Profilaktyka owsicy

OWSIKI, OWSICA

Zarażenie owsikiem ludzkim (*Enterobius vermicularis*) jest jedną z najczęstszych infekcji pasożytniczych u małych dzieci. Według oficjalnych polskich danych, raportowanych przez PZH, w latach 2007-2008 liczba zachorowań rocznie wyniosła 5-6 tys. przy współczynniku zapadalności 13,5/100 tys. mieszkańców. Wydaje się jednak, że faktyczna częstość zakażeń jest o wiele wyższa. Badania stolca u 2828 dzieci w regionie lubelskim w okresie 1976-2000 potwierdziły obecność *Enterobius vermicularis* u 40,5% dzieci. Ze względu na stosunkowo krótki cykl rozwojowy owsika, ogromną liczbę jaj składanych przez jedną samicę oraz łatwość przenoszenia infekcji za pośrednictwem brudnych rąk choroba ta rozprzestrzenia się bardzo szybko wśród osób znajdujących się w bezpośrednim otoczeniu osoby chorej. Można przyjąć, że jeśli jeden z domowników jest zarażony, to w krótkim czasie problem będzie dotyczył wszystkich lub większości współmieszkańców. Stąd do najczęstszych zarażeń dochodzi w rodzinach wielodzietnych, u dzieci w przedszkolach, żłobkach i domach dziecka.

Owsik ludzki, robak pasożytniczy barwy białawej należący do typu nicieni (*Nematoda*), jest pasożytem końcowego odcinka jelita cienkiego oraz jelita grubego i występuje wyłącznie u człowieka. Samice osiągają rozmiary ok. 9-12 mm długości i 3-5 mm grubości, a samce ok. 3-5 mm przy 0,1-0,2 mm grubości. Owsiki przyczepiają się do ściany jelita, wykorzystując ssące działanie przedniej części swego przewodu pokarmowego i żywią się zawartością jelita. Samice żyją ok. 4 tyg., a samce giną zaraz po zaplemnieniu. Z jaj, w jelitach, wylęgają się owsiki osiągające pełną dojrzałość w ciągu 2-4 tygodni. Po tym okresie samica (głównie nocą) wychodzi na zewnątrz i składa jaja na skórze w okolicach odbytu. Jaja zachowują zdolność zarażania poza organizmem ludzkim przez ok. 3 tygodnie. Lepka wydzielina pokrywająca jaja jest czynnikiem wywołującym świąd. Drapiąc się, często zupełnie nieświadomie podczas snu, dziecko przenosi jaja na ręce, a stamtąd na znajdujące się w pobliżu przedmioty, bieliznę lub bezpośrednio do ust. Jaja trafiają znowu do przewodu pokarmowego i cykl się powtarza.

Drogi zarażania

Wyróżnia się trzy drogi zarażania się owsikiem:

– retroinwazja – ma miejsce wtedy, gdy larwy rozwijające się z jaj znajdujących się na skórze odbytu wracają z powrotem przez odbytnicę do jelita grubego,

– doustna – jaja dostają się do przewodu pokarmowego wraz z pożywieniem lub przez tzw. autoinwazję – dziecko, drapiąc się, przenosi pod paznokciami z odbytu do ust jaja, a następnie je połyka,

– inhalacyjna – unoszące się w powietrzu jaja wraz z wyschniętymi cząsteczkami kału są połykane.

Objawy
Przebieg choroby zależy od liczby pasożytów i odporności żywiciela. Owsicy towarzyszą objawy z przewodu pokarmowego, m.in. bóle brzucha, zaburzenia wypróżniania, nudności, niespecyficzne objawy ogólne: utrata apetytu, spadek masy ciała, bladość skóry, podkrążone oczy, osłabienie, oraz skórne miejscowe, takie jak zapalenie skóry, zmiany wypryskowe w okolicy odbytu, wysypka, uporczywy świąd. Ponadto mogą wystąpić: pobudzenie ruchowe, trudności w koncentracji, zgrzytanie zębami, zaburzenia snu. Powikłania, np. przewlekłe zapalenie jelita grubego, zapalenie wyrostka, przewlekłe zapalenie jajowodu, zapalenie w obrębie miednicy małej, zapalenie otrzewnej, wątroby czy ropne zmiany w jelicie grubym i cienkim, są rzadkie.

Rozpoznawanie

Rozpoznanie owsicy może opierać się na stwierdzeniu osobników dojrzałych na skórze w okolicy odbytu bądź na świeżym kale albo na mikroskopowym wykryciu jaj owsików na celofanie włożonym w szparę pośladkową wczesnym rankiem lub w wymazie z okolicy odbytu. Powtarzane badania zwiększają szansę na wykrycie jaj: 1 badanie daje 50% szans; 3 badania – 90%, natomiast 5 badań to blisko 99% szans na wykrycie obecności jaj pasożyta.

Leczenie

Leczenie polega na podaniu pojedynczej dawki mebendazolu 100 mg (we wszystkich grupach wiekowych), albendazolu 400 mg (we wszystkich grupach wiekowych) lub pyrantelu w dawce 11 mg/kg m.c. (maks. 1,0 g). Kurację należy powtórzyć po upływie 2 tygodni. Szacowana skuteczność: 90-100% wyleczeń. Ze względu na łatwość rozpowszechniania się pasożyta leczeniem powinno się objąć wszystkie mieszkające wspólnie osoby. Zaleca się zachowanie szczególnej dbałości o higienę osobistą, częstą zmianę bielizny osobistej i pościelowej, regularne poranne kąpiele. Podczas leczenia należy stosować dietę ubogą w węglowodany i bogatą w błonnik. Po 14 dniach od zakończenia leczenia należy wykonać badanie kontrolne na obecność jaj owsików i ewentualnie powtórzyć kurację. Dbałość o higienę, nawyk mycia rąk przed każdym posiłkiem i po wyjściu z toalety, mycie owoców i jarzyn spożywanych na surowo oraz regularne zmienianie bielizny są najlepszymi metodami pozwalającymi uniknąć zarażenia.

Źródło: Kotowska M., Albrecht P.: Najczęstsze choroby pasożytnicze przewodu pokarmowego [w:] Albrecht P. (red.): Gastroenterologia dziecięca – poradnik lekarza praktyka. Wydawnictwo Czelej 2014, s. 110-112.