

عفونت های پوستی شایع در ورزشکاران

ورزشکار آسیب دیده از سایر رقبا برای کاهش انتشار سریع باکتری ها مهم است. سایر نویسندگان پیشنهاد کرده اند که اگر بروز عفونت کم باشد، بانداژ ممکن است وسیله معقولی برای پیشگیری از انتقال باشد.

عفونت های ویروسی

سه عفونت ویروسی اصلی که ورزشکاران را تحت تاثیر قرار می دهند عبارتند از: verruca (زگیل)، molluscum contagiosum و herpes simplex. زگیل می تواند روی هر سطح پوستی ایجاد شود و می تواند از طریق تماس مستقیم منتقل شود، اما دوش های مشترک و کف اتاق رختکن نیز ممکن است به عنوان مخزن عمل کنند. از بین بردن وروکا ممکن است انتقال ویروس را به سایر اعضای تیم کاهش دهد. ورزشکاران مبتلا به پلانتار وروکا باید هنگام دوش گرفتن در امکانات مشترک صندل بپوشند. Molluscum contagiosum با پاپول های سفید تارنگ پوست مشخص می شود و به ویژه در کشتی گیران یافت می شود. Molluscum contagiosum می تواند از طریق تماس مستقیم کاملاً مسری باشد و باید به سرعت با روش های تهاجمی درمان شود تا از انتقال آن به سایر ورزشکاران جلوگیری شود.

ورزشکاران ممکن است به بیماری های پوستی مختلفی دچار شوند. شایع ترین تظاهرات پوستی فعالیت های ورزشی عفونت های پوستی ناشی از باکتری ها، ویروس ها و قارچ ها است. بسیاری از عفونت ها مسری است و ممکن است عواقب جدی برای تمرینات تیمی و مسابقات داشته باشد. بی گمان با آگاهی از این عفونت ها و اقدامات پیشگیرانه و انجام درمان به هنگام، می توان از کمترین اختلال در فعالیت های روزانه تیم جلوگیری کرد.

عفونت های باکتریایی

چندین بیماری خاص پوستی مرتبط با ورزش در اثر عفونت باکتریایی ایجاد می شود. عفونت استافیلوکوکی شایع ترین است، اما عفونت استرپتوکوک نیز شایع است. هر دو ارگانیزم عامل اختلالات بالینی مختلفی مانند زرد زخم، بادسرخ، فولیکولیت و فورونکولوز ظاهر شوند. زرد زخم مسری بوده و با پلاک های مشخص، اریتماتوز، پوسته دار زرد، پوسته دار و بادسرخ با پلاک های اریتماتوز به خوبی مشخص می شود و می تواند با مرطوب سازی موضعی با آب گرم و آنتی بیوتیک های خوراکی، درمان شود. این عفونت های باکتریایی در ورزشکاران شرکت کننده در ورزش هایی رخ می دهد که در آنها تماس شخصی نزدیک وجود دارد، از جمله راگبی، جودو و کشتی. در ورزشکاران فوتبال و بسکتبال نیز مورد توجه قرار گرفته است. یک مطالعه نشان داد که ۲۵ درصد از ورزشکاران دبیرستانی در این ورزش ها به بیماری فورونکولوز مبتلا شدند. به نظر می رسد قرار گرفتن در معرض تجهیزات در انتقال آن اهمیت کمتری داشته باشد. با این حال، برخی از نویسندگان پیشنهاد کرده اند که کیسه های ورزشی و تشک های کشتی نیز ممکن است انتقال ارگانیزم ها را تسهیل کنند. درمان سریع و جداسازی





عفونت هرپس سیمپلکس که در کشتی گیران شناسایی می شود به عنوان هرپس گلا دیاتوروم شناخته می شود و به طور گسترده مورد بررسی قرار گرفته است. عفونت هرپس سیمپلکس نیز ممکن است در بازیکنان راگبی بومی باشد. پلاک اریتماتوز پارگی این وزیکول ها ممکن است منجر به فرسایش شود. در یک مطالعه بر روی ۱ کمپ کشتی، ۳۴ درصد از شرکت کنندگان به هرپس سیمپلکس آلوده بودند. شناسایی سریع ورزشکاران آلوده و کنار گذاشتن آنها از تماس مستقیم با کشتی گیران دیگر به توقف رویدادهای همه گیر کمک می کند. تجویز سریع درمان ضد ویروسی ممکن است بازگشت ورزشکار به کشتی را تسریع کند.

