



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE**

Azienda Sanitaria Locale 1 – Torino
Via San Secondo, 29 – 10128 Torino
Codice Fiscale- Partita IVA 05437630014

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
S.C. SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA
Via Consolata 10 – 10122 Torino
Tel. 011/5663026-3038
Fax 011/5663048
E-mail: diprevenzione@asl1.to.it

Prot.N. 13671

Torino, 14 LUG. 2004

Ai Medici Responsabili
Servizi di Pediatria di Comunità
ASL 1- 2-3-4
TORINO

Ai Dirigenti Scolastici
Scuole Materne
Scuole elementari
Scuole Medie Inferiori
TORINO

Ai Medici di Medicina Generale
TORINO

Ai Pediatri di libera scelta
TORINO

e p.c. Ufficio Scolastico Regionale
Direttore Generale
Dott. CATALANO Luigi
TORINO

**OGGETTO: Raccomandazioni per la prevenzione e
la gestione della pediculosi nelle scuole**

La Direzione della Sanità Pubblica Regionale ha promosso la predisposizione delle "Raccomandazioni per la prevenzione e la gestione della pediculosi nelle scuole" (in allegato), basate sulle più recenti evidenze scientifiche e sulle esperienze di altri Paesi, allo scopo di fornire una corretta informazione per la prevenzione e gestione del problema.

La periodica diffusione della pediculosi del capo nelle comunità scolastiche provoca un allarmismo sociale sproporzionato rispetto alla reale pericolosità dell'infestazione da pidocchi. La letteratura scientifica è infatti concorde nell'affermare che il pidocchio del capo non è vettore di malattie ma provoca prurito locale per reazione alla saliva del insetto.

Le reazioni da parte del pubblico, dovute soprattutto ad errate informazioni circa le modalità di trasmissione e di prevenzione dell'infestazione, hanno condotto spesso gli operatori sanitari ad azioni inutili o non efficaci come ad esempio il "controllo delle teste" di tutti i bambini frequentanti una stessa classe. Numerosi studi epidemiologici hanno messo in evidenza che tale procedura non ha ridotto l'incidenza della pediculosi e pertanto non verrà più attuata.

Una appropriata informazione e una maggiore collaborazione da parte dei genitori dei bambini affetti da pediculosi risulta essere invece, la misura più efficace nel ridurre la diffusione dell'infestazione in ambito scolastico. E' infatti alla famiglia che, nelle "Raccomandazioni regionali", viene affidata la responsabilità principale della prevenzione e trattamento della pediculosi del bambino che frequenta una collettività.

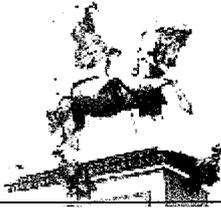
Il pediatra o il medico di famiglia è responsabile della diagnosi e terapia della pediculosi al pari di tutte le patologie che possono interessare i suoi assistiti.

Inoltre, nelle "Raccomandazioni regionali" viene ampiamente sottolineato il ruolo chiave dei dirigenti scolastici e degli insegnanti nella gestione della pediculosi nelle comunità scolastiche.

Al dirigente scolastico viene affidato sia il compito di mantenere la comunicazione tra i genitori, gli insegnanti e il Servizio di Pediatria di Comunità (ex Medicina Scolastica) sia quello di adottare ogni misura atta a prevenire la diffusione della pediculosi in ambito scolastico, in conformità a quanto previsto dalle "Raccomandazioni regionali".

I dirigenti scolastici, gli insegnanti e i rappresentanti dei genitori (importante tramite tra le istituzioni e la famiglia) acquisiranno le informazioni per la corretta gestione della pediculosi attraverso le iniziative di formazione che verranno organizzate dai Servizi di Pediatria di Comunità.

Per una corretta applicazione delle "Raccomandazioni regionali", in considerazione della realtà locale, il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica della Città di Torino, in accordo con i Medici dei Servizi di Pediatria di Comunità e in ottemperanza a quanto previsto dal Protocollo regionale (Sezione B, paragrafo I), ha predisposto un documento esplicativo denominato "Modalità operative



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE**
Azienda Sanitaria Locale 1 – Torino
Via San Secondo, 29 – 10128 Torino
Codice Fiscale- Partita IVA 05437630014

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
S.C. SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA
Via Consolata 10 – 10122 Torino
Tel. 011/5663026-3038
Fax 011/5663048
E-mail: dipprevenzione@asl1.to.it

**MODALITÀ OPERATIVE PER L'APPLICAZIONE
NELLA CITTA' DI TORINO DELLE
“RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DELLA
PEDICULOSI NELLE SCUOLE”**

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione di Torino, in accordo con i Servizi di Pediatria di Comunità (ex Medicina Scolastica) delle ASL 1-2-3-4 di Torino, ha integrato e/o modificato il "Protocollo regionale per la gestione della Pediculosi nelle comunità scolastiche" come di seguito esplicitato, al fine di meglio adattarlo alla realtà locale.

