

فراموش شده ترین بیماری گرمسیری در میان شالیکاران استان مازندران

## درماتیت سرکریایی

### دکتر مهدی فخار

\* گروه انگل شناسی و قارچ شناسی، دانشکده پزشکی ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

### محمد مجیدی

\* کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

### شعبان گوهر دهی

\* گروه انگل شناسی و قارچ شناسی، دانشکده پزشکی ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

### صابر آرما

\* کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

### چکیده /

**مقدمه و هدف:** درماتیت سرکری یک ضایعه پوستی وازدیاد حساسیتی همراه با خارش است که با نام های دیگری مانند خارش شالیکاران، خارش شناگران و خارش کاونندگان صدف هم شناخته می شود و در اثر نفوذ سرکر (مرحله لاروی) انگل شیسستوزومای پرندگان خصوصا جنس تریکوبیلارزیا در پوست ایجاد می شود.

پرندگان آبی مهاجر خصوصا مرغابی سانان به عنوان میزبان نهایی و حلزون های دوزیست لیمنه آ که در این مناطق وجود دارد. به عنوان میزبان واسط چرخه زندگی انگل محسوب می شوند.

**مواد و روش کار:** این پژوهش از نوع توصیفی است و به روش مقطعی انجام پذیرفت. ابتدا با مراجعه به روستای ازباران از توابع شهرستان فریدونکنار (زیستگاه پرندگان مهاجر آبی) و هماهنگی با شورای روستا به مزارع مراجعه نموده و به منظور شناسایی موارد بیماری دست و پا تمام شالیکاران منطقه از نظر بالینی مورد معاینه قرار گرفت و از همه شالیکاران تاریخچه حضور آن ها در زمین های کشاورزی گرفته شد. ضمنا علائم و شکایات بیماران در پرسشنامه ثبت شد و از تمام ضایعات عکس های دیجیتالی گرفته شد.

**نتایج:** در زمان نشا برنج در اوایل فصل بهار حدود ۶۰۰ نفر (تعداد افراد مورد مطالعه در این بررسی) در این شالیزارها مشغول به کار می شوند که شامل مالکین زمین ها، افراد بومی و محلی و تعدادی هم کارگران روزمزد از سایر شهرها هستند. از بین این تعداد افراد ۴۱۰ نفر (۶۸/۳ درصد) که به طور دائمی در تماس با آب این مناطق بوده اند دچار درماتیت سرکری شده اند که شامل همان افراد بومی و محلی است که دائم در تماس با آب بوده اند.

**بحث و نتیجه گیری:** شیوع بالای درماتیت سرکری در این منطقه این بیماری را به عنوان معضل بهداشتی در شالیکاران منطقه تبدیل کرده است و از طرفی عدم آگاهی و اطلاع شالیکاران در مورد این بیماری سبب شده است که این شالیکاران بدون دانستن این موضوع که حتی با استفاده از یک پماد ساده و ارزان قیمت می توان علائم خارش و التهاب این بیماری را کاهش داد، ناچار بیماری را تحمل می کنند.

امامی توان با آموزش صحیح شالیکاران و ارائه راهکارهای مناسب برای پیشگیری و درمان بیماری و بهسازی مناطق سبب بهبود وضعیت بهداشتی منطقه و شالیکاران شد.

**واژگان کلیدی:** تریکوبیلارزیا، شیسستوزومای پرندگان، درماتیت سرکری، خارش شالیکاران

سوزن و کپیری که در عرض ۱ ساعت از بین می رود دیده می شود.

به دنبال آن خارش (ملايم، متوسط، شديد) که می تواند با تحريك فرد به خاراندن خود، تبديل به راش های پاپولار و عفونت شود، دیده می شود که مشکلات شدیدی برای شالیکاران ایجاد می کند و ترس از حضور

مجدد در آن شالیزار یا به تعقیب افتادن حضورشان را در پی خواهد داشت (۹).

از آنجا که سالانه تعداد زیادی پرندگان مهاجر آبی به این منطقه مهاجرت می کنند، می توانند سبب آلودگی آب بندها و به دنبال آن ایجاد بیماری درماتیت سرکری در شالیکاران شود.

