimo rezultatai

Etiologija. Niežus sukelia niežinės erkės *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Jų suaugusios patelės yra 0,3–0,5 mm dydžio, vos įžiūrimos plika akimi, o patinėliai šiek tiek mažesni. Niežinės erkės prasiskverbia į užsikrėtusio žmogaus odos epidermio raginį sluoksnį, formuodamos iki 10 mm ilgio takelius, kuriuose deda vos 150–200 µm dydžio kiaušinius [1, 2, 5]. Kiekviena patelė, kurios gyvenimo ciklas trunka nuo 4 iki 6 savaičių, per dieną padeda nuo 1 iki 5 kiaušinių, iš kurių per dvi-tris dienas išsiriti lerva, kuri virsta nimfa, o ši subręsta iki suaugusios erkės per 14 dienų [5]. Transmisija vyksta per ilgesnį glaudų sąlytį su užsikrėtusiojo oda arba daiktais. Užsikrėtimas per trumpalaikį sąlytį, pavyzdžiui, rankos paspaudimą, yra retas, nes niežais įprastai užsikrečiama tik po 15–20 minučių glaudaus sąlyčio [2]. Priklausomai nuo niežų formos, skiriasi ne tik erkių kiekis, transmisijos laikas, bet ir klinikinė raiška. Klasikinių niežų atveju paprastai pakanka 10 minučių tiesioginio sąlyčio su sergančiuoju. Rečiau užsikrečiama per erkėmis užterštus daiktus, o odoje aptinkama maždaug 10–15 niežinių erkių populiacija [1]. Kliniškai klasikiniai niežai pasireiškia niežuliu ir lokalėmis arba difuziškai išplitusiomis hiperkeratozinėmis plokštelėmis delnuose, tarpupirščiuose, ant pirštų, riešų ir padų [1, 6]. Sergant mazgine niežų forma, pažastyse ar kirkšnyse atsiranda niežtinčių eriteminių mazgelių, siejamų su padidėjusio jautrumo reakcija į niežinių erkių pateles. Sudėtingiausia niežų forma yra hiperkeratoziniai niežai, kai dėl aptinkamo milijoninio niežinių erkių skaičiaus užsikrėsti

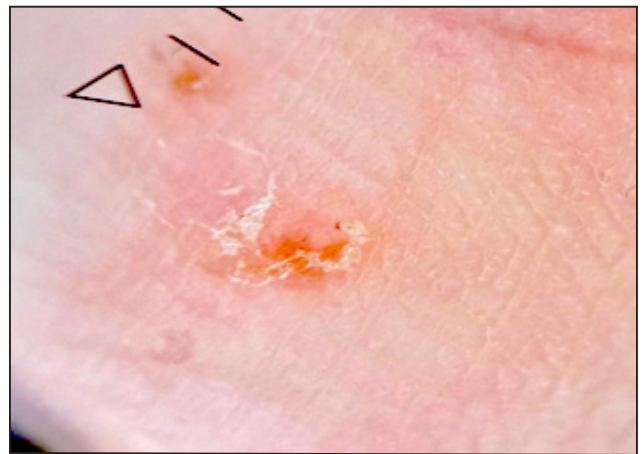
užtenka labai trumpo sąlyčio su sergančiuoju ar jo daiktais. Dažniausiai šis variantas nustatomas imunosupresinį gydymą gaunantiems, cukriniu diabetu, imunodeficitu virusu sergantiems pacientams ar vyresnio amžiaus žmonėms [1, 6]. Didžiausias sergamumas niežais nustatomas glaudžiose bendruomenėse ir įstaigose, ypač tarp labiausiai pažeidžiamų asmenų – mažų vaikų ir senjorų [3, 4]. Geografiniai ypatumai taip pat turi įtakos niežų plitimui: drėgnuose tropiniuose regionuose niežų paplitimas yra didesnis dėl palankių sąlygų niežinėms erkėms išgyventi, o vidutinio klimato šalyse niežų atvejų daugėja rudenį ir žiemą, kai žmonės daugiau laiko praleidžia uždaroje patalpoje. Remiantis duomenimis, COVID-19 pandemija taip pat prisidėjo prie išaugusio niežų atvejų skaičiaus [2, 5].

