

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

REGIONAL OFFICE FOR THE
EASTERN MEDITERRANEAN

الهيئة الصحية العالمية
المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTE

BUREAU REGIONAL DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE

ل أ - ١٢ / ٨
١ يوليو ١٩٦٢
الأصل: بالانجليزية

اللجنة الإقليمية لشرق البحر الأبيض المتوسط
الدورة الثانية عشرة
رقم ١٠ (هـ) من جدول الأعمال

مسفحة الرأس، ومكانتها

في ضوء الخبرات المكتسبة من استعمال عقار الجريزيفولفسين

يقدم

البروفسور أ. هريسن
خبير الهيئة الصحية العالمية

سـمـفـة الـرأس، ومكافئـه
فـي ضـوء الخـبرـات المكتسـبـة من اسـتـحـمال عقـار الجـريـزوفـنـافـين

| صفحة | قائمة المحتويات |
|------|---|
| ١ | ١- <u>مقدـمـة</u> |
| ٢ | ٢- <u>النـاحـية الـوبـائـية</u> |
| ٤ | ٣- <u>المـلـاحـظـة بعـقـار الجـريـزوفـنـافـين</u> |
| ٦ | ٤- <u>الـحمـلـات الجـمـاعـية</u> |
| ٨ | ٥- <u>خـاتـمـة</u> |

* بقلم البروفسور أ. جريـن
مدير معهد بحوث الجلد والتناسليات
سـبـرا جـيـفـو، يوغـسـلافـيا

١ - مقدمة

سحفة الرأس عدوى فطرية سطحية (ظاهرة) تصيب فروة الرأس، وسببها فطر جلدي يبدأ نشاطه في الشعر . وتكاد الاصابة بهذا المرض ان تكون وقفا على الاطفال قبل سن البلوغ . كما انه قد يصيب أية منطقة من فروة الرأس، الا أن اذاه غالبا ما يستقر في مؤخرتها أو في المنطقة الصدغية منها . ويحتمل ان ينتشر المرض فيشمل الجلد الأملس الخالي من الشعر، وكذلك الاظافر ، فتنتج عن ذلك صور اكلينيكية (سريرية) متميزة .

واعتمادا على نوع الفطر المسبب للمرض يمكن التعرف على مختلف أنواع سحفة الرأس التي يمثل كل منها مشاهدات اكلينيكية تكاد ألا يكون بينها رابط يربطها .

وبالنسبة لمستودع الحدوى واختيار الحاضن (المضيف) ، يمكن ان تصنف الفطور الجلدية في ثلاث فئات رئيسية : فئة تميل الى الانسان ، وفئة تميل الى الحيوان ، وفئة تميل الى التراب . ففي سحفة الرأس نجد ان الفطر المسبب للأمراض السطحية التي تصيب فروة الرأس ينتمي اساسا الى الفئة التي تميل الى الانسان ، ومن ثم قد تحدث الاصابة حيثما وجد الانسان

والمعروف عن امراض الفطور الجلدية التي تميل الى الانسان وهي تريكوفايتريز ، فيولا سيوم ، وتينيا شونليني ، وميكروسبورم أودويني ، وتينيا فيروجينيم ، وتينيا سودانسي ، الخ (٠٠) انها موجودة في جميع انحاء العالم بيد أن التوزيع الجغرافي لبعض الأنواع محدود ببعض بؤر الاستيطان ، ومن ثم ينفى مميزات اقليمية على الفطور الجلدية في هذه المناطق . وتحت تأثير مختلف العوامل التي لا يعرف اكثرها على وجه التحديد (الظروف الاجتماعية والاقتصادية ، التقاليد الثقافية ، النظم الصحية الخ (٠٠) فان التوزيع الجغرافي للأنواع السائدة وكذلك مدى انتشارها لا يختلفان من منطقة الى اخرى فحسب بل انهما ايضا يتغيران مع مضي الوقت .

والمرضان الرئيسيان اللذان سوف يتناولهما هذا البحث هما تينيا فيولا سيوم ، وتينيا شونليني وهما اكثر انواع سحفة الرأس انتشارا في بلدان اقليم شرق البحر الأبيض المتوسط وخاصة في بؤر الاستيطان .