این بیماری در این منطقه به نام "اوبیته" شناخته می شود اما شیوع بیماری در این ناحیه مشخص نیست و تاکنون مطالعه ای نیز انجام نشده است.

لذا هدف از مطالعه حاضر بررسی میزان شیوع درماتیت سرکری در شالیکاران منطقه ازباران فریدونکنار و ارائه راهکارهای مناسب برای کنترل بیماری و کاهش یا عدم ایجاد ضایعه پوستی در دست و پای شالیکاران زحمتکش در فصل کار در زمین کشاورزی می باشد.

## پیش گفتار و هدف:

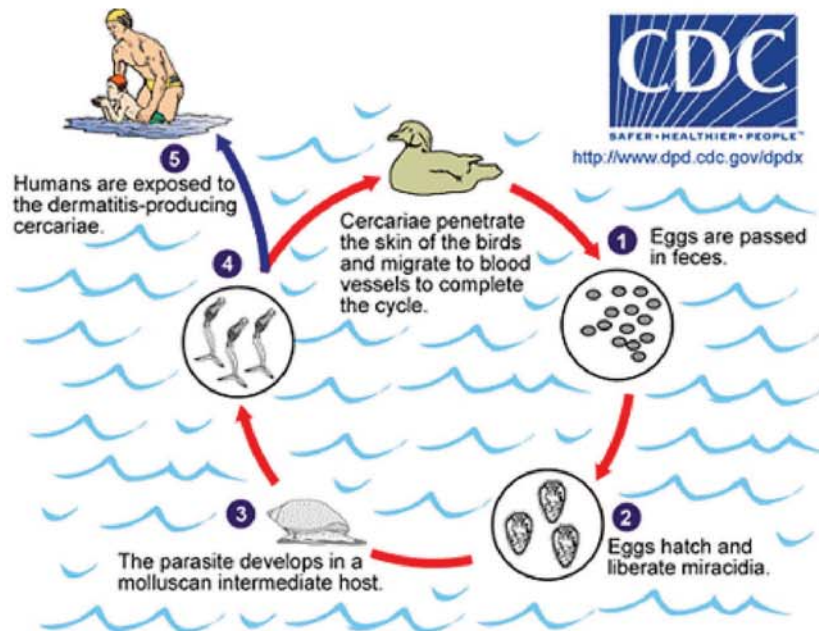
درماتیت سرکری یک ضایعه پوستی و ازدیاد حساسیتی همراه با خارش است که با نام های دیگری مانند خارش شالیکاران، خارش شناگران و خارش کاوندگان صدف هم شناخته می شود، در اثر نفوذ سرکر (مرحله لاروی) انگل شیتستوزومای پرندگان خصوصا جنس تریکوبیلارزیا در دست و پای شالیکاران در حال کار در مزارع کشاورزی که در تماس با آب است ایجاد می شود (۱).

پرندگان آبی مهاجر خصوصا مرغابی سانان که جهت زمستان گذرانی در فصول پاییز و زمستان از مناطق مختلف روسیه، ناحیه سیبری و کشورهای آسیا میانه به نواحی شمالی کشور و این منطقه مهاجرت می کنند، به عنوان میزبانان نهایی و حلزون های دوزیست لیمنه آ که در این منطقه وجود دارند به عنوان میزبان واسط چرخه زندگی انگل بحساب می آیند. (تصویر یک).

این بیماری در استان های مازندران، گیلان و خوزستان که دارای مزارع کشاورزی زیادی هستند دیده شده و بصورت زئونوز است. (۶-۲)

این بیماری اولین بار در میشیگان آمریکا تشخیص داده شد و جز بیماری های نوپدید در اروپا، آمریکا و استرالیا و به علت مهاجرت پرندگان به ایران جز بیماری های بازپدید شناخته می شود. بیشترین موارد گزارش شده این بیماری در شالیکاران برنج و شناگران دریاچه های آب شیرین است. (۸-۷)

با نفوذ سرکرها به دست و پای شالیکاران در حال کار در مزارع برنج و بعد از طی ساعتی و تبخیر لایه سطحی آب روی پوست احساس فرورفتن



