

DIPARTIMENTO DI DI PREVENZIONE Servizio Epidemiologia A.U.S.L n.1 Agrigento	Procedura della Qualità	PRO SGQ 01
	Procedura per la gestione di casi di scabbia nelle comunità	Emissione: 1 del ...01/12/2008...
	Pagina 1 di 5	Revisione : o del



Indice

Procedura per la prevenzione della scabbia

1. Cenni clinici ed epidemiologici

Modalità operative

2. Sintomatologia
3. Terapia e profilassi antiparassitaria
4. Riepilogo misure igieniche e di profilassi

Redazione, Convalida ed Approvazione	
Redatto da	Dott. Gaetano Geraci Responsabile Servizio Epidemiologia
Convalidato da RQ	
Approvato dal Direttore DP	

Distribuzione	
Copia n.	Trenta
Distribuzione controllata	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Data	
Destinatario	Referenti Epidemiologia comunali
Firma RQ	

Lista di Revisione				
Rev.	Data	Descrizione modifica	Convalida RQ	Approvazione Direttore DP
A				

DIPARTIMENTO DI DI PREVENZIONE Servizio Epidemiologia A.U.S.L n.1 Agrigento	Procedura della Qualità	PRO SGQ 01
	Procedura per la gestione di casi di scabbia nelle comunità	Emissione: 1 del ...01/12/2008...
	Pagina 2 di 5	Revisione : o del

Cenni clinici ed epidemiologici

La scabbia è una dermatosi parassitaria contagiosa, provocata dall'acaro *Sarcoptes scabiei*, che si manifesta con lesioni cutanee caratterizzate da prurito grave e persistente e complicate talora da infezioni secondarie della pelle.

L'acaro della scabbia è un parassita umano obbligato: il suo ospite naturale è cioè l'uomo, al di fuori del quale sopravvive solo pochi giorni specie a temperature inferiori ai 20°.

Il ciclo biologico del parassita, da uovo a larva ad individuo adulto, si compie in circa 20 giorni.

Il contagio è prevalentemente interumano diretto (stretto contatto: dormire nello stesso letto, rapporti sessuali) mentre è più raro il contagio indiretto (contatto con indumenti, lenzuola, bagni usati dalla persona infetta).

Il periodo di incubazione dura da pochi giorni ad alcune settimane.

Dal punto di vista epidemiologico la scabbia è ubiquitaria e la sua diffusione ha un andamento ciclico con epidemie più o meno circoscritte, anche se negli ultimi anni è stata segnalato un costante marcato aumento dell'incidenza.

L'aumento dell'incidenza dei casi di scabbia sembra correlabile ad alcuni fattori:

- l'allungamento della vita spesso non associato ad un parallelo aumento della sua qualità (solitudine, degenza in case di riposo, condizioni igieniche scadenti); nelle persone anziane, debilitate immunocompromesse, si può verificare la cosiddetta scabbia norvegese, forma rara ma non eccezionale, atipica dal punto di vista clinico, caratterizzata da un'estrema abbondanza di acari a livello delle lesioni, alta contagiosità e, proprio per l'atipia del quadro clinico, può condurre a vere e proprie epidemie negli ambienti in cui si verifica.
- aumento di incidenza di patologie associate a stati di immunodeficienza (neoplasie, infezioni da HIV, trapianti d'organo);
- l'uso estremamente diffuso e spesso incongruo, di cortisonici topici che determina una immunosoppressione localizzata;
- Il fenomeno migratorio di massa con individui provenienti da aree geografiche dove la parassiosi è endemica;
- l'aumento dei viaggi turistici in aree endemiche.

MODALITA' OPERATIVE

Sintomatologia

La sintomatologia della scabbia è rappresentata dal prurito e dalle manifestazioni cutanee; il prurito è intenso, generalizzato e prevalentemente notturno.

L'eruzione cutanea è costituita da lesioni patognomoniche (cunicoli scabbiosi, ed in minor misura, le vescicole perlacee) ed altre lesioni, più spesso conseguenti al grattamento (papule, noduli, escoriazioni e croste).