وسحفة الرأس الناجمة عن تينيا فيولا سيوم ، وهي مرض شائع يصيب فروة الرأس ، تسبب جفاف شعر الرأس ، وتقصفه وسقوطه ويكون ذلك عادة بالقرب من الجلد (منبت الشعر) . وقد تكون هنا ، لطفة (" لطفة رمادية ") أو عدة لطفات أو مجموعات من الشعر الملسوث كما قد تحدث ندوب دائمة . وفي بعض الاحيان يلاحظ تكوين قشور وحراشف الا أن القاعدة

العامة ان يكون الالتئاب في أخريق نطاق . وعدوى تينيا فيولا سيوم التي تصيب فروة الرأس قد تبدى الصورة الاكلينيكية المشار اليها بـ "النقطة السوداء" المشابهة للأنصل (كوميدون) أو قروت الجلد الشعري (كيراتوززيبيلاريس) . أما التشخيص فيكون على اساس الظواهر الاكلينيكية للمرض، والفحص المجهرى للشعر المشتبه فيه ونمو الفطر في عملية الانبات (الزرع) . ولما كانت الأشعة فوق البنفسجية المرشحة - ضوء وود - لا تنتج الومضان الممّز، فان استعمالها لا يجدى في تشخيص عدوى تينيا فيولا سيوم التي تصيب فروة الرأس . ورغم ان سعفة الرأس الناجمة عن الفطر الشعري (تريكو فتيكا) تميل الى الشفاء تلقائيا بعد البلوغ فان المرض قد يستمر في عدد كبير نسبيا من الحالات لسنوات عديدة .

أما نوع سعفة الرأس الناجم عن تريكو فتيون (اخوريون) شونليني - والذي يدلق عليه عادة اسم القرع - فيؤدى الى تشكيلات بلون الكبريت على هيئة الكأس (وتتكون من نباتات فطر خالصة) تعرف باسم تقشر جلد المولود (سكيوتولا) ويخترق كلا منها شعرة . وفي الحالات التي يهمل علاجها تتحد السكيوتولا في تجمعات كثيفة . ويصبح الشعر الملوث عديم اللون ويفقد مرونته العادية ، وقد يتقصف الا ان كثيرا منه يحتفظ بطوله كاملا . وتتراكم العدوى بقايا في شكل صقع (ثعلبية) مصحوب بضمور الجلد . والقرع مرض مزمن وقد يستمر في بعض الاحيان لسنوات عديدة . واذما فرض العلاج مبكرا فان المرض يشفى دونما عقابيل . وينبغي ان يؤيد التشخيص الاكلينيكي للشهدة (القرع) بالفحص المجهرى و/أو بالأشعة فوق البنفسجية المرشحة . والشعر الملوث - تحت - ضوء وود - يظهر ومضانا مخضرا ممبّزا . والفحص بضوء وود لا يمكن من تأييد تشخيص شهدة سعفة الرأس فحسب بل يحدد ايضا مدى ومكان العدوى وينظم العلاج . ومن ثم فان ضوء وود وسيلة قيمة وسريعة ودقيقة في تشخيص عدوى القرع التي تصيب فروة الرأس، وكذلاء في تقييم العلاج .

والمعروف ان سعفة الرأس تتسبب في الغالب عن عدوى مزدوجة بأنواع مختلفة من الفطر الجلدى . وأكثر التراكيب شيوعا اتحاد تينيا فيولا سيوم و تينيا شونليني . ويرجع ذلك الى الظروف الوبائية السائدة .

٢- الناحية الوبائية

سعفة الرأس الناجمة عن تينيا فيولا سيوم منتشرة على نطاق واسع في جميع انحاء العالم وعلى الأخص في الشرق الأدنى . وتوجد بوئر الاستيطان - اساسا - في المناطق الريفية أو في اطراف المدن حيث يسهم في نشرها سوء الاحوال الصحية ونقص المعرفة .

