

وبائيات قمل الرأس لدى تلاميذ الحلقة الأولى في مدارس محافظة اللاذقية

الدكتور رولا بدور*

(تاريخ الإيداع 11 / 9 / 2011. قُبِلَ للنشر في 13 / 10 / 2011)

□ ملخص □

يهدف البحث لإجراء دراسة إحصائية وبائية عن معدل انتشار قمل الرأس في المدارس الابتدائية في محافظة اللاذقية ودراسة مدى ارتباط هذه الإصابة بعوامل مختلفة وذلك في محاولة لتحديد أهم العوامل المؤهبة في محاولة للحد من انتشار هذه الإصابة حيث تم إجراء المسح على /23/ مدرسة ابتدائية موزعة في أنحاء مختلفة من محافظة اللاذقية، وذلك بالتعاون مع مديرية الصحة المدرسية في المحافظة، وتم إجراء فحص سريري لكافة طلاب هذه المرحلة ومن ثم تم ملء استمارات تفصيلية خاصة بالطلاب المصابين تنوعت نسبة الحدوث بين المدارس أما ارتباط الإصابة بالعمر فلم يكن هاماً في حين أن الارتباط كان قوياً بين الإصابة والإصابة العائلية المرافقة وكذلك الأمر بين الإصابة والسوابق العائلية والشخصية كما وجد تناسب طردي بين الإصابة والحالة الاقتصادية للأهل. كما وجد نفس التناسب الطردي بين الإصابة والحالة الثقافية للأهل.

الكلمات المفتاحية: قمل الرأس، وبائيات، مدارس اللاذقية

* مدرسة - قسم الأمراض الجلدية - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

Epidemiology of Pediculosis Capitis in Elementary Schools of Lattakia, Syria

Dr. Rula Baddour*

(Received 11 / 9 / 2011. Accepted 13 / 10 / 2011)

□ ABSTRACT □

This piece of research aims to conduct an epidemiological statistical study of the prevalence of pediculosis capitis at the elementary schools in Lattakia. It also studies the correlation of pediculosis capitis with different factors in order to define the most important precipitating factor to prevent the prevalence of this infection. This study has investigated 23 elementary schools in different locations in Lattakia, in cooperation with Lattakia Department of Schooling Health. However, clinical examination of all students was performed, then detailed questionnaires were made for the infected students.

The prevalence of P.C among different schools varied. The relation of the disease with student's ages was unimportant, while the correlation between the infection and the accompanied family infection was serious; the same for the infection, the family and patient history, as well a correlation was found between the infection and the family economy status. The same correlation was found between the infection and parent's education.

Keywords: Pediculosis Capitis, Epidemiological, Lattakia Schools.

*Assistant Professor, Department of Dermatology, Faculty of Medicine, University of Tishreen, Lattakia, Syria

مقدمة:

القمل الإنساني (Pediculosis) : مرض شائع له ثلاثة أنواع من الطفيليات الخاصة بالإنسان وهي: قمل الرأس وقمل الجسم وقمل العانة .
فيما يخص قمل الرأس يتميز بالحكة المتوسطة بشكل خاص في مؤخرة وعلى جوانب فروة، المترافقة أحيانا بتورم العقد اللمفية الرقبية والقفوية وكثيرا ما تختلط الإصابة، في حال الإهمال، بالقويو الثانوي.
لا داعٍ للتعطيل عن المدرسة (إلا في حال القويو المرافق حتى الشفاء)، بالقابل يجب إعلام مدير المدرسة، وكذلك الطبيب المدرسي لإجراء تقص لدى بقية الطلاب .
وبالطبع يجب إعلام الأهل وشرح سبل العلاج التي يجب تطبيقها لدى كافة أفراد الأسرة ، وذلك لقطع سلسلة العدوى [1].

التشخيص والمراقبة:

ليس من الضروري أخذ عينة من الطفيلي وفحصها لتشخيص الإصابة، التشخيص سريري بشكل خاص (برؤية الصئبان الملتصقة على الأشعار، وبشكل أندر و أكثر صعوبة، برؤية حشرة القمل) كذلك فإن تقييم الشفاء يتم بشكل سريري [1].

أسباب فشل العلاج :

- عدم فهم العلاج أو إهماله.
- عدم القدرة على شراء الدواء (لأسباب اقتصادية)
- عودة العدوى بسبب عدم مراعاة شروط العلاج.
- تطبيق كمية غير كافية من الدواء .
- المقاومة على العلاج.