Eventuali modifiche e/o integrazioni sono state apportate solo alle sezioni e paragrafi di seguito riportati. Per quanto non riportato nel presente documento fa fede quanto previsto dal Protocollo Regionale.

Sezione B – LA GESTIONE DELLA PEDICULOSI IN SANITÀ PUBBLICA

Nella città di Torino, a differenza di altre realtà piemontesi, è presente a livello territoriale sia il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) del Dipartimento di Prevenzione sia il Servizio di Pediatria di Comunità (ex Medicina Scolastica) attivo presso il Dipartimento Materno Infantile di ciascuna ASL.

Il SISP ha tra i suoi compiti la sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse, nonché (in modo non esclusivo) l'informazione e l'educazione sanitaria della popolazione in tema di prevenzione.

Il Servizio di Pediatria di Comunità (ASL) si occupa di profilassi delle malattie infettive nelle scuole dall'asilo nido alle medie

Paragrafo 5. I Servizi di Sanità Pubblica

Nella gestione della Pediculosi viene affidata:

→ al Servizio di Pediatria di Comunità (ASL):

- l'informazione e l'educazione sanitaria della famiglia tramite i rappresentanti dei genitori
- l'informazione e l'educazione sanitaria degli insegnanti e dirigenti scolastici
- l'informazione e l'educazione sanitaria degli insegnanti referenti per l'educazione alla salute

→ al SISP:

- l'informazione/formazione dei pediatri e dei medici di famiglia
- l'informazione/formazione dei farmacisti
- la gestione delle notifiche di pediculosi ai sensi del DM 15.12. 1990 "Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse"
- **Nota Bene:** Ove richiesto, il SISP e l'ASL collaborano nell'attività di informazione e di educazione sanitaria delle famiglie e degli insegnanti

Sezione C – PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA GESTIONE DELLA PEDICULOSI NELLE COMUNITA' SCOLASTICHE DELLA REGIONE PIEMONTE

paragrafo 1. Scuola

All'inizio di ogni anno scolastico, il Dirigente scolastico distribuisce a tutti gli alunni

1. la scheda informativa sulla Pediculosi (vedi allegato)
2. la scheda denominata "Diario del Pidocchio" (allegato E)

Il "Diario del Pidocchio" è una scheda sulla quale i genitori annotano l'avvenuto controllo settimanale secondo le modalità descritte nella nota informativa.

L'adozione del "Diario del Pidocchio" deve essere preceduta dall'attività educativa e informativa dell'ASL diretta soprattutto ai rappresentanti dei genitori (che trasmetteranno l'informazione alle famiglie) e agli insegnanti

Nell'ambito delle attività di controllo della pediculosi nelle scuole, possono presentarsi situazioni per le quali possono essere sufficienti azioni routinarie; in altri casi possono essere necessarie azioni straordinarie

a. Azioni routinarie (infestazione sul singolo bambino)

L'insegnante che nota segni evidenti di infestazione sul singolo bambino senza che vi sia necessità di una ispezione, segnala la sospetta pediculosi al dirigente scolastico (art. 40 del DPR 22.12.67 n.1518).

- ➔ Il dirigente scolastico invia ai genitori del bambino con sospetta pediculosi:
 - una lettera in cui informa i genitori della sospetta pediculosi e richiede l'autocertificazione di avvenuto trattamento ai fini della riammissione scolastica (allegato A)
 - il modello per l'autocertificazione di avvenuto trattamento ai fini della riammissione scolastica (allegato D)
 - la copia della scheda informativa sulla pediculosi già distribuita all'inizio dell'anno scolastico
- ➔ il referente dell'ASL raccoglie con cadenza mensile le autocertificazioni di avvenuto trattamento disinfestante e gli eventuali certificati medici di riammissione e ne invia copia al SISP ai fini della valutazione epidemiologica della diffusione della pediculosi

