

La pediculosi del capo

ROBERTA GIROLDINI

Servizio di Informazione e Documentazione Scientifica - Farmacie Comunali Riunite, Reggio Emilia

La pediculosi non ha risvolti medici significativi, ma ha risvolti sociali, e una cura "medica", che spesso la famiglia intraprende senza prescrizioni. In queste tre paginette ci sono gli elementi essenziali di conoscenza delle modalità di infestazione e di disinfestazione.

L'infestazione da pidocchi è un problema che si presenta ciclicamente, soprattutto all'interno di comunità di bambini, adolescenti o anziani. L'evento, di per sé, non ha risvolti negativi sulla salute, ma viene vissuto con ansia e disagio, spesso alimentati dai luoghi comuni che lo circondano.

Il parassita

Il pidocchio del capo è un piccolo insetto di colore grigio-marrone, dotato di arti coi quali si lega saldamente ai capelli e di un apparato buccale col quale si nutre del sangue dell'ospite. La femmina vive 3-4 settimane e depone giornalmente una decina di uova (lendini) che fissa alla base del capello con una sostanza "collante". Le lendini si schiudono in 10-14 giorni, liberando le ninfe che raggiungono la maturità in 9-12 giorni. I pidocchi sono parassiti obbligati: nell'ambiente possono sopravvivere per poco tempo (1-3 giorni); le uova possono restare vitali per una decina di giorni senza schiudersi.

La trasmissione

Essendo privo di un apparato locomotore, il pidocchio non può saltare da una persona all'altra e si trasmette solo

HEAD LICE

(Medico e Bambino 2006;25:505-507)

Key words

Head lice, Diagnosis, Treatment

Summary

Head lice are small parasitic insects adapted to living mainly on the scalp and neck hairs of their human host. They are mainly acquired by direct head-to-head contact with an infested person's hair. Domestic animals are not vectors of lice infestation. A female louse lives 2 or 3 weeks and may deposit about ten eggs each day which are glued to a hair. In one third of cases itchiness is the only symptom, and it is due to individual hypersensitivity to lice saliva. Diagnosis can be made by careful scalp inspection after having wet the hair and combed it with a fine tooth comb ("nit comb"). Treatment include the application once (or twice 7 days apart) of shampoos, lotions or gels containing insecticides (pyrethrins, synthetic pyrethroids or organophosphates). Resistance to one insecticide is possible and requires to change to another agent.

per stretto contatto interumano. L'infestazione è considerata endemica in tutto il mondo e può colpire persone di qualunque età, indipendentemente dallo stato sociale. Nei Paesi industrializzati, la prevalenza è dell'1-3%, ma può risultare più elevata (fino al 25%) nei bambini in età scolare che tendono a stare molto vicini gli uni agli altri a scuola, durante il gioco o le attività sportive. Condizioni socio-ambientali di promiscuità e affollamento possono favorire la propagazione del contagio

anche tra gli adulti. La lunghezza dei capelli, così come la frequenza dei lavaggi o delle spazzolature, non influenzano il rischio di infestazione. I pidocchi del capo sono parassiti esclusivi dell'uomo, e gli animali domestici non rappresentano una fonte di trasmissione.

L'identificazione

Nella maggior parte dei casi l'infestazione, soprattutto quando contratta per la prima volta, risulta asintomatica.

Problemi correnti

Il prurito (15-36% dei casi), conseguenza di una sensibilizzazione alla saliva del pidocchio, compare tardivamente (4-6 settimane dopo l'infestazione) e può essere intenso; la pelle del cuoio capelluto può apparire arrossata, con lesioni da grattamento. A volte può essere associato a un lieve ingrossamento dei linfonodi periauricolari. L'infestazione è confermata dal riscontro del parassita e/o delle lendini, che vanno ricercati ispezionando il cuoio capelluto in un luogo illuminato con luce diffusa (la luce diretta potrebbe renderne più difficile l'individuazione), con l'ausilio di un pettine a denti molto fitti, dividendo i capelli inumiditi in ciocche.

Trattamento con insetticidi

Gli insetticidi appartengono alla classe degli organofosforici (malathion) o dei piretroidi sintetici (es. permetrina, tetrametrina), da soli o associati a "potenzianti" (es. piperonil butossido). Sono disponibili sotto forma di emulsioni, gel, lozioni e shampoo a risciacquo (vedi Tabella).

Efficacia clinica. Numerosi studi, molti di piccole dimensioni e scarsa qualità metodologica (mancanza di randomizzazione o randomizzazione inadeguata; criteri diagnostici disomogenei), hanno valutato l'efficacia dei vari insetticidi che, sulla base dei dati disponibili, possono essere considerati tra loro sovrapponibili. Il tipo di for-

mulazione gioca un ruolo importante: emulsioni, lozioni o gel, che vanno applicati sul capello asciutto, sembrano più efficaci degli shampoo in ragione di una minor diluizione del principio attivo durante l'uso e del tempo di contatto più prolungato.