Il prurito è espressione di una reazione immune e quindi è variabile da soggetto a

DIPARTIMENTO DI DI PREVENZIONE Servizio Epidemiologia A.U.S.L n.1 Agrigento	Procedura della Qualità	PRO SGQ 01
	Procedura per la gestione di casi di scabbia nelle comunità	Emissione: 1 del ...01/12/2008....
	Pagina 3 di 5	Revisione : o del

soggetto, è ritardato rispetto al momento dell'infestazione, può persistere per breve tempo dopo il trattamento senza assumere il significato di fallimento terapeutico.

La localizzazione delle lesioni è caratteristica: superfici laterali delle dita e spazi interdigitali, regioni flessorie dei polsi ed estensorie dei gomiti, pilastri ascellari anteriori, ombelico, glutei, genitali nell'uomo, capezzoli ed areole mammarie nelle donne. Il capo ed il collo, le palme delle mani e la pianta dei piedi sono generalmente risparmiati.

La topografia delle lesioni è tanto meno specifica quanto più piccolo è il paziente, per cui nel neonato, tutta la superficie cutanea può essere interessata, capo compreso.

La diagnosi si basa su "criteri suggestivi" come prurito (più intenso di notte), la sede tipica delle lesioni, la storia familiare e ambientale di prurito, promiscuità o non autonomia e sul "criterio di certezza" cioè il reperimento dell'acaro e/o di uova (e feci) nella cute tramite microscopio.

La scabbia non compromette lo stato generale ma se non trattata persiste cronicamente. Le eventuali complicanze sono rappresentate dalla sovrapposizione batterica legata al grattamento, o dalle eczematizzazioni talora dovuta all'uso prolungato di farmaci antiscabbia.

Negli ultimi anni si è assistito ad un incremento dei casi di scabbia nei pazienti immunocompromessi (in particolare affetti da HIV), con numerosi casi di trasmissione al personale sanitario, pazienti e familiari.

L'infezione nosocomiale da scabbia avviene per contatto cutaneo con persone affette da tale malattia (anche per breve periodo), specialmente durante i seguenti compiti che richiedono la cura del paziente: bagno, trasporto, applicazioni di lozioni al corpo.

La trasmissione per contatto casuale non avviene frequentemente (es. tenere le mani del paziente, toccare vestiti o lenzuola).

La corretta applicazione delle misure di profilassi igieniche ed ambientali da parte del personale che assiste i paziente affetti da scabbia (o sospetti) può ridurre il rischio di trasmissione di infezione in maniera significativa.

Terapia e Profilassi Antiparassitaria

La terapia è esclusivamente locale; se ben condotta permette di ottenere la guarigione in pochi giorni. Il farmaco topico più efficace e meglio tollerato per il trattamento della scabbia è la **permetrina 5%** che si può utilizzare anche sui bambini (a concentrazione del 2.5%) e sulle donne in gravidanza senza rischio di tossicità perché il farmaco non è assorbito dalla cute. Dopo un bagno caldo ed una energica spazzolatura delle lesioni al fine di aprire i cunicoli, si applica il medicamento su tutta la superficie del corpo, capo e collo esclusi. Tale farmaco va applicato la sera, per due sere consecutive, lasciato per tutta la notte e lavato con acqua e sapone il giorno successivo; può essere opportuno ripetere l'applicazione a distanza di 7 giorni. La finestra di 7 giorni ha lo scopo di aspettare la schiusa delle uova eventualmente sopravvissute al primo ciclo di terapia. La permetrina migliora significativamente la guarigione clinica e l'eliminazione del parassita.

DIPARTIMENTO DI DI PREVENZIONE Servizio Epidemiologia A.U.S.L n.1 Agrigento	Procedura della Qualità	PRO SGQ 01
	Procedura per la gestione di casi di scabbia nelle comunità	Emissione: 1 del ...01/12/2008...
	Pagina 4 di 5	Revisione : o del

Il Benzoato di benzile lozione al 25% è l'altro preparato topico utilizzato per il trattamento. Si applica sul corpo per 12 o 24 ore, per 2 cicli di 4 giorni intervallati da 7 giorni di pausa il benzoato deve essere diluito al 10% nei bambini. La terapia è efficace anche se è frequente causa di irritazione cutanea.