Klinikinis pasireiškimas. Pirmieji simptomai dažniausiai pasireiškia praėjus 3–4 savaitėms po užsikrėtimo. Jei užsikrečiama pakartotinai, simptomai gali atsirasti ir po kelių dienų [5, 7]. Pradiniai klasikiniai niežų simptomai – niežulys, kurį sukelia hiperjautrumo reakcija į niežinių erkių išmatas, kiaušinius ir simetriškai išsidėsčiusios eriteminės papulės ar pustulės [2, 5]. Paprastai niežti visą kūną, išskyrus galvą ir kaklą, nes niežų erkės vengia vietų, kuriose daug riebalų liaukų ar plaukų folikulų, tačiau mažiems vaikams, senjorams ar žmonėms, kurių imunitetas nusilpęs, niežėti gali ir šiose vietose. Dažniausiai niežulys sustiprėja po karšto dušo arba sušilus naktį ir sukelia nemigos simptomus [2, 7, 8]. Patognominis niežų požymis yra niežinių erkių patelių odoje suformuoti pilkšvos ar rudos spalvos, maždaug 3–7 mm ilgio takeliai, primenantys trumpas, banguotas, siūliškas ir šiek tiek iškilusias linijas epidermyje [2, 5]. Atliekant dermatoskopiją, S formos takelio gale matomas rudos spalvos trikampio pavidalo požymis (angl. delta wing jet), susiformuojantis dėl tamsesnių niežinių erkių galvų ir poros priekinių kojų (1 pav.) [9].

Dažniausiai pažeidimai stebimi tarpupirščiuose, lateralinėje pirštų pusėje, delnuose, pažastyse, alkūnėse, juosmens srityje, sėdmenyse, vidinėse šlaunų srityse ir nugariniame pėdų paviršiuje. Moterims neretai pažeidžiamos krūtys, ypač areolės zona, o vyrams – varpa ir sėklidės. Dėl niežulio dažnai atsiranda nukasymai ir susiformuoja šašai, todėl odos pakitimai primena dermatitą. Pažeidus odos apsauginį barjerą, gali pasireikšti antrinės odos infekcijos, dažniausiai sukeliamos *Staphylococcus aureus* arba *Streptococcus pyogenes* patogenų [7].

Mazginė niežų forma dažniausiai pasi-

žymi niežtinčiais rausvai rudos spalvos mazgeliais ar papulėmis odoje, kurios atsiranda po niežų gydymo (1 pav). Mazgai stebimi anogenitalinėje zonoje, vyrams ant varpos ir sėklidžių, o moterims – vulvos, kirkšnių, sėdmenų srityse, pažastų raukšlėse [2, 5]. Vaikams mazgeliai formuojasi pažastyse, ant pilvo, genitalinėje zonoje [2]. Mazginiams niežams būdingi odos pakitimai dažnai išlieka mėnesiais ir nebūtinai rodo aktyvią infekciją, nes paprastai tai yra užsitęsios hiperjautrumo reakcijos į niežinių erkių antigenus požymis, kartais klaidingai diagnozuojamas kaip mastoci-



1 pav. S formos takelis, kurio gale matomas rudos spalvos trikampio pavidalo požymis (angl. delta wing jet)

Rekomenduojamas gydymas	Alternatyvus gydymas	Hiperkeratininiai niežai
Permetrino 5 proc. kremas, kartoti po 7 dienų	Malathion 0,5 proc. kremas	Vietinio poveikio preparatai, 7 dienas
ARBA	ARBA	IR
Ivermektinas 200 mcg/kg p/os, kartoti po 7 dienų	Ivermektino 1 proc. kremas	Ivermektinas 200 mcg/kg p/os. 1,2,8 dienomis. Sunkiais atvejais: 1,2,8,9,15,22,29 dienomis
ARBA	ARBA	
Benzilo benzoatas 10–25 proc. tepalas, tepti 2 dienas, kartoti po 7 dienų	Sieros 6–33 proc. kremas/tepalas, 3–7 dienas ARBA Sinergistiniai piretrinai, putos	

2 pav. Niežų gydymo rekomendacijos [5, 6]

toma ar odos B ląstelių limfoma [2, 5].