المعالجة: تختلف حسب الدول، وتعد الشامبوانات الشكل الأقل فعالية من بين بقية الأشكال العلاجية وذلك لنقص فترة التماس مع فروة الرأس. يمكن تطبيق المالاتيون أو البيريترين موضعيا، و يجب إزالة الصئبان ميكانيكياً بالتمشيط بمشط خاص دقيق و متراص الأسنان.

يجب تجنب التماس مع الأشياء الملوثة بالإصابة القبعات، مساند الرأس، الأمشاط....، كما يجب غسل أغطية الأسرة و الوسادات و كذلك تنظيف الأمشاط و غيرها.

لا يوجد علاج مفضل بالمطلق في فرنسا مثلاً يعتبر المالاتيون هو الدواء رقم 1 نظراً لتسجيل حالات مقاومة متزايدة تجاه pyrethrin بينما في انكلترا تسجل حالات كثيرة من المقاومة تجاه المالاتيون نتيجة استخدامه لسنوات طويلة في علاج قمل الرأس .

بناءً على ما سبق توجد توصيات بتعديل الزمرة العلاجية قبل البحث عن أسباب أخرى لفشل المعالجة [2],[3],[4]

ليس ضرورياً معالجة كل أفراد الأسرة كما هو الحال بالنسبة للجرب [5] بالمقابل يجب غسل القبعات والمناديل الرأسية وأوجه الوسادات بحرارة 60 م [6].

أهمية البحث و أهدافه:

دراسة إحصائية وبائية عن معدل انتشار قمل الرأس في عينة من المدارس الابتدائية في محافظة اللاذقية دراسة مدى ارتباط هذه الإصابة بعوامل مختلفة كالعمر والجنس والمستوى الثقافي للوالدين وكذلك المستوى الاجتماعي للوالدين و طبيعة عمل الأم و الأب وكذلك محاولة تحديد مدى الارتباط بالإصابة الأسرية المرافقة ونسبة النكس (عدوى منزلية أو نقص رعاية) وكذلك تمييزها عن العدوى المدرسية البحتة و ذلك في محاولة للحد من انتشار هذه الإصابة.

طرائق البحث و مواده:

تم إجراء المسح على 23 مدرسة ابتدائية موزعة في أنحاء مختلفة من محافظة اللاذقية وذلك بالتعاون مع مديرية الصحة في المحافظة، وتم إجراء فحص سريري لكافة طلاب هذه المرحلة لتحري وجود إصابة بالقمل الرأسي، ومن ثم ملء استمارة تفصيلية لكل طالب تم إثبات إصابته، وفيما يلي نموذجاً عن الاستمارة .

الرقم :	<input type="checkbox"/> المصاب
المدرسة:	الموقع:
الصف :	الشعبة :
الاسم :	العمر :
	الجنس :
هل يوجد أخوة في المرحلة الابتدائية في نفس المدرسة :	<input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم
إصابة عائلية	<input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم
عدد أفراد الأسرة :	
الحالة الاجتماعية و الاقتصادية:	تحت الوسط <input type="checkbox"/> ، الوسط <input type="checkbox"/> ، جيدة <input type="checkbox"/> ، ممتازة <input type="checkbox"/>
عمل الأب وثقافته :	
عمل الأم وثقافتها :	
سوابق إصابة بالقمل (شخصية أو عائلية) .	
أمراض أخرى مرافقة :	

النتائج و المناقشة:

تم تشخيص الإصابة بقمل الرأس لدى 110 طلاب من أصل 8258 طالباً ، أي أن نسبة الحدوث الكمية كانت بمعدل وسطي مقداره 1.3%

الجدول(1) يبين المعدل الوسطي الإجمالي للإصابة بقمل الرأس

عدد الطلاب الكلي	عدد المصابين	المعدل المئوي للإصابة
8258	110	1.3%

تنوعت نسبة الحدوث بين المدارس وتراوحت بين 0% في بعض المدارس وحتى 6.62% في إحدى المدارس وهي النسبة الأعلى للحدوث . ونعرض فيما يلي نسب الحدوث المختلفة باختلاف المدارس في الجدول التالي :

