

## Gestione dei casi di pediculosi del capo – CIRCOLARE PERMANENTE

### Premessa

La pediculosi è un'infestazione del cuoio capelluto, causata da piccoli parassiti (lungi 1-4 mm) che depongono uova chiamate lendini.

Le uova sono molto adese alla radice dei capelli e si schiudono dopo circa una settimana dalla deposizione dando luogo alla ninfa.

Dopo la schiusa la lendine comunque rimane adesa al capello.

Il pidocchio si nutre di sangue ed ha bisogno di una temperatura costante di 35-36°C, per cui sopravvive pochissimo nell'ambiente, in genere meno di 24 ore, e le sue uova non riescono a schiudersi se si trovano ad una temperatura inferiore a quella cutanea.

Alle nostre latitudini il parassita non svolge alcuna funzione di vettore di microrganismi patogeni e l'unico sintomo che può determinare è il prurito, dovuto ad una reazione locale alla saliva dell'insetto.

La pediculosi non è un problema di sanità pubblica ma spesso è causa di allarme sociale che induce a reazioni non corrette, inappropriate o non efficaci.

### Prevenzione

E' difficile prevenire completamente le infestazioni del *Pediculus Capitis*.

I bambini hanno numerose possibilità di aver contatti diretti e prolungati ed è frequente lo scambio d'oggetti personali (pettini/spazzole, berretti, sciarpe, asciugamani, ecc).

Pertanto si consiglia vivamente ai genitori di raccomandare ai propri figli adeguati comportamenti da tenere in comunità, tenuto conto anche delle sempre più frequenti occasioni di socializzazione extra scolastica (sport, lingue straniere, musica, ricreatori, oratori, centri estivi ecc.).

### Misure di prevenzione in ambito familiare

*L'unica azione preventiva che può tutelare maggiormente il bimbo dall'infestazione da pidocchi è rappresentata solo da un controllo del capo attivo e costante da parte dei familiari e/o conviventi. I genitori per tanto sono invitati ad effettuare tale controllo, ispezionando, almeno con cadenza settimanale i capelli dei propri figli.*

*E' assolutamente scorretto usare a fini preventivi i prodotti utilizzati nel trattamento per l'eliminazione dei pidocchi. Infatti si tratta di una pratica inutile e dannosa (i prodotti non sono privi di tossicità).*

*Qualora la diagnosi di pediculosi sia confermata, è necessario che anche gli altri componenti della famiglia siano controllati e trattati se positivi.*

E' necessario che gli oggetti personali siano trattati nel seguente modo:

- spazzole e pettini: lavare in acqua calda ad almeno 55-60°C.
- biancheria: lavaggio a caldo (55-60°C) in lavatrice.

### Misure di prevenzione in ambito scolastico e nelle collettività in genere

*Il controllo dei capelli a domanda in ambito scolastico, da parte di personale sanitario, non ha dimostrato di ridurre l'incidenza della ectoparassitosi.*

Questi interventi entrati nella prassi consuetudinaria, non sono raccomandati e quindi non saranno più effettuati poiché di non comprovata efficacia.

Infatti, le evidenze sul campo non giustificano una procedura di screening in quanto la scuola rappresenta solo uno dei luoghi dove può avvenire il contagio.

L'educazione dei genitori riguardo al riconoscimento ed al trattamento della pediculosi è quindi assolutamente indispensabile.

*I genitori devono essere invitati a controllare regolarmente i capelli dei figli anche se asintomatici ed in assenza di casi nelle comunità frequentate.*

*Nessuno screening scolastico può sostituire tale modalità di controllo.*

## Frequenza scolastica

La Circolare ministeriale n. 4 del 13 marzo 1998 afferma che: nel caso di accertata pediculosi, se si esegue scrupolosamente la terapia, il bambino potrà tornare a scuola il mattino dopo il primo trattamento con il certificato del medico curante.

## Trattamento

In commercio esistono numerosi prodotti.

Il prodotto di prima scelta è rappresentato dalla *permetrina 1%* disponibile in forma di crema che va applicata dopo lo shampoo e risciacquata dopo 10 minuti.

Bisogna ripetere sempre una seconda applicazione dopo 8-10 giorni dalla prima, per evitare che le uova sopravvissute al trattamento possano schiudersi e dare origine ad un nuovo ciclo di infestazione.

E' stata segnalata resistenza alla permetrina.

Un trattamento di seconda scelta è il *malathion 0,5%*. Si tratta di un insetticida organo fosforico disponibile sotto forma di lozione o gel.

L'applicazione deve essere protratta per il tempo previsto sul foglietto illustrativo (di solito 10 minuti).

Dopo il trattamento effettuare un risciacquo con acqua ed aceto (100 gr. in un litro di acqua calda) applicando poi, per 15-30 minuti, un asciugamano bagnato con la stessa soluzione. L'aceto grazie al ph acido discioglie la sostanza adesiva che fissa le lendini al capello.

