

مقایسه اثربخشی دو رژیم درمانی پرمترین و کوتریموکسازول در درمان پدیکولوز سر

چکیده

زمینه و هدف: میزان آلودگی به شپش سر در مناطق مختلف کشور از ۰/۹ درصد تا ۲۰/۵ درصد متغیر بوده و در مناطق روستایی شهرستان گرگان این میزان حدود ۱۰/۸ درصد به دست آمده است. با توجه به عوارض آلودگی به شپش در اطفال درمان آن اهمیت خاصی دارد. عوامل متعددی چون شکل دارو و طول دوره درمانی در پذیرش درمان نقش به سزایی دارد. این مطالعه با هدف مقایسه اثربخشی دو رژیم درمانی پرمترین و کوتریموکسازول در درمان پدیکولوز سر انجام گرفت.

روش بررسی: این مطالعه تجربی (RCT) روی دو گروه ۱۰۰ نفره دانش آموز دختر مقطع ابتدایی شهرستان گرگان که مبتلا به شپش سر بودند، پس از همسان سازی متغیرهای زمینه ای انجام شد. به یک گروه کوتریموکسازول دو قرص دو بار در روز و به گروه دوم شامپوی پرمترین یک درصد داده شد.

یافته ها: میزان بهبود با کوتریموکسازول ۵۹ درصد و در مورد پرمترین ۶۵ درصد بود. دسترسی و استفاده از حمام خانگی روی اثربخشی دارو تأثیر مثبت داشت ($P < ۰/۰۵$). نتیجه گیری: با توجه به میزان اثربخشی دو دارو و عوامل مختلف اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی مؤثر بر آن فعلاً درمان با رژیم پرمترین نسبت به درمان خوراکی با کوتریموکسازول ارجح است.

کلید واژه ها: شپش سر - پرمترین - کوتریموکسازول

دکتر افسانه برقی

استادیار گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی گرگان

دکتر سعیده قره‌جه

پزشک عمومی

نویسنده مسئول: دکتر افسانه برقی

پست الکترونیکی: a-borghei@goums.ac.ir

نشانی: گرگان، ابتدای جاده صنعتکلا

دانشگاه علوم پزشکی گرگان، دانشکده پزشکی

تلفن: ۴۴۲۱۶۵۶-۰۱۷۱

نمابر: ۴۴۲۱۲۸۹

وصول مقاله: ۸۳/۹/۱۵

اصلاح نهایی: ۸۴/۱۰/۲۰

پذیرش مقاله: ۸۴/۱۲/۱۰

مقدمه

شپش سر یک انگل خارجی خون‌خوار و فاقد هرگونه دشمن طبیعی با گسترده‌گی جهانی است (۱). به طوری که برآورد می‌شود حدود یکصد میلیون مورد آلودگی در سراسر جهان وجود داشته باشد (۲). در ایران نیز میزان شیوع این آلودگی در مطالعات مختلفی سنجیده شده و در مناطق و گروه‌های مورد بررسی از ۰/۹ تا ۲۰/۵ درصد متغیر بوده است. (۳و۴). این میزان در دانش‌آموزان مناطق روستایی شهرستان گرگان حدود ۱۰/۸ درصد بوده است (۵). ارتقاء بهداشت عمومی جامعه از یک سو و درمان موارد آلوده از سوی دیگر در کنترل این بیماری نقش اساسی دارد. از داروها و حشره‌کش‌هایی که تاکنون در درمان پدیکولوز مورد استفاده قرار گرفته‌اند، می‌توان به ترکیبات تیوسیانات، ددت، لیندان، مالاتیون، کارباریل، فنوترین، پرمترین و داروهای خوراکی مثل کوتریموکسازول و ایسورمکتین اشاره کرد (۱). کوتریموکسازول احتمالاً توسط شپش جذب شده و باکتری‌های حیاتی در دستگاه گوارش شپش را از بین می‌برد. این باکتری‌ها برای ساختن ویتامین ب در بدن جانور ضروری می‌باشد و بدون آن شپش قادر به ادامه حیات نیست (۱). پرمترین جزء پیرتروئیدها می‌باشد. این داروها استفاده زیادی در حشره‌کش‌های خانگی دارد که به علت فعالیت سریع آنها می‌باشد. مکانیسم عمل آن به این صورت است که کانال سدیم را در غشاء نورون‌ها برای مدت طولانی باز نگه می‌دارند. در نتیجه باعث افزایش طول مدت ورود سدیم به داخل نورون‌ها می‌شود که این مسئله باعث افزایش مدت دپولاریزاسیون بعد از پتانسیل عمل می‌شود که در نهایت باعث می‌شود آستانه تحریک به حدی برسد که به دنبال پتانسیل عمل به طور پی‌درپی باعث دپولاریزاسیون شود. پیرتروئیدها برای حشرات نسبت به پستانداران بسیار توکسیک است که به علت تفاوت در کانال‌های سدیمی آنها است (۶). به نظر می‌رسد در درمان بیماران سهولت استفاده از دارو به لحاظ شکل دارویی و طول دوره درمانی تأثیر به سزایی در پذیرش آن داشته باشد. بنابراین در کشورهای پیشرفته برای استفاده آسان‌تر و جلوگیری از درمان‌های ناقص به اشکال خوراکی داروها روی آورده شده است. در شبکه بهداشت و درمان