عفونت های قارچی

ارگانیزم های قارچی می توانند به طور قابل توجهی بر ورزشکاران تأثیر بگذارند. کچلی پدیس را می توان با پوسته پوسته شدن پلاک ها در توزیع موکاسین مانند در سطوح کف پا، با خیساندن بین انگشتی یا با وزیکول های مجزا روی پا مشخص کرد. کچلی پدیس می تواند بسیاری از ورزشکاران را تحت تأثیر قرار دهد زیرا ارگانیزم عامل بیماری در محیط های گرم و مرطوب رشد می کند. دوندگان، اسکیت بازها و پیاده روندها با مسافت طولانی ممکن است به ویژه در معرض خطر باشند. ورزشکاران مبتلا باید با عوامل ضد قارچ درمان شوند و همچنین هنگام استفاده از امکانات مشترک برای کاهش انتقال به سایر ورزشکاران از کفش های محافظ استفاده کنند. Tinea corporis با پلاک های کاملاً مشخص، پوسته پوسته شدن، اریتماتوز و گاهی اوقات حلقوی مشخص می شود. این عفونت به طور گسترده در کشتی گیران گزارش شده است و به آن کچلی گلا دیاتوروم، تریکوفیتوز گلا دیاتوروم، و کچلی گلا دیاتوروم گفته می شود. که بین کشتی گیران منتقل می شود. مطالعات متعدد اپیدمیولوژیک Tinea Corporis Gladiatorum را در کشتی گیران بررسی کرده است. فراوانی تأثیر کچلی بر تیم های کشتی بین ۲۴ تا ۷۷ درصد و با روش شناسی هر مطالعه متفاوت بود. در ۲ مورد از این مطالعات، محققین تلاش کردند تا میزان بروز بیماری کچلی را در تیم های کشتی خاص، هر دو در سطح دبیرستان، تعیین کنند. نتایج مطالعه، با هشدار از یک بخش بهداشت محلی، یک اپیدمی را نشان داد که ۷۵ نفر را تحت تأثیر قرار داده است. مطالعه دیگر، که شامل بررسی

تیمی بدون بیماری همه گیر شناخته شده بود، نشان داد که ۲۴ درصد کشتی گیران مبتلا به کچلی کچلی هستند.

تیم های کشتی که اغلب از مشکلات احتمالی مرتبط با عفونت کچلی آگاه هستند، تجهیزات و تشک ها را به دقت تمیز می کنند. با این حال، انتقال ارگانیزم قارچی عمدتاً از طریق تماس پوست به پوست و نه از طریق فومیت ها صورت می گیرد. این پیشنهاد توسط دو یافته پشتیبانی می شود. اول اینکه، بیشتر ضایعات کچلی گلا دیاتوروم روی سر، گردن و بازوها قرار دارند که بیشترین تماس بین ۲ کشتی گیر در حال رقابت را دارند. علاوه بر این، تلاش ها برای کشت ارگانیزم ها از تشک ها ناموفق بوده است.

ورزشکاران، به ویژه کشتی گیران و سایرین که در معرض تماس گسترده پوست با پوست قرار می گیرند، در صورتی که منطقه آلوده را نتوانند با استفاده از تکنیک های بانداژ به طور مناسب پوشش دهند. باید قبل از هر تمرین و مسابقه به دقت معاینه شوند.

عفونت های پوستی به درجات مختلف در بین ورزشکاران منتقل می شود. داده ها از این واقعیت حمایت می کنند که بیشتر عفونت های پوستی در اثر تماس نزدیک پوست به پوست ایجاد می شود. پیشگیری از اپیدمی عفونت پوست در تیم های ورزشی برای جلوگیری از عوارض غیر ضروری و به حداقل رساندن هرگونه اختلال در تمرینات و مسابقات تیمی، کلیدی است.

منبع:

This is a translation into Farsi of an article originally published in English: Brian B Adams: Which skin infections are transmitted between athletes?. West J Med: 174(5): 352-353, May 2001.