



S.C. SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA

LA PEDICULOSI

NOTA INFORMATIVA PER I GENITORI

La maggior parte dei problemi che derivano dalla pediculosi del capo, è determinata dall'allarme sociale ad essa correlato più che dall'azione del parassita in quanto tale.

Infatti, il pidocchio del capo **non trasmette malattie** e l'unico sintomo che può determinare è il **prurito**, dovuto ad una reazione locale alla saliva dell'insetto. La letteratura è concorde nell'affermare che gli effetti negativi per la salute umana derivano non dalla presenza dell'insetto, ma dal modo in cui tale infestazione viene percepita dal singolo individuo e dalla società.

E' importante sottolineare che:

- **non esistono collegamenti tra la pediculosi e la pulizia del luogo ove si vive o l'igiene personale;**
- **non esistono terapie preventive ed è assolutamente inefficace e potenzialmente nocivo l'utilizzo di prodotti utilizzati per la terapia a scopo preventivo;**
- **di assoluta inefficacia sono la chiusura e la disinfestazione della scuola.**

E' impossibile prevenire completamente le infestazioni da pidocchio del capo poiché non esiste una soluzione definitiva e non esistono interventi di Sanità Pubblica che possano debellarla.

I bambini (particolarmente tra i 3 e i 12 anni) hanno frequenti contatti diretti testa – testa.

L'unica corretta misura di prevenzione è costituita dall'identificazione precoce dei casi, attuata mediante il controllo settimanale dei capelli da parte dei genitori.

La responsabilità principale della prevenzione, identificazione e trattamento della pediculosi è dei genitori del bambino che frequenta una collettività; oltre alle normali cure che i genitori rivolgono al bambino (pulizia personale, vestiario, cibo ecc.) va incluso anche il **controllo settimanale** dei capelli per identificare eventuali lendini o parassiti. Se il genitore sospetta l'infestazione, **come per qualsiasi altra malattia**, dovrà consultare il medico curante per la conferma della diagnosi e per la prescrizione del trattamento.

I genitori dovrebbero controllare routinariamente le teste dei figli anche se asintomatici; lo screening scolastico non può sostituire tale modalità di controllo.

LA PEDICULOSI DEL CAPO

Il pidocchio del capo è un parassita il cui unico ospite è l'uomo; si nutre prelevando piccole quantità di sangue dall'ospite e risiede a stretto contatto con il cuoio capelluto al fine di mantenere costante la propria temperatura. Il ciclo vitale del parassita comprende tre stadi: uovo, ninfa e adulto. Le uova, dette lendini, di forma allungata hanno dimensioni di 0,3 – 0,8 mm. e sono depositate dalla femmina adulta e cementate alla base del capello mediante una particolare sostanza collosa; si schiudono dopo circa una settimana dalla deposizione dando luogo alla ninfa. Questa è simile all'adulto ma di dimensioni minori e matura in circa una settimana. Dopo la schiusa, la lendine vuota resta adesa al capello. Al di fuori del cuoio capelluto il parassita può sopravvivere per 24-48 ore (in genere meno di 24) e le sue uova non riescono a schiudersi se si trovano ad una temperatura inferiore a quella cutanea.

La trasmissione del parassita si verifica per contatto diretto testa – testa, ma è anche possibile attraverso cappelli, vestiti, cuscini, spazzole per capelli, anche se meno frequente.

Il sintomo principale, ma che può anche mancare, è il prurito, causato da una reazione allergica alla saliva dell'insetto. Occasionalmente è possibile osservare “una lesione da trattamento” che può assomigliare ad un eczema cutaneo. L'uovo viene deposto molto vicino al cuoio capelluto (tre – quattro millimetri dalla superficie cutanea) per cui se teniamo presente che il capello cresce di 0,4 millimetri circa ogni giorno e l'uovo si schiude dopo 7 – 10 giorni, possiamo concludere che una lendine che si trova a più di un centimetro dal cuoio capelluto è vuota (cioè il pidocchio è già uscito) oppure è stata inattivata dal trattamento.

TRATTAMENTO

In commercio sono disponibili numerosi prodotti, ma non di tutti esistono prove di efficacia.

Il prodotto di prima scelta è attualmente la **permetrina 1%** disponibile in crema che va applicata dopo lo shampoo e risciacquata dopo 10 minuti. Possiede un'azione residua in grado di uccidere le ninfe che nascono dal 20-30% delle uova che non sono state uccise dal trattamento.

Un trattamento di seconda scelta, è il **malathion 0,5%** disponibile sotto forma di lozione applicata sulla capigliatura asciutta per 10 minuti, seguita da un lavaggio con un normale shampoo. E' in grado di uccidere sia le uova che il parassita.

In commercio sono disponibili le piretrine di origine vegetale. Sono controindicate negli allergici al crisantemo, sebbene le moderne tecniche di estrazione minimizzino questa possibilità. Nessuna di queste piretrine naturali è in grado di uccidere le uova. Inoltre è stata segnalata resistenza del parassita nei confronti del prodotto.

Di recente è stato commercializzato un prodotto contenente piretrine e piperonilbutossido, sotto forma di mousse termosensibile; su tale prodotto esiste attualmente uno studio clinico di efficacia: i risultati sembrano indicare una elevata efficacia sia sul pidocchio che sulle uova.

Il trattamento può fallire per:

- uso improprio o incompleto: mancata ripetizione a distanza di 7-14 giorni, uso di quantità insufficiente a determinare un contatto con l'intero cuoio capelluto e con i capelli in tutta la loro estensione;
- resistenza al prodotto;
- uova rimaste vitali e non rimosse.

La rimozione delle lendini è comunque consigliata in quanto evita che il trattamento venga ripetuto più volte solo per la presenza di uova che potrebbero non essere più vitali, e diminuisce il rischio di reinfestazione. La rimozione delle lendini si effettua utilizzando una

soluzione di **acqua e aceto** in parti uguali, in grado di sciogliere la sostanza collosa che tiene l'uovo adeso al capello.

Anche i conviventi devono essere controllati e trattati se positivi ed è opportuno procedere al trattamento degli oggetti personali nel modo seguente:

- spazzole e pettini: immersione per 10 minuti in acqua calda almeno 54° C, in cui diluire eventualmente il prodotto per il trattamento
- biancheria: lavaggio a 60° C in lavatrice o a secco.

Pertanto in caso l'insegnante sospettasse in un bambino **la pediculosi del capo** avviserà il Dirigente scolastico che vi invierà comunicazione in merito con l'indicazione delle modalità di riammissione.

In passato, limitatamente alla pediculosi del capo, il Servizio di Medicina Scolastica si è sostituito al Medico curante nella diagnosi di questa infestazione ed in tal modo si è creata un'artificiosa, inopportuna e irrazionale divisione di compiti, tanto che tutte le patologie trasmissibili (dalla varicella alle comuni malattie respiratorie) sono state ritenute di pertinenza del Medico curante.... tranne la pediculosi!

La diagnosi e la terapia delle patologie trasmissibili (inclusa la pediculosi del capo) non è tra i compiti istituzionali né del Servizio di Igiene Pubblica né del Servizio di Medicina Scolastica.

La responsabilità principale della prevenzione, identificazione e trattamento della pediculosi è dei genitori del bambino che frequenta una collettività; tra le normali cure parentali (pulizia personale, vestiario, cibo ecc.) va incluso anche il controllo settimanale dei capelli del bambino per identificare eventuali lendini o parassiti.

Sebbene le Famiglie abbiano la principale responsabilità nell'ambito della prevenzione, identificazione e trattamento della pediculosi, la Scuola ha un ruolo fondamentale nel sostenere le famiglie in tale attività mentre i Servizi Sanitari intervengono per :

- l'informazione e l'educazione sanitaria delle famiglie
- l'informazione e l'educazione sanitaria degli insegnanti e dei Dirigenti scolastici
- l'informazione e la formazione dei medici curanti e dei farmacisti
- la gestione delle notifiche di pediculosi ai sensi del D.M. 15-12-90.

E' inoltre necessario precisare che:

- il pidocchio del capo si trasmette prevalentemente per contatto diretto "testa a testa" ;
- non esistono collegamenti tra la pediculosi e la pulizia del luogo ove si vive o l'igiene personale;
- non esistono terapie preventive ed è assolutamente inefficace e potenzialmente nocivo l'utilizzo di prodotti utilizzati per la terapia a scopo preventivo;
- di assoluta inefficacia sono la chiusura e la disinfestazione della scuola.

Soprattutto all'inizio dell'anno scolastico si registrano il maggior numero dei casi e questo è dovuto anche al fatto che, nel periodo estivo, alcuni bambini possono aver contratto la pediculosi del capo; il mancato controllo da parte dei genitori al rientro dalle vacanze e la mancata terapia precoce, favoriscono il diffondersi dell'infestazione nelle comunità scolastiche.

Infine ricordiamo che la pediculosi del capo può essere contratta non solamente nella comunità scolastica ma anche in tutti i luoghi in cui i bambini stanno a stretto contatto come palestre, colonie estive, ecc.

Si ricorda che la pediculosi del capo è soggetta a notifica ai sensi del D.M. 15-12-90.

PROCEDURE PER LA GESTIONE DELLA PEDICULOSI NELLE COMUNITA' SCOLASTICHE

Nell'ambito delle attività di controllo della pediculosi nelle comunità scolastiche si distinguono:

- azioni routinarie
- azioni straordinarie

AZIONI ROUTINARIE

All'inizio dell'anno scolastico gli insegnanti distribuiscono alle famiglie degli alunni delle scuole elementari e materne una nota informativa predisposta dalla ASL con tutte le informazioni sulla pediculosi del capo, sulle modalità di controllo dei capelli atte ad evidenziare la presenza del parassita e sulle modalità di riammissione scolastica.

L'insegnante che nota segni evidenti di infestazione, segnala la sospetta pediculosi al Dirigente scolastico (art. 40 del D.P.R. 22-12-67 n.° 1518), il quale invia ai genitori

- una lettera in cui è richiesto un certificato di riammissione (Allegato A)
- copia della Nota Informativa predisposta dalla ASL e distribuita all'inizio dell'anno scolastico (Allegato D)
- un modello per l'autocertificazione di avvenuto trattamento ai fini della riammissione (Direttiva Regione Piemonte 1-6-2000) (Allegato C)

Il dirigente scolastico fa segnalazione al SISP **del Distretto competente per territorio**

AZIONI STRAORDINARIE

Fanno seguito alla segnalazione di due o più casi nella stessa classe in una settimana e si differenziano in tre livelli

1° livello: alla segnalazione di **due o più casi nell'ambito della stessa classe**, il Dirigente scolastico invia:

- ↳ ai genitori dei bambini con infestazione
 - una lettera in cui è richiesto un certificato di ammissione (Allegato A)
 - la nota informativa della ASL già diffusa all'inizio dell'anno (Allegato D)
 - un modello per l'autocertificazione di avvenuto trattamento ai fini della riammissione (Direttiva Regione Piemonte 1-6-2000) (Allegato C)
- ↳ ai genitori dei bambini senza pediculosi che frequentano la stessa classe

- una lettera standard contenente alcune informazioni di base (Allegato B)
- la nota informativa della ASL già diffusa all'inizio dell'anno (Allegato D)

2° livello: qualora nella stessa classe nei 30 giorni successivi all'adozione dei provvedimenti di primo livello, siano segnalate due o più reinfestazioni, il Servizio di Medicina Scolastica, tramite una nota informa i genitori e il Dirigente Scolastico riguardo la situazione epidemica in corso e ribadisce le misure preventive; tale nota indicherà inoltre che

- **per la riammissione scolastica dovrà essere presentato certificato medico e non più autocertificazione**

3° livello: qualora nonostante siano state poste in atto le azioni previste dai primi due livelli d'intervento, vi sia la segnalazione (in una stessa classe) di focolai epidemici che ricorrono ininterrottamente nei due mesi successivi all'applicazione dei provvedimenti previsti nel 2° livello

- il Servizio di Medicina Scolastica distribuirà una scheda a tutti i genitori della classe interessata per rilevare la periodicità dei controlli, i trattamenti effettuati e quali prodotti sono stati usati, al fine di individuare errori nelle modalità di trattamento e nell'utilizzo dei prodotti.

Per la riammissione scolastica dovrà essere presentato certificato medico e non più autocertificazione.

Nel caso in cui il mancato controllo del bambino da parte dei genitori possa legittimamente configurare una carenza della funzione genitoriale, il Dirigente scolastico ha la facoltà di effettuare una segnalazione al Servizio Socio-Assistenziale, per i provvedimenti del caso.

Si riportano di seguito alcuni aspetti epidemiologici, clinici e indicazioni per il corretto trattamento della pediculosi del capo.

La pediculosi del capo è ubiquitaria e sono milioni le persone colpite ogni anno in tutto il mondo; nelle nazioni sviluppate la fascia di età maggiormente colpita è quella tra i 3 e i 12 anni. L'infestazione non è influenzata dallo stato socio-economico, né dalla lunghezza dei capelli o dalla frequenza dei lavaggi. Il numero di casi notificati in Italia, che verosimilmente sottostima di molto il numero reale, è passato da 3449 nel 1990 a 4907 (in 1009 focolai) nel 1999.

Il pediculus humanus capitis è un ectoparassita il cui unico ospite è l'uomo; si nutre prelevando piccole quantità di sangue dall'ospite e risiede a stretto contatto con il cuoio capelluto al fine di mantenere costante la propria temperatura. Il ciclo vitale del parassita comprende tre stadi: uovo, ninfa e adulto. Le uova, dette lendini, di forma allungata hanno dimensioni di 0,3 – 0,8 mm. e sono depositate dalla femmina adulta e cementate alla base del capello mediante una particolare sostanza collosa; si schiudono dopo circa una settimana dalla deposizione dando luogo alla ninfa. Questa è simile all'adulto ma di dimensioni minori e matura in circa una settimana. Dopo la schiusa, la lendine vuota resta adesa al capello. Al di fuori del cuoio capelluto il parassita può sopravvivere per 24-48 ore, in genere meno di 24 e le sue uova non riescono a schiudersi se si trovano ad una temperatura inferiore a quella cutanea.

La trasmissione del parassita si verifica per contatto diretto testa – testa. E' anche possibile la trasmissione tramite fomite (cappelli, vestiti, cuscini, spazzole per capelli) anche se meno frequente.

Il sintomo principale, che può anche mancare, è il prurito, causato da una reazione allergica alla saliva dell'insetto. Occasionalmente è possibile osservare un'infezione cutanea batterica secondaria alle lesioni da grattamento. Nel soggetto infestato per la prima volta, il prurito può comparire solo dopo 4-6 settimane, il tempo necessario perché si sviluppi la sensibilizzazione alla saliva dell'insetto. L'uovo viene deposto molto vicino al cuoio capelluto (tre – quattro millimetri dalla superficie cutanea) per cui se teniamo presente che il capello cresce di 0,4 millimetri circa ogni giorno e l'uovo si schiude dopo 7 – 10 giorni, possiamo concludere che una lendine che si trova a più di un centimetro dal cuoio capelluto è vuota (cioè il pidocchio è già uscito) oppure è stata inattivata dal trattamento.

TRATTAMENTO

In commercio sono disponibili numerosi prodotti, ma non di tutti esistono prove di efficacia.

Il prodotto di prima scelta è attualmente la permetrina 1% disponibile in crema che va applicata dopo lo shampoo e risciacquata dopo 10 minuti. Possiede un'azione residua in grado di uccidere le ninfe che nascono dal 20-30% delle uova che non sono state uccise dal trattamento.

Un trattamento di seconda scelta, è il malathion 0,5% disponibile sotto forma di lozione applicata sulla capigliatura asciutta per 10 minuti, seguita da un lavaggio con un normale shampoo. E' in grado di uccidere sia le uova che il parassita.

In commercio sono disponibili le piretrine di origine vegetale. Sono controindicate negli allergici al crisantemo, sebbene le moderne tecniche di estrazione minimizzino questa possibilità. Nessuna di queste piretrine naturali è in grado di uccidere le uova. Inoltre è stata segnalata resistenza del parassita nei confronti del prodotto.

Di recente è stato commercializzato un prodotto contenente piretrine e piperonilbutossido, sotto forma di mousse termosensibile; su tale prodotto esiste attualmente uno studio clinico di efficacia: i risultati sembrano indicare una elevata efficacia sia sul pidocchio che sulle uova.

Il trattamento può fallire per:

- uso improprio o incompleto: mancata ripetizione a distanza di 7-14 giorni, uso di quantità insufficiente a determinare un contatto con l'intero cuoio capelluto e con i capelli in tutta la loro estensione;
- resistenza al prodotto;
- uova rimaste vitali e non rimosse.

La rimozione delle lendini è comunque consigliata in quanto evita che il trattamento venga ripetuto più volte solo per la presenza di uova che potrebbero non essere più vitali, e diminuisce il rischio di reinfestazione. La rimozione delle lendini si effettua utilizzando una soluzione di acqua e aceto in parti uguali, in grado di sciogliere la sostanza collosa che tiene l'uovo adeso al capello.

Anche i conviventi devono essere controllati e trattati se positivi ed è opportuno procedere al trattamento degli oggetti personali nel modo seguente:

- spazzole e pettini: immersione per 10 minuti in acqua calda almeno 54° C, in cui diluire eventualmente il prodotto per il trattamento
- biancheria: lavaggio a 60° C in lavatrice o a secco

CERTIFICATO DI RIAMMISSIONE SCOLASTICA

Il/La bambina _____

nato/a _____ il _____

è stato sottoposto/a al seguente trattamento per la pediculosi del capo

(indicare nome del prodotto usato e modalità di applicazione)

in data _____ e pertanto può riprendere la frequenza scolastica in data _____

Firma e Timbro del Medico Curante

Data _____