Modalità di impiego. Gli insetticidi, indipendentemente dal tipo di formulazione, devono essere applicati in modo uniforme sul cuoio capelluto e sui capelli per l'intera lunghezza, con l'aiuto di un pettine, lasciati in sede per almeno 30 minuti e, quindi, risciacquati. In linea teorica, un solo trattamento dovrebbe essere sufficiente ad eradicare l'infestazione. Tuttavia, poiché alcune uova possono sopravvivere, per assicurare il successo del trattamento è consigliabile effettuare una seconda applicazione a distanza di 7 giorni dalla prima. In caso di fallimento o di reinfezione, il trattamento successivo va fatto con un antiparassitario diverso.

Cause di fallimento. Il rinvenimento di pidocchi vivi dopo pochi giorni dal trattamento è segno di fallimento. Questo può essere imputabile a una non corretta esecuzione del trattamento (es. mancato rispetto dei tempi di posa; distribuzione non uniforme o di quantità inadeguate di prodotto sul cuoio capelluto; mancato trattamento di tutti i soggetti infestati) oppure alla resistenza nei confronti dell'antiparassitario utilizzato. Fenomeni di resi-

stenza sono stati riportati sia nei confronti dei piretroidi che del malathion, ma il "pattern" di resistenza sembra variare a seconda dell'area geografica e la scelta dell'insetticida da utilizzare in prima battuta deve tenerne conto.

Tollerabilità. Gli antiparassitari risultano generalmente ben tollerati; l'assorbimento sistemico è pressoché trascurabile. Gli effetti avversi si limitano a reazioni locali lievi (es. prurito, bruciore, arrossamento). Le formulazioni alcoliche (*Cruzzzy* lozione) non dovrebbero essere utilizzate nei bambini molto piccoli o nei pazienti asmatici (per il rischio di broncospasmo) e in presenza di eczema grave del cuoio capelluto. Nei bambini con meno di 2 anni, così come in gravidanza e in allattamento, sono cautelativamente da prediligere i metodi di rimozione meccanica; laddove si debba utilizzare un antiparassitario, quello più sicuro (scarso assorbimento sistemico; assenza di teratogenicità e scarso passaggio nel latte materno in test su animali) è la permetrina.

Chi trattare. Gli antiparassitari devono essere impiegati solo laddove vi sia la prova di una infestazione in atto. Il trattamento di tutti i membri di una famiglia non è necessario. Le persone che hanno avuto uno stretto contatto con gli individui affetti da pediculosi durante le 4-6 settimane precedenti dovrebbero accertarsi della eventuale

PRESIDI E SPECIALITÀ AD ATTIVITÀ PEDICULOCIDA

Classe	Principio attivo	Esempi di prodotti/ditta produttrice
Organofosforici	Malathion 0,5%	<i>Afir</i> gel (Biochimici PSN)
Piretroidi	Permetrina 1% Tetrametrina 0,27% + fenotrina 0,37% Fenotrina 0,23% Fenotrina 0,4% Fenotrina 0,5%	<i>Nix</i> emulsione (Chefaro Pharma) <i>Mom</i> shampoo (Candioli) <i>Mediker AP</i> shampoo (Sit Lab. Farm.) <i>Mom</i> gel (Candioli) <i>Cruzzzy shampoo potenziato alla sumitrina</i> (Sit. Lab. Farm.)
Piretroidi potenziati	Bioalletrina 0,7% + piperonil butossido 0,5% Bioalletrina 0,15% + piperonil butossido 0,6% + N,N-m-dietiltoluamide (DEET) 0,6% Piretrine 0,15% + piperonil butossido 1,5%	<i>Cruzzzy</i> shampoo (Sit. Lab. Farm.) <i>Cruzzzy</i> lozione con erogatore (Sit. Lab. Farm.) <i>Milice</i> mousse (Mipharm)

Tabella

MESSAGGI CHIAVE

- ❑ I pidocchi del capo sono parassiti esclusivi dell'uomo; si trasmettono per contatto interumano stretto, e gli animali domestici non sono un tramite del contagio.
- ❑ La femmina vive due-tre settimane, e colloca una decina di uova (lendini) al giorno, che incolla alla base del capello.
- ❑ Il prurito si ritrova in un terzo dei casi, per ipersensibilità acquisita alla saliva del pidocchietto.
- ❑ L'ispezione del capo, a luce diffusa, su capelli umidificati e passati con un pettine a denti molto fitti costituisce l'unico strumento di diagnosi della infestazione e dell'avvenuta disinfestazione.
- ❑ Quest'ultima richiede l'uso di antiparassitari (organofosforici, piretroidi, piretroidi rinforzati), in commercio come shampoo, lozioni o gel, che richiedono una sola applicazione (o 2 per prudenza, a distanza di una settimana). Una resistenza è possibile e un eventuale fallimento richiede un cambio dell'antiparassitario.

presenza di pidocchi e, in caso affermativo, procedere al trattamento.