الجدول (2) يبين نسب الإصابة بالقلل الرأسي لكل مدرسة على حدى

النسبة المئوية	عدد المصابين	عدد الطلاب الكلي	المدرسة الابتدائية
3.6%	31	838	1(ن.ج)
2.24%	14	624	2 (س.د)
0.99%	6	601	3(ف)
0%	0	587	4(ر.1س)
1.45%	8	551	5(إ)
0.19%	1	521	6(أ.ع)
0.61%	3	487	7(و.م) دوام صباحي
0.6%	2	487	8(د)
3.9%	18	458	9(ك)
1.27%	5	393	10(ع)
0%	0	368	11(أ.ع) المحدثه
0%	0	367	12 (س.ع)
0.17%	6	336	13 (ت.ح)
1.28%	4	312	14(ب)
0%	0	284	15 (ع.ح)
1.01%	2	198	16(م)
0%	0	191	17(س.ش)
0%	0	174	18(م.ش)
6.62%	10	151	19(ع.ب)
0%	0	121	20(ز)
0%	0	99	21(ف)
0%	0	77	22(ف.ض)
0%	0	33	23(ع.ك)

أما معدل الحدوث نسبة إلى وجود إصابة عائلية مرافقة متزامنة ، فلقد أحصي وجود إصابة عائلية لدى 33 طالباً أي بمعدل 30% من الحالات.

الجدول (3) يظهر العلاقة بين الحدوث و الإصابة العائلية المتزامنة

النسبة	الإصابة المتزامنة	العدد الكلي
30%	33 حالة	110

أما توزع المرضى وفق الجنس فكان كما هو متوقعاً لصالح الإناث بنسبة 93.63% من المرضى مقابل 6.36% من المرضى لصالح الذكور .

الجدول (4) يظهر التفوق الكبير للإناث على الذكور نسبة للمصابين ككل

النسبة	عدد الإناث	النسبة	عدد الذكور	العدد الكلي
93.63%	103	6.36%	7	110

أما عند دراسة وجود سوابق شخصية وعائلية لقمل الرأس (وذلك لتحري دور الإهمال في نكس وتكرار حدوث هذه الإصابة) فلقد سُجل 13 حالة سوابق شخصية أي بمعدل 11.8% مقابل 20 حالة سوابق عائلية أي بمعدل 18.18%.

أما السوابق الشخصية والعائلية معاً فبلغ 6 حالات أي بمعدل 5.45%

الجدول (5) يبين مدى ارتباط الإصابة بالسوابق الشخصية و العائلية و كليهما معا

النسبة	السوابق المشتركة	النسبة	السوابق العائلية	النسبة	السوابق الشخصية	الإصابات الكلية
5.45%	6	18.18%	20	11.8%	13	110

أما فيما يتعلق بالمستوى الاقتصادي للأهل الذي قُسم إلى (دون الوسط، وسط، جيد، ممتاز) فإن عدد الإصابات لدى المستوى الاقتصادي دون الوسط بلغ 35 حالة بمعدل 31.81% ، أما لدى المستوى المتوسط فبلغ 62 حالة بمعدل 56.36% من الحالات في حين أن المستوى الجيد سجل لدى 13 حالة أي بمعدل 11.81% من الحالات:

الجدول (6) يبين مدى ارتباط الإصابة بالمستوى الاقتصادي للأهل

قيمة معامل الارتباط سبيرمان R	حجم العينة n	مستوى الدلالة α	P significant (2 – tailed)
-0.8	4	0.05	0.2

النسبة	مستوى جيد	النسبة	مستوى متوسط	النسبة	مستوى دون الوسط	الإصابات
11.81%	13	56.36%	62	31.81%	35	110

لدراسة العلاقة بين عدد المرضى والحالة الاقتصادية

نلاحظ أن إشارة معامل الارتباط سببيران سالبة وهذا يعني إن العلاقة بين عدد المرضى والحالة الاقتصادية هي علاقة عكسية (أي كلما زاد مستوى الحالة الاقتصادية انخفض عدد الإصابات) وهي علاقة قوية .

كما نلاحظ من اختبار معنوية معامل الارتباط أن $p=0.2 > 0.05$ أكبر من مستوى الدلالة لذلك نقبل فرض العدم القائل بأن معامل الارتباط غير دال إحصائياً

أما العلاقة بين معدل الحدوث ومهنة الأب فلم تكن هامة إحصائياً فقد سُجِّل 58 حالة لدى الأطفال لآباء ذوي أعمال حرة أو عاطلين عن العمل (إذ إن مصطلح أعمال حرة يدل على كثير من الأحيان على حالة البطالة) بمعدل 52.72% مقابل 52 حالة لدى الأطفال لآباء ذوي الأعمال الثابتة (الوظيفة مثلاً أو أعمال أخرى أو أعمال حرفية أي بمعدل 47.27%).

