



PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI CASI DI PEDICULOSI

(riduzione tratta dalla *PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLA PEDICULOSI NELLE COMUNITÀ INFANTILI del DIPARTIMENTO PREVENZIONE* – del SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA – ASUR MARCHE - ZONA TERRITORIALE n° 9 – MACERATA, Cod. P12ISP/06 del 28.12.2007)

1. SCOPO

Da alcuni anni ormai si manifesta in modo sempre più frequente il fenomeno della pediculosi nelle scuole, anche nel nostro Istituto. Per evitare disagi, allarmi ingiustificati e interventi poco adeguati, così come già fatto da altre istituzioni scolastiche, abbiamo pensato alla diffusione di questo protocollo con l'ulteriore intento di chiarire il problema e suggerire modalità di intervento corrette e di proporre soluzioni efficaci.

2. PREVENZIONE

È impossibile prevenire completamente le infestazioni da *Pediculus Capitis* (Pidocchio).

Le peculiari modalità comportamentali dei bambini provocano frequenti contatti diretti e prolungati tra le loro teste ed è frequente lo scambio di oggetti personali (cappelli, sciarpe etc.). Tali abitudini facilitano la diffusione dell'infestazione. L'unica corretta misura di prevenzione è costituita dall'identificazione precoce dei casi, attuata mediante il controllo settimanale della testa da parte dei genitori. **È scorretto l'uso a scopo preventivo dei prodotti utilizzati nel trattamento per l'eliminazione dei pidocchi: si tratta di una pratica inutile e dannosa e come tale deve essere energicamente scoraggiata.**

a. Misure di prevenzione in ambito familiare

Successivamente all'identificazione di un caso indice, tutti i conviventi devono essere controllati e trattati se positivi. È opportuno trattare comunque, indipendentemente dall'esito dell'accertamento, coloro che condividono lo stesso letto con il caso indice. Sebbene la trasmissione abbia un ruolo meno importante, è opportuno procedere al trattamento degli oggetti personali nel modo seguente:

- spazzole e pettini: immersione per 10 minuti in acqua calda ad almeno 54°C, in cui diluire eventualmente il prodotto indicato per il trattamento;
- biancheria: lavaggio a caldo (60°C) in lavatrice o a secco; altrettanto efficace è la conservazione di tali materiali in sacchi di plastica per 10 giorni.

b. Misure di prevenzione in ambito scolastico e nelle collettività in genere

Gli studi epidemiologici disponibili hanno messo in evidenza che lo screening (controllo delle teste) in ambito scolastico non ha dimostrato di ridurre l'incidenza della parassitosi e non viene quindi raccomandato in quanto si tratta di un intervento di non comprovata efficacia. Al contrario, numerosi studi descrittivi suggeriscono che l'educazione dei genitori riguardo al riconoscimento e al trattamento della pediculosi può risultare efficace. I genitori dovrebbero essere incoraggiati a controllare periodicamente le teste dei figli anche se asintomatici; lo screening scolastico non può sostituire tale modalità di controllo.

c. Criteri di riammissione scolastica

Il bambino può tornare a scuola il giorno dopo il trattamento.

LA RIMOZIONE DELLE LENDINI PUÒ RIDURRE LA CONFUSIONE DIAGNOSTICA.

- la rimozione delle lendini evita che il trattamento venga ripetuto senza che ve ne sia la necessità.
- secondo alcuni Autori la rimozione delle lendini situate entro 1 cm dal cuoio capelluto è utile per diminuire il rischio, peraltro modesto, 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 attaccato al capello.

3. 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 forma di crema che va applicata dopo lo shampoo e risciacquata dopo dieci minuti. Si tratta di un piretroide sintetico che, al contrario delle piretrine naturali, (così chiamate perché estratte dal crisantemo) non causa reazioni allergiche in persone con ipersensibilità al crisantemo e possiede un'azione residua in grado di uccidere le ninfe che emergono dal 20-30% delle uova non uccise dal trattamento. È comunque consigliata una seconda applicazione 7-10 giorni dopo la prima.

Un trattamento di seconda scelta, da utilizzare solo nei casi in cui è sospettata una resistenza alla permetrina o alle piretrine, 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. Il malathion è sia pediculocida che ovidica. È segnalata grave depressione respiratoria in seguito alla sua ingestione accidentale. In commercio, come accennato, sono disponibili le piretrine di origine vegetale. Sono neurotossiche nei confronti di *P. capitis*, mentre la loro tossicità nei confronti dei mammiferi è molto bassa. Come già detto, sono **controindicate negli allergici al crisantemo**, sebbene le moderne tecniche estrattive minimizzino la possibilità di contaminazione del prodotto, per cui molto raramente sono state riportate reazioni allergiche.

