

Poštipnutie pavúkom *Cheiracanthium punctorium* – kazuistika

MUDr. Karolína Baumgartnerová¹, doc. MUDr. Dušan Buchvald, PhD.¹, MUDr. Ján Baumgartner^{2,3}

¹Detská dermatovenerologická klinika LF UK a DFNSP, Bratislava

²Laser Centrum Paracelsi, Bratislava

³Dermatovenerologická klinika LF UK, Bratislava

Prípady kožných reakcií vznikajúcich následkom uštipnutia článkonožcami sa na našom území vyskytujú stále sporadicky. Autori prezentujú prípad 25-ročnej mladšej ženy, ktorá bola v domácom prostredí poštipaná pavúkom pradiarka pestrá (*Cheiracanthium punctorium*), následkom čoho sa u pacientky vyvinula výrazná lokálna zápalová reakcia. Cieľom kazuistiky je upozorniť na možnosť poštipania druhom pavúka vyskytujúceho sa v minulosti len v južnejších zemepisných šírkach.

Kľúčové slová: pavúk, pradiarka pestrá, *Cheiracanthium punctorium*, uštipnutie pavúkom

Spider bite *Cheiracanthium punctorium* – case report

Skin reactions following the arthropod bites are still rare in Slovakia. Authors present a case history of 25-year-old woman who suffered from intensive local inflammatory reaction after the bite from yellow sac spider (*Cheiracanthium punctorium*). Presented case history alerts the possibility of bite from yellow sac spider which was previously noticed in the southern regions only.

Key words: spider, yellow sac spider, *Cheiracanthium punctorium*, spider bite

Dermatol. prax, 2017, 11(2): 63–65

Úvod

Pradiarka pestrá (*Cheiracanthium punctorium*) patrí k jedným z mála jedovatých pavúkov žijúcich na Slovensku. Pohryznutie týmto druhom pavúka síce nie je smrteľné, môže však viesť k lokálnej kožnej toxickej alebo alergickej reakcii. U vnímavých osôb môže dôjsť až k reakcii celkovej. Po poštipaní pradiarkou boli v literatúre popísané ojedinelé prípady vzniku nekrózy kože a podkožia (1, 2).

Vplyvom meniacich sa klimatických pomerov na našom území dochádza k zlepšovaniu životných podmienok tohto druhu pavúkov a z toho vyplývajúceho zvyšovania počtu prípadov uhryznutia. Kazuistika hovorí o prípade poštipania mladšej ženy pradiarkou pestrou, následkom čoho sa rozvinula výrazná lokálna zápalová reakcia spojená s celkovou symptomatológiou.

Opis prípadu

V júni 2016 bola v kožnej ambulancii vyšetrená 25-ročná mladá žena. Dôvodom jej návštevy bolo pohryznutie článkonožcom. Na bližšiu identifikáciu a zhodnotenie možných následkov si pacientka so sebou priniesla mŕtveho pavúka v zápalkovej škatuľke a fotografie zhotovené tesne po uhryznutí článkonožcom (obrázok 1).

Incident sa odohral v domácom prostredí 21. júna 2016 v popoludňajších hodinách, na dedine v Bratislavskom kraji, okres Senec. Pacientka po príchode z práce, pri prezliekaní sa do domácich

Obrázok 1. Kadáver *Cheiracanthium punctorium* prinesený pacientkou



šiat v spálni, náhle pocítila ostrú bodavú bolesť v oblasti ľavého ramena. Na základe intenzity bolesti si myslela, že bola poštipaná osou. Na ventrálnej strane ľavého predlaktia o niekoľko minút vznikla ostroohraničená edémová papula s priemerom 2 cm s jasne viditeľným centrálnym vpichom a neostroohraničeným rozsiahlym začervenaním v okolí (obrázok 2). Pacientka neustále pocítovala výraznú bolesť v mieste vpichu, intenzitu subjektívne hodnotila ako 8/10. Osu ani včelu v miestnosti nenašla. Pri prezeraní šiat na vnútornej strane rukáva objavila priesvitnožltého pavúka veľkosti 1 cm, ktorého následne usmrtila novinami a uschovala.

Ihneď po poštipnutí začala postihnuté miesto ochladzovať ľadom, bolestivosť však naďalej pretrvávala. Pacientka začala po pár minútach pocítovať nauzeu, mala pocit zrýchleného bú-

Obrázok 2. Výrazná zápalová lokálna reakcia v mieste poštipania



šenia srdca. Tieto príznaky po pár minútach spontánne odozneli. Bolesť rany sa postupne zmierňovala, do jednej hodiny vymizla úplne. Postihnuté miesto začalo mierne svrbieť, aplikovala gél s obsahom antihistaminika dimetindén maleátu. Edém a svrbenie po tejto liečbe ustúpili, po troch hodinách bol prítomný len plošný erytém.

