

## فراوانی گال و شپش در ندامتگاه قزل حصار کرج در سال ۱۳۸۳

دکتر محمد رممتی<sup>۱\*</sup>، دکتر فرهاد ملک زاد<sup>۲</sup>، دکتر محمد ابراهیم زاده اردکانی<sup>۳</sup>

### چکیده

**سابقه و هدف:** گال و شپش جزء بیماری‌های مسری بوده و می‌توانند در محیط‌های پر جمعیت مثل زندان باعث ایجاد اپیدمی و مشکلات بهداشتی فراوان شوند. در این تحقیق، فراوانی این دو عفونت در زندان قزل حصار کرج در سال ۱۳۸۳ بررسی شده است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه با روش بررسی توصیفی بر روی ۱۴۰۴ نفر مددجوی ساکن در ندامتگاه قزل حصار کرج در سال ۱۳۸۳ انجام شد. این افراد توسط متخصصان پوست از نظر وجود گال و شپش معاینه شده و یافته‌ها با استفاده از آزمون‌های *Chi-square* و *T* مورد قضاوت آماری قرار گرفت.

**یافته‌ها:** از ۱۴۰۴ نفر مددجوی معاینه شده ۳۱ نفر (۲/۲٪) مبتلا به گال و ۱۲ نفر (۹٪) مبتلا به شپش تنه بودند. موردی از شپش سر و عانه مشاهده نشد. تمام افراد فوق مذکر بودند. ۱۰۰٪ بیماران مبتلا به گال و ۸۳٪ افراد مبتلا به شپش از خارش شکایت داشتند. بین مدت اقامت در ندامتگاه با ابتلا به گال و شپش ارتباط معنی‌دار دیده شد ( $p < 0/001$ ) و همچنین گال در افراد با سابقه اقامت کمتر و در اتاق‌های شلوغ تر شیوع بیشتری داشت ( $p < 0/01$ ). سابقه اعتیاد در بین افراد مبتلا به شپش بیشتر بود ( $p < 0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** توصیه می‌شود بر روی تمام زندانیان قبل از ورود به زندان معاینه کامل پوست انجام گیرد تا احتمال انتقال بیماری‌های مسری مثل گال و شپش در محیط زندان کاهش یابد.

**واژگان کلیدی:** گال، شپش، ندامتگاه

### مقدمه

دوره کمون از چند روز تا ۲ هفته حدود یک می‌باشد. بارو (*burrow*)، ضایعات و زیکولرو همچنین پاپولها و ندولهای التهابی بر روی میچ و انگشتان دست و پا، آگزیرلا و نواحی ژنیتال به خصوص در مردان دیده می‌شود (۴).

مسری بودن گال می‌تواند باعث مشکلات متعددی در جوامع دارای زندگی دسته جمعی مثل زندان شود. مثل اپیدمی گال در زندانی در شمال تانزانیا (۵) و همچنین وجود بیماری گال در زندانیان زندانی در هند با شیوع حدود ۱/۸٪ می‌باشد (۶). در کامرون نیز گال یکی از بیماری‌های اصلی زندانها محسوب می‌شود (۷). در این مطالعه شیوع گال و شپش در یکی از زندان‌های ایران بررسی شده است.

شپش پارازیت خارجی (*ectoparasite*) پستانداران و پرندگان است (۱). *ediculosis capitis* (شپش سر) و *Pediculosis Corporis* (شپش بدن) و *Phthiriasis Pubis* (شپش عانه) بیماری‌هایی هستند که در انسان توسط شپش ایجاد می‌شوند (۲). شپش بدن بر روی لباس زندگی می‌کند و در افرادی که لباس‌های خود را عوض نمی‌کنند، دیده می‌شود. فقر، تراکم جمعیت و بهداشت ضعیف باعث گسترش و انتقال بیماری می‌شود (۳). خارش مهم‌ترین علامت بیماری است (۲). گال (*Scabies*) بیماری مسری است که توسط *Sarcoptes Scabiei* ایجاد می‌شود. راههای انتقال شامل: تماسهای فیزیکی نزدیک و استفاده از رختخواب مشترک می‌باشد. خارش مشخصه اصلی بیماری بوده و در شب تشدید می‌یابد.

