

بیماری گال و عوامل مرتبط با آن Scabies and its Risk Factors

مهدی خوبدل* PhD

Khoobdel M.* PhD

مرکز تحقیقات بهداشت نظامی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

Health Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

مقدمه

مقاله تقفی پور و همکاران (۱۳۹۴)، تحت عنوان «بررسی شیوع بیماری گال به تفکیک فاکتورهای اجتماعی و دموگرافیک مؤثر بر آن در مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی استان قم در طی سال‌های ۹۲-۱۳۸۴» که در شماره ۱ دوره ۱۷ مجله طب نظامی به چاپ رسیده است [۱] را با دقت مطالعه نمودم.

این مقاله از اینکه موضوع فراموش‌شده بیماری گال را که حائز اهمیت بهداشتی به‌ویژه برای نیروهای نظامی می‌باشد، مورد بررسی قرار داده، شایسته توجه است، ولی دارای اشکالاتی است که در زیر مورد بحث قرار می‌گیرد:

بیماری گال یا جرب (Scabies) یک بیماری انگلی پوستی توأم با خارش می‌باشد که توسط هییره‌ای به نام سارکوپتس اسکابیئی واریته هومانیس در انسان ایجاد می‌شود. واریته‌های دیگری از این هییره با مشخصات مرفولوژیک غیرقابل تمایز از واریته انسان وجود دارد که از لحاظ فیزیولوژیک با میزبان‌های مختلفی از حیوانات اهلی و وحشی از قبیل سگ، گربه، اسب و غیره سازگاری یافته‌اند و باعث ایجاد گال حیوانی (Mange) می‌شوند. گال حیوانی به‌ندرت انسان را آلوده می‌کند. افراد در تماس با حیوانات مبتلا به گال، ممکن است به‌طور موقت دچار یک واکنش پوستی شوند ولی این مایته‌ها نمی‌توانند به‌طور کامل روی بدن انسان به تکامل خود برسند و آلودگی پس از چند روز از بین می‌رود [۲].

هییره ماده اسکابیئی محل‌هایی از پوست که ظریف و چین‌دار هستند را مورد هجوم قرار می‌دهد و با حفر کانال در لایه شاخی پوست پیش رفته و تخم‌گذاری می‌نماید، کلیه مراحل زیستی این انگل شامل لارو شش‌پا، نمف و هییره نر و ماده بالغ در روی پوست انسان نشو و نما می‌کنند و تعداد کمی هم از آن‌ها به البسه بیمار راه پیدا می‌کند. لذا بیماری گال در اثر تماس فیزیکی و پوست به پوست طولانی‌مدت با فرد آلوده و به مقدار کم نیز از طریق استفاده

از وسایل و البسه مشترک مانند لباس، حول، ملافه و پتو انتقال می‌یابد [۲]. این بیماری با وقایعی نظیر جنگ و قحط‌سالی و ازدحام بیش‌ازحد جمعیت ارتباط دارد و اپیدمی‌ها در یک منطقه مانند اردوگاه‌ها، زندان‌ها و آسایشگاه‌ها که افراد در تماس مداوم و نزدیک با هم و معمولاً در سطح بهداشتی پائین زندگی می‌کنند، رخ می‌دهد. عواملی از قبیل سن، شغل، وضعیت رفاهی و بهداشتی و حتی میزان تحصیلات از شاخصه‌های تأثیرگذار اپیدمیولوژیک این بیماری محسوب می‌شوند [۳، ۴]. در کشورهای توسعه‌یافته نیز آلودگی بیشتر در بچه‌ها و در افراد مسن و کسانی که دچار ضعف سیستم ایمنی هستند مشاهده می‌شود و اپیدمی‌ها در مدارس و در بین کارکنان مراقبت سلامت مشاهده می‌شود [۵]. انتشار گال در نیروهای نظامی هم بیشتر از مردم عادی دیده می‌شود زیرا اغلب سربازان در آسایشگاه‌ها در فضای متراکم و در نزدیک هم زندگی می‌کنند [۶].

در مقاله مورد بحث «نزدیک بودن محل زندگی به مکان نگهداری و پرورش دام‌ها [۱]» از عوامل خطر ساز ابتلا به گال معرفی شده است درحالی‌که دلیل علمی مبنی بر اینکه شیوع گال در محیط‌های روستایی بیشتر از شهری باشد وجود ندارد [۲، ۵، ۷] و حتی حرفه دام‌پروری بنا به دلایلی که گفته شد نیز از شغل‌های پرخطر برای آلوده شدن به هییره گال واریته انسان محسوب نمی‌شود [۲، ۳]. مطالعه انجام‌گرفته در مناطق روستایی در کشور برزیل نیز ارتباط بیماری را با بسیاری از عوامل مذکور متذکر شده است ولی حضور دام‌ها در نزدیکی انسان از عوامل مستعد کننده ابتلا به گال گزارش نشده است [۴] مطابق با متون علمی، در بعضی مواقع آلودگی و خارش‌های موقت ناشی از آلودگی به هییره اسب در سوارکاران دیده می‌شود که آن‌هم در مدت کوتاهی مرتفع می‌گردد [۲، ۳].

