

Infestazione da ossiuri

Si inizia con la classica domanda "Dottore, mio figlio da un po' di tempo si gratta insistentemente il sederino. Non avrà i vermi?!" Bastano alcune domande sulle abitudini del piccolo e un'ispezione della zona anale per la diagnosi di ossiuriasi, infestazione parassitaria molto comune nei bambini di età prescolare e scolare, ma anche gli adulti possono esserne colpiti.

Il parassita in questione è l'*enterobius vermicularis*, comunemente denominato ossiuro, un vermetto di colore bianco che ha come sedi abituali il tratto tra il colon e l'ano. La femmina produce circa 10.000 uova e nelle ore notturne migra verso l'orifizio anale, deposita le uova e muore. Le larve che nascono dalla schiusa possono risalire fino al colon oppure, per effetto dello sfregamento scatenato dal prurito, possono passare alle mani e alla bocca. Ingerite raggiungono l'intestino alla cui parete si ancorano, chiudendo così il ciclo in circa 4-6 settimane.

L'infestazione da ossiuri è diffusa in tutto il mondo e colpisce persone di tutte le età e livello socio-economico; è l'infestazione da parassiti intestinali più comune nei Paesi occidentali e può riguardare soprattutto:

- bambini,
- famigliari dei bambini colpiti.

Il rischio di contagio all'interno dei nuclei famigliari è molto elevato, così come in istituti di cura, collegi, ... L'infestazione si diffonde per via oro-fecale, cioè attraverso il trasferimento (di norma indiretto) dall'ano di un ospite alla bocca di qualcuno, per esempio attraverso le mani (in caso di cattiva igiene dopo essere andati in bagno) o attraverso oggetti contaminati, biancheria da letto, cibo, giochi, ...

Le uova deposte dagli ossiuri diventano infettive nel giro di poche ore a seguito della deposizione sulla mucosa esterna dell'ano e sono in grado di sopravvivere per 2 o 3 settimane su capi di abbigliamento, biancheria da letto e altri oggetti.

Alcuni individui sono invece del tutto asintomatici.

I soggetti portatori della parassitosi da ossiuri potrebbero anche espellere i vermi nelle feci, facilmente riconoscibili perché si presentano come minuscoli fili bianchi lunghi circa 1 cm, bianchi e mobili.

Il prurito causato dai parassiti potrebbe indurre il bimbo a grattarsi con violenza vicino all'ano e questo può talvolta causare l'insorgenza di eczemi o piccole infezioni batteriche; nel caso delle femminucce questo può verificarsi anche a livello vaginale.

La natura di infestazione a trasmissione oro-fecale spiega come ci si può infettare: basta condividere gli asciugamani, toccare le lenzuola, utilizzare gli stessi sanitari. Se a questo si aggiunge la resistenza delle uova all'ambiente esterno e la loro capacità di rimanere vitali (cioè infettive) in un ambiente adatto fino a tre settimane, si comprende quanto possano diffondersi. Ricordiamo che gli ossiuri sopravvivono a lungo a basse temperature, ma non tollerano le alte temperature.

Come si riconosce? Il sintomo più evidente e suggestivo è l'intenso prurito, che si acuisce durante la notte: viene avvertito nella zona perianale, a volte è tanto intenso che il reiterato grattarsi provoca lesioni cutanee con possibili sovra-infezioni batteriche. L'infestazione da ossiuri si accompagna spesso a disturbi intestinali di varia natura: produzione di gas (meteorismo), feci poco formate o diarrea franca, enuresi, dolori addominali ricorrenti.

Quando si ha il sospetto di un'infestazione da ossiuri è bene ispezionare accuratamente la zona anale e perianale dove è possibile (nelle prime ore del mattino) reperire le femmine degli ossiuri che appaiono come piccoli e mobili filamenti biancastri. Questi si possono vedere anche sulle feci del bimbo o anche sulla biancheria intima.



Dipartimento di Prevenzione Servizio di Epidemiologia e Prevenzione
Distretto Sanitario 61

Per la conferma della diagnosi il vostro pediatra può avvalersi del cosiddetto scotch-test: un nastro adesivo trasparente applicato sull'apertura anale. Le uova, e a volte gli stessi parassiti, vi aderiscono e possono così essere osservati al microscopio.

Le semplici regole per prevenire l'infestazione (anche di altra natura)

1. insegnare ai bambini l'importanza di lavarsi le mani dopo essere andati in bagno e sempre prima di toccare del cibo
2. la notte indossare biancheria intima e cambiarla l'indomani mattina lavandola ad alte temperature (almeno a 60°C) e separatamente da altri indumenti
3. in caso di infestazione in atto, far indossare al bimbo mutandine e pigiami atillati per limitare il grattamento della zona anale e vulvo-vaginale; per placare l'intenso prurito può aiutare l'applicazione locale di pomate a base di un blando anestetico
4. lavare lenzuola pigiami, asciugamani e copri divani ad alte temperature (almeno a 60°C) e separatamente da altri indumenti
5. usare l'aspirapolvere per tutta la casa, specialmente nelle camere da letto
6. lavare accuratamente servizi igienici, sanitari, stoviglie giocattoli e sabbionaie, banchi e tavoli da cucina con un panno impregnato di acqua calda
7. evitare di scuotere oggetti che possono avere delle uova su di essi. Parliamo di abiti, biancheria e asciugamani
8. preferire la doccia giornaliera, anziché il bagno in vasca per evitare che l'acqua si contamini, per rimuovere efficacemente le uova deposte durante la notte pulendo con accuratezza il corpo e prestando particolare attenzione alle zone anali e vaginali.
9. non condividere gli asciugamani con altre persone
10. gli spazzolini da denti devono essere tenuti all'interno di un armadio chiuso e risciacquati bene prima dell'uso.
11. non mangiarsi le unghie e tenerle corte e pulite

Non è prevista, oltre le predette, nessuna altra azione di bonifica ambientale e nessun periodo di contumacia sanitaria.

Trattamento. I farmaci utilizzati (prescritti rigorosamente dal proprio pediatra nella dose appropriata al peso e all'età del bimbo) sono in grado di eliminare i parassiti nella loro forma vitale ma non le uova. Per questo motivo è necessario somministrare due dosi (una appena fatta la diagnosi e una dopo due settimane per eliminare i vermi nati dalle uova rimaste nella zona anale). Nonostante il trattamento adeguato, è possibile il ripetersi dell'infestazione le cui cause sono da ricercarsi nella mancata o ritardata somministrazione della seconda dose o, più frequentemente, nel contagio che avviene nella vita di gruppo (famiglia, scuola o comunità in generale), quando un componente non abbia eseguito la stessa terapia in contemporanea con il soggetto infetto. Per questo motivo si raccomanda di osservare scrupolosamente le misure di prevenzione e quando un bimbo risulta affetto è necessario estendere il trattamento a tutti i componenti della comunità frequentata e della famiglia (fratelli, genitori, nonni e babysitter) anche se asintomatici.

E i rimedi della nonna? Contrariamente al detto popolare che attribuisce loro proprietà vermifughe, aglio, semi di zucca, buccia di limone, mallo delle noci, cannella e chiodi di garofano non risolvono il problema degli ossiuri.