

Raccomandazione del Medico cantonale

Scabbia

del 1° gennaio 2020

Pur non rappresentando un problema di salute pubblica, la scabbia è una fastidiosa ectoparassitosi con cui si è confrontati nella pratica medica e che genera domande che esulano dalla terapia del singolo individuo e che riguardano l'ambiente e i contatti del paziente stesso. L'infestazione non è soggetta a denuncia obbligatoria all'autorità sanitaria. Con la presente raccomandazione intendiamo fornire elementi utili per la presa a carico della malattia in diverse situazioni.

1. Definizioni

La scabbia è una ectoparassitosi dovuta all'acaro *Sarcoptes scabiei*, varietà *hominis*. Il parassita è invisibile a occhio nudo. Vive specificamente nell'epidermide umana, trasmettendosi per *contatto cutaneo diretto* tra individuo e individuo. Solo la scabbia con importante componente crostosa (precedentemente conosciuta come scabbia norvegese) può contagiare anche con l'intermediazione di vestiti, asciugamani, materiale da letto come lenzuola/coperte (per la presenza del parassita nelle croste), questa modalità di *contagio indiretto* è limitata.

2. Clinica

La durata d'incubazione va dai 10 giorni alle 6 settimane prima dell'apparizione dell'esordio del prurito in caso di primo-infestazione; in caso di reinfestazione dà sintomi più rapidamente (1-4 giorni) poiché l'individuo è già sensibilizzato. Si manifesta con delle striature fini, grigiastre, di qualche millimetro ("galleria scabbiosa") che sono il tragitto percorso dalla femmina per raggiungere il luogo di deposizione delle uova, dalle quali nascono le larve che divengono in grado di deporre a loro volta le uova in circa 15 giorni. L'infestazione determina prurito, spesso più intenso la notte. Attraverso la reazione immunitaria le lesioni possono evolvere in papule, noduli, ulcere, croste, su un sottostante arrossamento (rash). La distribuzione cutanea è frequentemente simmetrica, localizzata negli spazi interdigitali, alla faccia flessoria dei polsi, allo spazio intergluteale, alle zone genitali. Raramente si presenta al viso, al cuoio capelluto, al dorso. Non sono rare l'eczematizzazione e la sovra-infezione batterica delle lesioni. Nell'anziano le lesioni possono decorrere senza prurito intenso a causa della ridotta immunità legata all'avanzare dell'età. Talvolta compare un'iperpigmentazione. L'igiene personale è irrilevante nell'acquisizione e nella trasmissione della scabbia.

3. Epidemiologia

La distribuzione è mondiale, si ritrova in tutte le etnie e classi sociali. Un fattore favorente la diffusione è la presenza sotto lo stesso tetto di una collettività con frequenti contatti diretti e/o indiretti (caserme, istituti per disabili, prigionieri, scuole, case anziani, ecc.). Non esiste immunità protettiva, sono dunque possibili numerose reinfestazioni. Gli animali non trasmettono il parassita.

4. Diagnosi

Viene fatta clinicamente e confermata attraverso l'identificazione al microscopio del parassita e/o dei suoi escrementi e delle sue uova. I campioni sono ottenuti scarificando la cute interessata con una lama da bisturi a piatto. Esiste anche una modalità meno invasiva, generalmente messa in atto dallo specialista dermatologo, che può identificare il parassita *in situ*, tramite l'ausilio di un dermatoscopio.

5. Misure di controllo

Per quanto concerne la scuola pubblica e privata di ogni ordine e grado, la persona affetta da scabbia non è esclusa dalla scuola¹. Normalmente la cura preventiva dei compagni di classe non è necessaria. Qualora nella stessa classe fossero segnalati più casi, le misure da adottare saranno decise dopo una valutazione del medico scolastico, che per casi particolari potrà anche decidere l'esclusione da scuola.

Invece, per le strutture d'accoglienza diurne collettive che raccolgono i bambini della fascia d'età prescolare (es. asilo nido), si consiglia di escludere il malato fino a 24 ore dopo aver iniziato il trattamento specifico². Inoltre, si raccomanda di rinforzare le misure di igiene (lavare le mani) e di pulizia e disinfezione della biancheria, degli oggetti e dei giochi lavandoli se possibile a una temperatura $\geq 60^{\circ}\text{C}$. Laddove non fosse possibile, mettere gli oggetti in sacchi di plastica chiusi ermeticamente e conservarli per 7 giorni all'esterno (temperatura ambiente) oppure 24 ore in frigorifero (4°C).

