

درمان کچلی پوست سر

دکتر سید محمد صدر



آنتروپوفیلیک که توسط انسانها منتشر می‌شوند رواج بیشتری یافته‌اند. این قارچهای شامل *T. sulphureum* (قبل‌اً به نام *T. tonsurans* شناخته می‌شد)، *T. vialaceum*, *T. soudanense*, *M. audouinii* می‌باشند. قارچهای ژئوفیلیک (منشاء گرفته از خاک) نیز بدرت ایجاد عفونت می‌کنند.

با تغییرات اخیر در قارچهای با منشاء انسانی - عفونتهايي که در گذشته به صورت پراکنده بودند و با حيوانات آلوده ارتباط داشتند - در حال حاضر مابين خانواده‌ها و در مدارس منتشر می‌شوند. در گذشته عفونت با منشاء قارچ‌های انسانی غیر معمول بود و علت اين افزایش تاکنون شناخته نشده است.

کچلی پوست سر (تی‌نه‌آکاپی‌تیس) یک عفونت قارچی پوست و موی سر است. عفونت عمده‌تاً بر روی کودکان اثر می‌گذارد و در انگلستان و بویژه نواحی شهری در حال افزایش است. در این مقاله روش تشخیص و درمان این بیماری بررسی می‌شود.

همه‌گیری

کچلی پوست سر توسط انواع قارچها ایجاد می‌شود. تا مدتی پیش، معمولترین عامل بیماری، قارچهای زوفیلیک بودند که توسط حیوانات آلوده به عفونت پخش می‌گردند. میکروسپوریوم کانیس از سگها و گربه‌های آلوده و تریکوفیتون تا حدی از گاو ناشی می‌شوند. در حال حاضر قارچهای

تشخیص علائم بالینی

ساقه مو می‌تواند بوسیله میکروسکوپ مورد تأثید قرار گیرد ولی تشخیص قطعی مستلزم کشت دادن ارگانیسم آلووده کننده است. با استفاده از اسکالپل از نواحی آلووده، نمونه تهیه شده بر روی یک لام جمع‌آوری می‌شود در حالیکه نسبت به وجود موهای کامل و یا شکسته جهت کشت اطمینان لازم وجود دارد. هم چنین نمونه‌ها می‌توانند از برس مالیده شدن به پوست سر بست آیند. پوست سر برای ده مرتبه شانه می‌شود و شانه آلووده بر روی سطح ظرف حاوی آگار کشیده می‌شود و سپس برای مدت سه هفته کشت داده می‌شود. کشت بست آمده از یک کودک آلووده معمولاً یک کولونی قارچی از هر قسمت از ۱۲۰ نقطه تلقیح شده ایجاد می‌نماید. در حالی که کشت بست آمده از فردی که فقط حامل است ۱۰ - ۱ کولونی تولید می‌کند. شناسایی نوع قارچ، کمک شایانی به تعیین منبع عفونت (حیوان یا کودک دیگر) می‌کند و زمینه را برای شروع درمان ویژه و اقدامات کنترلی فراهم می‌آورد.

درمان

درمان سیستمیک

گریزوپولوین تنها داروی سیستمیک مجاز برای درمان *tinea capitis* در انگلستان می‌باشد. سازندگان این دارو توصیه می‌کنند که مقدار ۱۰۰ - ۵۰۰ میلی گرم برای بزرگسالان و ۱۰ میلی گرم به ازاء هر کیلوگرم از وزن بدن کودکان بصورت روزانه مصرف شود. این دارو بصورت قرص یا محلول در دسترنس است و غذاهای چرب جذب آن را افزایش می‌دهند. دوره متوسط درمان به نوع قارچ بستگی دارد. برای