*Le lendini, come già anticipato, vanno tolte sfilandole dai capelli con le dita, una per una come perle dal filo.*

Le lendini sono molto adese al capello (utile distinzione dalla forfora che invece cade facilmente via dai capelli) quindi bisogna esercitare un certo sforzo.

In presenza di lesioni da grattamento del cuoio capelluto si consiglia l'uso di shampoo contenente permetrina all'1% o piretrine naturali.

## Cause di fallimento

Il trattamento può fallire essenzialmente per tre ragioni:

- uso improprio o incompleto del prodotto: mancata ripetizione del trattamento dopo 8-10 giorni, uso di una quantità insufficiente a determinare un contatto con l'intero cuoio capelluto e/o con i capelli in tutta la loro estensione;
- resistenza ai prodotti
- mancata asportazione di tutte le lendini

## Gestione dei casi

La famiglia

*La responsabilità principale dell'identificazione e trattamento della pediculosi è dei genitori o delle figure parentali del bambino che frequenta una collettività.*

Non spetta ai genitori la diagnosi dell'infestazione, tuttavia tra le normali cure parentali si deve includere anche il controllo periodico del capo per individuare eventuali lendini o parassiti. Una volta accertato il caso la famiglia, supportata dalle informazioni necessarie per gestire e risolvere il problema (opuscolo), effettua correttamente tutte le azioni indicate evitando così possibili "casi" recidivanti che provocano veri e propri focolai epidemici, con conseguente disagio di tutta la comunità frequentata.

Il pediatra o il medico di famiglia

*Il medico curante è responsabile dei problemi di salute, della diagnosi e della terapia di tutte le patologie che possono interessare i suoi assistiti.*

Il Dirigente scolastico

*Il suo compito è quello di mantenere una efficace ed efficiente comunicazione tra i genitori, gli insegnanti*

Tali azioni devono essere intraprese indipendentemente dalla presenza di casi all'interno della scuola, preferibilmente nei periodi in cui non sono ancora stati segnalati casi (ad es. all'inizio dell'anno scolastico e durante gli incontri con i genitori che precedono l'apertura della scuola).

Il dirigente scolastico aggiorna e conferma le fondamentali conoscenze sulla pediculosi e sulla sua gestione in collettività, attraverso le iniziative di formazione del Dipartimento.

Gli insegnanti

*Gli insegnanti ed i referenti per l'Educazione alla Salute sono gli operatori più idonei per una corretta diffusione delle informazioni sulla gestione della pediculosi.*

Sono inoltre direttamente coinvolti nella sorveglianza della pediculosi e più in generale delle malattie infettive, pur non avendo la titolarità della segnalazione di malattia infettiva.

Infatti, l'articolo 40 del DPR 22.12.67 n..1518 prevede che l'insegnante "qualora rilevi negli alunni segni sospetti di malattia infettiva, deve avvertire in assenza del medico scolastico, il Direttore della Scuola o il Capo d'Istituto".

I rappresentanti dei genitori

*I rappresentanti dei genitori costituiscono un importante tramite tra l'istituzione e le famiglie per la diffusione delle informazioni presso le famiglie.*

## Azioni

La famiglia

La famiglia svolge un ruolo fondamentale nel controllo della pediculosi nelle comunità per rilevare la presenza di parassiti o uova tra i capelli. Per i genitori un modo semplice per assicurare l'ispezione continua è quello di lavare i capelli ai bambini circa due volte alla settimana con uno shampoo normale e di controllare ogni volta l'eventuale presenza di lendini alla base dei capelli. Nel caso di infestazione da pidocchi la famiglia deve:

1. Avvertire immediatamente la scuola e la comunità frequentata per favorire l'attivazione di un controllo da parte degli altri genitori sui bambini
2. Effettuare il trattamento seguendo correttamente le indicazioni riportate sul materiale informativo predisposto dal Dipartimento di Prevenzione.
3. Attivare un controllo su tutti gli altri famigliari conviventi che hanno avuto un possibile contatto con il caso accertato.

Gli insegnanti

*All'inizio dell'anno scolastico gli insegnanti distribuiscono alle famiglie dei bambini che frequentano le comunità scolastiche, tutto quel materiale informativo contenente tutte le informazioni sulla pediculosi, sui modi di controllo dei capelli per evidenziare la presenza del parassita.*