\* نویسنده مسؤول: استادیار، گروه پوست و مرکز تحقیقات پوست، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، آدرس پستی: تهران - میدان تجریش - بیمارستان شهدای تجریش

<sup>۲</sup> استادیار گروه پوست بیمارستان لقمان حکیم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

<sup>۳</sup> دستیار پوست، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

## مواد و روش‌ها

۱۴۰۴ نفر مددجوی ساکن در ندامتگاه قزل حصار کرج به صورت تصادفی انتخاب شده و پس از کسب رضایت توسط تیم محقق شامل ۲ متخصص پوست و یک دستیار پوست، از نظر وجود گال و شپش مورد معاینه قرار گرفتند. از خارش به عنوان یک علامت اصلی این دو بیماری پرسش شد. اطلاعات براساس آزمون‌های Chi-square و T، با قبول معنی داری  $p < 0/05$ ، تجزیه و تحلیل شد.

## یافته‌ها

از ۷۵۰۰ مددجوی ساکن ندامتگاه ۱۴۰۴ نفر (۱۹٪) به صورت تصادفی انتخاب و معاینه شدند. تمام افراد مورد معاینه مذکر بودند. میانگین سن مددجویان  $11/2 \pm 3/4$  سال و میانگین مدت اقامت در ندامتگاه  $1/9 \pm 2/8$  سال بود. ۹۷ نفر (۷٪) از خارش ژنرالیزه و ۱۴۰ نفر (۱۰٪) از خارش لوکالیزه شکایت داشتند. ۶۳۲ نفر (۴۵٪) سابقه اعتیاد داشتند. گال در ۳۱ نفر (۲/۲٪) و شپش بدن در ۱۲ نفر (۰/۹٪) مشاهده شد. مواردی از شپش سر و عانه وجود نداشت.

تمام بیماران مبتلا به گال از خارش شکایت داشتند. ۲۵ نفر از خارش ژنرالیزه و همچنین خارش شبانه و ۵ نفر از خارش در نواحی ژنیتال و کشاله ران شکایت داشته و یک بیمار از خارش مچ دست و بین انگشتان دست شاکمی بود. ۱۰ بیمار (۸۳٪) مبتلا به شپش بدن از خارش تنه شکایت داشتند. تمام موارد گال و شپش تنها در یکی از سالن‌ها، از مجموع ۴ سالن ندامتگاه، دیده شد، این سالن مخصوص زندانیان تازه وارد به زندان بود.

میانگین مدت اقامت ۳۱ نفر مبتلا به گال  $0/2 \pm 0/25$  سال و میانگین مدت اقامت افراد غیر مبتلا  $1/9 \pm 2/9$  سال بود ( $p < 0/001$ ). میانگین مدت اقامت ۱۲ نفر مبتلا به شپش  $0/3 \pm 0/5$  سال و میانگین مدت اقامت افراد غیر مبتلا  $1/9 \pm 2/8$  سال بود ( $p < 0/001$ ). ۹۱٪ از مبتلایان به شپش تنه و ۴۵٪ افراد غیر مبتلا به این بیماری سابقه اعتیاد داشتند ( $p < 0/01$ ). ارتباطی بین سن و ابتلا به گال و شپش دیده نشد. میانگین تعداد هم‌اتاقی افراد مبتلا به گال  $145 \pm 63$  نفر و افراد غیر مبتلا  $61 \pm 79$  نفر بود ( $p < 0/01$ ).

## بحث

شناسایی بیماران مبتلا به گال و شپش در زندان اهمیت زیادی دارد. این دو بیماری از طریق افراد مبتلا به سایر زندانیان و پرسنل آن

قابل انتقال بوده و افراد آلوده بعد از آزادی می‌توانند منشا انتقال بیماری به سایر افراد جامعه باشند (۵).

اپیدمی گال توسط Leppard و همکاران طی سال ۱۹۹۶ در ندامتگاهی در شمال تانزانیا گزارش شد. از ۱۰۵۳ زندانی ۱۰۱۴ نفر (۹۵٪) مبتلا به گال بودند. ۱۶ نفر (۱/۴٪) مبتلا به Crusted Scabies و ۸۰۲ نفر (۶۹/۵٪) به فرم معمولی گال و ۱۹۶ نفر (۲۴٪) هم مبتلا به پیودرمای شدید بودند. از ۲۵۱ نفر شاغل در زندان نیز ۶۵ نفر (۲۶٪) به گال مبتلا بودند. به دلیل اپیدمی بودن گال در این زندان،

زندانیان با ایورمکتین خوراکی و پرسنل با درمان موضعی لیندان درمان شدند و دیوار و کف سلول‌های زندان با محلول Actellic 50 Ec ضد عفونی شد (۵). در سال ۱۹۹۴ مطالعه‌ای توسط Demoures و همکاران در کامرون بر روی ۴۰۰ زندانی که اکثر آنها مرد بودند، انجام شد. گال از بیمارهای اصلی زندانیان بود و به طور متوسط هر ماه ۵ مورد جدید گزارش می‌شد (۷).