کشور در حال حاضر برای درمان بیماران از شامپوی پرمترین استفاده می‌شود ولی مصرف شامپو مستلزم دسترسی به حمام در فواصل زمانی کوتاه بوده که برای اکثر افراد آلوده به شپش مقدور نیست و مصرف خوراکی دارو راحت‌تر می‌باشد و از طرف دیگر کوتریموکسازول داروی نسبتاً ارزانی است که در صورت اثربخشی قابل قبول می‌تواند به عنوان یک درمان جایگزین مورد استفاده قرار گیرد. بر این اساس و با توجه به شیوع بالای شپش سر در منطقه این مطالعه انجام شد تا اثربخشی دو رژیم درمانی با توجه به نوع دارو و وضعیت اجتماعی-اقتصادی تعیین شود و با استفاده از نتایج راهکارهایی را به منظور بالا بردن میزان بهبودی بیماران بیابیم که هم به درمان افراد آلوده کمک کرده و هم از هزینه‌های هنگفتی که سیستم بهداشتی درمانی کشور تقبل می‌کند، بکاهیم.

روش بررسی

این مطالعه تجربی روی ۲۰۰ دانش‌آموز دختر (مقطع ابتدایی) آلوده به شپش سر در شهرستان گرگان انجام شد. افراد مبتلا به طور تصادفی به دو گروه درمانی ۱۰۰ نفره تقسیم شدند. به هر یک از افراد مبتلا داروی مورد نظر همراه با توضیح روش صحیح مصرف آن داده شد. کوتریموکسازول به صورت دو قرص bd مصرف شد. پرمترین با غلظت یک درصد بعد از شامپو زدن و خشک کردن موها استفاده گردید و به مدت ۱۰ دقیقه بر روی سر مانده و بعد آبکشی شد. همچنین به این دانش‌آموزان و والدین آنها نکات بهداشتی مانند شستن کلیه لوازم شخصی مثل روسری‌ها، ملافه‌ها، کلاه و ... در آب داغ به مدت ۲۰-۱۰ دقیقه و رعایت اصول بهداشت فردی آموزش داده شد. نتایج حاصل از معاینات سر دانش‌آموزان به همراه اطلاعات به دست آمده از والدین در مورد سن بیمار، پایه تحصیلی، بعد خانوار، سطح تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر و مادر، وجود حمام در منزل و نحوه مصرف دارو در پرسشنامه ثبت شد. با توجه به نوع داروها کورسازی در این مطالعه مقدور نبود ولی برای به حداقل رساندن تورش در نتایج، معاینه اولیه توسط یکی از مجریان و معاینه پس از دو هفته از درمان توسط مجری دیگر که از نوع درمان اطلاعی نداشت، انجام شد. ضمناً پس از پایان درمان

یافتند که در هر گروه ارتباط بین استفاده از حمام خانگی و بهبود معنی دار بود ($P < 0/05$).