وينبغي ألا يغرب عن البال ان العدوى غير موزعة بالتساوي على مناطق الاستيطان رغم ظروف المعيشة التي تبدو متابقة أو متشابهة . ففي بعض الاحيان تكون إحدى القرى ملوثة على نطاق واسع بينما تظل القرية المجاورة لها خالية من العدوى أو تكون بها قلة من الحالات . وفي الواقع نجد تباينا عظيما في نسبة المرض في اقليم واحد ، بل وفي المجتمعات الصغيرة التي يضمها . وهذا يشير بجلاء الى اننا لكي نضع مخطا لحطة جماعية فان السبيل الوحيد امانا لتقدير جسامه المشكلة التي تسببها سعفة الرأس في منطقة ما ، هو الفحص المنظم لسكان الاقليم بأكمله .

وسعفة الرأس تحدث في الطفولة ، ولها كافة مميزات المرض العائلي ، وعلى الأخص في مناطق استيطان المرض . واذ ما دخلت العدوى الى إحدى العائلات فان سعفة الرأس قد تنتقل من طفل الى آخر بواسطة الاتصال المباشر أو بتبادل استعمال الأمشاط والفرش الملوثة مما تنجم عنه عدوى قد تصيب كل افراد العائلة في وقت واحد . وانتشار العدوى ، بين افراد عائلة ما يتسبج بوجه عام انماطاً معينة رغم وجود اختلافات واضحة بها . وانه لمن المهم جدا من الناحية الوبائية ان المصدر الرئيس للعدوى بين الاطفال ، وكذلك لانتشار المرض ، يتركز في العائلة الملوثة وليس في المدرسة . ولعل انتشار سعفة الرأس بين تلاميذ المدارس دليل مفيد غاية الفائدة بالنسبة لجسامه المشكلة بين عامة السكان . الا انه ينبغي الا يحتبر تلاميذ المدارس فئة خاصة من الناس المصابين في مجتمع ما .

ولا يمكن ان ننكر حقيقة ان أعلى نسبة لانتشار سعفة الرأس توجد بين الاطفال . بيد ان لبحوث الدقيقة الواسعة النطاق يمكن ان تثبت ان في المجتمع الذي يوجد به اطفال مصابون يشاهد المرض بين البالغين كذلك . وسعفة الرأس الناجمة عن تينيا فيولا سيوم و تينيا شونليبي ، التي تصيب البالغين ، ذات اهمية كبيرة من الناحية الاكلينيكية والوبائية ، وينبغي ألا ينظر اليها كظاهرة شاذة . ومن ثم فان اية حملة جماعية قاصرة على تلاميذ المدارس دون غيرهم يكون مصيرها الفشل حيث ان قطاعا كبيرا من الشعب سيقسى دونما رقابة وقد يصبح مأوى لمستودع دائم للعدوى في العائلة والمجتمع .

وفضلا عن حدوث عدوى التريكوفايتون (الفطور الشعرية) التي تصيب فروة الرأس بسين البالغين ، ينبغي توجيه النظر الى ان نسبة الاصابة تختلف بعد البلوغ باختلاف جنس المريض (ذكر - انثى) ولم يمكن ايجاد هذا التمييز النسبي بين الجنسين - حتى سن البلوغ - بين السكان الذين فحصوا بنحالم ، على انه بعد هذه السن وجد في فئة العمر ١٦ - ٢٠ سنة ان ٧١٪ من المصابين اناث ، وبعد ٢١ سنة من العمر كانت النساء كلهن مصابات فعلا . وقد كشف تحليل العلاقة بين المصابين من افراد العائلة ان الاطفال وحدهم

كانوا مصابين في ٦٩٪ من العائلات التي اكتشفت فيها قوبا الرأس (تينيا فيولا سيوم) ، وفي ١٦٤٪ من العائلات كان الاطفال والاموات مصابين معا ، وفي ١٣٪ ممن العائلات كانت الأم وحدها هي المصابة ، وفي ٥٠٪ من العائلات كان الأب وحده هو المصاب . والأهمية الوبائية لهذه النتائج تبدو واضحة حيث ان الأم تمثل في الغالب مصدرا دائما للعدوى ، وعودتها ، بين أفراد العائلة . ووجد ان حدوث سعفة الرأس تريكوفايتون بين البالغين غير محدود بسن معينة . ومع ذلك ، فان الاعراض الكلينيكية والذاتية (التي يشعر بها المريض ولا يدركها الطبيب بحواسه) هي اقل ظهورا - بوجه عام - بين البالغين منها بين الاطفال ، وتتمثل في العادة صورة قوبا " النقطة السوداء " مع ندرة في تقصف الشعر . ومن ثم فان العدوى غالبا ما تمر دون ان يلحظها أحد .