Il trattamento può fallire essenzialmente per due ragioni :

- uso improprio o incompleto del prodotto: mancata ripetizione del trattamento dopo 7-14 giorni, uso di una quantità insufficiente a determinare un contatto con l'intero cuoio capelluto e con i capelli in tutta la loro estensione.
- resistenza al prodotto: è stata descritta resistenza alla permetrina e alle piетrine, mentre per quanto riguarda il malathion il problema è stato segnalato sino ad ora soltanto in Gran Bretagna e in Francia.

4. LA GESTIONE DELLA PEDICULOSI NELLA SANITÀ PUBBLICA

Il Servizio di Igiene (SISP) del Dipartimento di Prevenzione della ASL ha tra i suoi compiti la sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse, nonché (in modo non esclusivo) l'informazione e l'educazione sanitaria della popolazione in tema di prevenzione. Nella gestione della pediculosi, al SISP può essere quindi affidata:

- l'informazione e l'educazione sanitaria delle famiglie
- l'informazione e l'educazione sanitaria degli insegnanti e dei dirigenti scolastici
- l'informazione e l'educazione sanitaria degli insegnanti referenti per l'educazione alla salute
- l'informazione e la formazione dei pediatri e dei medici di famiglia
- l'informazione e la formazione dei farmacisti
- la gestione delle notifiche di pediculosi ai sensi del DM 15.12.90, "Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse".

5. LA SCUOLA

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.

a. Ruolo del Dirigente Scolastico

Il Dirigente Scolastico ha un ruolo chiave nel gestire la pediculosi nell'ambito della comunità scolastica. Il suo compito è quello di mantenere la comunicazione tra i genitori, gli insegnanti e il SISP e di sensibilizzare al problema i genitori e gli insegnanti.

b. Il ruolo degli insegnanti

Il ruolo educativo degli insegnanti e quello svolto dagli incaricati per l'Educazione alla Salute rappresentano il mezzo più idoneo per una corretta diffusione delle informazioni sulla gestione della pediculosi e il migliore tramite tra il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica e le famiglie.

c. Il ruolo dei rappresentanti dei genitori

Analogamente a quanto avviene per altri aspetti dell'attività scolastica, i rappresentanti dei genitori costituiscono un importante tramite tra l'istituzione e le famiglie. Poiché è impossibile che il SISP possa esplicitare un'efficace informazione incontrando tutti i genitori, la soluzione più razionale è quella di rivolgersi ai loro rappresentanti, che provvedono a diffondere le informazioni presso le famiglie.

6. MODALITA' OPERATIVE

Vengono fornite di seguito alcune indicazioni operative per il controllo della pediculosi nelle comunità scolastiche. Ai fini della riammissione scolastica, la normativa specifica stabilisce che il bambino può essere riammesso a scuola " il giorno dopo il primo trattamento, poiché il rischio di trasmissione è ridotto dalla terapia. L'avvenuto trattamento può essere certificato dal medico curante o dichiarato per iscritto da uno dei genitori/tutori".

Aziende Sanitarie Locali

Il ruolo del SISP è di informazione ed educazione sanitaria nei confronti delle famiglie, dei Dirigenti Scolastici e degli insegnanti. Il SISP inoltre intraprende iniziative di informazione e, ove possibile, di formazione dei medici di famiglia, pediatri di libera scelta e farmacisti. Ogni ASL provvede autonomamente alla redazione del materiale informativo, modellandone i contenuti in base alla situazione locale. Il controllo sistematico dei bambini da parte del SISP in assenza di casi è una procedura di comprovata inutilità, e pertanto non è raccomandata. Inoltre, non vi sono evidenze a sostegno del controllo sistematico dei bambini da parte del SISP in corso di epidemia, per cui anche tale procedura non è raccomandata. Nel controllo delle epidemie appare cruciale l'attività educativa perché i fallimenti terapeutici (e quindi il perpetuarsi delle epidemie) sono generalmente correlati all'uso improprio dei prodotti o all'uso di prodotti inefficaci.

Medici di famiglia e pediatri di libera scelta

Il medico di famiglia o il pediatra interviene in due occasioni:

- quando il genitore, in base al controllo settimanale, sospetta la presenza del parassita e si reca dal curante per la conferma della diagnosi e per la prescrizione del trattamento;
- quando il Dirigente Scolastico richiede un certificato medico ai fini della riammissione scolastica (Circolare ministeriale n°4 del 13 marzo 1998);

In entrambi i casi il curante accerta la presenza dell'infestazione e prescrive il trattamento.

A guarigione avvenuta, riempire l'apposito modulo di autocertificazione predisposto dalla scuola e consegnarlo all'insegnante.

Grazie della collaborazione!



La Dirigente

(Dott.ssa Fabiola Scagnetti)

Fabiola S/