الجدول (7) يبين العلاقة بين معدل الحدوث و طبيعة عمل الأب

النسبة	عمل ثابت	النسبة	عمل حر	الإصابات
47.27%	52	52.72%	58	110

في حين أن العلاقة كانت أكثر وضوحاً باختلاف عمل الأم حيث وجدت 95 إصابة لدى أطفال لأمهات عاطلات عن العمل أو ربات منزل، بمعدل 86.36% من الحالات مقابل 15 إصابة لدى أطفال لأمهات عاملات أي بمعدل 13.63% من الحالات.

الجدول (8) يبين العلاقة بين معدل الحدوث و طبيعة عمل الأم

النسبة	عاملة	النسبة	عاطلة عن العمل	الإصابات
13.63%	15	86.36%	95	110

أما ارتباط الإصابة بالمستوى الثقافي للأهل فتم استقصاؤه لدى كل من الأمهات والآباء إذ تم تقسيم الطلاب إلى فئات بحسب المستوى الثقافي للأهل (الشهادة الأعلى) كالتالي:

الجدول (9) يظهر الارتباط بين الإصابة والمستوى الثقافي للأم

عدد الأمهات	أمية	النسبة	ابتدائية	النسبة	إعدادية	النسبة	ثانوية	النسبة	بعد الثانوية	النسبة
110	6	5.45%	85	77.27%	10	9.09%	5	4.54%	4	3.63%

نلاحظ أن أعلى نسبة حدوث كانت لدى حملة الشهادة الابتدائية بمعدل 77.27% وتناقص بارتفاع مستوى الشهادة لتصل إلى 3.63% لدى حملة شهادة ما بعد الثانوية (يشذ عن القاعدة النسبة لدى الأميات لكن هذا ليس بهام إذ إن نسبة الأمية في سوريا منخفضة جداً بالأصل.

الجدول (10) يظهر الإرتباط بين الإصابة و المستوى الثقافي للأب

عدد الآباء	أمي	النسبة	ابتدائية	النسبة	إعدادية	النسبة	ثانوية	النسبة	بعد الثانوية	النسبة
110	5	%74.54	72	%65.45	2	%20	10	%9.09	1	%0.9

نلاحظ أن نسبة الحدوث تتناسب عكساً مع المستوى الثقافي للأب فهي تتناقص من 65.45% لحملة الشهادة الابتدائية وصولاً حتى 0.9 % لحملة الشهادة ما بعد الثانوية (يجب علينا هنا أيضاً إسقاط النسبة لدى الأميين أو ضمهم لحملة الشهادة الابتدائية).

المناقشة:

إن اختلاف النسبة وفق المدارس تدل على الدور الهام للعدوى المدرسية كما تدل على أهمية التوعية المدرسية من قبل المشرفات الصحيات في الحد من انتشار أو حدوث الإصابة .

- إن التفوق الكبير لنسبة الإناث المصابات كان متوقعاً نظراً لدور طول الشعر في النقاط العدوى (ومن هنا نشير إلى أهمية قص الشعر وعدم فردة).

- وجود النسبة العالية للإصابة العائلية يجعلنا نشدد على عامل العدوى العائلية .

- لم تكن نسبة السوابق عالية 5.45% مما قد يعكس نوعاً ما نسبة لا بأس بها ممن أصبحوا يعرفون معالجة الحالة عند النكس.

- الارتباط بالمستوى الاقتصادي كان هاماً لكن الارتباط كان أهم بشكل ملحوظ بالحالة الثقافية للأهل (وهذا ما قد يعكس لنا أهمية الوعي الصحي والثقافة الصحية المنزلية).

الدراسات المقارنة:

تمت المقارنة بين دراستنا ودراسة عن قمل الرأس في كوريا أجريت على 15373 طفلاً [7]، إذ كان تواتر الإصابة وسطيّاً 4.1% بينما كان في دراستنا 1.8% وهذا الاختلاف بنسبة الحدوث يمكن أن يُعزى إلى زيادة الوعي لدينا لهذه الإصابات من جهة وشيوع الاستخدام الروتيني للشامبوانات المضادة للقمل على مدار العام الدراسي من جهة أخرى رغم أننا لا ننصح بهذه المعالجة الوقائية طويلة المدى تجنباً لظهور ذراري مقاومة.