مطالعه‌ای که توسط Singh و همکاران بر روی ۲۴۹ مرد و زن زندانی در یک زندان محلی در شمال هند انجام شد، شیوع گال را ۱/۸٪ مشخص شد (۶).

در بررسی ما فراوانی گال در زندان قزل حصار کرج (۲/۲٪) ۳۱ نفر بود. تمام بیماران مبتلا به گال از خارش شکایت داشتند. بر این اساس بررسی و معاینه زندانیانی که از خارش شکایت دارند، به خصوص اگر خارش ژنرالیزه و یا در نواحی ژنیتال باشد ضروری به نظر می‌رسد.

مدت اقامت افراد مبتلا به گال در زندان نسبت به افراد غیر مبتلا پایین‌تر بود ( $p < 0/001$ ) و گال تنها در یک سالن که مخصوص زندانیان تازه وارد بود، دیده شد. این موضوع اهمیت معاینه اولیه پوست برای تمام زندانیان تازه وارد را مشخص می‌کند و در صورت هرگونه شک به گال درمان مناسب منطقی است. تعداد هم‌اتاقی افراد مبتلا به گال نسبت به سایر افراد بیشتر بود ( $p < 0/01$ ). هر چه ارتباط افراد با هم بیشتر بوده و همچنین در محیط‌های شلوغ و با بهداشت پایین، احتمال انتقال گال افزایش می‌یابد (۵).

فراوانی شپش تنه در زندان قزل حصار کرج ۱۲ نفر (۰/۹٪) بود. در بررسی مقاله‌ها، مطالعه مشابهی یافت نشد. ۹۱٪ مبتلایان سابقه اعتیاد داشتند. ارتباط شپش تنه با اعتیاد از لحاظ آماری معنی‌دار بود ( $p < 0/01$ ). این موضوع می‌تواند به دلیل بهداشت ضعیف و بی‌توجهی افراد معتاد باشد (۳). ۸۳٪ افراد مبتلا از خارش تنه شکایت داشتند، وجود این موضوع به همراه سابقه اعتیاد، معاینه

### تشکر و قدر دانی

از مدیرکل محترم درمان سازمان زندانها، آقای دکتر افشار، مدیریت محترم درمان ندامتگاه‌های استان تهران، آقای دکتر خامنه، رئیس بهداری ندامتگاه قزل حصار کرج، آقای دکتر عباسی و پرسنل محترم بهداری ندامتگاه به دلیل همکاری در اجرای این تحقیق و از آقای دکتر لطیف گچکار که مشاور ما بودند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌شود.

پوست و لباس فرد جهت پیدا کردن شپش را الزامی می‌کند. میانگین مدت اقامت افراد مبتلا به شپش نسبت به سایر افراد غیر مبتلا کمتر بود ( $p < 0/001$ ). این یافته اهمیت معاینه اولیه پوست در بدو ورود به زندان را بیشتر می‌کند. توصیه می‌شود از زندانیان در ابتدای ورود به محیط زندان معاینه کامل پوست انجام گیرد و این افراد حداقل ۴۸ ساعت در قرنطینه قرار گیرند تا احتمال انتقال بیماری پوستی مسری به خصوص گال و شپش کاهش یابد.

### REFERENCES

1. Maunder JW . The appreciation of lice . Proc R Inst Great Britain . 1983; 55: 1-31.
2. Tony B, Breathnach S, Rooks N cox. Textbook of Dermatology. 7<sup>th</sup> ed. London: Blackwell. 2004. 33; 14-22.
3. Maunder JW . Pedicosis Corporis: an updating of attitudes. Eniron Lealth 1983; 130-2.
4. Tony B, Breathnach S, Rook,s N cox. Textbook of Dermatology. 7<sup>th</sup> ed. London: Black well. 2004: 33.37-41
5. Leppard B, Naburi AE. The use of Ivermectin in Controlling an Out break of Scabies in a prison. Br J Dermatol 2000; 143:520.
6. Singh S, Prasad R, Mohanty A. High prevalence of Sexually Transmitted and bloodborne infections amongst the inmates of a district jail in northen India. Int J STD AIDS 1999; 10(7): 475-8.
7. Demoures B, Nkodo E. Primary Health care in a Prison. Sante 1998; 8(3): 212-6 .