L'applicazione dei preparati antiscabbia va effettuata la sera, dopo un bagno caldo. Il farmaco deve essere applicato su tutta la superficie cutanea esclusa la testa: "da dietro le orecchie fino alla punta dei piedi", comprese le pieghe ascellari ed inguinali e lo spazio sotto le unghie.

Le unghie vanno tagliate corte lo spazio sub ungueale va spazzolato con cura in quanto fonte importante di diffusione dell'acaro.

E' opportuno trattare anche i soggetti che dormono assieme al paziente e le persone a stretto contatto o conviventi con l'ammalato, anche se apparentemente sani.

Un ruolo importante nella profilassi anti-scabbiosa riveste la disinfestazione dei capi di vestiario e dei fomenti (federe, lenzuola, etc): gli indumenti vanno lavati in lavatrice a 60° per almeno 20 minuti, mentre per i capi delicati basta lavarli a freddo o a secco dopo averli tenuti, per almeno una settimana, dentro un sacchetto di plastica. I materassi verranno sostituiti o trattati più volte con getti di vapore ad alta temperatura.

Nelle strutture ospedaliere o nelle comunità (case di ricovero, carceri, centri di accoglienza), particolare attenzione va riservata affinché la patologia non venga trasmessa al personale che in queste strutture lavora : camici monouso, cuffie, guanti, etc. Norme comportamentali adeguate potranno essere concordate con personale del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL territoriale.

Il prurito può persistere anche per 4 settimane dopo la terapia. In caso di persistenza dei sintomi oltre tale periodo occorre considerare varie possibilità:

- il fallimento terapeutico per resistenza al farmaco o per errata applicazione dello stesso (occorre quindi ripetere il trattamento con un prodotto alternativo)
- la reinfestazione (dai conviventi o dalla biancheria non adeguatamente trattata)
- l'insorgenza di una dermatite allergica
- la cross-reazione con gli antigeni degli acari ambientali
- la presenza della scabbia crostosa o norvegese, che compare di solito nei soggetti immunodepressi o defedati ed è caratterizzata da una dermatite generalizzata desquamativa.

Riepilogo Misure Igieniche e di Profilassi

1. Il malato di scabbia deve essere trattato con apposita terapia ed isolato per almeno 24 ore dall'inizio del trattamento (cioè separato da tutte le altre persone ad eccezione di coloro che lo assistono).
2. Chi presta assistenza ai malati di scabbia certi/sospetti deve essere dotato di appositi DPI, ovvero guanti e camici monouso con manica lunga ed elastico sui polsi, da indossare sopra la divisa ordinaria.

DIPARTIMENTO DI DI PREVENZIONE Servizio Epidemiologia A.U.S.L n.1 Agrigento	Procedura della Qualità	PRO SGQ 01
	Procedura per la gestione di casi di scabbia nelle comunità	Emissione: 1 del ...01/12/2008...
	Pagina 5 di 5	Revisione : o del

3. Per l'ambiente in generale non sono necessari interventi di disinfestazione, ma è indispensabile una accurata pulizia dei locali e degli arredi con i comuni detergenti. La detersione deve essere seguita da risciacquo ed asciugatura. Solo in rari casi può essere utile un intervento sull'ambiente, che comunque dovrebbe essere concordato con il servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'ASL competente per territorio.
4. Il parassita non può vivere più di 4 giorni al di fuori dell'ospite, ma la trasmissione attraverso gli indumenti e lenzuola si può verificare dopo intervalli più lunghi tramite le uova.
5. La biancheria personale e del letto, usata dal malato, deve essere trattata mediante lavaggio in lavatrice ad alte temperature (60°/70°) tutte le mattine per la durata del trattamento. La biancheria e gli effetti lettereci, che non possono subire questo trattamento, devono essere messi da parte, in confezione chiusa (es. in sacchetti di plastica), fino ad una settimana e poi lavati a secco. In ospedale il materasso ed il cuscino devono essere inviati in magazzino per il lavaggio e la sterilizzazione: il materasso e cuscino vengono etichettati in modo evidente per riconoscerli dagli altri.
6. per disinfestare la casa (materassi, divani, poltrone e pavimenti) è consigliabile l'uso di strumenti a getto di vapore ad alta temperatura (es: vaporella).
7. per i focolai epidemici è prevista la notifica : Malattie infettive- Classe IV