تصویر یک: چرخه زندگی درماتیت سرکریای



## مواد و روش کار :

این پژوهش از نوع توصیفی است و به روش مقطعی انجام پذیرفت. ابتدا با مراجعه به روستای ازاباران از توابع شهرستان فریدونکنار (زیستگاه پرندگان مهاجر آبی) و هماهنگی با شورای روستا به مزارع مراجعه نموده و به منظور شناسایی موارد بیماری دست و پا تمام شالیکاران منطقه از نظر بالینی مورد معاینه قرار گرفت و از همه شالیکاران تاریخچه حضور آن ها در زمین های کشاورزی که احتمال وجود سرکر در آن ها می رود گرفته شد.

درماتیت سرکری در اثر نفوذ پوستی سرکر شیستوزومای پرندگان در دست و پای شالیکارانی که در آب های آلوده به سرکر حضور دارند ایجاد می شود و به صورت ضایعات ماکو پاپولار خارش دار همراه با التهاب و قرمزی پوست ناحیه ورود سرکر است.

همچنین این ضایعات فقط در دست و پای آن دسته از شالیکارانی که وارد آب های ناحیه آلوده به سرکر شیستوزومای پرندگان شده اند دیده شد و در شالیکارانی که وارد این آب های آلوده نشده اند چنین ضایعاتی دیده نشد. ضمناً علائم و شکایات بیماران در پرسشنامه ثبت شد و از تمام ضایعات عکسهای دیجیتالی گرفته شد.

## نتایج :

وسعت منطقه مورد بررسی (منطقه ای که در زمستان پرندگان در آن به سر می برند) که افراد محلی به آن پایرلم می گویند تقریباً ۴۵ هکتار است و در اختیار مالکین خصوصی است و تقریباً در تمام آن کشت برنج انجام می شود.

در زمان نشا برنج در اوایل فصل بهار حدود ۶۰۰ نفر (تعداد افراد مورد مطالعه در این بررسی) در این شالیزارها مشغول به کار می شوند که شامل مالکین زمین ها ، افراد بومی و محلی و تعدادی هم کارگران روزمزد از سایر شهرها هستند.

ازبین این تعداد افراد ۴۱۰ نفر (۶۸/۳ درصد) که بطور دائمی در تماس با آب این مناطق بوده اند دچار درماتیت سرکری شده اند که شامل همان افراد بومی و محلی است که دائماً در تماس با آب بوده اند. علائم درماتیت سرکری که شامل ضایعات ماکو-پاپولار، قرمزی، خارش (ملایم-متوسط-شدید) و التهاب ناحیه ورود سرکر به پوست است؛ در دست و پا (خصوصاً در پا) که بیشترین تماس با آب را داشته اند دیده می شود. تشخیص این بیماری و علائم آن بر اساس معاینه بالینی افراد و نیز گرفتن تاریخچه ای از حضور شالیکاران در آب های آلوده به سرکر است.

## بحث و نتیجه گیری:

این مطالعه در روستای ازاباران از توابع شهرستان فریدونکنار انجام گرفته است. در این منطقه آبندهایی وجود دارد که در فصل زمستان پرندگان مهاجر در آنجا زمستان گذرانی می کنند و در فصل کشاورزی (بهار

وتابستان) که پرندگان مهاجرت به نواحی شمالی و ناحیه سیبری را آغاز می کنند در این زمین ها شالیکاری انجام می شود یا این که از این آب ها برای شالیزارهای دیگر استفاده می شود. در ادامه با رفتن شالیکاران (جهت نشا برنج) به زمین هایی که در آب آن ها سرکر وجود دارد. درماتیت سرکری در آن ها ایجاد می شود.

درماتیت سرکری که ناشی از نفوذ پوستی سرکر شیستوزوماهای غیر انسانی در دست و پای شالیکاران است ؛ به عنوان یک پدیده از دید حساسیتی مطرح می شود که با احساس فرورفتن سوزن در پوست که خیلی زود بعد از خارج شدن از شالیزار شروع می شود و به دنبال آن خارش شدید - قرمزی و ملتهب شدن پوست دیده می شود که با ضایعات ماکولی که به پاپول تبدیل می شود، همراه است.