Rimozione meccanica

Il trattamento meccanico consiste nell'allontanare le lendini e i pidocchi mediante pettinatura. Il metodo si basa sul fatto che le lendini si schiudono in una settimana e le ninfe sono dotate di scarsa mobilità e non si riproducono durante i primi 10 giorni. Pertanto, se tutti i pidocchi "giovani" vengono asportati entro questo lasso di tempo, l'infestazione può essere eradicata. I capelli, inumiditi e frizionati con uno shampoo, vengono pettinati con il pettine a denti fitti, insistendo sull'intera lunghezza finché non sono più visibili pidocchi (in genere occorrono almeno 20-30 minuti). La procedura va ripetuta ogni 4 giorni per almeno 2 settimane e comunque fino a quando per 3 tratta-

menti successivi non si vedono più pidocchi. Alcuni piccoli studi randomizzati hanno valutato l'efficacia di questa tecnica rispetto all'impiego degli antiparassitari con esiti contrastanti. L'efficacia sembra essere in larga parte condizionata da una scrupolosa esecuzione del trattamento che è laborioso, richiede un impegno rilevante e una forte motivazione personale.

I pettini elettrici (es. *BaByliss Pidoc Killer* - Conair Europe) non presentano vantaggi rispetto ai tradizionali pettini a denti fitti; devono essere utilizzati a giorni alterni e sono molto più costosi. Sono controindicati nei soggetti affetti da epilessia, malattie cardiache e nei portatori di pacemaker.

Trattamenti alternativi

C'è un interesse crescente da parte della gente a utilizzare sostanze naturali anche per trattare la pediculosi. I vari prodotti disponibili [es. *Paranix* (estratto di noce di cocco, oli essenziali di anice e ylang-ylang); *S.O.S. Pidock* (estratto di noce di cocco)] dovrebbero uccidere i pidocchi per soffocamento, comportandosi come agenti "occlusivi". Tuttavia, ad oggi non esistono studi che abbiano dimostrato l'efficacia di qualcuno di questi prodotti. Alcuni shampoo e lozioni (es. *Aftir* shampoo; *Step 2 Lice Egg Remover Natural Mouse*) promossi come specifici per la detersione dei capelli dopo l'uso dell'antiparassitario, non presentano vantaggi rispetto ai comuni shampoo delicati e sono più costosi. L'affermazione che alcuni prodotti (es. *PreAftir*, *Mom* lozione) "creano un ambiente sfavorevole all'insediamento dei pidocchi" è fuorviante e non dimostrata; il controllo regolare di capelli e cuoio capelluto rappresenta la miglior forma di prevenzione.

Igiene ambientale

Il ruolo che la condivisione di spazzole, pettini, berretti o suppellettili può avere nella trasmissione dell'infesta-

zione da pidocchi o nelle recidive non è chiaro. A scopo prudenziale, spazzole e pettini possono essere lavati con sapone e acqua calda (60°C) o lasciati immersi per 10 minuti nella soluzione acquosa dell'antiparassitario usato per trattare il cuoio capelluto. I capi di abbigliamento, la biancheria del bagno e del letto possono essere lavati in lavatrice a 60°C; tutto ciò che non è lavabile in lavatrice può essere chiuso in un sacchetto di plastica per 2 settimane (in questo modo muoiono anche le ninfe nate dalle uova eventualmente presenti).

Indirizzo per corrispondenza:

Roberta Giroladini
e-mail: roberta.giroladini@fcr.re.it

Bibliografia di riferimento

- Farmaci per la pediculosi del capo. The Medical Letter 2005; XXXIV, 20: 82-4.
- Frankowski BL, Weiner LB; Committee on School Health the Committee on Infectious Diseases American Academy of Pediatrics. Head lice. Pediatrics 2002;110:638-43.
- Roberts RJ. Head lice. N Engl J Med 2002; 346:1645-50.
- Head lice and nits: a Guide for School Communities. New Zealand Ministry of Education.
- Head lice. PRODIGY Guidance. www.prodigy.nhs.uk/guidance.asp?gt=Head%20lice.
- Flinders DC, De Schweinitz P. Pediculosis and scabies. Am Fam Physician 2004;69:341-8.
- Dodd CS. Interventions for treating headlice. Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 2. Art. No.: CD001165. DOI:10.1002/14651858.CD001165.
- Nash B. Treating head lice. BMJ 2003; 326: 1256-7.
- Hill N, Moor G, Cameron MM, et al. Single blind, randomised, comparative study of the Bug Buster kit and over the counter pediculicide treatments against head lice in the United Kingdom. BMJ 2005; 331:384-7.
- Dawes M. Combing and combating head lice. BMJ 2005; 331:362-3.

Tratto da: *Informazioni sui Farmaci* 2006; 30: 103-5, per gentile concessione della Redazione.

