

Progetto salute in carcere

D.R. 1096/2011

Azienda USL 2 - LUCCA

Pediculosi, scabbia e micosi.

In un contesto carcerario caratterizzato da una preoccupante condizione di sovraffollamento (sono presenti al momento attuale presso la Casa Circondariale di Lucca **195** detenuti, mentre i posti letto sono **85**) diventa sempre più difficile e problematico salvaguardare adeguate condizioni igienico-sanitarie.

Alte temperature associate a elevati valori di umidità costituiscono fattori favorevoli alla crescita delle muffe e degli acari.

Favoriscono inevitabilmente il contagio:

- **Il sovraffollamento**
- **l'uso promiscuo di oggetti e servizi**
- **le condizioni microclimatiche**
- **la promiscuità e l'eterogeneità di provenienza**
- **l'uso comune delle docce.**

Si registrano in carcere molti casi di pediculosi, di scabbia e di micosi.

Francesco Ceraudo

Pediculosi.

Risulta caratterizzata da infestazioni del cuoio capelluto ,delle parti pelose del corpo con pidocchi adulti, larve o uova(lendini), da cui risulta un intenso prurito con escoriazioni del capo o del corpo.

Infestano la regione pubica, la barba, i peli ascellari e del corpo.

La sintomatologia varia a seconda dell'intensità dell'infestazione e della sensibilità individuale.

Serbatoio:le persone infestate. I pidocchi, al di fuori del corpo umano, non possono vivere a lungo.

Modalità di trasmissione: il contatto diretto con una persona infestata o indirettamente attraverso il contatto con i suoi effetti personali ,specialmente vestiti e copricapi.

La pediculosi pubica o fitiriasi perché indotta dal *phitirus pubis*, viene trasmessa attraverso il contatto sessuale e ha una forma decisamente schiacciata(*da cui il nome comune di piattola*) .

Periodo d'incubazione.

In condizioni favorevoli le uova di pidocchi si schiudono in una settimana .

Periodo di contagiosità: fino a che i pidocchi rimangono vivi sulla persona infestata o i suoi vestiti e fino a che le uova, che si trovano nei capelli e nei vestiti, non siano distrutte.

Metodi di profilassi. Misure preventive.

Evitare i contatti fisici con i soggetti infestati, i loro effetti personali e i loro abiti.

Ispezione diretta del capo, del corpo e del vestiario.

In genere la prevenzione della pediculosi viene fatta insegnando le corrette pratiche igieniche, suggerendo di evitare la condivisione di pettini, spazzole, cappelli, sciarpe e indumenti.

Isolamento: resta opportuno metterlo in atto per almeno 24/48 ore.

Terapia specifica: nel caso di pediculosi pubica e del cuoio capelluto sono efficaci le piretrine con piperonil butossido (Mom piretro, Mom polvere) o all'1K di malathion shampo, Aftirgel).

Il trattamento va ripetuto dopo 7 giorni .

Per quanto riguarda la pediculosi del pube ,il sistema più semplice è rasare i peli delle parti interessate per rimuovere tutto(uova e pidocchi).

Anche i letti delle persone infestate vanno trattati ,aspergendo accuratamente materassi, cuscini e coperte.

Lenzuola e vestiti devono essere lavati con acqua bollente ,o sterilizzati a secco esponendoli a una temperatura di 70°C per un'ora.



4. Pediculosi del pube o firiassi.
Phthirus pubis.

Scabbia.

E' una malattia infettiva della cute causata da un acaro(**sarcoptes scabiei**) la cui penetrazione è indicata dalla presenza di papule, di vescicole o di piccoli cunicoli lineari contenenti i parassiti e le loro uova.

Le lesioni si localizzano soprattutto tra gli spazi interdigitali, sulla superficie anteriore dei polsi e dei gomiti, nelle pieghe anteriori delle ascelle, intorno alla vita ,sulle cosce e sui genitali esterni dell'uomo; nella donna sono frequentemente colpiti capezzoli, addome e regioni inferiori delle natiche.

Il prurito è intenso ,soprattutto di notte ,ma le complicazioni si limitano alle lesioni prodotte dal grattamento e che successivamente si infettano.

La diagnosi si basa sull'individuazione dell'acaro nei cunicoli e sulla sua identificazione al microscopio, ma anche dalla localizzazione delle lesioni e dalla sintomatologia specifica.

Diffusione: largamente diffusa nelle carceri anche in considerazione del sovraffollamento.

Serbatoio : l'uomo. Il Sarcoptes parassita degli animali, può vivere sull'uomo.

Modalità di trasmissione : il trasferimento dei parassiti avviene per contatto diretto cute-cute da persone o animali domestici che risultavano già infetti.;in modo minore attraverso la biancheria o le lenzuola contaminate da poco da una persona infetta; spesso viene contratta durante i rapporti sessuali.

Periodo di incubazione: da 2 a 6 settimane prima della comparsa del prurito in soggetti senza una precedente esposizione. I soggetti con storia di infestazione, sviluppano i sintomi dopo 1-4 giorni dalla riesposizione.

Periodo di contagiosità. Fino alla distruzione degli acari e delle uova mediante il trattamento che di solito deve essere di uno o a volte due cicli di una settimana uno dall'altra. La sintomatologia pruriginosa può comunque persistere per effetto della terapia locale che può essere causa di dermatiti irritative o da contatto.

Metodi di profilassi.

Misure preventive: educazione sanitaria della popolazione detenuta. Diagnosi precoce e trattamento dei pazienti infestati e dei contatti.

Isolamento : allontanamento delle persone infestate e per le 24 ore successive al trattamento.

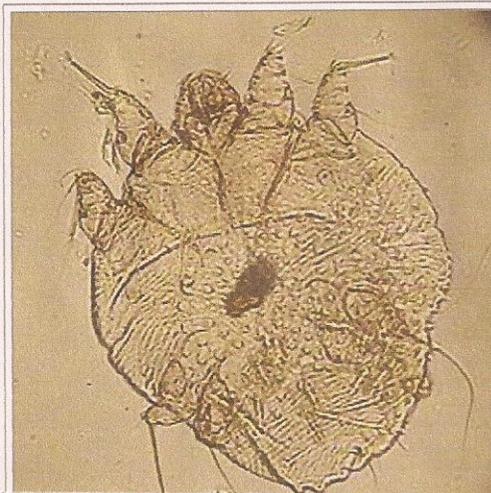
Disinfezione continua: lavare biancheria intima, abiti e lenzuola a più di 80 gradi di temperatura.

Indagini sui contatti :ricerca dei casi non identificati o non diagnosticati tra i compagni . Bisogna trattare a scopo profilattico le persone che hanno avuto contatti cute-cute con persone infestate.

Terapia specifica: un bagno seguito dall'applicazione di disolfuro di dimetildifenilene(Mitigal lozione) per 2-3 giorni,bucarbetene + clorobutanolo loz.(la terapia dura 1 giorno con 1 applicazione la mattina e 1 la sera) oppure un'emulsione di unguento di benzilbenzoato (soluzione al 20%) su tutto il corpo per 2-3 giorni.

Per il prurito si possono somministrare antistaminici per os.

Dopo il trattamento fare un bagno di pulizia e cambiare biancheria personale e lenzuola.



Sarcoptes scabiei

Micosi

Sono affezioni cutanee la cui incidenza nelle strutture carcerarie è considerevole, con particolare riferimento alle forme superficiali.

Sono dovute a funghi patogeni per l'uomo.

Tra le micosi superficiali possiamo considerare:

- **tigne del cuoio capelluto**
- **epidermofizie**
- **onicomicosi**



3. Tinea corporis.
Lesione rotonda figurata con fine orletto di espansione (eritemato-vescicolo-squamoso).

La diffusione delle micosi può avvenire per contatto diretto o indiretto con portatori di miceti, uomini e animali o con il terreno.

L'attecchimento dei funghi patogeni è favorito dalla alterazione del mantello idrolipidico epidermico conseguente all'uso di acqua e detersivi o alla macerazione da sudore ed in ultima analisi dal Ph della cute.

Da un punto di vista diagnostico è molto importante l'aspetto figurato delle lesioni, la presenza di squame e/o di peli alterati (spezzati, polverosi), le sedi e l'evoluzione.

Le cause che possono giustificare l'incidenza notevole delle micosi nelle strutture carcerarie sono:

- **scarsissime condizioni igieniche**
- **promiscuità**
- **scarsa ventilazione delle celle**
- **uso comune di docce**



Al fine di eliminare i fattori causali che favoriscono il diffondersi

di focolai infettivi e l'insorgenza di recidive è di fondamentale importanza integrare il trattamento farmacologico delle affezioni fungine mediante l'adozione di opportune misure igieniche giustificate dai seguenti motivi:

A) l'attecchimento dei miceti è favorito da fattori locali ,quali la scarsa ventilazione delle pieghe cutanee, la macerazione dell'epidermide, l'abbondante sudorazione.

B) le recidive sono dovute spesso a una reinfezione ad opera di indumenti parassitati.

La pitiriasi versicolor è la più frequente delle micosi del detenuto. Si presenta con numerose macule brunastre che al grattamento danno una fine desquamazione furfurea.

La diagnosi può essere facilitata con

- 1) il test del grattamento
- 2) l'esame alla luce d Wood che mostra una fluorescenza giallastra delle lesioni.
- 3) Il test al colpo d'unghia (possibilità di staccare con un colpo d'unghia un lembo di strato corneo da una chiazza della affezione.

Se la pelle è abbronzata , assumono l'aspetto di macchie di depigmentazione.

Frequente è anche la micosi dei piedi o piede d'atleta.

Colpisce gli spazi interdigitali.

Caratteristiche sono : la macerazione ,lo strato biancastro ed il prurito. E' un fattore favorente nei detenuti l'impiego di scarpette di gomma.

Terapia.

In base al tipo di micosi e soprattutto all'agente responsabile sono attualmente disponibili antimicotici per via orale e per via locale(creme,spray,mousse,smalti ungueali,lozioni,polveri e shampoo).

Le creme di miconazolo, econazolo, clotrimazolo, terbinafina sono efficaci medicinali per uso topico. Nelle forme più impegnative si può ricorrere congiuntamente al Flucanazolo 100 mg per os per lesioni dovute a Candida o a muffe e alla terapia per os con Itraconazolo 100 mg (soprattutto per dermatofiti).

Profilassi personale.



Lavarsi bene le mani dopo aver toccato altre persone o animali infettati.

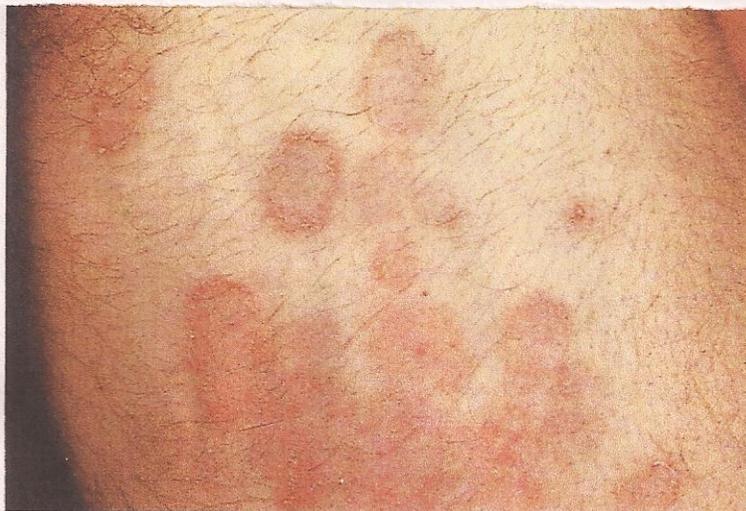
Asciugarsi accuratamente onde evitare umidità residua con particolare riguardo alle pieghe cutanee e inguinali, al cavo ascellare e agli spazi interdigitali.

Effettuare il cambio giornaliero della biancheria intima e dei capi di vestiario che siano venuti a contatto con la cute affetta dall'infezione micotica.

Per andare sotto la doccia bisogna indossare le ciabatte.

Francesco Ceraudo

**Validato dal Dr. Rosario Polito Specialista Dermatologo,
Consulente presso il Presidio Sanitario Penitenziario di
LUCCA.**



**1. Tinea della cute glabra.
(Tinea corporis). Lesioni multiple
figurate, circinate, a limbi netti.**