

Přestože se dá říci, že úroveň hygieny v populaci je vysoká, problém pedikulózy (tzn. zavšivení), se jeví přes veškerou snahu nás všech stále aktuálním. Veš vlasová (*Pediculus capitis*) je v našich zeměpisných šířkách nejčastějším druhem tohoto obtížného hmyzu, tak často napadajícího především dětské kolektivy. Samička je schopna za svůj třítydenní život naklást až 140 vajíček (tzv. hnid), která přilepuje pevným tmelem na vlasy, těsně u pokožky hlavy. Z hnid se již za 7 dní líhnou larvy, které začínají ihned bodat a sát krev. Bodnutí silně svědí a škrábáním může být do rány přenesena bakteriální infekce s následným vznikem zánětu (ekzém, hnisání kůže). Mezitím vlas trochu povyroste, ale prázdné obaly zůstávají pevně přilepeny a s vlasem postupně odrůstají. Jestliže je délka vlasu mezi přilepenou hnidou a pokožkou větší než 1 cm, jsou hnidy s největší pravděpodobností mrtvé, nebo již vylíhlé. Čerstvě vylíhlé larvy vši jsou světle zbarvené a jen asi 1 mm dlouhé, a proto se snadno přehlédnou. Celý jejich vývoj v dospělého jedince proběhne za 17-25 dní.

Veš dětská (*Pediculus capitis*) je bezkřídlý hmyz, nelétá ani neskáče, jak si mnoho lidí mylně myslí, umí ale plavat. K přenosu vši dochází při těsném kontaktu s napadenou osobou, nejčastěji mezi příslušníky rodiny, mezi sourozenci, spolužáky ve škole nebo při letních a zimních rekreačních pobytech dětí. Nákaza ve škole je tedy, kromě těsného kontaktu s hlavou spolužáka, možná i vypůjčením čepice, šály, hřebenu, ozdob do vlasů nebo na bazénu.

Přítomnost vši se projevuje nadměrným svěděním hlavy. Někdy bývá nápadnějším příznakem lechtání, působené prolézáním vši mezi vlasy, nejčastěji po večerním ulehnutí do postele. Napadené děti bývají neklidné, trvale nevyspalé, ve škole nepozorné. Spolehlivým důkazem zavšivenosti je tedy nález živých vši při vyčesávání (nejlépe hustým hřebenem „všiváčkem“) nebo při prohlídkách vlasů. Hnidy se vyskytují nejčastěji na vlasech za ušima. Nelze je z vlasů odstranit žádným přípravkem, lze je jen mechanicky vyčesat, napadené vlasy jednotlivě vystříhat nebo nechat odrůst. Jediným možným preventivním opatřením proti vši dětské jsou časté prohlídky vlasů a v případě nálezů vši neodkladné odvšivení.

Veš dětská vzdoruje všem běžným hygienickým úkonům, jako je běžné česání a mytí vlasů. K jejich odstranění je nutné používat přípravky k tomu určené. V minulosti byla pedikulóza léčena přípravky na bázi insekticidů (chemických jedů proti hmyzu), na které si však vši vytvořily rezistenci – přípravek přestal být účinný. Nyní léčba spoléhá především na metody mechanické – hmyzu je přípravkem zakoupeným v lékárně poškozen trávicí systém, veš nemá možnost sát a jedince včetně hnid je následně nutno odstranit vyčesáním pomocí velmi hustého hřebínku, jak již bylo výše popsáno. Léčebnou kúru je potřeba opakovat, dokud živí jedinci zcela nevyumírají. V každém případě je ale nutno striktně dodržovat návod k použití.

V případě výskytu vši ve školském zařízení je povinností rodičů, nikoliv školy a jejich pracovníků, zbavit děti vši. Rodiče školou povinných dětí by měli dětem prohlížet vlasy (především v oblasti zátylku a za ušima), při nálezů skutečnost ohlásit škole a žáka omluvit z výuky po dobu nutnou k odvšivení.

Vhledem k možnosti přenosu vši v kolektivu je potřeba opatření proti šíření této nemoci provádět „organizovaně“, tzn. všichni rodiče najednou prohlédnou a popřípadě ošetří děti, jejich hřebeny, gumičky do vlasů, šátky, čepice, ložní prádlo apod. Stejně tak je potřeba si uvědomit, že děti nenavštěvují jen školní zařízení, ale také různé kroužky. Kontrolu je potřeba provést i v rodinném kruhu – veš se nevyhýbá ani dospělým.

Veš dětská v našich podmínkách nepřenáší žádné původce infekčního onemocnění ani nepůsobí jiné objektivní potíže. Zavšivenost je především problém společenský.