Nota Bene: In presenza di criticità non altrimenti controllabili, la Direzione scolastica e/o l'ASL (qualora quest'ultima venga informata dal dirigente scolastico) ha la facoltà di richiedere la

certificazione del medico curante per la riammissione scolastica in luogo dell'autocertificazione del genitore.

b. Azioni straordinarie (segnalazione di due o più casi nella stessa classe)

1° livello: alla segnalazione di due o più casi nella stessa classe da parte dell'insegnante e/o genitore e/o ASL e/o SISP:

→ il dirigente scolastico:

1. invia ai genitori dei bambini con sospetta pediculosi

- una lettera in cui informa i genitori della sospetta pediculosi e richiede il certificato medico ai fini della riammissione scolastica (allegato B)
- copia della scheda "Diario del Pidocchio" su cui i genitori annoteranno sia l'avvenuto trattamento sia i controlli effettuati (allegato E)
- copia della scheda informativa sulla pediculosi già distribuita all'inizio dell'anno scolastico

2. invia ai genitori dei bambini senza pediculosi che frequentano la stessa classe

- una lettera in cui informa i genitori dei casi di sospetta pediculosi verificatisi nella classe (allegato C)
- copia della scheda "Diario del Pidocchio" su cui i genitori annoteranno i controlli effettuati (allegato E)
- copia della scheda informativa sulla pediculosi già distribuita all'inizio dell'anno scolastico

3. convoca (su segnalazione dell'insegnante) i genitori che hanno omissso la compilazione del "Diario del Pidocchio" per un colloquio informativo finalizzato alla loro responsabilizzazione

→ l'insegnante:

- controlla settimanalmente il "Diario del Pidocchio"
- segnala al dirigente scolastico gli alunni i cui genitori hanno omissso la sua compilazione

→ il referente dell'ASL:

- raccoglie con cadenza mensile i certificati medici di riammissione scolastica e ne invia copia al SISP ai fini della valutazione epidemiologica della diffusione della pediculosi
- raccoglie la scheda "Diario del Pidocchio" per valutazioni epidemiologiche (compliance dei genitori, eventuali trattamenti incongrui, ecc....)

2° livello: segnalazione di due o più casi di reinfestazione nella stessa classe nei 30 giorni successivi all'adozione dei provvedimenti di 1° livello:

→ il dirigente scolastico :

- informa il referente dell'ASL della situazione epidemica (nota scritta inviata tramite fax riportante il n° di casi, la classe interessata, i provvedimenti già adottati (convocazione dei genitori), ecc...)
- adotta i provvedimenti indicati al 1° livello

→ il referente dell'ASL:

- predispone una nota informativa ai genitori sulla situazione epidemica in corso e ribadisce le misure di profilassi che ogni famiglia deve adottare

3° livello: persistenza di focolai epidemici che ricorrono ininterrottamente nei 2 mesi successivi all'applicazione dei provvedimenti previsti nel 2° livello

→ il dirigente scolastico:

- informa il referente dell'ASL della situazione epidemica (nota scritta inviata tramite fax riportante il n° di casi, la classe interessata, i provvedimenti già adottati (convocazione dei genitori), ecc...)
- adotta i provvedimenti indicati al 1° livello

→ il referente dell'ASL:

- procede alla valutazione delle possibili criticità (errori nelle modalità del trattamento, utilizzo di prodotti inefficaci, mancato controllo da parte dei genitori)
- predispone una nota informativa ai genitori sulla situazione epidemica in corso e ribadisce le misure di profilassi che ogni famiglia deve adottare
- convoca, ove ritenuto opportuno, i genitori reticenti per un colloquio informativo finalizzato alla loro responsabilizzazione

Nota Bene: nel caso in cui il mancato controllo del bambino da parte dei genitori possa legittimamente configurare una carenza della funzione genitoriale, il dirigente scolastico di concerto con il referente dell'ASL , effettua una segnalazione al Servizio Socio-Assistenziale per i provvedimenti del caso

**Lettera destinata ai genitori del bambino
con infestazione da pidocchio del capello (caso singolo)**

Intestazione della Scuola

Ai genitori di

.....

Si informa che, su segnalazione dell'insegnante, suo figlio/a potrebbe essere affetto da pediculosi del cuoio capelluto.

Si dispone pertanto in via precauzionale il suo allontanamento dalla comunità scolastica, consigliando di sottoporlo a visita medica presso il medico curante, per la conferma e la eventuale prescrizione del trattamento.