٣- العلاج بعقار الجريزوفولفين

ظلت سعفة الرأس مشكلة علاجية لسنوات عديدة . ونفض النظر عن الاساليب البيولوجية (الاحيائية) والاتيولوجية (السببية) التي ينبغي ان يقوم عليها العلاج ، فانه كان قاصرا اساسا على الاجراءات الآلية (الميكانيكية) . ورغم الجهود الحثيثة التي بذلت على مر السنين لايجاد مبيد للفطريات فعال يستعمل من الظاهر لعلاج سعفة الرأس ، فما من مادة كانت جديدة باختراق التركيب القراتيني (اساس الشعر) وقتل فطر الجلد الموجود في الشعر . وعلى هذا الاساس كانت ازالة الشعر بالاشعة السينية تعتبر العلاج المختار في حالات سعفة الرأس الناجمة عن الفطير الشعري (التريخوفيتيسا) ، واستمر ذلك سنوات عديدة وحتى عهدنا قريبا .

ولا شك ان ازالة الشعر بالاشعة السينية علاج شامل في نسبة كبيرة من الحالات ، وقد يكون مأمونا نسبيا اذا اجراء اخصائي في العلاج ذو كفاءة عالية . وعلى اية حال فان هذا العلاج لا يلائم صفرا الاطفال (اقل من اربع سنوات من العمر) ويكون غير مأمون المناقبة اطلاقا اذا تولاه غير خبير . فضلا عن ذلك فان هذه الوسيلة تنطوي على اخطار كامنة للاشعاعات المؤيثة ، وهي غير عملية على الاطلاق بالنسبة للعلاج الجماعي وخاصة في المناطق الريفية بالبلدان الآخذة بأعداد التطور ، كما انها بالاضافة الى ما تنال به من مخاطر فنية تحتاج الى اخصائيين مهرة لتشغيلها ، وموئلاء غير ميسرين في السادة في مثل هذه الظروف .

ولكن الموقف تأسف تنبيرا أخذاً بما بدأه عقار الجريزوفولفين وهو من المضادات الحيوية التي تتماثل عن طريق الفم . وأول من اشار الى فعالية الجريزوفولفين ضد عدوى السعفة التي تصيب الحيوانات ، هو بنتلز (١٩٥٤) ، وبعد ذلك بوقت قصير نجح

ويليامز ، وريسل ، ويلانك هوروث ، وكيرك ، وأيبلو ، وجريسن ، وكثيرون غيرهم قد شفاء الآدميين من سعفة الرأس . وعباوى الفطر البلدى الذى يصيب الاظافر والجلد الأملس . ومنذئذ اكد عدد عظيم من البحوث أول نتائج مرضية حصل عليها نتيجة لاستعمال الجريزوفلفين عن طريق الفم فى علاج عداوى الفطر الناجمة عن انواع مختلفة من الفطور الجلدية . ولا تلاحظ فى العادة أية تأثيرات جانبية (غير مباشرة) للجرفعات الشافية، وهى ان وجدت تكون فى الغالب الأم طفيفة ومضحكة .

