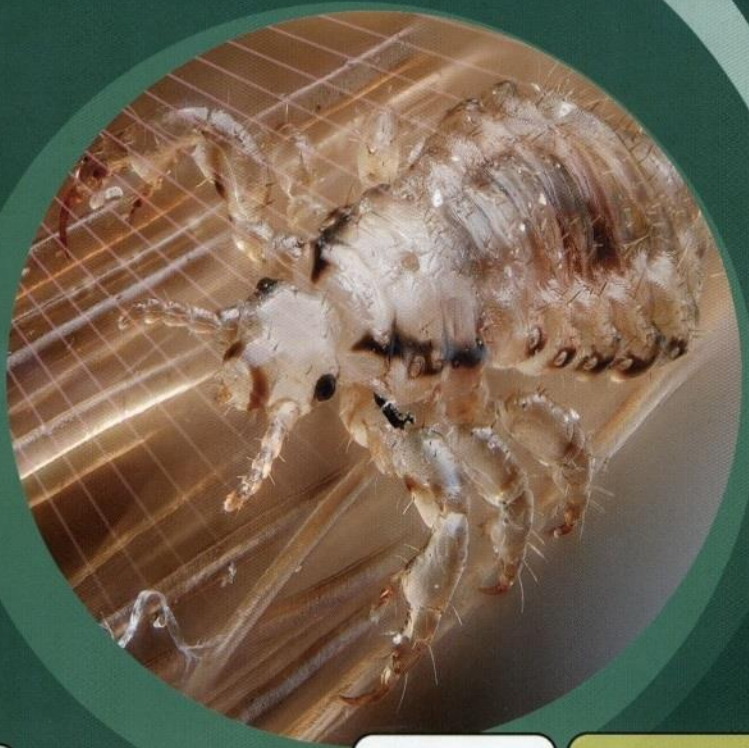
ابتـــلاء به شپـــش



سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت
روابط عمومی

تلفن: ۸۸۸۹۲۱۵۶ - ۰۲۱
نمابر: ۸۸۸۹۳۵۷۱۱ - ۰۲۱
سامانه پیامکی: ۳۰۰۰۳۹۹۲
ایمیل: info @ piho . ir

WWW.PIHO.IR

ابتلاء به شپش

پدیکولوز و گال بیماری‌هایی هستند که به وسیله انگل‌های خارجی ایجاد می‌شوند. خارش شایع ترین تظاهر در مبتلایان است. آلودگی با شپش‌های سر و عانه با مشاهده شپش‌های زنده تشخیص داده می‌شود. یافتن رشک‌ها (پوسته تخم شپش) به تنهایی، نشان‌دهنده سابقه آلودگی با انگل است. سیاست «از بین بردن همه رشک‌ها» در مدارس و مراکز نگهداری دیگر توصیه نمی‌شود، زیرا رشک‌ها حتی پس از درمان موفقیت‌آمیز نیز می توانند باقی بمانند در حالی که خطر انتقال هم ندارند. درمان دارویی خـط اول برای پدیکولوز، لوسیون یا شامپوی پرمترین ۱ درصد است. شانه‌زدن با شانه مرطوب یک گزینه غیردارویی موثر به شمار می‌رود. به دنبال یافتن شپش عانه باید ارزیابی از نظر ابتلا به سایر عفونت‌های آمیزشی انجام شود. زمانی که یک بیمار با بهداشت نامناسب به علت خارش مراجعه می کند باید به آلودگی با شپش بدن مظنون شد. در صورت مشاهده آلودگی با شپش، شستشوی لباس‌ها و رختخواب ضروری است اما به سایر آلودگی‌زدایی‌های محیطی نیازی نیست. گال در بزرگسالان به صورت ضایعات پوستی خارش‌دار همراه با خراشیدگی میباشد. در شیرخواران، کودکان و بزرگسالان دچار نقص ایمنی این دانه‌ها می تواند به صورت تاول یا برآمدگی پوست باشد. درمان خط اول گال استفاده از کرم پرمترین ۵درصد است. لباس‌ها و رختخواب افراد مبتلا به گال باید در آب داغ شستشـــو و سپس با یک خشک‌کننده حرارتی خشک شوند.