أما الدراسة الثانية فأجريت في إيران [8] حيث كان تواتر الإصابة 6.85 % ولم تسجل تبدلات هامة تتعلق بعمل الأهل ولا بعدد أفراد الأسرة في المناطق المدروسة ($P>0.05$) بينما لدينا سجلت علاقة بين الحدوث وبين عمل الأم بالخاصة فيما سجل ارتباط بين معدل الحدوث والمستوى الثقافي للأهل وسوابق الإصابة وهذا يتوافق مع دراستنا.

أما الدراسة الثالثة فأجريت في فنزويلا على 327 طالباً إذ سجل معدل حدوث مرتفع 28.8% ويمكن تفسيره بتدني المستوى الاجتماعي عموماً في البلاد و أيضاً بصغر العينة المدروسة [9].

- لم تسجل فروقاً هامة إحصائياً حسب العمر ($p>0.05$)

- أما الهام فهو المستوى الاجتماعي الاقتصادي ($P=0.001$, $OR=2.4$)

وهو ما يتوافق مع نتائج دراستنا في هذا المجال.

- كما سجل دور هام لسوابق الإصابة بالقمل ($P=0.001$, $OR=9.5$) وهذا ما لا يتوافق مع دراستنا إذ لم يكن

الارتباط بينهما وثيقاً

وكذلك للإصابة العائلية المرافقة ($P=0.0001$, $OR=2.8$) وهذا يتوافق مع النتائج لدينا.

الاستنتاجات والتوصيات:

- نستنتج مما سبق أهمية العامل الاقتصادي والعامل الثقافي (و هو الأهم) للأهل وأهمية التوعية المدرسية في الحد من الإصابة لقمل الرأس .
- ونوصي بما يلي :
- إجراء حملات توعية من قبل المشرفات الصحيات في المدارس للطلاب وأهلهم على حد سواء لما للتوعية من دور في الحد من العدوى بقمل الرأس .
 - نصح الفتيات بعمل تسريحات شعر خاصة خلال الدوام المدرسي.
 - زيادة الرقابة على المدارس ذات نسب الحدوث الأعلى في محاولة لتقليل هذا المرض.
 - ضرورة الفحص الدقيق للفروة لطلاب المدارس، في بداية العام الدراسي خاصة، لما في ذلك من دور لا يستهان به في تقليل العدوى المدرسية و ذلك قبل نقشها

المراجع:

- 1- DUBERTRET,L.;ARACTANGIS,S.; BACHELEZ,H.; BODEMER,C.;CHOSIDOW,O.; CRIBIER,B.; JOLY,P. *Therapeutique dermatologique*. Medecine- sciences, Flammarion, 4, rue Casimir-Delavigne, 75006 Paris, 2001,1288.
- 2-CHOSIDOWO. *Scabies and Pediculosis*.Lancet, 355, 2000, 819-826.
- 3-CHOSIDOWO, CHASTANG G, BRUE C et al. controlled study of d-phenothrin and malathion lotions for *pediculus humanus var capitis-infested schoolchildren*. Lancet, 1994,344:1724-1727.
- 4-DOWNS, AM. STAFFORD, KA. HARVEY, I. COLS G. *Evidence for double resistance to permethrin ad malathion in head lice*.Br J Dermatol 1999,41:508-511.
- 5-DAWES, M. HICKS, NR. F.LEMMINGER, M. et al. Evidence-based case report: *treatment for head lice*. Br Med J, 1999, 318:385-386.
- 6-BIRTWISTLE, S. *pediculus humans capitis in schoolchildren*.Lancet,1995, 345:731.
- 7- Oh JM, Lee IY, Lee WJ, Seo M, Park SA, Lee SH, Seo JH, Yong TS, Park SJ, Shin MH, Pai KS, Yu JR, Sim S.*Prevalence of pediculosis capitis among Korean children*.Parasitol Res 2010 Nov;107(6):1415-9.Epub 2010 Aug 4.
- 8-NAZARI, M. SAIDIJAM, M. *Pediculus capitis infestation according to sex and social factors in Hamedan Iran* Pak J Biol sci:2007 Oct 1;10 (19):34735.
- 9- CAZORLA, D. RUIZ, A. ACOSTA, M. *Clinical and epidemiological study of pediculosis capitis in schoolchildren from Coro, Venezuela*. Invest clin 2007 Dec; 284(4):445-57.