والجريزوفلفين مركّب (موقّف) للفطر وله تأثير موضعى دون ان ينتشر فى الخلايا الخلية (خيوط الفطر) . وباستعمال هذا العقار عن طريق الفم فانه يدخل فى التراكيب القراتينية التى تتكون اثناء العلاج . وبهذه الطريقة ينتج الجريزوفلفين مقاومة ضد هجوم الفطر الجلدى ، الا انه يترك الفطور الحوية فى الجزء البعيد من الشعر الذى تكّون قبل ذلك . وانه لو اوضح ان الجزء الملوّث من الشعر ، اذا لم يزل بنوع من العلاج الموضعى ، يكون سببا فى عودة المرض أو يصبح مصدرا للعدوى فى محيط البيئة . ومن ثم ، فانه يبدو أن القضاء على هذا المصدر الكامن من مصادر العدوى ، بالإضافة الى استعمال الجريزوفلفين عن طريق الفم ، امران جوهرىان فى مكافحة سعفة الرأس . ومن اجل هذا فانه من الأوفق قصر الشعر أولا قبل العلاج ثم بعد نحو ثلاثة اسابيع من بدء تساقط الجريزوفلفين لكي يزال الجزء الملوّث من الشعر ، بطريقة آلية . وعلاوة على ذلك ، ينبغي غسل فروة الرأس مرارا ، وان امكن يوميا ، مع استعمال الأدوية المضادة للفطر المسقط للجلد (مثل بنزو ساليسيليك ، ساليسيليك ، ايودين ، مرهم هوايتفيلد ، الخ . .) وهذا الاجراء يساعد على بلوغ الشفاء التام اكلينيكيًا وفطريا ، وكذلك يقضى على مصدر العدوى الكامن .

وقد ظهر فعلا المفعول القوى للجريزوفلفين فى شفاء سعفة الرأس الا انه لا يوجد حتى الآن بيّنات قاطعة بشأن الصلة بين الوقت والجرعة وكذلك مقدار الجرعة الفعالة المثلى لتحقيق الشفاء من سعفة الرأس ، رغم كثرة الجهود التى كرّست لتحديد مقدار الجرعة المثلى والوقت اللازم للعلاج . وعلى وجه العموم ، فان مقدار الجرعة المصطلح عليه وهو ٢٠-٢٥ ملليجراما لكل كيلوجرام من وزن الجسم فى اليوم (أمر من جرام الى جراميين يوميا بين البالغين وأقل من ذلك بالنسبة للأطفال) لمدة اربعة أو خمسة اسابيع يبدو فعالا للغاية فى الحصول على درجة عالية من الشفاء لمرضى سعفة الرأس رغم انه يلزم احيانا مواصلة العلاج لمدة من الزمن اطول . ومن ناحية اخرى امران نفس مقدار جرعة الجريزوفلفين أو حتى مقدارا مخفضا منها اذا ما تم تعاطيه على فترات تبلغ يومين أو خمسة ايام ، تكون له نفس الفعالية فى نسبة مئوية مرتفعة من حالات سعفة الرأس الناجمة عن

تينيا فيولا سيوم ، بل ان جرعة مفردة مقدارها ٧٥ ملليجراما لكل كيلوجرام من وزن الجسم يمكن ان تشفى نسبة مئوية معينة من الحالات . ولما كانت القيمة العلاجية للجريزوفولفين تبدو مرتفعة جدا فان عددا كبيرا من قوائم توقيت العلاج الموصى بها تعطى نفس النتائج الناجحة .

ومر ذلك ، فقد لوحظ فيما بعد ان تأثير الجريزوفولفين ليس موحدًا على كل المرضى الذين يحالجون بوسائل متشابهة أو حتى بنفس الوسائل . وفي هذا الشأن ، لوحظ تباين كبير ، لا بين اشخاص المرضى فحسب بل احيانا بين شعرة وأخرى من شعر نفس المريض . وهذه الاختلافات في الاستجابة للعقار ، وهي التي يمكن ان تعزى الى اسباب متعددة (معدل نمو الشعر ، الفرق في امتصاص العقار ورسوبه محليا ، الفرق في حساسية سلالة بعينها الخ) قد يفسر الفشل الفردي ، حيثما كان جدول توقيت العلاج المتبع في حالة ما يعتبر ملائما في حالة أخرى