عفونت‌های ناشی از قارچ‌های با منشاء حیوانی بطور کلاسیک حاوی قسمتهاي مدور بی مو، مجزا و پوسته پوسته است که همراه با خارش، التهاب و بعضًا پوستول (بیماری کریون) می‌باشد. در عفونتهاي قارچی با منشاء انسانی، التهاب و پوسته پوسته شدن خنیف است و اغلب شبیه شوره سر در یک محل محدود می‌باشد، با این وجود باز هم بیماری کریون اتفاق می‌افتد. در این شکل، تشخیص با معاینه ساده مشکل است. بچه‌های دیگر در خانواده که قسمتهاي بی مو در پوست سر دارند، باید به منظور تشخیص علامت بیماری به دقت معاینه شوند. البته ممکن است تعدادی از آنها بدون نشان دادن علامت بالینی حامل قارچها باشند.

۹۹ عفونت‌های ناشی از قارچ‌های با منشاء حیوانی بطور کلاسیک حاوی قسمتهاي مدور بی مو، مجزا و پوسته پوسته است که همراه با خارش، التهاب و بعضًا پوستول (بیماری کریون) می‌باشد. ۶۶

آزمون‌های آزمایشگاهی

موهای آلووده با انواع میکروسپوروم تحت اشعه ماوراء بینفس ایجاد فلورسانس سبز می‌کنند، همچنین موهایی که به مقدار بسیار کم *T. schoenleinii* آلووده شده‌اند همین پدیده را نشان می‌دهند. موهایی که بوسیله انواع دیگر تریکوفیتون آلووده شده‌اند فلورسانس سبز ایجاد نمی‌کنند. ایجاد و بروز اسپور در میان و یا خارج

اغلب عفونت‌ها درمان ۱۰-۸ هفته‌ای کافی است. با این وجود برای بعضی از انواع عفونت که ناشی از *T. tonsurans* می‌باشد پاسخ احتمالاً آهسته‌تر خواهد بود و ممکن است احتیاج به ادامه درمان تا ۱۲ هفته باشد. مراجعته به متخصص فقط در زمانی ضروری است که پاسخ به درمان ضعیف باشد، یا تشخیص مشکل باشد و یا اینکه عفونت عود کند.

۹۹ گریزوپولوین تنها داروی سیستمیک مجاز برای درمان کچلی پوسیت سر در انگلستان است. سازندگان این دارو توصیه می‌کنند که مقدار ۱۰۰۰ - ۵۰۰ میلی گرم برای بزرگسالان و ۱۰ میلی گرم به ازاء هر کیلوگرم از وزن بدن کودکان به صورت روزانه مصرف شود.۶۶

گریزوپولوین بخوبی توسط کودکان تحمل می‌شود. در چهار مطالعه بالینی بر روی ۱۱۴ کودک، فقط دو نفر از آنان به دلیل عوارض جانبی (دردشکمی و استقراغ) درمان را رها کردند. البته این دو کودک دوز بزرگسالان دارو را دریافت می‌کردند. گریزوپولوین در دوران بارداری منع مصرف دارد، زیرا مطالعات بر روی حیوانات و گزارش مواردی در انسانها احتمال تراویث نیک بودن دارو را بیان می‌دارد. سازندگان دارو توصیه می‌کنند که مردان مصرف کننده گریزوپولوین نباید در طول ۶ ماه صاحب فرزند شوند. گریزوپولوین می‌تواند اثر قرصهای خوارکی ضدبارداری ترکیبی یا پروژسترونی را کاهش دهد. داروهای ضدصرع اثر تربینافین در انگلستان برای درمان

گریزوپولوین بخوبی توسط کودکان تحمل می‌شود. در چهار مطالعه بالینی بر روی ۱۱۴ کودک، فقط دو نفر از آنان به دلیل عوارض جانبی (دردشکمی و استقراغ) درمان را رها کردند. البته این دو کودک دوز بزرگسالان دارو را دریافت می‌کردند. گریزوپولوین در دوران بارداری منع مصرف دارد، زیرا مطالعات بر روی حیوانات و گزارش مواردی در انسانها احتمال تراویث نیک بودن دارو را بیان می‌دارد. سازندگان دارو توصیه می‌کنند که مردان مصرف کننده گریزوپولوین نباید در طول ۶ ماه صاحب فرزند شوند. گریزوپولوین می‌تواند اثر قرصهای خوارکی ضدبارداری ترکیبی یا پروژسترونی را کاهش دهد. داروهای ضدصرع اثر