Poiché un corretto trattamento antipediculosi riduce molto il rischio di trasmissione, il bambino potrà essere riammesso in classe il giorno successivo la sua prima applicazione. L'avvenuto trattamento, necessario per la riammissione scolastica, può essere autocertificato per iscritto da uno dei genitori/tutori (vedi allegato) o certificato dal medico curante.

Nel caso in cui vostro figlio/a risultasse affetto da pediculosi, è necessario che anche gli altri componenti della famiglia siano controllati con attenzione e, nel caso di ritrovamento di lendini o pidocchi sulla loro testa, siano sottoposti allo stesso trattamento.

Ad ogni buon fine si allega la scheda informativa contenente utili informazioni sulla pediculosi.

Si ringrazia per la collaborazione e si porgono cordiali saluti.

Il Dirigente scolastico/Direttore didattico

**Lettera destinata ai genitori dei bambini
con infestazione da pidocchio del capello (due o più casi)**

Intestazione della Scuola

Ai genitori di

.....

Si informa che, su segnalazione dell'insegnante, suo figlio/a potrebbe essere affetto da pediculosi del cuoio capelluto.

Si dispone pertanto in via precauzionale il suo allontanamento dalla comunità scolastica, consigliando di sottoporlo a visita medica presso il medico curante, per la conferma e la eventuale prescrizione del trattamento.

Nel caso in cui vostro figlio/a risultasse affetto da pediculosi, è necessario che anche gli altri componenti della famiglia siano controllati con attenzione e, nel caso di ritrovamento di lendini o pidocchi sulla loro testa, siano sottoposti allo stesso trattamento.

Poiché nella classe frequentata da suo figlio si sono verificati più casi di pediculosi, per la riammissione scolastica è necessario produrre un certificato medico. L'avvenuto trattamento, la modalità con cui è stato effettuato e i controlli effettuati devono essere riportati sulla scheda "Diario del Pidocchio".

Si sottolinea che un corretto trattamento antipediculosi riduce molto il rischio di trasmissione e il bambino potrà essere riammesso in classe il giorno successivo la sua prima applicazione. Ad ogni buon fine si allega la scheda informativa contenente utili informazioni sulla pediculosi.

Si ringrazia per la collaborazione e si porgono cordiali saluti.

Il Dirigente scolastico/Direttore didattico

**Lettera destinata ai genitori dei bambini
senza infestazione da pidocchio del capello,
ma che frequentano altri bambini con pediculosi**

Intestazione Scuola

Ai genitori di

.....

A seguito della segnalazione di casi di pediculosi del capello (pidocchi) presso la classe frequentata da Vs. figlio/a, vi preghiamo di garantire un controllo accurato e periodico dei capelli, al fine di rintracciare in tempo l'eventuale presenza di parassiti o delle loro uova (lendini).

I controlli effettuati devono essere riportati sulla scheda "Diario del Pidocchio".

I prodotti che si trovano in farmacia non hanno un'azione preventiva, pertanto devono essere utilizzati solo nel caso di infestazione in atto. In caso di dubbi, consultare il proprio medico curante o il Servizio di Pediatria di Comunità del Vs. Distretto sanitario o il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.

Ricordo che per evitare l'infestazione da pidocchi del capello (pediculosi), è necessario adottare alcuni semplici, ma efficaci, accorgimenti:

- Non scambiare o prestare oggetti personali (pettini, sciarpe, cappelli, berretti, nastri per capelli, spazzole);
- Non ammucchiare i capi di vestiario;
- Controllare i capelli almeno una volta la settimana; nel caso di dubbio consultare il medico curante;
- Nel caso di infestazione di un componente della famiglia, controllare con attenzione la testa di tutti i familiari: se viene ritrovata una lendine o un pidocchio, applicare con cura il trattamento (seguendo le indicazioni riportate nella scheda informativa allegata).