*Qualora si verificano le seguenti situazioni:*

1. L'insegnante che nota la presenza evidente d'infestazione (lendini e/o parassiti) sui capelli di un singolo bambino, segnala la sospetta pediculosi al Dirigente Scolastico, il quale ne dà comunicazione ai genitori fornendo il materiale informativo di cui sopra;
2. Nel caso le segnalazioni provengano da notifica formale trasmessa dal medico curante, il Dirigente Scolastico invia:
  - una lettera ai genitori dei bambini con sospetta infestazione in cui si segnala l'opportunità di una visita medica
  - una lettera ai genitori dei bambini non affetti da pediculosi che frequentano la stessa classe, in cui si richiama la necessità di incrementare i normali controlli del cuoio capelluto e dei capelli, già rientranti nelle normali cure parentali.
  - In tutti questi casi dovrà essere fornito il materiale informativo predisposto.
3. Nel caso in cui nei 30 giorni successivi, nonostante siano state attuate le azioni precedenti, vi sia la segnalazione del persistere di focolai epidemici, cioè 2 o più casi di reinfestazione nella stessa classe, il Servizio Tutela Sanitaria Materno Infantile – Medicina scolastica distrettuale valuterà la situazione epidemiologica per l'eventuale adozione di ulteriori iniziative.
4. Nel caso in cui il mancato controllo del bambino da parte dei genitori possa far sospettare una mancanza della figura genitoriale, il Dirigente Scolastico segnala il caso sociale alla Struttura Complessa Bambini e Adolescenti competente per territorio.

Il Servizio Tutela Sanitaria Materno Infantile distrettuale.

*Il compito principale del Servizio Tutela Sanitaria Materno Infantile distrettuale è quello di offrire conoscenze ed informazioni specifiche attraverso azioni educative rivolte alle famiglie e al personale scolastico docente.*

Predisporre quindi materiale informativo scientifico di facile accesso, inoltre diffonde tutte le informazioni ritenute utili al cittadino .

Il controllo a domanda dei bambini da parte di personale infermieristico, in corso di epidemia, non è supportato da evidenze di utilità per cui non verrà più effettuato.

Nel controllo delle epidemie è decisiva l'attività educativa perché i fallimenti terapeutici sono spesso correlati all'uso improprio dei prodotti o addirittura all'impiego di prodotti inefficaci.

Il Dipartimento provvede inoltre alla notifica di focolaio epidemico secondo i modi previsti dal DM 15/12/90.

Medici di Famiglia e Pediatri di Libera Scelta

Intervengono nelle seguenti situazioni:

- Quando il genitore, a seguito del normale controllo settimanale dei capelli del proprio figlio ha un sospetto di pediculosi del capo e si reca dal medico per accertamento
- A seguito di una rilevazione di un caso sospetto di pediculosi da parte della scuola, la famiglia è invitata a recarsi dal medico.

Il curante accerta la presenza della infestazione, effettuando la notifica ai sensi del DM 15/12/90, e prescrive il trattamento.

**Si ribadisce ancora che il bambino potrà tornare a scuola il mattino dopo il primo trattamento con il certificato del medico curante (Circolare ministeriale n. 4 del 13 marzo 1998).**

**Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica**  
**PEDICULOSI - FTIRIASI ICD-9 132 - 132.9**  
**Classe di notifica: IV**

Periodo di incubazione	Periodo di contagiosità	Provvedimenti nei confronti del malato	Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti
<p>In condizioni ottimali per il ciclo vitale dei pidocchi, da 6 a 10 giorni in caso di infestazione con uova.</p>	<p>Fintanto che uova, forme larvali o adulte sono presenti e vitali sulle persone infestate o su indumenti ed altri fomites.</p>	<p>In caso di infestazione da <i>P. humanus corporis</i> <u>isolamento da contatto</u> per non meno di 24 ore dall'inizio di un adeguato trattamento disinfestante. Il trattamento disinfestante consiste nell'applicazione di polvere di talco contenente DDT al 10% oppure Malathion all'1% oppure permetrina allo 0,5% o altri insetticidi.</p> <p>Gli indumenti vanno trattati con gli stessi composti applicati sulle superfici interne oppure lavati con acqua bollente.</p> <p>In caso di infestazioni da <i>P. humanus capitis</i>, restrizione della frequenza di collettività fino all'avvio di idoneo trattamento disinfestante, certificato dal medico curante.</p> <p>Il trattamento disinfestante, consistente in applicazione di shampoo medicati contenenti permetrina all'1% o piretrine associate a piperonil-butossido, o benzilbenzoato o altri insetticidi, deve essere periodicamente ripetuto ogni 7-10 giorni per almeno un mese.</p> <p>Pettini e spazzole vanno immersi in acqua calda per 10 minuti e/o lavati con shampoo antiparassitario.</p> <p>In caso di infestazioni da <i>Phthirus pubis</i> le zone interessate vanno rasate; i trattamenti disinfestanti sono simili a quelli da adottare per il <i>P. humanus capitis</i> e, se non sufficienti, vanno ripetuti dopo 4-7 giorni di intervallo.</p>	<p><u>Sorveglianza sanitaria</u> per l'identificazione di altri casi di parassitosi, e conseguente trattamento disinfestante.</p> <p>I compagni di letto ed i partners sessuali di soggetti infestati da <i>P. pubis</i> devono essere trattati in via profilattica con gli stessi prodotti impiegati per i casi di infestazione conclamata.</p>