

OSSIURIASI

COS'E':

Infestazione intestinale provocata dal nematode *Enterobius Vermicularis*, comunemente denominato ossiuro, un verme filiforme, bianco e molto mobile che ha come sede abituale l'intestino umano. Le uova sono deposte dalla femmina nella zona perianale, in genere durante le ore di sonno notturno.

L'infestazione si acquisisce ingerendo le uova. Il bambino si infetta per via orale portando alla bocca le mani sporche dopo grattamento dell'ano, o per contatto con oggetti contaminati dalle uova (lenzuola, biancheria, giocattoli, WC...). Più rara l'infestazione da uova cadute nella terra. Le uova di ossiuri sono capaci di aderire alle unghie del soggetto infetto e di diffondersi sulla superficie di vari oggetti, su cui possono sopravvivere, vitali e dunque infettive, fino a 3 settimane. Può anche succedere che le uova siano disperse nell'aria (mentre ad esempio si scuotono le lenzuola) e successivamente ingoiate.

Un'altra forma di trasmissione è l'auto infestazione cioè l'ingestione di uova depositate sotto le unghie, e rappresenta la causa più comune di ossiuriasi recidivante.

Una volta arrivate nell'intestino le uova si schiudono dopo circa un mese, liberando i vermi adulti. In seguito le femmine vanno a deporre le uova a livello dell'orifizio anale.

COME SI MANIFESTA:

La sintomatologia clinica è caratterizzata da PRURITO anale e perianale, nelle bambine anche vulvare. Il prurito è determinato dal movimento dei vermi, può disturbare il riposo notturno. Meno frequenti: dolore addominale, distensione addominale, irregolarità dell'alvo, perdita dell'appetito, irrequietezza, insonnia, bruxismo, enuresi. Nelle bambine possono verificarsi vulvovaginiti con prurito e leucorrea (secrezioni vaginali biancastre).

COME SI DIAGNOSTICA:

La diagnosi è possibile se si evidenzia la presenza degli ossiuri visibili a occhio nudo nelle feci o nella regione perianale del bambino. I vermi appaiono come dei filamenti bianchi piccoli e mobili. Se non si è così fortunati da vedere i vermi la diagnosi si esegue tramite:

- Esame parassitologico delle feci su 3 campioni
- Scotch test: al risveglio si applica una striscia di scotch a livello dell'orifizio anale per far aderire le uova. Si stacca lo scotch dopo 5 min e lo si incolla ad un vetrino fornito dal laboratorio dove si esegue l'analisi. L'operazione va ripetuta per 3 mattine consecutive. I vetrini, conservati a temperatura ambiente vanno consegnati in laboratorio analisi.



COME SI TRATTA:

La terapia si basa sull'uso di farmaci anti-parassitari, somministrati per bocca in dose unica (VERMOX 5 ml) da ripetere dopo 15 giorni (per avere la certezza di eliminare anche i vermi nati da uova dischiuse successivamente alla prima dose). La terapia va estesa a tutta la famiglia, anche se asintomatica, negli stessi giorni in cui si è trattato il bambino infetto.

NON è previsto l'allontanamento da scuola o da altre collettività.

COME SI PREVIENE (PROFILASSI):

Cambiare frequentemente la biancheria intima, le lenzuola, gli asciugamani lavandoli a 60°C (le uova muoiono alle alte temperature). Non scuotere le lenzuola prima del lavaggio per evitare che le uova possano disperdersi nell'ambiente.

Lavare spesso le mani, tenere le unghie corte lavandole con spazzolino a setole dure.