Hiperkeratoziniai niežai, geriau žinomi kaip norvegiški niežai, yra reta, bet ypač sunki niežų forma, dažniausiai pasireiškianti šašais padengtais bėrimais dėl nevaldomo niežinių erkių dauginimosi [2, 5]. Niežulys paprastai būna vidutinio stiprumo arba visai nepasireiškia [6]. Šis niežų tipas pasireiškia asmenims, kurių nusilpusi imuninė sistema, pavyzdžiui, sergantiems ŽIV, onkologine liga ar ilgai vartojantiems imunosupresinius vaistus (2 pav.) [3, 5]. Vyresnio amžiaus pacientai taip pat priklauso rizikos grupei ne tik dėl nusilpusio imuniteto, nepakankamos mitybos ar susilpnėjusios kognityvinės funkcijos, bet ir dėl apsunkinto higienos įpročių laikymosi [8]. Kreminės, pilkos, gelsvai rudos ar gelsvai žalios spalvos hiperkeratozės zonos, pleiskantoti plotai dažniausiai stebimi ant rankų, pėdų ar tiesiamųjų paviršių (3–5 pav.) [2, 5]. Taip pat hiperkeratozinių niežų



2 pav. Hiperkeratoziniai niežai: rituksimabu gydomos pacientės nugara



3 pav. Hiperkeratoziniai niežai: 45 metų ŽIV infekcija sergančio paciento viso kūno odoje daugybinės difuziškai išsidėsčiusios papulės, plokštelės su pustulėmis, padengtos storu žvyru ir hiperkeratozinės masės bambos ir kirkšnių srityse

atveju bėrimus dažnai lydi generalizuota limfadenopatija, periferinio kraujo eozinofilija ir padidėjęs serumo IgE antikūnų kiekis [2]. Šios niežų formos diagnostika dažnai yra uždelsta, nes ją sunkina klinikinės išraiškos, primenančios sunkią psoriazę, egzemą ar kitą odos dermatozę [10]. Taip pat galimos antrinės infekcijos, siejamos su padidėjusiu mirtingumu [8]. Literatūroje aprašytas klinikinis atvejis, kai 65 metų pacientas atvyko į skubiosios pagalbos skyrių dėl 9 mėnesius progresuojančio ir žvynus primenančio bėrimo, sumišimo, griuvimų. Dėl blogėjančios sąmonės būklės ir nestabilios hemodinamikos pacientas hospitalizuotas į intensyviosios terapijos skyrių. Apžiūrėjus pacientą, pastebėta, kad daugybinės hiperkeratozinės plokštelės ir susiliejančios, į plutą panašūs šašai padengė paciento plaštakas, rankas, liemenį, kaklą ir kirkšnis. Bėrimai anksčiau buvo gydomi kaip grybelinė infekcija. Atlikus pažeistos odos nuograndų tyrimą, buvo nustatytas didelis kiekis niežinių erkių, o kraujo pasėlyje augo *Staphylococcus aureus* bakterijos. Nepaisant agresyvaus gydymo geriamuoju ivermektinu, vietiniu 5 proc. permetrinu ir intravenine antibiotikų terapija, paciento būklė išliko kritinė ir dėl progresuojančio daugybinio organų nepakankamumo pacientas mirė. Šis atvejis patvirtina, jog ankstyva ir tinkama hiperkeratozinių niežų diagnostika yra



4 pav. Hiperkeratoziniai niežai: hiperkeratozinės masės 45 metų vyro sėdmenų srityje ir tarpupirščiuose



5 pav. Hiperkeratoziniai niežai: hiperkeratozinės masės su giliais įtrūkimais 45 metų vyro kelių ir alkūnių srityse

be galo svarbi, siekiant išvengti komplikacijų (pavyzdžiui, sepsio), galinčių sukelti paciento mirtį [10].

