

REGIONE DEL VENETO



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
U.O.C. Servizio di Igiene e Sanità Pubblica
Direttore: Dr.ssa Federica Fenzi
Viale Tre Martiri n. 89, 45100 Rovigo

INFORMAZIONI SULLA SCABBIA

COS'È LA SCABBIA?

La scabbia è una malattia della pelle diffusa in tutto il mondo causata da un parassita: *Sarcoptes scabiei hominis*.

COME SI TRASMETTE?

Si trasmette facilmente, attraverso il **CONTATTO DIRETTO** con un malato. L'occasione di contagio più frequente è rappresentata dai rapporti intimi, dalla stretta coabitazione e pertanto, in generale, dall'ambiente familiare e dalla convivenza in collettività (collegi, caserme, case di riposo, ospedali etc.).

Una seconda modalità di contagio è di tipo **INDIRETTO**, cioè attraverso effetti lettereci, asciugamani, indumenti, scarpe, pettini etc. L'acaro della scabbia non sopravvive più di 48-72 ore se lontano dall'uomo.

COME SI MANIFESTA?

Il periodo di incubazione dura in media 4-6 settimane in caso di primo contagio, mentre è di circa una settimana nelle reinfestazioni.

Il paziente accusa **INTENSO PRURITO**, soprattutto **NOTTURNO**, che risparmia il viso e il cuoio capelluto. L'eruzione scabbiosa è caratterizzata dalla comparsa di cunicoli, cioè piccoli rilievi della cute allungati, serpiginosi, che interessano gli spazi tra le dita delle mani e dei piedi, la superficie interna dei polsi, i gomiti, le ascelle, le zone glutee, la regione periombelicale, la superficie interna delle cosce e i genitali.

Le **LESIONI DA GRATTAMENTO**, dovute all'intenso prurito, possono essere così importanti da rendere difficile la diagnosi clinica.

La comparsa di prurito notturno, anche nel coniuge o negli altri componenti della famiglia o della collettività, costituiscono elementi importantissimi per la diagnosi della malattia.

COSA DEVE FARE CHI È STATO A CONTATTO CON UN MALATO?

I soggetti conviventi o che abbiano avuto contatti cute-cute prolungati nel tempo, dovrebbero essere sottoposti a trattamento anche se non presentano sintomi, previa valutazione del proprio Medico curante.

COMPORAMENTI CORRETTI DA OSSERVARE DAL MALATO E DA CHI LO ASSISTE:

1. La disinfezione dell'ambiente non è di alcuna utilità, è sufficiente un'accurata pulizia dei locali.
2. La biancheria intima, gli abiti e le lenzuola usati dal paziente, fino a trattamento concluso, dovranno essere lavati a 60°. Gli indumenti che non si possono lavare in questo modo devono essere chiusi in sacchetti di plastica per una settimana e successivamente lavati secondo le specifiche istruzioni riportate sull'etichetta dell'indumento stesso.
3. Per gli arredi ed effetti lettereci si consiglia l'uso di elettrodomestici che impiegano vapore o devono essere trattati come al punto precedente.
4. Chi cura il malato deve indossare guanti puliti da gettare dopo l'uso, evitando la manipolazione di oggetti personali del malato a mani nude; è consigliabile l'uso di camici di protezione da rimuovere all'uscita dalla stanza e da trattare come al punto 2.
5. La biancheria del letto dovrà essere rimossa evitandone lo scuotimento.
6. Le attrezzature e gli strumenti usati dal paziente (padelle, termometri, apparecchi per la pressione etc.) dovranno essere accuratamente puliti e disinfettati.
7. Deve essere limitato il contatto del malato con altre persone se non strettamente necessario.

TRATTAMENTO:

La terapia di prima scelta è a base di **permetrina al 5% in crema** da applicare su tutto il corpo e da rimuovere con acqua dopo 8-14 ore. In genere la terapia viene ripetuta a distanza di una settimana. Farmaci alternativi sono ivermectina orale, crotamitone al 10% in crema o lozione, unguento di zolfo precipitato al 5-10%. Al termine del trattamento può persistere il prurito anche per settimane; il prurito può essere alleviato utilizzando antistaminici orali o corticosteroidi topici. La terapia antibiotica è indicata nel caso di sovrainfezioni batteriche.