٤- الحملات الجماعية

بينما يمكن تغيير مقدار جرعة الجريزوفولفين في مستشفى أو عيادة خارجية تحسب الاشراف الطبي ، تبعاً لاستجابة حالة ما للعقار ، وتبعاً لنوع العدوى ، ينبغي ادخال تبسيط كبير على الحملات الجماعية التي تشن في البلدان الآخذة باسباب التطور والتي تكون سعفة الرأس ، منتشرة فيها انتشارا كبيرا في شكل مستوطن . وبالإضافة الى ذلك ، فانه نظرا لارتفاع ثمن الجريزوفولفين ينبغي تحديد الحد الأدنى للكمية المملوكة منه وكذلك الحد الأمثل لمرات تعاطيه ، وامكانية استعماله في الميدان ، وأقل فترة لازمة للعلاج . وهناك حاجة أيضا الى تطبيق اجراءات اضافية (علاج موضعي ، اجراءات اجتماعية اقتصادية ، صحية ، تثقيفية الخ) بغية تخفيض نسبة انتشار المرض والاحداث المعقبة للعلاج في المجتمع ، بحيث تتوقف سعفة الرأس عن ان تصبح إحدى مشكلات الصحة العامة ، وبحيث يمكن ادماج مكافحة العدوى ضمن خدمات الصحة العامة العادية . وبناء على ذلك ، فان تنظيم العلاج الجماعي المعقول لسعفة الرأس يستلزم وضع التدابير والاجراءات التي لا تغفل مميزات البيئة والصورة الاكلينيكية والوبائية الخاصة للمرض .

وكما هي الحال في أي مرض معد مستوطن آخر ، فان أول خطوة يجب اتخاذها في حملة لمكافحة الفطر تستهدف مكافحة سعفة الرأس ، واستئصالها في آخر الأمر هي تنظيم اكتشاف الحالات على نطاق واسع عن طريق الكشف بالاشعة بشكل منظم . كما يجب اعادة اجراء الدراسات الاستقصائية التي تشمل جميع السكان ولا تقتصر على الحالات التي شخصت أو سبق علاجها ، في فترات تتراوح بين اربعة اشهر وستة لاكتشاف العدوى الجديدة ،

وكذلك الاضغاط الذين لم يخلصوا خلال الدراسة الاستقصائية الاولى وللمراقبة تأشير
العلاج . وينبغي مواصلة هذا الاجراء الى ان تقرر حالة وبائية مرضية ، ويتحقق تدعيم
النتائج عن طريق الخدمات الصحية العامة العادية .

ويجب تهيئة العلاج الملائم مجاناً لجميع الحالات التي يتم تشخيصها . ويكون ذلك
اجبارياً .

كما يجب تسجيل البيانات وتقرير اجراءات تتبّع على اساس عائلي .

والاجراءات العمومية الخاصة بالصحة العامة يجب ان تتضمن اشرافاً صحياً فعالاً على
محال الحلاقين وخاصة في القرى . كما ان مواصلة التثقيف الصحي والجهود الثابتة
لتحسين ظروف المعيشة والاحوال الصحية في الريف والحضر على السواء أمر جوهري
وعلى الاخص بين تلاميذ المدارس .

ويتولى تنفيذ الحملة في مناطق الاستيطان فرقتي مكونة من موظفين طبيين مؤهلين
(مساعدين طبيين ، ممرضات الخ ٠٠) واذ اتم الامر تضم موظفين مساعدين مدرسين .
ويجب ان يؤمّن الاشراف المنتظم للطباء على الشؤون الخاصة بالقطر .

اما التشخيص في الميدان فيجب ان يقوم ايضاً على اساس النتائج الاكلينيكية المؤيدة
بفحص مجهري ، وخصوصاً بضوء وود عند الاشتباه في الشهدة (القرع) . ويجب
ان تقتصر اجراءات الانبات (الزرع) على تحديد نوع الفطر الجلدي المسبب للعُدوى
وذلك عن طريق الدراسات الاسترشادية .

وبقدر ما هو معروف عن الجريزوفلفين فانه عقار نوعي تقتصر فعاليته على الفطس
الجلدي . اما الهداوى الفطرية الاخرى بما فيها الاورام الفطرية الجهازية العميقة فيبدو
انها لا تستجيب بشكل مرض للعلاج بالجريزوفلفين . ومن ثم يكون التشخيص الموثوق به
امراً جوهرياً في اجراء التقييم الملائم للبرنامج . ويجب ان يكون هناك مختبر كجزء
لا يتجزأ من الحملة ، كما يجب ان يكون موظفوه قادرين على اعداد عينات فطرية مناسبة
وتأويل نتائجها تأويلاً صحيحاً . وقد يكون من الصعب تأمين هذه الخدمات الا ان ذوى
الخبرة السابقة في البكتريولوجيا (مباحث البزائيم) يمكن تدريبهم بسهولة على اعمال
المختبر المتخصصة في طفيليات الجلد ، ووسائل التشخيص النوعي حيث ان كثيراً من
الاجراءات الفنية تتشابه .

