

## Case شماره‌ی سه:

مادری با شما تماس می‌گیرد و بیان می‌کند که بچه ۵ ساله اش دچار کرمک شده است. از شما سوال می‌کند که از چه درمانی استفاده کند. مادر سوال می‌کند اگر لازم باشد که همزمان آسکاریس نیز درمان شود چه توصیه ای دارید؟

کرمک یا *Entrobiasis* انگلی است که معمولا در بچه های ۵ تا ۱۰ سال مشاهده می‌شود و در بچه های زیر ۲ سال بسیار ناشایع است. معمولا کرم بالغ مادر در اطراف مقعد تخمک گذاری می‌کند. انتقال از طریق شخص به شخص از طریق غذای آلوده ای که توسط تماس با دست فرد مبتلا آلوده شده است و از طریق تماس با لباس و ملحفه ی آلوده به تخم ها قابل انتقال است. همچنین تماس تخت و فرش که با تخم انگل آلوده شده است نیز ممکن است در انتقال انگل تاثیر داشته باشد.

معمولا تخم پس از وارد شدن به دستگاه گوارش آزاد و تبدیل به کرم بالغ می‌شود که این کرم بالغ مجددا می‌تواند در ناحیه مقعد حدود ۱۰۰۰۰ تخم جدید تولید کند که مجددا این تخم ها می‌توانند باعث آلودگی مجدد بچه و دیگر افراد شوند.

تخم گذاری کرم مادر معمولا شب ها اتفاق می‌افتد. به علت واکنش التهابی پوستی به کرم مادر و تخم ها باعث ایجاد خارش در ناحیه‌ی مقعد خصوصا شب هنگام می‌شود. البته درصد قابل توجهی از افراد نیز ممکن است بی علامت باشند. خارش باعث آلودگی دست و احتمال انتقال بیشتر به خود فرد و دیگران می‌شود. در برخی موارد آلودگی به کرمک می‌تواند باعث علائمی همچون سوزش ادرار، آپاندیسیت و یا عفونت ناحیه ی واژن در دختر بچه ها شود. خارش‌های شبانه معمولا باعث بی‌خوابی بچه می‌شود. در برخی موارد تماس دست آلوده به تخم انگل با مخاط بینی می‌تواند باعث آلودگی مخاط بینی شود.

تشخیص از طریق مشاهده ی کرم ها و تخم ها توسط تست *pinworm paddle test* در ناحیه مقعد داده می‌شود. معمولا بررسی نمونه مدفوع در تشخیص کمکی نمی‌کند چراکه کرم ها و تخم ها معمولا در مدفوع دفع نمی‌شود.

درمان های روتینی که در درمان کرمک استفاده می‌شود استفاده تک دوز ۴۰۰ میلی گرم آلبندازول جویدنی و یا ۱۰۰ میلی گرم مبندازول جویدنی است که ۲ هفته بعد لازم است تکرار شود. به علت اینکه محل اثر دارو در داخل دستگاه گوارش است لازم است این داروها قبل از غذا استفاده شوند چراکه نمی‌خواهیم دارو از محل اثر خود در دستگاه گوارش جذب شوند. در زنان باردار و بچه های زیر ۲ سال که مبندازول و آلبندازول نمی‌توانند استفاده شوند استفاده از شربت پیرونیوم پاموات پیشنهاد می‌شود. به علت اینکه امکان آلودگی مجدد وجود دارد لازم است تمام افراد خانواده نیز درمان شوند. علاوه بر این به‌علت اینکه امکان آلودگی لباس‌ها و ملحفه‌ها با تخم‌ها و در نتیجه عفونت مجدد وجود دارد لازم است لباس‌ها و ملحفه ها کاملا با آب داغ شست و شو شوند. همچنین کوتاه کردن ناخن و شستن مرتب دست‌ها ریسک عفونت مجدد را کاهش می‌دهند.

**انگل آسکاریس** جز دسته‌ی نماتودها می‌باشد که می‌تواند باعث آلودگی دستگاه گوارش در انسان شود. انتقال عفونت از طریق وارد شدن تخم انگلی که از طریق مدفوع فرد آلوده دفع شده است و باعث آلودگی آب یا غذا شده است به دستگاه گوارش فرد از طریق خوردن ایجاد می‌شود.