ابتلاء به شپش و گال به وسیله انگل‌های خارجی ایجاد می‌شوند.

خارش شایع‌ترین علامت تظاهر یابنده در مبتلایان به هر کدام از این بیماری‌هاست. تشخیص براساس شرح حال و معاینه فیزیکی مهم و آسان است، با این حال احتمال تشخیص بیش از واقع شپش به وسیله بیماران مضطرب و درمان بیش از حد آن بدون ارزیابی در مطب از سوی پزشکان وجود دارد. تشخیص صحیح می‌تواند در کاستن از میزان مقاومت شپش‌ها به درمان‌های فعلی نقش داشته باشد.

علائم بیمار

افراد مبتلا به شپش معمولا دچار خارش هستند. خارش همراه با آلودگی به شپش نوعی واکنش حساسیتی تاخیری است. پس از اولین مواجهه ممکن است برای بروز خارش به ۶-۲ هفته زمان نیاز باشد اما در دوره‌های بعدی ابتلا ظرف مدت ۲-۱ روز از مواجهه، خارش ایجاد می‌گردد. خارش شدید موجب خاراندن پوست و متعاقب آن حالت خراشیدگی و التهاب پوست می‌شود. در صورت یافتن شپش عانه، بیمار باید از نظر سایر عفونت‌های آمیزشی ارزیابی شود.



تشخیص

تشخیص قطعی آلودگی با شپش سر به وسیله یافتن حداقل یک شپش زنده حین مشاهده مسجل می‌گردد. استفاده از نور درخشان، عدسی‌های بزرگ کننده و شانه زدن مو با یک شانه مخصوص شپش (شانه‌ای با دندانه‌های ظریف) و سپس ارزیابی دندانه‌های شانه می‌تواند به تشخیص کمک کند. شپش‌ها معمولا در ناحیه پشت گوش و پشت گردن یافت می‌شوند.

درمان دارویی (شپش سر)

درمان دارویی آلودگی با شپش سر به کمک دو مکانیسم کلی تاثیر می‌کند: سمیت عصبی و فلج شدن شپش و دیگری خفه کردن انگل از طریق پوشانده شدن کامل آن. در بیشتر مطالعات بالینی از داروهایی که از طریق سمیت عصبی حاصل از فرآورده های موضعی مثل شامپو لیندان ۱درصد و لوسیون پرمترین ۱درصد، استفاده می‌شود.

یک نکته کلیدی در تعیین میزان موثر بودن یک رژیم درمانی توجه به این نکته است که درمان‌های موجود، شپش زنده را از بین می‌برند و لزوما باعث تخریب تخم‌های انگل نمی‌شوند. تکرار درمان براساس زمان‌بندی چرخه زندگی شپش معمولا برای ریشه‌کنی کامل انگل ضروری است. درمان اولیه و درمان مرحله دوم طی ۱۰-۷ روز بعد برای ریشه‌کنی بیشتر شپش‌های غیرمقاوم کافی به نظر می‌رسد.

درمان دارویی (شپش بدن و عانه)

درمان شپش عانه مشابه با درمان شپش سر است. راهکارهای سال ۲۰۱۰ مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های ایالات متحده (CDC) درباره درمان عفونت‌های آمیزشی، استفاده از پرمترین ۱درصد یا لوسیون مالاتیون ۰/۵درصد و تکرار آنها پس از ۲ هفته را توصیه می‌کنند. اساس درمان شپش بدن مشتمل بر شستشوی لباس‌ها و ملافه‌ها با آب داغ و حمام کردن مرتب است. استفاده از یک داروی شپش‌کش در همه موارد ضروری است.