والمرضى المعالجون بالجريزوفلفين يمكن اعتبار ان شفاءهم قد تم عندما تكون فروة
الرأس خالية تماماً من اي دليل اكلينيكي للمرض ، وعندما تكون نتيجة الفحص المجهري
(والنباتي ان امكن) الذي يجري مرتين متصلتين بينهما فترة اسبوعين على الاقل ، سلبية .

ويمكن اعتبار ان المرضى المصابين بالشئدة (القرم) قد تم شفاؤهم اذا لم يسفر الكشف تحت ضوء وود عن وجود ومضان في الشعر .

وأما الاظافر الفطرية الناجمة عن الفطر الجلدي ليست نادرة بين المرضى المصابين بسعفة الرأس (تينيا فيولاسيوم وتينيا شونليني) . وينبغي ان تؤخذ فسي الاعتبار عند اجراء الدراسات الاستقصائية المنظمة لكي يمكن اجراء علاج ملائم طويل المدى بغية القضاء على هذا المصدر الكامن للعدوى وانتكاس الاصابة بها .

اما عداوى سعفة الرأس الناجمة عن انواع من الفطر الجلدي غير تينيا فيولاسيوم و تينيا شونليني فكلما تتأثر بالجريزوفلفين بنفس الموانع ، ويحدث الشفاء في المتوسط في مدة ٤-٦ أسابيع . اما حالات شئدة الرأس الناجمة عن عدوى سلالة حيوانية فانها تميل الى الشفاء تلقائيا بسبب عوامل الحصانة البيولوجية بالجسم ، وفي هذه الحالات يكون الجريزوفلفين غير مجد في تحقيق الشفاء . ومع ذلك ، فانه عند معالجة العداوى السطحية لسعفة الرأس الناجمة عن الفطر الجلدي الحيواني يمكن للجريزوفلفين ان يمنع الالتهاب والتقيح العميق اللذين قد يحدثان في حالة عدم استعماله .

٥ - خاتمة

منذ وقت قريب نظمت في يوغسلافيا تجربة ميدان بمعونة الهيئة الصحية العالمية ، بشأن فعالية الجريزوفلفين في العلاج الجماعي لسعفة الرأس في مناطق الاستيطان الريفية .

وقد اظهرت التجربة انه بتعاطي الجريزوفلفين بجرعات بسيطة نسبيا - ٢٥ ملليجراما لكل كيلوجرام من وزن الجسم مرة في الاسبوع لمدة اربعة اسابيع بالاضافة الى العلاج الموضعي (الذي رفع نسبة الشفاء بنسبة ٩٩%) يمكن ان يمهّد السبيل الى الحصول على نسبة شفاء عالية (٩٤.٧%) بين المرضى المصابين بسعفة الرأس الناجمة عن تينيا فيولاسيوم ، عندما فحصوا في نهاية الدراسة الاستقصائية بعد ستة اشهر من العلاج . أما شئدة سعفة الرأس فقد احتاجت الى علاج مشدد أطول . وعلى العموم فان نفس تجربة الجريزوفلفين المعطاة يوميا أو يوما بعد يوم لمدة ٥-٦ أسابيع ، كانت كافية لشفاء نسبة مئوية كبيرة من الحالات .

ومما لا شك فيه ان الجريزوفلفين هو اليوم العقار المفضل في علاج سعفة الرأس . كما انه ملائم وفعال بالنسبة للحملات الخاصة بالعلاج الجماعي . الا ان سعفة الرأس بوصفها احدي مشكلات الصحة العامة ، لا يمكن مكافحتها بالعقار وحده مهما كانت فعاليته . وينبغي بلوغ أكمل النتائج وأدومها ان يقرن العلاج بالعقار باجراءات اجتماعية واقتصادية ، ووقائية ووبائية .