عفونت با انگل آسکاریس معمولا در بچه‌های ۲ تا ۱۰ سال که اقدامات بهداشتی را به خوبی رعایت نمی‌نند شایع است. معمولا انگل‌های بالغ در قسمت ژژنوم دستگاه گوارش وجود دارند اما در هر جایی از دستگاه گوارش ممکن است یافت شوند. انگل در

یک مرحله از زندگی خود در به ریه وارد می شود که می تواند در برخی افراد به صورت دفع انگل همراه سرفه و خلط مشاهده شود. مواردی گزارش شده است که بیشتر از ۲۰۰۰ کرم در دستگاه گوارش فرد مشاهده شده است. تخم در برابر ضد عفونی کننده های اضافه شده به آب مقاوم است اما با جوشاندن و فیلتر شدن آب از بین می رود. خیلی از افراد آلوده به آسکاریس بی علامت هستند که اتفاقاً احتمال انتقال از این افراد بی علامت بالا می باشد. تشخیص با مشاهده تخم یا کرم بالغ در نمونه مدفوع فرد داده شود.

در فاز ابتدایی زندگی که به ریه مهاجرت می کند می تواند باعث واکنش های التهابی و حساسیتی تنفسی و پنومونی ائوزینوفیلی شود و می تواند علائمی همچون سرفه، تنگی نفس، تب، ویزینگ، احساس ناراحتی در قفسه سینه و خلط با رگه های خونی ایجاد کند. در برخی افراد نیز می تواند با درگیری کبدی-صفرای نیز همراه باشد. در فاز دوم زندگی انگل با آلودگی دستگاه گوارش می تواند با علائمی همچون احساس ناراحتی و درد در ناحیه شکم، بی اشتها، تهوع، استفراغ و اسهال همراه باشد. کرم های بالغ می توانند در هنگام دفع مدفوع مشاهده شوند. عفونت شدید و با تعداد بالا در دستگاه گوارش می تواند در برخی افراد با انسداد گوارشی، سو جذب، درگیری کبدی-صفرای و پانکراتیت همراه باشد. در بچه ها عفونت های شدید طول کشیده می تواند به دلیل سو جذب ویتامین ها و مواد غذایی باعث اختلال در رشد جسمی و رشد شناختی بچه شود.

خط اول درمان آسکاریس آلبندازول با دوز ۴۰۰ میلی گرم تک دوز و مبندازول ۵۰۰ میلی گرم تک دوز یا ۱۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت برای سه روز می باشد. بر اساس مطالعات موجود آلبندازول نسبت به مبندازول در ریشه کنی عفونت موثرتر است.

در زنان باردار پیرونیوم پاموات به عنوان گزینه درمانی استفاده می شود.

شربت پیپرازین با دوز 50-75mg/kg/day برای دو روز متوالی نیز برای درمان آسکاریس استفاده می شد اما به علت ریسک عوارض جانبی سیستم اعصاب مرکزی همچون تشنج و نیز اثربخشی کمتر نسبت به آلبندازول و مبندازول در حذف انگل امروزه از آن استفاده نمی شود. بر خلاف کرمک درمان دیگر افراد خانواده تنها در صورتی که در نمونه مدفوع آنها تخم یا کرم بالغ انگل مشاهده شود پیشنهاد می شود. همچنین در صورت ریشه کن شدن، بر خلاف کرمک نیاز به تکرار مجدد داروی ضد انگل دو هفته دیگر نمی باشد.

### پاسخ به سوال:

برای درمان این کودک ۵ ساله مبندازول یا آلبندازول به صورت تک دوز می تواند به عنوان گزینه درمانی پیشنهاد شود.

در صورتی که نیاز به درمان همزمان آسکاریس باشد که معمولاً در مناطقی که میزان شیوع آسکاریس بالا است به صورت کلی همه افراد را بدون بررسی تست مدفوع درمان می کنند، آلبندازول به صورت تک دوز ۴۰۰ میلی گرم برای پوشش کرمک و آسکاریس همزمان می تواند استفاده شود. در مورد کرمک لازم است توصیه شود بقیه افراد خانواده نیز همزمان درمان و دو هفته بعد درمان تکرار شود. توصیه های غیر دارویی همچون شستن با آب داغ ملحفه و لباس زیر و نیز کوتاه کردن ناخن و شستشوی دست بچه با آب و صابون نیز باید به این مادر یادآوری شود.

گردآوری مطالب: دکتر غزل فرهادی فرد (کارشناس مرکز DPIC)

ویرایش علمی: دکتر مریم مهرپویا (متخصص داروسازی بالینی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان)