

# PEDICULOSI

## INFORMATIVA ALLE FAMIGLIE

Con la riapertura delle scuole, puntualmente il problema pediculosi si ripresenta: l'infestazione da pidocchi è un evento piuttosto frequente, che trova diffusione soprattutto fra coloro che frequentano luoghi affollati e comunità come i bambini e gli adolescenti. I pidocchi e le loro uova si trasmettono facilmente da un bambino all'altro e, in assenza di adeguate norme igieniche, l'infestazione si può propagare in tempi molto rapidi.

Pertanto, i genitori sono invitati a verificare con molta attenzione se i bambini sono portatori di lendini o di pidocchi. In tal caso è assolutamente necessario provvedere alla disinfestazione del cuoio capelluto utilizzando un prodotto apposito, facendosi eventualmente consigliare dal farmacista o dal medico di famiglia.

Si confida nella collaborazione e nel senso di responsabilità di tutti per poter tenere sotto controllo un fenomeno non gravissimo, ma certamente sgradevole.

Per maggiori informazioni, si ricorda quanto segue:

**“I pidocchi sono** piccoli insetti di colore grigio-biancastro. Di solito vivono sui capelli e si cibano di sangue pungendo il cuoio capelluto dove depositano un liquido che può provocare prurito.

**Si riproducono** attraverso le uova che si chiamano lendini.

**La femmina del pidocchio** vive 3 settimane e depone circa 300 uova, soprattutto all'altezza della nuca, sopra e dietro le orecchie, che si schiuderanno dopo 6-9 giorni.

**Lontani dal cuoio capelluto** i pidocchi sopravvivono al massimo 2-3 giorni.

### COME SI PRENDONO?

**La trasmissione può avvenire** sia per contatto diretto (da testa a testa), sia per contatto indiretto (con lo scambio di cappelli, pettini, salviette, sciarpe, cuscini, ecc.).

### COME SI MANIFESTANO?

**Possono provocare un intenso prurito al capo**, ma possono anche non dare alcun segno della loro presenza.

**Per essere certi che si tratta di pidocchi** bisogna osservare con molta attenzione i capelli, soprattutto all'altezza della nuca, dietro e sopra le orecchie, per cercare le lendini (può essere più difficile vedere il parassita).

**Le uova** hanno un aspetto allungato, sono traslucide, poco più piccole di una capocchia di spillo, di colore bianco o marrone chiaro, a breve distanza dal cuoio capelluto. Le lendini non vanno confuse con la forfora: le prime sono tenacemente attaccate al capello tramite una particolare sostanza adesiva, a differenza della forfora che si elimina bene con il pettine.

**Può essere difficile vedere le uova** perché sono molto piccole: è importante cercarle con pazienza, dedicando molto tempo all'osservazione del capo, ciocca per ciocca, con l'aiuto di un pettine a denti fitti che aiuti a separare i capelli. E' necessario porsi in un luogo illuminato evitando però la luce diretta.

### COME SI CURANO?

**Un trattamento scrupoloso risolve facilmente la situazione, anche se non evita future ricadute.**

**Poiché nessuno dei diversi prodotti in commercio garantisce la completa uccisione delle uova**, queste devono essere ricercate con attenzione e tolte una per una dopo il trattamento. Nessun prodotto può prevenire la comparsa degli insetti per cui sono assolutamente inutili e dannosi continui trattamenti a base di shampoo o gel da applicare sul capo.

**L'uso indiscriminato di questi prodotti** potrebbe comportare l'assorbimento di sostanze tossiche o l'isolamento di parassiti che diventano insensibili al prodotto.

## **NESSUNA PREVENZIONE E' POSSIBILE SE NON L'OSSERVAZIONE QUOTIDIANA DEL CAPO!**

**Tutti i familiari e le persone venute in contatto** con il bambino che ha preso i pidocchi devono sottoporsi a un controllo accurato per escludere il passaggio del parassita.

**Sebbene sia più facile prendere i pidocchi con chiome lunghe** è bene sottolineare che tagliare i capelli, l'uso frequente di shampoo o della spazzola non previene né combatte l'infestazione da pidocchi

## **COME LIBERARSI DELL'OSPITE INDESIDERATO?**

**Applicare sui capelli umidi, dopo un normale shampoo, uno specifico antiparassitario** (fatti consigliare dal tuo pediatra) prestando particolare cura alla zona dietro le orecchie e alla nuca e rimuovendo il prodotto con acqua dopo 10 minuti.

**Nella maggior parte dei casi è sufficiente una singola applicazione** per eliminare i pidocchi dal capo e distruggere le uova che comunque rimarranno aderenti ai capelli e, quindi, per un fatto soprattutto estetico, sarà opportuno rimuoverle con un pettinino stretto.

**Nei giorni successivi sarà opportuno controllare il capo** e solo eccezionalmente ripetere il trattamento dopo 7-10 giorni se si osservasse la ricomparsa di parassiti.

**Disinfettare le lenzuola, gli abiti, i pupazzi di pelouche lavandoli in acqua calda a 60°**. Qualunque cosa contaminata e lasciata all'aria aperta per 48 ore viene sterilizzata poiché il pidocchio non sopravvive lontano dal cuoio capelluto. Per lo stesso motivo non sarà necessario, anche in caso di epidemia, effettuare disinfezioni o disinfestazioni negli ambienti scolastici o sportivi.

**Lavare accuratamente i pettini e le spazzole immergendoli in acqua calda per 10 minuti** o utilizzando uno shampoo antiparassitario.

## **QUANDO TORNARE A SCUOLA E QUALI NORME DEVE SEGUIRE L'ISTITUTO SCOLASTICO?**

**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 scuola il mattino dopo il primo trattamento con il certificato del medico curante;
- in caso di sospetta pediculosi (per visione diretta delle uova o dei pidocchi o per frequente grattamento della testa) gli insegnanti daranno tempestiva comunicazione alla famiglia e l'alunno potrà rientrare a scuola con autocertificazione dei genitori che è stato effettuato il trattamento ed eventualmente sono state asportate le lendini oppure che il trattamento non è stato necessario per l'assenza di parassiti e/o di lendini;
- nel caso si siano verificati casi sospetti nella classe, gli insegnanti, oltre alla procedura sopra descritta, inviteranno gli altri genitori ad una particolare attenzione al fenomeno;
- in caso di frequenti recidive, legate soprattutto alla scarsa sensibilità al problema da parte di alcuni genitori, è necessario che, per poter frequentare la comunità, i casi accertati e quelli sospetti esibiscano certificazione medica di non contagiosità e, nel caso questo non avvenga, gli alunni dovranno essere allontanati fino alla presentazione della documentazione necessaria;
- qualora si verificano situazioni di particolare gravità, la certificazione di non contagiosità potrà essere richiesta da parte del D.S. per intere classi"

(informativa USL)

# 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;** tra le normali cure che vengono rivolte 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. E' anche possibile la trasmissione tramite 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 grattamento 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; infatti tutte le patologie trasmissibili (dalla varicella alle comuni malattie respiratorie) sono 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 ecc. .

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

**Il soggetto può essere riammesso in comunità il giorno dopo il primo trattamento disinfestante. Informativa ASL**

## **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:

o 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)
- o 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)

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

**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.