نتیجه‌گیری مقاله مورد بحث با مضمون «سکونت در خانه‌های گلی نامناسب از جمله عوامل خطر احتمالی بر شیوع گال در استان قم

*نویسنده مسئول: مهدی خوبدل. پست الکترونیک: khoobdel@yahoo.com

آزمون شاخصه مذکور باشد چرا که در ایران ابتلا به بیماری گال و اپیدمی آن بیشتر در بین سربازان رخ می‌دهد [۶]. با وجود اینکه مطالعات قبلی ثابت نموده‌اند که شغل و تحصیلات می‌توانند از عوامل مؤثر در ابتلا به گال باشند [۳، ۷]، ولی مطالعه حاضر توان علمی لازم برای اثبات این موضوع را ندارد. نویسندگان مقاله نیز در قسمت بحث، به عدم یافتن رابطه معنی‌دار بین میزان تحصیلات و ابتلا به بیماری گال ادعان دارند.

برخلاف عنوان مقاله که سمت‌وسوی توصیفی دارد، نتیجه‌گیری مقاله تحلیلی بوده و متناسب با نوع مطالعه و داده‌های موجود نمی‌باشد. در عمل حجم نمونه کم (در زیرگروه‌ها) و توزیع بسیار ناهمگون آن در دسته‌جات مختلف که با توجه به ماهیت مطالعه از کنترل نویسندگان نیز خارج بوده، حتی اجازه گزارش توصیفی قابل قبول از عوامل اجتماعی و دموگرافیک مؤثر در ایجاد بیماری گال را هم نمی‌دهد. همچنین تلاش برای نشان دادن اثر برخی از فاکتورها نظیر زندگی در مجاورت دام‌ها و یا سکونت در خانه‌های گلی در افزایش شانس ابتلا به بیماری گال نیز بدون توجیه علمی بوده و در عمل هم ممکن است به دلیل حجم نمونه کم دسته‌ها، روابط معنی‌دار کاذب یافت شود و با افزایش احتمال شانس بودن یافته‌ها، محققین را دچار اشتباه کند و اطلاعات غیرعلمی و نادرست را در اختیار خوانندگان قرار دهد.

اگرچه میزان فراوانی شاخصه‌ها از حیطة اختیار محققین خارج بوده ولی در تعیین قابلیت آزمون شاخصه‌ها بایستی دقت بیشتری می‌شد.

منابع

1. Saghafipour A, Arsang SH, Mohammadbaygi A, Shamsodini M. Determining the prevalence rate of Scabies and its associated social and demographic factors among patients attending health centers in the Qom province (2005-2013). *J Mil Med*. 2015;17(1): 41-5. Persian.
2. Service MW. *Medical entomology for students*. 4th ed. Cambridge(UK): Cambridge University Press; 2008. p. 309-15.
3. Hay RJ, Steer AC, Chosidow O, Currie BJ. Scabies: a suitable case for a global control initiative. *Curr Opin Infect Dis*. 2013;26(2):107-9.
4. Feldmeier H, Jackson A, Ariza L, Calheiros CM, Soares Vde L, Oliveira FA, et al. The epidemiology of scabies in an impoverished community in rural

می‌باشد [۱]»، فاقد پایه و اساس علمی است، چراکه همان‌طور که ذکر شد کلیه مراحل زندگی سارکوپتیس اسکابیئی در پوست فرد بیمار طی می‌شود و عامل بیماری مانند کنه‌های نرم در خلل و فرج دیوارهای گلی پنهان نمی‌شود [۲]. انتخاب این نوع شاخصه‌ها بایستی مبتنی بر دانش موجود در زمینه زیست‌شناسی این هییره باشد. به نظر می‌رسد معنی‌دار شدن آزمون این شاخصه در بین فاکتورهای احتمالی و مستعد کننده بیماری، با نوع و جنس خانه‌ها ارتباطی نداشته باشد، بلکه در پشت این یافته، شاخصه فقر و سطح بهداشتی پایین ساکنین اغلب خانه‌های گلی که از عوامل مستعد کننده بیماری می‌باشد، مستتر گردیده است.

در قسمت یافته‌ها هم عبارت: «شیوع گال در استان قم ۰/۷ به ازای هر صد هزار نفر محاسبه شد [۱]» صحیح نمی‌باشد و در عمل این مطالعه، میزان فراوانی بیمارانی گال را (موارد ثبت شده) در بین مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی استان قم، نشان می‌دهد. برآورد شیوع، یک بررسی اپیدمیولوژیک است که علاوه بر رعایت شرایط مطالعه، نیازمند به برآورد حجم نمونه مناسب و انتخاب تصادفی نمونه‌ها می‌باشد.

همچنین یکی از یافته‌های دیگر این مقاله با عبارت «اختلاف معنی‌دار بین نسبت بیماری در دو جنس مشاهده می‌گردد، به طوری که مردان ۳ برابر زنان احتمال بیشتری برای ابتلا به بیماری داشتند [۱]»، از لحاظ علمی صحیح نمی‌باشد؛ زیرا گال جزء بیماری‌هایی نیست که ارتباط مستقیم با جنس افراد داشته باشد [۲-۴]. در این زمینه هم، شغل می‌تواند عامل مخدوشگر برای

- Brazil: presence and severity of disease are associated with poor living conditions and illiteracy. *J Am Acad Dermatol*. 2009;60(3):436-43.
5. Hay RJ, Steer AC, Engelman D, Walton S. Scabies in the developing world--its prevalence, complications, and management. *Clin Microbiol Infect*. 2012;18(4):313-23.
 6. Khoobdel M, Mehrabi Tavana A, Vatandoost H, Abaei MR. Arthropod borne diseases in imposed war during 1980-88. *Iranian J Arthropod-Born Dis*. 2008;2(1):28-36.
 7. Amin M, Fakoorziba MR, Najafi ME, Tabatabaee HR. The frequency rate of scabies and its associated demographic factors in Kazeroon. *Zahedan J Res Med Sci*. 2012;14(8):90-1.