



**REGIONE SICILIANA**  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE di SIRACUSA**  
Web: [www.asp.sr.it](http://www.asp.sr.it)

**DISTRETTO DI AUGUSTA**  
**SERVIZIO IGIENE PUBBLICA AUGUSTA**  
*Via F. De Roberto n° 109 Tel 0931 989391/394/396 - Fax 0931 511436*

**LA PEDICULOSI**

**NOTA INFORMATIVA PER I GENITORI** (allegato D)

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**

Le formulazioni a base di permetrina e fenotrina sono efficaci in 10-30 minuti. In base ai risultati di uno studio recente, anche il malathion risulta molto efficace dopo 20 minuti di applicazione, nonostante in letteratura sia riportato un tempo di posa di 8-12 ore.

In linea teorica, un solo trattamento dovrebbe essere sufficiente ad eradicare l'infestazione. Tuttavia è possibile che alcune uova sopravvivano; per questo motivo si consiglia di eseguire un secondo trattamento ad una settimana di distanza dal primo, con l'obiettivo di uccidere le ninfe che nascono dalle uova sopravvissute.

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 formulazione farmaceutica di crema liquida (emulsione) 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 1% disponibile sotto forma di gel 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 anche:

- il D- phenotrin sotto forma di Shampoo;
- Pynamin, Sumithrin sotto forma di Gel, Shampoo, Polvere, Shampoo schiuma;
- il piretro e le piretrine di origine vegetale anche in associazione con piperonilbutossido sotto forma di lozione e shampoo. 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.

Le formulazioni alcoliche non dovrebbero essere utilizzate nei bambini molto piccoli o asmatici (per il rischio di broncospasmo) e in presenza di eczema grave del cuoio capelluto.

*Da qualche anno è stato commercializzato un prodotto contenente piretrine e piperonilbutossido, sotto forma di mousse termosensibile; su tale prodotto esistono studi clinici di efficacia, i cui risultati sembrano indicare una elevata efficacia sia sul pidocchio che sulle uova.*

*Per quel che riguarda la nuova lozione a base di Dimeticone, questa agisce incapsulando e "soffocando" il pidocchio; l'azione quindi non è chimica ed è indicata anche per bambini fin dai 6 mesi di vita. Gli studi presentati sono ancora insufficienti, ma promettenti.*

L'affermazione che alcuni prodotti, a base di prodotti naturali "creano un ambiente sfavorevole all'insediamento dei pidocchi" induce a credere in un effetto preventivo nei confronti di una possibile infestazione. Tuttavia, questo effetto non è stato dimostrato e questi prodotti non possono essere considerati un'alternativa ad un controllo regolare di capelli e cuoio capelluto che rimane la miglior forma di prevenzione.

**Tutti vanno usati con le cautele previste nella scheda tecnica.**

**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.

### **Pettini a denti fitti**

I pettini a denti fitti consentono la rimozione meccanica di lendini e pidocchi ("combing"). Possono essere usati da soli, se l'uso di un agente chimico non è indicato (es. bambini molto piccoli, gravidanza, allattamento) o in associazione ad un pediculocida per aumentarne l'efficacia.

Si tratta di una tecnica un po' più laboriosa ma efficace che si basa sul fatto che le uova si schiudono in una settimana ed i pidocchi appena nati non sono in grado di spostarsi da una testa all'altra per i primi 7 giorni dopo la nascita e di riprodursi per i primi 10 giorni. Quindi, se tutti i pidocchi "giovani" vengono asportati entro i primi giorni dalla nascita, l'infestazione può essere eradicata.

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.

## **Prodotti per l'igiene ambientale**

Rimane ancora da chiarire quale ruolo possa avere la condivisione di spazzole, pettini, cappelli o suppellettili nella trasmissione dell'infestazione da pidocchi del capo o nelle recidive. Tuttavia, a scopo prudenziale è bene pulire spazzole, pettini ed altri accessori, così come le lenzuola e i vestiti che, nelle 24-48 ore precedenti il trattamento pediculicida, sono venuti a contatto con la testa della persona infestata (è improbabile che i pidocchi sopravvivano nell'ambiente per un periodo superiore). Spazzole e pettini possono essere lavati con sapone e acqua calda (60°C circa) oppure con una soluzione acquosa dell'antiparassitario usato per il trattamento del cuoio capelluto, lasciandoli immersi per 10 minuti. I vestiti, la biancheria del bagno e del letto possono essere lavati in lavatrice a 60°C e tutto ciò che non può essere lavato ad acqua può essere chiuso in un sacchetto di plastica per 2 settimane (in questo modo moriranno anche le ninfe nate dalle uova eventualmente presenti). L'uso di spray per l'ambiente a base di insetticidi non è necessario e risulta inefficace per la scarsa concentrazione che questi prodotti raggiungono sulle suppellettili trattate. 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 Igiene Pubblica o la 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 sembrava che tutte le patologie trasmissibili (dalla varicella alle comuni malattie respiratorie) fossero 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 disinfezione 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.**

Pertanto sono state elaborate procedure per la gestione della pediculosi nelle comunità scolastiche, inviate ai Dirigenti Scolastici.

Si allegano inoltre modello di certificazione per la riammissione scolastica e modello per la segnalazione delle malattie infettive.

Restando a disposizione per qualsiasi chiarimento si rende necessario si porgono cordiali saluti.

**IL RESPONSABILE U.O.S.  
(Dr. Vincenzo INGALLINELLA)**