Confido nella Vs. collaborazione al fine di evitare l'ulteriore diffusione dell'infestazione.
Distinti saluti

Il Dirigente scolastico/Direttore didattico

Autocertificazione per la riammissione scolastica

(ai sensi della Direttiva della Regione Piemonte 1/6/2000)

Al Dirigente Scolastico della Scuola o Istituto

Io sottoscritt_ padre/ madre/ tutore (sottolineare la voce corrispondente)

Nome _____

Cognome _____

Data di nascita _____

dell'alunn_ frequentante la classe ____ sezione ____

Nome _____

Cognome _____

Data di nascita _____

consapevole delle responsabilità cui vado incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

dichiaro che in data _____

l'alunn_ è stato sottoposto al seguente trattamento contro la pediculosi:

Data _____

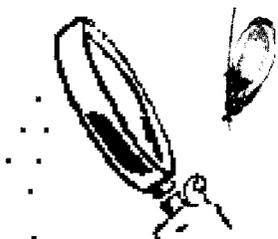
Firma di autocertificazione _____

pidocchio



**dimensioni
reali**

lendine



**dimensioni
reali**



Il pidocchio dei capelli

Cosa è – Cosa fare

**Informazioni
sulla gestione della pediculosi
in famiglia e nella scuola**



 **REGIONE
PIEMONTE**
Direzione Sanità Pubblica
Settore Igiene e Sanità Pubblica

A cura del Servizio di Riferimento Regionale di Epidemiologia delle Malattie Infettive - SerEMI

Il pidocchio dei capelli

Il pidocchio dei capelli (*Pediculus humanus capitis*) è diverso dal pidocchio del corpo e da quello del pube. È un parassita che vive solo a contatto del cuoio capelluto e si nutre del sangue dell'ospite.

Il suo ciclo vitale attraversa tre stadi: uovo, ninfa e adulto.

Le **uova** (o lendini), di forma allungata, colore bianco-grigiastro, lunghe circa 1 millimetro, sono deposte dalla femmina adulta e incollate alla base del capello. Si trovano in particolare tra i capelli della nuca e dietro le orecchie.

Le lendini si schiudono dopo circa una settimana dalla deposizione e danno origine ad una piccola **ninfa** che in una settimana si trasforma nel pidocchio adulto. Dopo la schiusa, la lendine resta vuota e aderente al capello.

Il pidocchio **adulto** misura 2 – 3 mm di lunghezza e il suo colore varia da marrone a bianco-grigiastro. La femmina vive sino a 4 settimane e depone circa 10 uova al giorno.

Al di fuori del cuoio capelluto, il pidocchio muore al massimo in 2 giorni, in genere meno di 1, e le sue uova non riescono a schiudersi se si trovano ad una temperatura inferiore a quella cutanea.

Quanto è diffuso e come si trasmette

Milioni di persone sono colpite ogni anno in tutto il mondo. In Italia e nelle nazioni sviluppate l'età più interessata è quella tra i 3 e i 12 anni.

Contrariamente a quanto molti credono, l'infestazione non è influenzata dallo stato sociale ed economico, dall'igiene personale, dalla lunghezza e colore dei capelli o dal numero dei lavaggi della testa.

Il pidocchio si trasmette per contatto diretto con la testa di una persona infestata. Il contatto deve essere prolungato: perché si è visto che sono necessari circa 30 secondi perché un pidocchio passi da una testa all'altra.

Si ritiene possibile, ma non se ne è certi, che la trasmissione abbia luogo anche tramite oggetti che vengono a contatto con la testa (cappelli, cuscini, spazzole, vestiti, ecc).

Quindi, i pidocchi dei capelli possono essere trasmessi anche ai familiari.

Cosa provoca

Il pidocchio dei capelli non è un vettore di malattie. Spesso provoca prurito, dovuto ad una reazione allergica alla saliva dell'insetto. Il prurito può anche mancare del tutto oppure, nelle persone colpite la prima volta, può comparire solo dopo 4-6 settimane, il tempo necessario perché si sviluppi la sensibilizzazione alla saliva dell'insetto.

Talvolta le lesioni provocate dal grattamento possono causare un'infezione batterica alla cute della testa.

Come si riconosce l'infestazione

La certezza dell'infestazione si ha solo quando si trova il pidocchio vivo. Ciò può essere difficile perché il pidocchio si muove velocemente (6-30 cm al minuto). La presenza di lendini non indica di per sé la presenza del pidocchio, né che la lendine è vitale (ossia, contenenti il parassita).

L'uovo viene deposto sul capello a circa 3-4 mm dal cuoio capelluto. Siccome il capello cresce di 0.4 mm circa al giorno e l'uovo si schiude 7-10 giorni dalla deposizione, una lendine che si trova ad 1 cm dal cuoio capelluto è vuota oppure è stata inattivata dal trattamento.

Come si previene

È impossibile prevenire completamente le infestazioni del pidocchio dei capelli.

È assolutamente scorretto l'uso a scopo preventivo dei prodotti utilizzati nel trattamento della pediculosi: si tratta di una pratica inutile e dannosa.

