

Poznań, 21.02.2025

Stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego dotyczące wszawicy głowowej

1. Epidemiologia:

- Wszawica najczęściej dotyka dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, szczyt zachorowań między 3 a 12 rokiem życia, według niektórych danych częściej zarażeniu ulegają dziewczynki (ECDC)
- Według danych ECDC i WHO wszawica dotyka od 3-10% populacji, z zapadalnością sięgającą 45% w wybranych badaniach przesiewowych w placówkach oświatowych
- Do zarażenia może dojść przez cały rok, niezależnie od pory roku i temperatury, jednak istotne wzrosty zapadalności obserwowane są w okresie jesienno-zimowym, co ma związek z powrotem dzieci do placówek po przerwie wakacyjnej, jak również z częstszymi infekcjami przebiegającymi z podwyższoną temperaturą ciała, co sprzyja poszukiwaniu kolejnych żywicieli - wszy zazwyczaj opuszczają gospodarza podczas wzrostu temperatury ciała
- Wesz głowowa nie przenosi chorób zagrażających zdrowiu i życiu człowieka. Tylko wesz odzieżowa odpowiedzialna jest za przenoszenie chorób zakaźnych (dur plamisty, gorączka powrotna i gorączka okopowa)

2. Drogi szerzenia:

- Kontakt bezpośredni (głowa do głowy), przytulanie, kontakt głów, włosów podczas wspólnej zabawy, pracy czy spania
- Pośrednio przez przedmioty: szczotki, gumki do włosów, ręczniki, kaski, gogle (rzadko), czapki, oprawy okularowe, wizyta u fryzjera (rzadko)
- Mimo wielu stereotypowym opiniom wesz nie skacze, nie lata, tylko pełza, zatem do zarażenia niezbędny jest kontakt bezpośredni

3. Jak długo żyje wesz?

- Cykl życiowy wszy trwa 3 tygodnie (od jaja, przez postać larwalną do postaci dorosłej)
- W warunkach optymalnych wylęganie trwa od 7-10 dni, stadium larwalne od 7-13 dni

- Wszy głowowe poza gospodarzem żyją od 3-7 dni, a ich jaja zachowują żywotność od 7 do 10 dni poza ciałem gospodarza
- Wiesz dojrzała pćciowo składa jaja (gnidy) blisko nasady włosa, co sprzyja utrzymaniu optymalnej temperatury dla wylękania się postaci larwalnych czyli 32 st. C, minimalna temperatura to 22 st. C, a krytyczna to około 55 st. C
- Jaja przytwierdzone do włosów, które znajdują się poza ciałem gospodarza, bez korzystnych warunków temperaturowych nie stanowią istotnego zagrożenia, niemniej jednak zaleca się odkurzenie kanap, łózek, fotelików samochodowych czy dywanów lub zastosowanie samoprzylepnej rolki do czyszczenia ubrań

4. Objawy:

- Obecność jednej lub kilku form wszy głowowej w obrębie głowy dziecka – głównie okolica potyliczna, okolice za uszami, skronie, w bardzo masywnej infestacji wszy obecne na powierzchni całej głowy
- Świąd pojawia się jako manifestacja reakcji alergicznej na ślinę wszy, która żywi się wielokrotnie w ciągu doby ludzka krewią, w masywnych infestacjach nasila go także ruch pasożytów w obrębie głowy
- Wszy są aktywne głównie w nocy co objawia się niespokojnym snem, trudności w zasypianiu, ale to objaw niespecyficzny, często obserwowany w innych schorzeniach, np. owsicy
- Powiększenie węzłów chłonných szyjnych i/lub podżuchwowych
- Przeczasy (zadrapania)
- Reakcje alergiczne
- Wtórne nadkażenia bakteryjne skóry (gronkowcowe i paciorkowcowe)
- W skrajnie ciężkiej wszawicy – anemia, często u dzieci z niedożywieniem

5. Leczenie:

- Dimetikon (4%), cyklometikon i inne silikony – bezpieczne w przypadku dzieci poniżej 2 r.ż. i kobiet w ciąży - aktualnie są to środki najczęściej rekomendowane i nietoksyczne, dostępne dla najszerzej grupy pacjentów. Ich zaletą jest eliminacja postaci dorosłych i larwalnych poprzez zaklekanie przetchlinek i uniemożliwienie wymiany gazowej, jednak nie dotyczy to jaj, które należy usunąć mechanicznie poprzez dokładne wyczesywanie włosów dziecka. Olbrzymią zaletą tej grupy preparatów jest fakt, że ułatwiają odklekanie jaj od włosów i dają poślizg podczas wyczesywania, co istotnie ułatwia przeprowadzenie zabiegu i jest lepiej tolerowane przez dzieci
- Permetryna jest skutecznym insektycydem, jednak notowany jest wzrost oporności wszy głowowych na ten związek, ponadto nie może być stosowana u dzieci poniżej 2 roku życia i kobiet w ciąży