Pacientka, anxiózna pre rozvoj sprievodných celkových príznakov, zavolała na linku

Národného toxikologického centra (NTC). Po opise celej udalosti bolo odporučené do terapie pridať celkové antihistaminiká a pri náhlom zhoršení stavu ihneď vyhľadať urgentnú lekársku pomoc. Podľa slov pacientky, pri komunikácii s NTC jej bolo oznámené, že v daný deň bola už tretia osoba volajúca z rovnakého kraja s podobným problémom. V nasledujúci deň bola pacientka vyšetrená v kožnej ambulancii.

Pri vyšetrení 22. júna 2016 perzistoval na ventrálnej strane ľavého ramena centrálny vpich, viditeľný aj voľným okom. Nález bol verifikovaný aj dermatoskopicky, vizualizovala sa exkoriácia s drobnou hemoragickou krustou. Následne bol konzultovaný odborník entomológ, ktorý podľa zhotovených fotografií potvrdil, že pôvodcom pohryznutia je veľmi pravdepodobne pavúk pradiarka pestrá (*Cheiracanthium punctorium*) patriaci do samostatnej čeľade *Miturgidae*. Podľa rozmerov, charakteristických tmavých koncov chodidiel a zafarbenia tela pavúka šlo najpravdepodobnejšie o samičku pradiarky. Odborník sa ďalej vyjadril, že aj keď nepatrí medzi naše najjedovatejšie druhy pavúkov, jej uhryznutie môže byť pre alergikov závažné.

V kožnej ambulancii bolo pacientke po vyšetrení odporučené pokračovať v užívaní celkových antihistaminík počas 7 dní a na poštiťnuté miesto aplikovať protizápalové externum s obsahom glukokortikosteroidu a antibiotika. Celkové podanie antihistaminík bolo odporučené aj pre anamnestický údaj výraznej reakcie po uštipnutí hmyzom v minulosti v zmysle rozsiahlejšieho edému s erytémom.

Tretí mesiac po poštiťpaní v mieste centrálného vpichu perzistuje už len drobná pozápalová hypopigmentácia.

Diskusia

Pradiarka pestrá patrí so svojou dĺžkou tela 1,5 cm (s končatinami až 4 cm) medzi najväčšie pavúky žijúce v Európe. Farba tela je typická, pavúk má žltozelené bruško a červenohnedú hlavohruď, z ktorej vychádzajú pomerne veľké červené klepietka – chelicery (obrázok 3 a 4). Chelicery pradiarky sú dostatočne silné, aby ľahko penetrovali ľudskú

kožu. Pavúk patrí k tzv. mediteránnym druhom, klimatické zmeny v posledných rokoch však umožňujú ideálne prežitie aj na našom území. Pradiarka sa v súčasnosti radí do čeľade *Miturgidae* (v minulosti *Cheiracanthium*). Pavúky tejto čeľade nespriadajú typické pavučiny. Na miestach, ktoré im poskytujú ochranu ako vysoká tráva, pod kameňmi, vo vnútornom prostredí najmä za nábytkom, v rohu stien a pod. vytvárajú zámotky s vajíčkami (3). Pradiarka útočí na človeka len v prípade, že sa cíti ohrozená. Ide najčastejšie o samičku brániacu zámotok s vajíčkami alebo o mladé, čerstvo vyliahnuté jedince, preto najväčšie riziko uštipnutia hrozí

Obrázok 3. Pradiarka pestrá (s láskavým dovolením autora foto – P. Sivý)



Obrázok 4. Detail pradiarky pestrej (s láskavým dovolením autora foto – Š. Brunczlík)



pri manipulácii s kokónom. V literatúre boli opísané aj uštipnutia počas spánku, ako aj pri kontakte s oblečením (2, 3).

Jed pradiarky vykazuje cytolytické účinky, dochádza najmä k lýze erytrocytov a má schopnosť poškodzovať bunkové membrány. Jedným z dvoch hlavných komponentov jedu je fosfolipáza A2, aktívny cytolytický enzým podobný jedom iných zvierat, medzi ktoré patria napr. hady alebo osy (4, 5). Druhou hlavnou izolovanou frakciou jedu pradiarky je unikátny toxín CpTx1, navodzujúci paralýzu a mortalitu lariev hmyzu. Princiipiálne komponenty jedu blanokřídlavcov (*Hymenoptera*) majú taktiež cytolytické účinky, preto poštípanie pavúkom čeľade *Cheiracanthium* často pripomína poštípanie včelou alebo osou (6).