بحث

در این مطالعه، بهبودی با رژیم درمانی کوتریموکسازول ۵۹ درصد و در گروه پرمترین ۶۵ درصد بوده است. Morsy و همکاران نیز در سال ۱۹۹۶ در مصر به همین نتیجه رسیده و پیشنهاد نمودند که درمان انتخابی برای پدیدکولوز شامل پمادهای شپش کش و شامپو باشد (۷). همچنین Sim و همکاران در سال ۲۰۰۳ در کره تحقیقی روی روش های درمانی پدیدکولوز انجام دادند که براساس آن بهترین اثربخشی با حدود ۹۷/۸ درصد بهبودی پس از چهار هفته از درمان توأم با لیندان ۱ درصد و کوتریموکسازول به دست آمده است (۸). ولی در تحقیق Hipolito و همکاران در سال ۲۰۰۱ در کالیفرنیا، سه رژیم درمانی پرمترین، کوتریموکسازول، پرمترین و کوتریموکسازول با هم مقایسه گردید که براساس نتایج آن مطالعه اثربخشی سه رژیم پس از دو هفته به ترتیب عبارت بود از ۷۹/۵ درصد، ۸۳ درصد و ۹۵ درصد، که نتایج آن با مطالعه ما هم خوانی نداشته و در این مطالعه اثربخشی بسیار بالایی برای کوتریموکسازول ذکر شده است (۹).

با توجه به این که میزان بهبودی در دو گروه اختلاف معنی داری نداشت، ولی به نظر می رسد اثربخشی کوتریموکسازول تحت تأثیر عوامل مختلف اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی بیماران پایین تر بوده و چون کنترل این عوامل به سادگی مقدور نیست، فعلاً درمان با رژیم های شامپو مانند پرمترین نسبت به کوتریموکسازول ارجح است.

توزیع میزان پاسخ به درمان بر حسب وضعیت حمام خانگی نشانگر ارتباط قوی و معنی دار و البته قابل انتظار بین این دو متغیر است و این موضوع در مورد هر دو روش درمانی صدق می کند، که این یافته با نتایج مطالعه علیزاده نیز هم خوانی دارد (۱۰). چون خانواده هایی که از حمام خانگی استفاده می کنند، احتمالاً از نظر اقتصادی اجتماعی در سطح بالاتری قرار داشته و حمام های خانگی نیز از سطح بهداشت مطلوب تری برخوردارند.

افرادی که رژیم درمانی را صحیح و کامل اجرا نکرده بودند، از مطالعه حذف شده و نتایج مربوط به ۱۰۰ نفر از هر گروه که درمان را کامل کرده بودند، به وسیله نرم افزار SPSS ۱۱-۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در آنالیز آماری سطح معنی داری $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته ها

بر اساس اطلاعات به دست آمده، دامنه سنی مبتلایان ۷-۹ با میانگین $9 \pm 1/4$ سال بود. میانگین بعد خانوار 6 ± 2 نفر بوده، مادران ۶۰ درصد افراد گروه کوتریموکسازول و ۶۸ درصد گروه پرمترین بی سواد بود و بقیه نیز در حد ابتدایی یا راهنمایی تحصیلات داشتند. از پدران افراد مورد مطالعه در گروه نیز به ترتیب ۵۳ و ۵۴ درصد تحصیلات ابتدایی داشتند. مادران اکثر دانش آموزان (۶۴ درصد) خانه دار بودند و افراد شاغل نیز به مشاغل مانند کشاورزی و کارگری اشتغال داشتند. شغل پدران این افراد نیز در اکثر موارد (۷۶ درصد) کارگری و کشاورزی بود. از لحاظ وجود حمام خانگی ۳۸ درصد افراد گروه کوتریموکسازول و ۳۶ درصد گروه پرمترین به حمام خانگی دسترسی داشته و از آن استفاده می کردند و با توجه به این نتایج بیماران دو گروه از لحاظ متغیرهای زمینه ای همسان شده و از این نظر اختلاف معنی داری بین دو گروه وجود نداشت. بیماران پس از درمان با فاصله دو هفته از معاینه اول مجدداً مورد معاینه قرار گرفته و چنان که در جدول یک دیده می شود در گروه کوتریموکسازول ۵۹ درصد و در گروه پرمترین ۶۵ درصد بهبودی ملاحظه شد. با سطح اطمینان ۹۵ درصد خطر نسبی $0/88$ (۱/۱۷ - ۰/۶۷) به دست آمد.