- MIMO DEKLARACJI PRODUCENTÓW, NIE MA METODY GWARANTUJĄCEJ 100% WYLECZENIE (ze względu na np. wzrost oporności wszy na permetrynę, czy poprawność wykonania zabiegu i dokładności wyczesywania włosów i usuwania gnid).
- Po nałożeniu preparatu przeciwko wszom, pozostawiamy go na skórze i włosach przez wskazany przez producenta czas (zazwyczaj 15-30 minut), po czym dzieląc włosy na sekcje, dokładnie wyczesujemy włosy pasmo po pasmie bardzo gęstym grzebieniem, oczyszczając go o ręcznik papierowy, by pozbyć się martwych wszy, larw i gnid. Bardzo skuteczne wydają się być gęste grzebienie metalowe o porowatych zębach, które ułatwiają odrywanie gnid od włókna włosa. Kluczowe jest dokładne usunięcie gnid!
- Należy rozważyć:
 - i. Pranie wysokotemperaturowe pościeli (tylko poszewek), zabawek, koców ($\geq 60^{\circ}\text{C}$)
 - ii. Odkurzanie: dywany, podłogi, zabawki, kanapy, tapicerka samochodowa, fotelik (usunięcie włosów z gnidami) i/lub zastosowanie rolek samoprzylepnych do czyszczenia ubrań
 - iii. Zamknięcie w workach foliowych na okres 7-10 dni przedmiotów, z którymi chore dziecko miało kontakt (dotyczy to głównie zabawek, których nie możemy wyprać lub dokładnie odkurzyć)
 - iv. Ewentualnie czyszczenie chemiczne materiałów wymagających (np. jedwab)

6. Profilaktyka wszawicy głowowej:

- Krytycznie ważne jest regularnie przeglądanie głowy dziecka, np. w ten sam dzień tygodnia
- Optymalne jest przeprowadzenie przeglądu na mokrych włosach (w takich warunkach dorosłe postaci wszy wolniej się poruszają i łatwiej jest je zaobserwować), rozpoczynając od okolicy potylicznej, ciemieniowej, skroniowej i obszaru za uszami dzieląc włosy na sekcje
- Do przeglądu warto używać grzebieni o wąskim rozstawie zębów
- Jaja wszy (gnidy) odróżniamy od innych drobnych struktur w obrębie włosów dziecka (jak np. łuska łojotokowa, złuszczonego naskórka), tym, że jesteśmy w stanie wyczuć pod palcami ich strukturę, która przypomina ziarno piasku i że są one silnie przytwierdzone do włókna włosa (nie można ich przesunąć)
- Dzieci przebywające w grupach powinny mieć spięte włosy, co ogranicza kontakt włosów dzieci i przenoszenie wszawicy
- Jeśli zauważymy którąkolwiek postać rozwojową wszy, wdramy leczenie i zabieg wyczesywania włosów, a także informujemy wychowawcę/placówkę, by przeglądy profilaktyczne wdrożono w grupie, w której najczęściej przebywa dziecko

7. Profilaktyka wszawicy głowowej w placówkach oświatowych:

- Zgodnie ze Stanowiskiem Departamentu Matki i Dziecka w Ministerstwie Zdrowia w sprawie zapobiegania i zwalczania wszawicy u dzieci i młodzieży, zgoda rodziców na objęcie opieką (również zdrowotną przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną) przez placówkę jest równoznaczna z wyrażeniem zgody na okresowe przeglądy głów i badania przesiewowe w kierunku wszawicy (interwencyjne i planowe). Zatem szkoła nie musi występować z pytaniem o zgodę rodzica na przeprowadzenie badania.
- Przeglądy głów zobowiązują personel je przeprowadzający do zachowania bezwzględnych zasad higieny i minimalizowanie ryzyka przeniesienia wszawicy i innych chorób skóry głowy, m.in. dzięki:
 - i. stosowaniu dezynfekcji dłoni między każdym przeglądem,
 - ii. jeżeli przegląd odbywa się z użyciem jakichkolwiek akcesoriów (grzebienia, szpatułki – muszą być one dedykowane jednemu dziecku lub być jednorazowe. Nie można przeglądów głowy przeprowadzać z użyciem jednego grzebienia, ołówka, długopisu. W sytuacji braku odpowiedniej liczby akcesoriów odpowiadającej liczbie uczniów w badanej grupie, przegląd powinien być przeprowadzony manualnie z uwzględnieniem podziału włosów na sekcje i skupieniu się na okolicy potylicznej, ciemieniowej i skroniowej
 - iii. podczas przeglądu należy zachować pełną anonimowość i nie pozwalać sobie na jakiegokolwiek komentarze wskazujące na obecność wszawicy; optymalnie w dedykowanym pomieszczeniu bez udziału innych uczniów
 - iv. dziecko dotknięte wszawicą nie może być wskazywane jako zarażone, nie można odmówić mu możliwości uczęszczania do placówki
 - v. wszawica jest choroba dotykającą ludzi niezależnie od statusu społecznego, materialnego czy higienicznego