شد ولی در مقایسه با گریزوفولوین تنها، بر روی زمان درمان اثری نداشت. هنوز مشخص نیست که این کاهش از نظر آماری مهم هست یا نه و چنین اقدامات شدیدی تا دریافت اطلاعات بیشتر متقاعد کننده نمی‌تواند توصیه شود.

درمانهای موضعی

ضد قارچهای موضعی مثل کرم ویت فیلدن، کرم میکوتازول نیترات، یافرا اورده‌های کلوتیریمازول باعث کاهش سطح قارچها می‌شوند ولی به تنها یابند درمان کچلی پوست سر بی‌اثرند، زیرا عفونت ساقه مو در زیر پوست شروع می‌شود و ریشه موهای تازه آلوده شده به سرعت رشد می‌کند. در این درمان، پاسخ‌های اولیه کول زننده است. زیرا ممکن است بدون اینکه عفونت اصلی درمان شود، التهاب کاهش یابد.

کنترل انتشار

در صورتی که کشتها نشانگر سرایت ارگانیسم آلوده کننده از کودک دیگر بود، سایر اعضاء خانواده و دوستان مدرسه باید مورد آزمایش قرار گیرند و از نمونه‌ها کشته تهیه شود. باید همیشه در خاطر داشت که علائم بالینی ممکن است در حداقل باشد. اگر منبع عفونت یک حیوان باشد، حیوانات خانگی باید توسط یک دامپزشک معاینه شوند. سایر کودکان و بزرگسالان خانواده باید برای علائم عفونت پوست سر یا *tinea corporis* معاینه شوند.

گزارش کرده‌اند که در ۱۶ کودک آلوده به کچلی ناشی از انسان (*T. tonsurans*)، مصرف

T. carparis و *T. crusis* و عفونتهای قارچی ناخنها تجویز می‌شود. این دارو برای درمان *T. capititis* تأثید و ثبت نشده است. با این وجود تربینافین برای درمان *tinea capititis* ناشی از قارچهای مختلف بویژه *T. niolaceum* مصرف شده است. در یک مطالعه بر روی ۹۴ کودک مشخص گردید که اثر تربینافین (۰-۲۵۰ میلی‌گرم روزانه) در مدت ۴ هفته معادل اثر گریزوفولوین (۱۲۵-۵۰۰ میلی‌گرم روزانه) در مدت ۸ هفته می‌باشد. سازندگان این دارو تصمیم ندارند که در آینده نزدیک در انگلستان درخواست مجوز برای درمان *tinea capititis* بنمایند.

در این مطالعات گریزوفولوین و دیگر داروها با دوزهای مختلف و در دوره‌های درمانی متفاوت داده شد و درمانها برای یک قارچ بخصوص مورد آزمایش قرار نگرفت در حالیکه آزمایش‌های استاندارد مورد نیاز است.

“ گریزوفولوین می‌تواند اثر قرصهای خوراکی ضدبارداری ترکیبی یا پروژسترونی را کاهش دهد. داروهای ضد صرع اثر گریزوفولوین را کاهش می‌دهند.”

در بیماری کریون معمولاً نیاز به خیساندن و برطرف کردن پوسته یا کبره می‌باشد. در یک مطالعه بر روی ۳۰ کودک، درمان بیماری کریون با پردنیزون (۱/۵ mg / kg / day) همراه با اریتروماسین (۵۰ mg / kg / day) برای ۱۰ روز به علاوه گریزوفولوین (۱۵ mg / kg / day) برای ۶-۸ هفته باعث کاهش خارش و پوسته پوسته‌ها

کاهش دهد. دلایلی وجود ندارد که اصلاح سر،
کمکی به درمان با کاهش خطر انتقال بنماید.

