

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT PENTRU PEDICULOZĂ

1. Introducere

1.1. Definiție

Pediculoza este o dermatită, produsă de ectoparaziți strict umani.

- Parazitul își exercită acțiunea nocivă asupra pielii, în cursul nutriției sale prin înțepare sau sucțiune;

- În etiologie sunt menționați:

- Pediculus Humanus cu două subspecii

- P. h. Capitis (păduchele capului) – localizare la tija firelor de păr

- P. h. Corporis (păduchele corpului și hainelor) – fixare pe haine

- Phtirius Pubis (păduchele lat)

- poate coloniza și alte zone: axile, sprâncene, gene, bărbie, părul de pe trunchi și membre

1.2. Importanța medico-socială

- Se întâlnește la orice vârstă;

- E mai frecvent la copii, femei, persoane cu igienă precară;

- Prevalența pediculozei capului la populația școlară = 10-40%, maximă susceptibilitate o au copii sănătoși între 3-10 ani;

- Parazitarea se face de obicei prin:

- contact direct cu părul parazitat și mai rar indirect prin piepteni sau perii (P. h. Capitis);

- contact corporal direct sau haine infestate (P. h. Corporis);

- contact fizic strâns (de obicei contact sexual) (P. Pubis).

2. Criterii diagnostice

2.1. Simptome și semne clinice esențiale

I. Pe ariile parazitare:

- Prurit intens;
- Papule, escoriații, leziuni impetiginizate;
- Paraziți și ouă atașate firelor de păr.

Observație! În infecțiile cu P. Pubis apar pete albastrii „macule cerulee” secundare alterării hemoglobinei de către enzimele din saliva parazitului

2.2. Explorări diagnostice

2.2.1. Minimale:

- Evidențierea paraziților adulți și/sau ouălelor prin examen direct;

2.2.2. Forme clinice

I – Pediculoza capului:

- prurit, predominant la ceafă
- ouă (lindini) aderentă pe firele de păr
- rar: paraziți adulți pe firele de păr

Complicații!

În formele extinse, în special la adolescente poate apărea pe pomeți o erupție tip vespertillo foarte asemănătoare LES

II – Pediculoza corpului:

Localizare pe gât, ceafă, regiune interscapulară: escoriații post-grataj, pete eritemato-purpurice, papulo-vezicule, cruste, prurit chinuitor

III – Pediculoza pubiană:

În regiunea genitală: prurit intens, puncte purpurice sau eritematoase, escoriațiuni post-grataj, foliculite, ± macule cerulee

Complicații:

- Consecutiv gratajului se produc suprainfecții ce pot determina: impetigo, furunculi, escoriații, lichenifieri, adenite latero-cervicale

3. Atitudine terapeutică

3.1. Principii generale

În formele cu:

- P. h. Corporis circuitul rufăriei (se țin în sac închis timp de 5 zile cu aplicații de DDT) , sau incinerarea vestimentației;
- P. h. Pubis fierberea lenjeriei intime

Obiective terapeutice:

- maximale: remisiune completă
- minimale: prevenirea reinfestărilor, tratamentul contactiilor/partenerilor sexuali, circuitul rufăriei

3.2. Tratament prespitalicesc – ambulator

3.2.1. Măsuri generale: educația pacientului, igiena corporală, circuitul rufăriei, igiena și tratamentul contactiilor

3.2.2. Tratament medicamentos

A) Local:

a) Pediculoza capului:

- cremă lavabilă cu Permethrină 1%, aplicație unică (NIX)
- Lindan 1% (șampon, pudră sau loțiune)
- mixură de Pyrethrine naturale sinergizate cu piperonyl butoxid (Paratrol) sau Spregal

Obs! În localizările pe gene, tratament mai delicat:

- îndepărtarea mecanică a ouălelor
- eplierea genelor sau aplicare de Lindan sau Malation în soluție apoasă

b) Pediculoza corpului:

Baie caldă cu șampon Lindan 1%.

c) Pediculoza pubiană:

- Unguent Lindan 1%
- Cremă lavabilă de Permetrină 5% urmată de spălare cu apă și săpun

B) General:

- nu se recomandă

3.3. Criterii de internare și dirijare

- Se vor interna cazurile cronice sau suprainfectate pentru diagnostic și tratament
- Se administrează medicația corespunzătoare formei clinice; prezenței/absenței complicațiilor, etiologiei.

3.4. Dispensarizare (sarcinile medicului de familie)

- Urmărirea eficienței tratamentului recomandat în timpul internării sau de medicul specialist
- Monitorizarea evoluției tratamentului sau a reacțiilor adverse terapeutice