Nelle altre collettività il principio di non escludere la persona infestata dalla scabbia rimane valido.

Una volta identificato un soggetto sospetto o certamente affetto da scabbia si consiglia di ricercare i contatti - con particolare attenzione a quelli stretti - che sono ad alto rischio di aver acquisito l'acaro in questione e di essere, a loro volta, ulteriore fonte di trasmissione.

Per i familiari e per i soggetti che hanno avuto contatti cutanei prolungati con il caso indice è indicato il trattamento profilattico simultaneo con il caso indice per evitare reinfezioni (vedi capitolo 6).

Contemporaneamente alla terapia dovrebbero essere prese le seguenti **misure ambientali**:

- **Biancheria** (inclusi tutti gli abiti, le lenzuola e gli asciugamani indossati/utilizzati nei 3–4 giorni precedenti la terapia): lavaggio ad almeno 60°C
- **Abiti o tessili**, che non possono essere lavati a una temperatura così alta: riporli per almeno 7 giorni in sacchi di plastica chiusi ermetici a temperatura ambiente
- **Oggetti** come peluche o scarpe, non lavabili possono essere messi 24 in frigorifero a 4°C in sacchi di plastica chiusi ermeticamente *oppure* in congelatore per 12 ore
- **Pulizia ambientale**: passare scrupolosamente l'aspirapolvere sul pavimento e sui mobili imbottiti (non è necessario un lavaggio chimico p. es. da parte di un disinfestatore) e spruzzare i mobili con un prodotto disinfettante (in seguito areggiare bene la stanza). Eliminare il sacco dell'aspirapolvere mettendo i guanti.

NB: questi passi vanno ripetuti se dopo 10 giorni viene somministrata una seconda volta l'ivermectina o la permetrina al 5%

¹ Direttiva del Medico cantonale concernente l'ammissione e l'esclusione dalla scuola in caso di malattia infettiva del 19 dicembre 2019

² www.evictionscolaire.ch

6. Terapia

Il trattamento è previsto per le persone con diagnosi di scabbia. Le persone considerate a stretto contatto senza sintomi saranno trattate con una sola applicazione terapeutica (giorno 0).

La tabella seguente è indicativa; spetta al medico che pone l'indicazione al trattamento scegliere la cura e verificare la posologia.

	Medicamento 1 ^a scelta	Medicamento 2 ^a scelta	Quando
Neonati	Precipitato di zolfo in base di petrolio al 2-10% (che può essere usato per tutti)		Giorno 0
Neonati > 2 mesi di età	Permetrina crema al 5%*: applicare su tutta la superficie corporea tranne cuoio capelluto		Giorno 0
Bambini a partire >15 kg di peso	Permetrina crema al 5%*: applicare su tutta la superficie corporea tranne cuoio capelluto	Ivermectina per os in dose unica (0.2 mg/kg)	Giorno 0; Giorno 10 se caso indice o contatto con sintomi
Donne incinte	Permetrina crema al 5%*: applicare su tutta la superficie corporea tranne cuoio capelluto		Giorno 0; Giorno 10 se caso indice o contatto con sintomi
Donne che allattano	Permetrina crema al 5%*: applicare su tutta la superficie corporea tranne cuoio capelluto		Giorno 0; Giorno 10 se caso indice o contatto con sintomi
Ragazzi/adulti	Ivermectina per os in dose unica (0.2 mg/kg)	Permetrina crema al 5%*: applicare su tutta la superficie corporea tranne cuoio capelluto	Giorno 0; Giorno 10 se caso indice o contatto con sintomi
Precauzione:	tagliare le unghie e applicare accuratamente su mani, spazi interdigitali e polsi		
Attenzione:	il prurito può persistere per 3-4 settimane anche dopo una cura efficace, possono essere usate creme idratanti, cortisonici topici, ev. antistaminici per os.		

*risciacquare dopo 8 ore

Nel Cantone Ticino, il farmaco Ivermectina (Stromectol[®], dalla Francia) è disponibile presso la farmacia dell'Ospedale Civico di Lugano. La Permetrina crema al 5% (Scabi-med[®] 5%) è in vendita in farmacia. Per il precipitato di zolfo al 2-10% in base di petrolio si deve ricorrere a una preparazione magistrale da richiedere in farmacia.

NB: In caso di scabbia crostosa (scabbia norvegese) - una forma più grave d'infezione spesso associata all'immunosoppressione - rivolgersi a uno specialista