جدول ۱: میزان بهبودی بر اساس رژیم درمانی در مبتلایان به پدیدکولوز سر

بهبود	گروه درمانی		
	کوتریموکسازول	پرمترین	جمع
داشته	۵۹	۶۵	۱۲۴
نداشته	۴۱	۳۵	۷۶
جمع	۱۰۰	۱۰۰	۲۰۰

در گروه کوتریموکسازول ۶۰ درصد و در گروه پرمترین ۷۶ درصد افرادی که از حمام خانگی استفاده می کردند، بهبود

نتیجه گیری

در خاتمه با توجه به اثربخشی بالاتر رژیم پرمترین و عوامل مختلف اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی در حال حاضر درمان با شامپو پرمترین به درمان خوراکی با کوتریموکسازول ارجح است.

تشکر و قدردانی

از پرسنل مرکز بهداشت استان گلستان و شهرستان گرگان و همچنین کارکنان واحد بهداشت مدارس اداره کل آموزش و پرورش استان گلستان و شهرستان گرگان و نیز مربیان بهداشت مدارس شهرستان گرگان که در اجرای این تحقیق ما را یاری دادند، تقدیر و تشکر به عمل می آید.

References

- 1) Champion RH, Burtor J. Text book of dermatology. Vol2. 6 th Ed. Milan. Blackwell Science. 1998;pp: 1438-1442.
- ۲) انصارین، ح و همکاران. درسنامه جامع پوست ایران. چاپ چهارم. تهران. انتشارات تیمورزاده. ۱۳۸۲. صفحات ۱۸۳ تا ۱۸۷.
- ۳) دهقانی، ر و همکاران. شیوع آلودگی به شپش سر در دانش آموزان مدارس پسرانه شهر کاشان طی سال ۱۳۷۶. فصلنامه علمی پژوهشی فیض. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان. سال سوم. شماره ۱. ۱۳۷۸. صفحات ۱۱۶ تا ۱۱۷.
- ۴) سریزدی، س. بررسی شیوع آلودگی به شپش سر در دانش آموزان مناطق شهری و روستایی در استان کرمان در سال ۱۳۷۵. مجله طب و تزکیه. شماره ۱۲. سال نهم. پاییز ۱۳۷۵. صفحات ۲۲ تا ۲۵.
- ۵) کامیاب، ر. بررسی فراوانی آلودگی به شپش سر در دانش آموزان مقطع ابتدایی مناطق روستایی شهرستان گرگان پاییز ۱۳۷۹. پایان نامه دوره پزشکی عمومی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان. پاییز ۱۳۷۹.
- 6) Weidhaas DE, Gratz NG. Lice. Chronicle of the World Health

Organization. 1982. 858: 1-10.

- 7) Morsy TA, Ramadan NI, Mahmoud MS, Lashen AH. *On the efficacy of Co-trimoxazole as an oral treatment for pediculosis capitis infestation*. J Egypt Soc Parasitol. 1996;26(1):73-7.
- 8) Sim S, Lee IY, Lee KJ, Seo JH, Im KI, Shin MH, et al. *A survey on head lice infestation in Korea (2001) and the therapeutic efficacy of oral trimethoprim/sulfamethoxazole adding to lindane shampoo*. Korean J Parasitol. 2003;41(1):57-61.
- 9) Hipolito RB, Mallorca FG, Zuniga-Macaraig ZO, Apolinario PC, Wheeler-Sherman J. *Head lice infestation: single drug versus combination therapy with one percent permethrin and trimethoprim/sulfamethoxazole*. Pediatrics. 2001;107(3):E30.
- ۱۰) علیزاده، الف. بررسی مقایسه ای اثربخشی دو داروی لیندان و ایتاکس در درمان بیماران مبتلا به شپش سر در شهرستان گرگان بهار ۱۳۸۰. پایان نامه دوره پزشکی عمومی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان. پاییز ۱۳۸۰.