این ضایعات سبب می شود که فرد مجبور به خاراندن خود شود و به دنبال آن امکان ایجاد عفونت های ثانویه وجود دارد .

به طور کلی این علائم ظرف مدت ۱ هفته دچار بهبود می شوند و تنها زخم ناشی از خاراندن پوست ممکن است بر جای بماند. بیشتر این علائم (خصوصاً خارش) در زمان نشا برنج خصوصاً زمانی که هوا گرم و آفتابی است (به علت تبخیر سریع آب روی پوست) در این افراد دیده می شود .

سرکر شیستوزوماها فقط از قسمت نازک می تواند وارد پوست شود و از کف دست و پا که حالت سفت و کراتینی دارد نمی تواند عبور کند بنابراین این علائم فقط از مچ دست و پا به بالا تا جایی که در تماس با آب است دیده می شود اما در قسمت بین انگشتان که پوست حالت نازکی دارد هم می تواند دیده شود .

در بررسی انجام شده در این منطقه ۶۸/۳ درصد کل افرادی که در تماس با آب های آلوده به سرکر بوده اند دچار درماتیت سرکری شده اند و با توجه به بررسی هایی که در سایر نقاط ایران انجام شده است میزان قابل توجهی است.

در بررسی که فرحناک و همکاران در سال ۲۰۰۲ در یکی از روستا های استان خوزستان انجام داده اند شیوع درماتیت سرکری را در کودکان و کشاورزانی که با آب های آلوده در کانال های

دلیلی منطقی برای کار (چرب کردن پوست) کشاورزان این منطقه باشد.

با توجه به خارش شدیدی که در ۲۴ ساعت اول پس نفوذ سرکر در پوست ایجاد می شود و بدنبال آن امکان ایجاد عفونت ثانویه هم وجود دارد استفاده از آنتی هیستامین های موضعی و خوراکی و داروهای کورتیکواستروئیدی توصیه

می شود با توجه به این که این داروها آماس موضعی و خارش را کاهش می دهد استفاده از آن هم مانع ایجاد خارش و آزار واذیت افراد می شود و هم از ایجاد عفونت های ثانویه که افراد با خاراندن خود سبب ایجاد آن می شدند جلوگیری می کند.

شیوع بالای درماتیت سرکری در این منطقه این بیماری را به عنوان معضل بهداشتی درشالیکاران منطقه تبدیل کرده است و از طرفی عدم آگاهی و اطلاع شالیکاران در مورد این بیماری سبب شده است که این شالیکاران بدون دانستن این موضوع که حتی با اسفاده از یک پماد ساده وارزان قیمت ضد حساسیت، می توان علائم خارش و التهاب این بیماری را کاهش داد؛ ناچار بیماری را تحمل می کنند.

اما می توان با آموزش صحیح شالیکاران و ارائه راهکارهای مناسب برای پیشگیری و درمان بیماری و بهسازی مناطق سبب بهبود وضعیت بهداشتی منطقه و شالیکاران شد.

**سیاسگزار:** بدینوسیله از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مازندران جهت تامین هزینه طرح و جناب آقای تقوی عضو شورای روستای ازاران، به خاطر هماهنگی با شالیکاران و همکاری در انجام معاینات صمیمانه سپاسگزاریم.

انتقال آب در تماس بوده اند را ۱/۱ درصد بیان کردند که مقایسه این دو میزان نشان دهنده خاص بودن وضعیت بیماری در منطقه است و اینکه نیازمند مطالعات بیشتری است.

با توجه به اینکه حلزون های حد واسط نقش مهمی در آلودگی آب به سرکر دارند می توان با جلوگیری از تکثیر و حذف این حلزون ها با روش های بیولوژیکی، شیمیایی یا مکانیکی مانع ایجاد این بیماری شد که در مقاله اطهری و همکاران در سال ۲۰۰۶ به آن اشاره شده است.

