

## ابتلاء به شپش



در بیشتر مطالعات بالینی از داروهایی که از طریق سمیت عصبی حاصل از فرآورده‌های موضعی مثل شامپو لیندان ۱٪، لوسیون پرمترین ۱٪، 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 لزوماً باعث تخریب تخم‌های انگل نمی‌شوند. تکرار درمان براساس زمان‌بندی چرخه زندگی شپش معمولاً 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 ۱٪ یا لوسیون مالاتیون ۰/۵٪ و تکرار آنها را پس از ۲ هفته 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.

تلفن: ۰۲۱-۸۸۸۹۲۱۵۶  
نمابر: ۰۲۱-۸۸۹۳۵۷۱۱  
سامانه پیامکی: ۳۰۰۰۳۹۹۲  
ایمیل: info@piho.ir

[www.piho.ir](http://www.piho.ir)

## ابتلاء به شپش

پدیکولوز و گال بیماری‌هایی هستند که به وسیله انگل‌های خارجی ایجاد می‌شوند. خارش شایع‌ترین 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 می‌توانند باقی بمانند در حالی که خطر انتقال هم ندارند. درمان دارویی خط اول برای پدیکولوز، لوسیون یا شامپوی پرمترین ۱٪ است. شواهد محدودی دال بر اثربخشی بیشتر درمان‌های جدید متعدد نسبت به پرمترین وجود دارند. شانه‌زدن با شانه مرطوب یک گزینه غیردارویی موثر به شمار می‌رود. به دنبال یافتن شپش عانه باید ارزیابی از نظر ابتلاء به سایر عفونت‌های

آمیزشی انجام شود. زمانی که یک بیمار با بهداشت نامناسب به علت خارش مراجعه می‌کند باید به آلودگی با شپش بدن مظلون 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 دانه‌های برجسته خارش‌دار همراه با خراشیدگی با الگوی توزیعی مشخص مشاهده می‌شود. در شیرخواران، کودکان و بزرگسالان دچار نقص ایمنی این دانه‌ها می‌تواند به صورت تاول یا برآمدگی پوست باشد. درمان خط اول گال استفاده از کرم پرمترین ۵٪ است. لباس‌ها و رختخواب افراد مبتلا به گال باید در آب داغ شستشو 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. تعیین اتیولوژی 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.

### تظاهرات بالینی

افراد مبتلا به شپش معمولاً دچار خارش هستند. خارش همراه با آلودگی به شپش نوعی واکنش بیش‌حساسیتی تأخیری است. پس از اولین مواجهه ممکن است برای بروز خارش به ۲-۶ هفته زمان نیاز باشد اما در دوره‌های بعدی ابتلا ظرف مدت ۲-۱ روز از مواجهه، خارش ایجاد می‌گردد. خارش شدید موجب خراشیدن 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 (شکل ۱). استفاده از نور درخشان، عدسی‌های بزرگ کننده و شانه زدن مو با یک شانه مخصوص شپش (شانه‌ای با دندان‌های ظریف) و سپس ارزیابی دندان‌های شانه می‌تواند به تشخیص کمک کند. شپش‌ها معمولاً در ناحیه پشت گوش و پشت گردن یافت می‌شوند.

درمان دارویی (شپش سر)

درمان دارویی آلودگی با شپش سر به کمک دو مکانیسم کلی تأثیر می‌کند: سمیت عصبی و فلج شدن شپش و دیگری خفه کردن انگل از طریق پوشانده شدن کامل آن.