Išvados

1. Niežai yra plačiai pasaulyje paplitusi užkrečiamoji parazitinė odos infekcija, kurią sukelia niežinės erkės *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*.

2. Niežai plinta glaudaus sąlyčio su sergančiuoju metu arba netiesiogiai per užkrėstus daiktus.

3. Niežams būdingas niežulys, stiprėjantis naktį. Patognominis požymis – niežų erkių suformuoti 3-7 mm ilgio takeliai odos epidermyje.

4. Niežų požymiai ir simptomai varijuoja priklausomai nuo niežų tipo, erkių skaičiaus odoje ir paciento imuninės sistemos būklės.

5. Hiperkeratoziniai niežai yra lengvai užkrečiama ypač sunki niežų forma, pasižyminti šašais padengtais bėrimais. Dėl netipiškos klinikinės išraiškos diagnostika gali būti uždelsta, todėl ši niežų forma gali komplikuotis bakterinėmis infekcijomis, sukeliančiomis paciento mirtį.

Literatūra

1. Murray RL, Ziebold C, Crane JS. Scabies. 2025 Dec 13. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing 2026. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544306/>
2. Uzun S, Durdu M, Yürekli A, et al. Clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of scabies. *Int J Dermatol* 2024;63(12):1642. <https://doi.org/10.1111/ijd.17327>
3. Bernigaud C, Fischer K, Chosidow O. The Management of Scabies in the 21st Century: Past, Advances and Potentials. *Acta Derm Venereol* 2020;100(9):5727. <https://doi.org/10.2340/00015555-3468>
4. Welch E, Romani L, Whitfeld MJ. Recent advances in understanding and treating scabies. *Fac Rev* 2021;10:28. <https://doi.org/10.12703/r/10-28>
5. Tavoletti G, Avallone G, Sechi A, et al. Scabies: An updated review from epidemiology to current controversies and future perspectives. *Travel Med Infect Dis* 2025;67:102878. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2025.102878>

6. Salavastru CM, Chosidow O, Boba MJ, Janier M, Tiplica GS. European guideline for the management of scabies. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 2017;31(8):1248-1253.

<https://doi.org/10.1111/jdv.14351>

7. Sunderkötter C, Wohlrab J, Hamm H. Scabies: Epidemiology, Diagnosis, and Treatment. *Dtsch Arztebl Int* 2021;118(41):695.

<https://doi.org/10.3238/arztebl.m2021.0296>

8. Al-Dabbagh J, Younis R, Ismail N. The currently available diagnostic tools and treatments of scabies and scabies variants: An updated narrative review. *Medicine* 2023;102(21):e33805.

<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000033805>

9. Sharaf MS. Scabies: Immunopathogenesis and pathological changes. *Parasitol Res* 2024;123(3):149.

<https://doi.org/10.1007/s00436-024-08173-6>

10. Syed NS, Padhiyar HA, Hassan SA, Syed NS, Padhiyar H, Hassan S. The Deadly Itch: A Rare but Fatal Case of Norwegian Scabies. *Cureus* 2025;17(5).

<https://doi.org/10.7759/cureus.83311>

SCABIES: ETIOLOGY AND CLINICAL MANIFESTATIONS

G. Gaizauskaitė, M. Jarašūnienė, T. Raudonis

Keywords: scabies, scabies mites, etiology, clinical manifestation, hypersensitivity, *Sarcoptes scabiei* var. *Hominis*.

Summary

Scabies is a parasitic, contagious skin disease caused by tiny mites, *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Scabies is transmitted through direct contact with an infected person or indirectly through objects contaminated with scabies mites. Clinical manifestation and symptoms of scabies depend on a patient's age, immune system or comorbidities such as diabetes mellitus. Scabies is characterized by pruritus, which becomes worse at night or after a hot shower, and rashes in typical body areas, mite burrows in the epidermis, which is considered a pathognomic but not always detected sign of the disease due to excoriation and secondary bacterial infections.

Correspondence to: glorijs.gaizauskaite@mf.stud.vu.lt

Gauta 2025-11-28