

Φθειρίαση τριχωτού κεφαλής (Δρ. Έβελυν Στεφανάκη, Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Δερματοχειρουργός Ειδ. Νοσοκομείου 'Ανδρέας Συγγρός', Clinical Fellow Royal Free Hospital, London, UK)

[/ Πεμπτούσία](#)



Προέρχεται από παράσιτο του είδους *Pediculus humanus var. capitis*.

Στατιστικά παρουσιάζεται περισσότερο σε γυναίκες και κυρίως σε παιδιά 3-12 ετών.

Η μετάδοση γίνεται με την άμεση επαφή με το προσβεβλημένο τριχωτό της κεφαλής.

Η ανθρώπινη ψείρα τριχωτού κεφαλής (*Pediculus humanus capitis*), εναποθέτει τα αυγά της (κόνιδες) κοντά στην έκφυση της τρίχας.



Ο κύκλος ζωής της φθείρας του τριχωτού αποτελείται από 3 στάδια -

1. Κόνιδα (7-12 ημέρες)
2. Νύμφη (9-12 ημέρες)
3. Ενήλικη φθείρα

Η ώριμη φθείρα αρχίζει μέσα σε 1,5 ημέρα να εναποθέτει 10 αυγά την ημέρα και ζεί 3-4 εβδομάδες. Συνολικά μπορεί να εναποθέτει 150 αυγά. Ο κύκλος επαναλαμβάνεται κάθε 3 εβδομάδες.

Η φθείρα απομυζά αίμα και εγχύει σάλιο με αγγειοδιασταλτικές και αντιπηκτικές ιδιότητες στον ξενιστή. Μετακινείται μέχρι 23 cm/λεπτό.

Μπορεί να επιβιώσει 3 ημέρες μακριά από τον ξενιστή και η κόνιδα μέχρι και 12 ημέρες.

Οι κόνιδες είναι στερεά προσκολλημένες στις τελικές τρίχες 1-2 mm από την επιφάνεια του τριχωτού κεφαλής.



Παρουσιάζεται με έντονο κνησμό, κυρίως στην ινιακή χώρα. Η εικόνα είναι ενός επιμολυθέντος εκζέματος με αποκεφαλισμένες βλατιδοφουσαλίδες ή εικόνα μολυσματικού κηρίου με τυπικές μελιτόχρες εφελκίδες στην περιοχή του αυχένα ή οπισθοωτιαίως.

Μπορεί να επιμολυνθεί με πυρετό, κακουχία, διόγκωση των αυχενικών επιχώριων λεμφαδένων, ουλωτική αλωπεκία λόγω πυοδέρματος ή και εμφάνιση ιλαροειδούς εξανθήματος από αντίδραση εξ υπερευαισθησίας.

Η διάγνωση τίθεται κλινικά. Οι φθείρες (2,1-3,3 mm) είναι ορατές στο στέλεχος της τρίχας. Το χτένισμα με ειδική χτένα βοηθά στην ανίχνευση των φθειρών. Οι κόνιδες είναι καστανόφαιες (0,8 mm) και στερεά προσκολλημένες στο στέλεχος τρίχας. Βρίσκονται συνήθως στην αυχενική και στη οπισθοωτιαία χώρα.

Επίσης γίνεται ανίχνευση με μεγεθυντικούς φακούς.

Με τη λυχνία Wood γίνεται κιτρινοπράσινος φθορισμός φθειρών - κόνιδων

Μπορεί να γίνει και δερματοσκόπηση.

Διαφοροδιαγνώσκεται από τη νόσο σμηγματορροϊκή δερματίτιδα, τις διαταραχές του στελέχους τρίχας, όπως ο μονιλέθριξ και η οζώδης τριχόρρηξη και από υπολλείματα από προϊόντα περιποίησης τριχωτού.

Η θεραπεία εκλογής είναι από λοσιόν μαλάθειου 0.5% επί 30 λεπτά μέχρι 8 ώρες, 1 φορά την εβδομάδα. Η εφαρμογή επαναλαμβάνεται ακόμη μία φορά σε μία εβδομάδα.

Πρέπει να καταστραφούν τις φθείρες και τις κόνιδες. Λόγω του κύκλου ζωής πρέπει να εφαρμόζονται σε 2 ή 3 εβδομάδες κύκλους για εκκρίζωση.



Οι θεραπείες διακρίνονται σε -

Χημικές που παραλύουν τις φθείρες και προκαλούν θανατηφόρα αφυδάτωση, αυτά είναι -

Μαλαθείο, Περμεθρίνη, Carbaryl, Lindane και Ιβερμεκτίνη

Φυσικές ουσίες οι οποίες προκαλούν μηχανική ασφυξία, αυτές είναι -

Τριμεθοπρίμη/σουλφομεθοξαζόλη, Αλμπενταζόλη, Λεβαμιζόλη, Ivermectin

Γίνεται επανάληψη δισκίου μετά από 7-10 ημέρες για να εκκριζωθούν οι νέες φθείρες.

Επίσης γίνεται εφαρμογή βενζυλικής αλκοόλης 5% ή λοσιόν διμεθικόνης.

Γίνεται συχνό χτένισμα με ειδικό χτενάκι.

Επίσης μπορεί να γίνει ξύρισμα τριχωτού.

Από πρακτικές εφαρμογές γίνεται επάλειψη κηροζίνης, ξυδιού, μαγιονέζας , λιωμένου βουτύρου και βαζελίνης.

Για απομάκρυνση κόνιδων μπορεί να γίνεται διαβροχή τριχωτού με διάλυμα που περιέχει ίση ποσότητα νερού προς λευκό ξύδι, περιίδεση με πετσέτα και χτένισμα με ειδικό χτενάκι.

Η πρόληψη χρήζει πλύσιμο και σιδέρωμα μαξιλαροθηκών σε υψηλή θερμοκρασία (60 βαθμών).

Δεν επιζούν για περισσότερο από 3 ημέρες εκτός ξενιστή ενώ οι κόνιδες μπορούν για 12 ημέρες.

Συστήνεται χρήση φθειροαπωθητικών σκευασμάτων που περιέχουν citronella.