نتیجه

بیماری کچلی پوست سر در بعضی مناطق شهری در انگلستان، در حال افزایش است. در حال حاضر احتمال وقوع بیماری با منشاء قارچهای انسانی بیشتر است که در بین اعضای خانواده و مدارس منتشر می‌شود. یک دوره ۱۰-۸ هفته‌ای درمان با گریزووفولوین خوراکی (۱۰ میلی گرم به ازاء هر کیلو گرم از وزن بدن) معمولاً آلدگی را از بین میرد، در صورتی که در آلدگی با T. tonsurans ممکن است زمان طولانی‌تری برای بروز پاسخ درمانی لازم باشد. ضد قارچهای موضعی به تنها یکی موثر نیستند. شامپو سلنیم سولفاید به عنوان درمان الحاقی، می‌تواند انتشار اسپورهای آلدگی کننده را کاهش دهد و از این طریق زمینه باقی ماندن کودک آلدگی را در مدرسه فراهم آورد. با کمک مناسب آزمایشگاه، کچلی پوست سر می‌تواند به راحتی درمان شود و معمولاً نیاز به معرفی به متخصص ندارد. کچلی پوست سر می‌تواند یک مشکل بهداشت عمومی باشد. در صورتی که در یک مدرسه چندین کودک به این بیماری مبتلا شوند، اقدامات جلوگیری کننده با وسایل ساده از قبیل نمونه برداری از پوست سر و مصرف شامپو سلنیم سولفاید همراه با گریزووفولوین خوراکی، به منظور کنترل عفونت ضروری است.

منبع:

Management of scalp ringworm. DTB. 34 (1): 5 - 6, 1996.

محلول سلنیم سولفاید (شامپو) به صورت دوبار در هفته و برای مدت دو هفته، اسپورهای قارچی روی پوست سر را از بین می‌برد. بتایراین این محلول باید برای محدود کردن انتشار، در زمانیکه همراه با درمان خوراکی گریزووفولوین در یک کودک آلدگی مصرف می‌شود، مفید باشد. نتایج حاصل از یک مطالعه بر روی ۲۰۲ کودک آلدگی به M. canis پیشنهاد می‌کند که اضافه کردن لوسيون ۲ درصد کتوکونازول موضعی، یکبار در روز یا لوسيون کلوتریمازول ۱ درصد، دو بار در روز، به گریزووفولوین خوراکی باعث درمان سریعتر نسبت به مصرف گریزووفولوین به تنهایی می‌شود. در اینجا مشخص نیست که مصرف الحاقی هر کدام از دو فرآورده فوق باعث کاهش مدت درمان نیاز و یا کاهش اثر قارچ با منشاء انسانی بشود. بیمارانی که از نظر قارچ‌شناسی به عنوان حامل تشخیص داده شده‌اند می‌بایست با یکی از فرآورده‌های موضعی میکونازول نیترات (کرم)، کلوتریمازول (کرم یا شامپو)، پوییدون آیسودین شامپو و سلنیوم سولفاید شامپو درمان انتخابی شوند. اثر انواع این داروها بستگی به نوع قارچ دارد. در حال حاضر دلیل مطلوب و روشنی مبنی بر اقدام خاصی وجود ندارد. در صورت وجود کشتهای مثبت، باید درمان با گریزووفولوین شروع شود. قارچهای با منشاء انسانی می‌توانند در مدرسه ما بین کودکان انتقال داده شود. در بعضی مدارس، دانش‌آموز آلدگی جدا می‌شود، ولی احتمالاً این کار ضروری نیست زیرا باعث قطع آموختش کودک می‌شود. جداسازی هم چنین می‌تواند انجام اقدامات کنترلی و مراقبتی را