از طرفی چون کشاورزی در منطقه هنوز به روش های سنتی انجام می گیرد، روش مکانیکی نمی تواند موثر باشد علاوه بر این استفاده از مواد شیمیایی حلزون کش در صورتی می تواند تایید شود که ضرری برای محصولات کشاورزی و پرندگان که در زمستان در این مناطق بسر می برند نداشته باشد. بی خطرترین روش، همان روش بیولوژیکی است که هزینه زیادی را در بر می گیرد اما می تواند به عنوان کارآمدترین روش قابل استفاده باشد. در مقاله ای که horak و همکاران در سال ۲۰۰۸ منتشر کردند امکان اینکه سرکر بتواند از بافت های دیگر نظیر ریه و نخاع سر در بیاورد و سبب ایجاد بیماری در آن مناطق شود مطرح شد؛ و از آنجایی که بیماری درماتیت سرکری شیوع بالایی در این منطقه دارد لذا بررسی مطالعات بیشتری در این زمینه باید انجام شود.

در ادامه این بررسی مشاهده شد در بعضی افراد با وجود حضور پر سابقه در این شالیزار ها و کار بر روی آن ها این علائم در آن ها دیده نمی شود که می تواند نشان دهنده مقاومت سیستم ایمنی در برابر نفوذ سرکرها به پوست باشد.

بعضی از افراد بومی و محلی برای جلوگیری از ایجاد خارش ها راهکارهایی را در پیش گرفتند؛ مثلاً بعضی از آن ها قبل از آن که وارد زمین کشاورزی شوند دست ها و پا های خود را با گریس و روغن سیاه چرب می کنند تا مانع ایجاد خارش در آنها شود این چرب کردن پوست از ورود سرکرها به آن جلوگیری می کند که در بررسی horak و همکاران نیز مشخص شده بود در بعضی افراد چربی طبیعی پوست مانع ورود سرکرها به آن می شود، و می تواند

### References .....

- 1) Horák P and Libouse Kolarova. Bird schistosomes: do they die in mammalian skin? Trends in Parasitol, 2001, 17 (2):66-69.
- 2) Blair, D. and Islam, K. S. The life-cycle and morphology of *Trichobilharzia australis* n.sp. (Digenea: Schistosomatidae) from the nasal blood vessels of the black duck (*Anas superciliosa*) in Australia, with a review of the genus *Trichobilharzia*. Syst. Parasitol. 1983, 5, 89-117.
- 3) Athari A, Gohardehi Sh, Rostami-jalilian M. Determination of definitive and intermediate host of cercarial dermatitis-producing agents in Northern Iran. Arch Iranian Med, 2006, 9(1); 11-15.
- 4) Farahnak A, Essalat MA parasitological and clinical survey on cercarial dermatitis in Khuzestan Province, South Western Iran. Ir J Publ Health, 2003, 23(3):64-67.
- 5) Kolárová L, Horák P, Sitko J. Cercarial dermatitis in focus: schistosomes in the Czech Republic. Helminthologia. 1997, 34, 127-139
- 6) Jouet D, Ferté H, Depaquit J et al. *Trichobilharzia* spp. in natural conditions in Annecy Lake, France. Parasitol Res. 2008, 103:51-58.
- 7) de Gentile L, Picot H, Bourdeau P, et al. Cercarial dermatitis in Europe: a new public health problem? Bull WHO. 1996, 74: 159-163.
- 8) Horák P, Mikes L, Rudolfová J, Kolárová L. Penetration of *Trichobilharzia* cercariae into mammals: dangerous or negligible event? Parasite. 2008, 15(3):299-303
- 9) Sahba GH and Malek E A. Dermatitis caused by cercariae of *orientobilharzia turkestanicum* in the Caspian Sea area of Iran. Am J Trop Med Hyg. 1979, 28:912-913.
- 10) Ver brugge L, Rainey J, Reimink R, Blankspoor H. prospective study of swimmer itch incidence and severity. J Parasitol 2004.90 (4):697-704.

(۱۱) اطهری عمید، بررسی شیوع شیمستوزومای پرندگان در استان گیلان، پایان نامه دکتری تخصصی انگل شناسی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران.