

Vermi bianchi nelle feci: i sintomi, diagnosi e la terapia degli ossiuri.

Come comportarsi in caso di vermi nelle feci?

L'ossiuriasi (o enterobiasi) è la forma più comune di parassitosi intestinale e si manifesta con comparsa di piccoli vermi bianchi (3-13 mm) nelle feci o talora solo con prurito anale notturno (specie nelle fasi iniziali). Per fortuna si tratta di una condizione che non arreca danni importanti all'organismo ma è necessario trattarla adeguatamente confrontandosi col proprio pediatra di fiducia.

Come avviene il contagio?

La trasmissione è oro-fecale, ingerendo le uova deposta da tali vermi. Che vuol dire? Come finiscono tali uova nella bocca di un bimbo?

In pratica questi vermetti bianchi, che si annidano prevalentemente nell'intestino cieco, durante la notte migrano fino all'ano e lì vi depongono le uova. Il bambino grattandosi raccoglie tali uova sotto le unghie per poi diffonderle ovunque con le mani: lenzuola, giochi, cibo.

Molto comune è inoltre il fenomeno dell'auto-infestazione. Il bambino si porta alla bocca le piene di uova e si reinfetta di continuo rendendo la terapia di questa malattia piuttosto lunga e stressante.

Quali sono i sintomi del contagio?

L'ossiuriasi può decorrere spesso asintomatica.

Allorchè manifesta il sintomo più frequente è

- Prurito anale soprattutto notturno che spesso complica con comparsa di lesioni da

grattamento

Altri sintomi possono essere invece meno suggestivi e fuorviare verso altre diagnosi. Non disdegnare dunque di eseguire un esame parassitologico delle feci anche in caso di:

- Disturbi del sonno particolarmente persistenti
- Modifiche del comportamento inspiegate: irritabilità, accessi di collera
- Diarrea protratta (oltre 14 giorni)
- Dolore addominale ricorrente
- Meteorismo intestinale (molte “puzzette”)

Nelle bambine, la malattia può diffondersi ai genitali con:

- Prurito vaginale
- Enuresi (la bambina si farà spesso “pipi sotto”)
- Infezioni urinarie ricorrenti

Come accertarsi che si tratti di ossiuri?

La diagnosi può essere posta per:

- osservazione diretta dei vermi nelle feci (e raramente anche nella biancheria intima o nel pigiama) dei bambini
- esame parassitologico delle feci
- scotch test

Quest’ultimo è il gold standard per la diagnosi ed è molto utile nei casi dove l’esame parassitologico sia negativo e persista il dubbio. L’esame parassitologico infatti da molti falsi negativi in caso di ossiuriasi.

Come eseguire lo scotch test?

In pratica bisogna applicare un nastro adesivo nella zona anale per 10-15 minuti appena il bimbo si sveglia al mattino, prima che si muova troppo. Le uova deposte durante la notte aderiranno al nastro e, facendo aderire il nastro a un vetrino, sarà possibile osservarle al

microscopio. La massima accuratezza diagnostica si raggiunge eseguendo tale test per almeno 3 mattine consecutive (eseguendolo solo una volta risulta falsamente negativo nel 50% dei casi!).

E' inoltre necessario valutare tutti i componenti della famiglia e segnalare il caso alla scuola (chiedendo venga mantenuto l'anonimato) affinché i compagni riferiscano al proprio pediatra elevando l'indice di sospetto per ossiuriasi e affinché la scuola riferisca, laddove opportuno, all'ASL per prevedere una sanificazione degli ambienti (ricordiamo che le uova di ossiuri restano vitali nell'ambiente fino a 3 settimane!).

Come curare gli ossiuri e quando rientrare a scuola?

La terapia prevede una singola somministrazione del farmaco per un solo giorno. I farmaci più comunemente utilizzati, dopo consulto col proprio pediatra di fiducia, sono:

- Vermox sospensione (principio attivo: mebendazolo): somministrare al bambino 5 ml (pari a 100 mg) di sciroppo in dose unica
- Combantrin (principio attivo: pirantel pamoato): disponibile sia in forma di sciroppo che di compresse, il dosaggio andrà regolato in base al peso del bambino (10 mg/kg), in dose unica
- Zentel compresse 400 mg (principio attivo: albendazolo): mezza compressa fino ai 2 anni, 1 compressa intera dopo i 2 anni in dose unica

La somministrazione va ripetuta dopo 2 settimane. I farmaci sono infatti attivi solo su vermi e non anche sulle uova. Se non si ripete la somministrazione del farmaco le uova che nel frattempo si schiuderanno causeranno una re-infezione!

Il giorno dopo aver effettuato la prima dose di terapia è già possibile rientrare a scuola!



CERCHI UN
**PEDIATRA
A CASA?**

11:29
Elenco Medici
Seleziona uno o più medici e attendi il primo che risponderà
SELEZIONA TUTTI

<input type="radio"/>		Dott. Iva Trevisano Disponibile	
<input type="radio"/>		Dott. Domenico Arcuri Disponibile	
<input type="radio"/>		Dott. Maria Pia Panicucci Non Disponibile	
<input type="radio"/>		Dott. Gaetano Padovano Disponibile	
<input type="radio"/>		Dott. Marzio Calabresi Disponibile	
<input type="radio"/>		Dott. Sebastiano Cremonesi Non Disponibile	

SCARICA L'APP

  

Come prevenire gli ossiuri?

Per prevenire l'ossiuriasi bastano poche e semplici attenzioni come:

- Lavarsi e far lavare le mani accuratamente dopo l'utilizzo dei servizi igienici e prima di sedersi a tavola a mangiare
- Preferire la doccia alla vasca da bagno (possibile sede di deposito delle uova)

- Pulire accuratamente la propria abitazione con l'aspirapolvere
- Utilizzo di pigiami chiusi e aderenti per evitare il grattamento diretto della zona peri-anale e quindi il diffondersi delle uova
- Tagliare frequentemente le unghie

Kucik CJ, Marttin JL - Common Intestinal Parasites - Am Fam Physician. 2004 Mar 1;69(5):1161-8.

Vassil St Georgiev (2001) Chemotherapy of enterobiasis (oxyuriasis), Expert Opinion on Pharmacotherapy, 2:2, 267-275