Klinické príznaky poštípania pradiarkou pestrou môžu byť lokálne, ale, aj keď menej často, aj celkové. K najčastejším symptómom patrí akútne sa rozvíjajúca intenzívna bodavá bolesť vznikajúca za plného zdravia. Podľa štúdie

prezentovanej Vetterom et al. (2) sa bolesť alebo diskomfort vyskytovala u všetkých postihnutých pacientov s mediánom trvania bolesti 1 hodina a 45 minút. Medzi lokálne príznaky patrí aj edém vznikajúci v mieste pohryzenia, pálenie, tvorba neostroohraničeného erytému, svrbenie až parestézia. Vo veľmi vzácnych prípadoch dochádza dokonca k rozvoju nekrotických lézií kože (3). V posledných rokoch boli v masmédiách z oblasti centrálnej Európy opakovane prezentované prípady závažných nekróz vznikajúcich následkom uštipnutia pradiarkou. U 39 pacientov prezentovaných Vetterom et al. v štúdiu z roku 2006 však nedošlo k rozvoju nekrózy ani v jednom prípade poštípania, za posledných 50 rokov bol dokonca opísaný iba jeden prípad miernej nekrózy zapríčinennej pohryznutím v Európe sa vyskytujúcim *Cheiracanthium puncturium* (2, 7). Podľa dostupných zdrojov sú jedinými pavúkmi schopnými navodiť dermonekrózu jedinca rodu *Loxosceles*, ktorých jed obsahuje sfingomyelinázu D (3). K systémovým príznakom patrí potenie, triaška, nauzea až vomitus, tachykardia a febrilita. V krvnom obraze môže dominovať prechodná neutrofilia a hyperbilirubinémia. V mieste uštipnutia je pozorovateľný centrálny vpich, viditeľný nezriedka aj voľným okom. Rana sa vo väčšine prípadov hojí ad integrum. V niektorých prípadoch, tak ako v prezentovanej kazuistike, môže v mieste uštipnutia perzistovať drobná hypopigmentovaná jazva.

Manažment liečby je zameraný najmä na zmiernenie lokálnej reakcie a na prevenciu vzniku systémových príznakov. Z bežne dostupných medikamentov má v terapii význam aplikácia lokálnych chladivých gélov s antihistaminovým účinkom a ochladzovanie poštípaného miesta ľadom, čím sa dosiahne zmiernenie edému. U predisponovaných jedincov (pozitívna alergická anamnéza, deti) je indikované podanie celkových antihistaminíkov. Adekvátna a včas iniciovaná terapia môže zabrániť rozvoju závažnejších

príznakov a skrátiť čas trvania už vzniknutých symptómov akútneho zápalu. Nezanedbateľné miesto v terapii má aj psychická podpora anxiózneho pacienta, ktorý môže často do ambulancie prísť v celkovo alterovanom stave.

Záver

Kazuistika prezentuje prípad uštipnutia zriedkavejšími druhmi článkonožcov, ktoré sa začínajú vyskytovať už aj na našom území. Môžeme predpokladať, že vplyvom klimatických zmien sa počet podobných prípadov bude stále zvyšovať.

Za odbornú pomoc ďakujeme RNDr. Vladimírovi Strakovi.

Literatúra

1. Isbister GK. Necrotic arachnidism: the mythology of the modern plague. *Lancet*. 2004;364:549–53.
2. Vetter RS, Isbister GK, Bush SP, et al. Verified bites by yellow sac spiders (genus *Cheiracanthium*) in the United States and Australia: where is the necrosis? *Am J Trop Med Hyg*. 2006;74(6):1043–1048.
3. Papini R. Documented bites by a yellow sac spider (*Cheiracanthium puncturium*) in Italy: a case report. *J Venom Anim Toxins incl Trop Dis*. 2012;18(3):349–354.
4. Foradori MJ, Smith SC, Smith E, et al. *Comp Biochem Physiol C Toxicol Pharmacol*. 2005;141:32–39.
5. Nemšová J, Bakošová M, Švecová D. Diagnostika precitlivosti na jed blanokřídlavého hmyzu. *Derma*. 2016;1:3–7.
6. Vassilvski AA, Fedorova IM, Maleeva EE, et al. Novel class of spider toxin: active principle from the yellow sac spider *Cheiracanthium puncturium* venom is a unique two-domain polypeptide. *J Biol Chem*. 2010;285(42):32293–32302.
7. Maretic Z. *Cheiracanthium puncturium* Villers- eine europäische Giftspinne. *Med Klin*. 1962;37:1576–1577.

MUDr. Karolína Baumgartnerová
Detská dermatovenerologická klinika
LF UK a DFNSP
Limbová 1, 833 40 Bratislava
k.baumgartnerova@gmail.com