Gli studi epidemiologici evidenziano inoltre che lo screening (controllo delle teste) in ambito scolastico non è utile. Al contrario, altri studi evidenziano l'utilità dell'educazione dei genitori al riconoscimento e trattamento della pediculosi.

La misura più importante è quindi il controllo settimanale della testa da parte dei genitori anche sui figli senza sintomi, al fine di una precoce identificazione dei casi di infestazione.

Quando si deve fare il trattamento

Quando si verifica un caso, tutti i conviventi devono essere controllati. Chi è positivo deve fare il trattamento anti-pidocchi. E' comunque utile trattare anche chi condivide lo stesso letto con il caso indice, anche se non sembra infestato.

Gli oggetti, che hanno un ruolo meno importante nella trasmissione, devono essere trattati come segue:

spazzole e pettini: immergere per 10 minuti in acqua calda (almeno 54°C), in cui diluire eventualmente il prodotto indicato per il trattamento;

biancheria, cappelli ecc: lavare in lavatrice a 60°C o a secco. Altrettanto efficace è chiuderli per qualche giorno in sacchi di plastica.

Quale trattamento

In commercio sono disponibili numerosi prodotti, ma non di tutti esistono prove di efficacia.

- Il prodotto di prima scelta è attualmente la **permetrina 1%**, disponibile in forma di crema che va applicata dopo lo shampoo e risciacquata dopo dieci minuti. E' un prodotto di sintesi che, al contrario delle piretrine naturali, (vedi dopo) non causa reazioni allergiche in persone con ipersensibilità al crisantemo. Possiede un'azione residua in grado di uccidere le ninfe che emergono dal 20-30% delle uova non uccise dal trattamento. E' consigliata una seconda applicazione 7-10 giorni dopo la prima. Nei paesi anglosassoni si sono

osservati casi di resistenza dei pidocchi alla permetrina.

- Come accennato, sono disponibili anche le **piretrine di origine vegetale**, estratte dal crisantemo. Sono neurotossiche nei confronti del pidocchio, mentre la loro tossicità nei confronti dei mammiferi è molto bassa. Sono controindicate negli allergici al crisantemo, sebbene le moderne tecniche estrattive riducano molto le reazioni allergiche. Non uccidono il 100% delle uova. Anche per queste si sono osservati casi di resistenza.

- Un trattamento di seconda scelta, utile solo nei casi in cui è sospettata una resistenza alla permetrina o alle piretrine, è il **malathion 0.5%**; si tratta di un'insetticida organofosforico, disponibile sotto forma di lozione da applicare sulla capigliatura asciutta per 10 minuti, seguita da un lavaggio con un normale shampoo. Il malathion è attivo contro i pidocchi e contro le uova. E' un veleno se ingerito.

- Di recente è stato commercializzato un prodotto contenente **piretrine e piperonilbutossido**, sotto forma di schiuma termosensibile. Uno studio ancora in corso indicherebbe una elevata efficacia del prodotto sia verso i pidocchi che verso le uova.

Non vi sono prove scientifiche che siano invece efficaci altri principi attivi, compresi i prodotti a base di erbe, mentre i metodi fisici (il c.d. Bug Busting) sono risultati chiaramente inefficaci.

Il trattamento può non funzionare

Il trattamento può fallire essenzialmente per due ragioni:

- uso improprio o incompleto del prodotto; mancata ripetizione del trattamento dopo 7-14 giorni, uso di una quantità insufficiente del prodotto;
- resistenza al prodotto: è stata descritta resistenza alla permetrina e alle piretrine, mentre per quanto riguarda il malathion il problema è stato segnalato sino ad ora soltanto in Gran Bretagna e in Francia.

Il ritorno a scuola

Il bambino può tornare a scuola il giorno dopo il trattamento. Non è necessario che siano anche state rimosse le lendini; è comunque consigliabile toglierle per le seguenti ragioni:

- LA PRESENZA DI LENDINI PUÒ FAR CREDERE ERRONEAMENTE CHE SIANO ANCORA PRESENTI I PIDOCCHI e far ripetere il trattamento senza che sia necessario
- secondo alcuni Autori la rimozione delle lendini situate entro 1 cm dal cuoio capelluto è utile per diminuire il rischio, modesto, di reinfestazione.

La rimozione delle lendini si effettua utilizzando una soluzione di acqua e aceto in parti uguali, in grado di sciogliere la sostanza che tiene l'uovo incollato al capello.