



SCABBIA

Opuscolo informativo per il personale sanitario



A cura della

SC Direzione medica di presidio, igiene, epidemiologia e infezioni ospedaliere

Con la collaborazione della SSD Dermatologia e della SC Farmacia ospedaliera

Che cos'è la scabbia:

La scabbia è un'infestazione contagiosa della pelle causata da un acaro non visibile ad occhio nudo (*Sarcoptes scabiei*), che si introduce negli strati più superficiali della pelle per deporre le sue uova provocando prurito intenso ed eruzioni cutanee.

Modalità di trasmissione

La scabbia si trasmette principalmente tramite **contatto diretto** e prolungato con una persona infestata. Sebbene meno frequente, è possibile anche la **trasmissione indiretta**, ad esempio attraverso l'uso comune di biancheria da letto, vestiti o asciugamani. Gli acari della scabbia possono sopravvivere lontano dall'ospite umano per un periodo che va dalle **48 alle 72 ore**, ma se esposti a temperature superiori a 50°C, la loro sopravvivenza si riduce a un massimo di 10 minuti.

Poiché esiste un periodo asintomatico di infestazione, la trasmissione può avvenire prima dell'esordio dei sintomi nella persona inizialmente infestata.

Segni e sintomi

I sintomi principali di questa infestazione, **prurito ed eruzioni cutanee**, derivano dalla sensibilizzazione alle proteine e alle feci del parassita. Questi sintomi compaiono dopo un periodo asintomatico di **2-6 settimane** nel caso di infestazione primaria o in 1-4 giorni in caso il soggetto abbia già avuto la scabbia in passato.

Il **prurito intenso, particolarmente durante la notte**, è il sintomo più precoce e frequente. L'eruzione cutanea tipica è di tipo eritematopapuloso, spesso disposta lungo sottili linee sinuose che rappresentano i **cunicoli** scavati dagli acari.

Prurito ed eruzione cutanea possono interessare gran parte del corpo o essere limitati a siti quali:

- le mani (spazi interdigitali)
- superficie flessoria dei polsi e delle braccia
- gomito
- zona ascellare
- zona ombelicale
- zona mammaria
- genitali esterni maschili
- zona della cintura e gambe

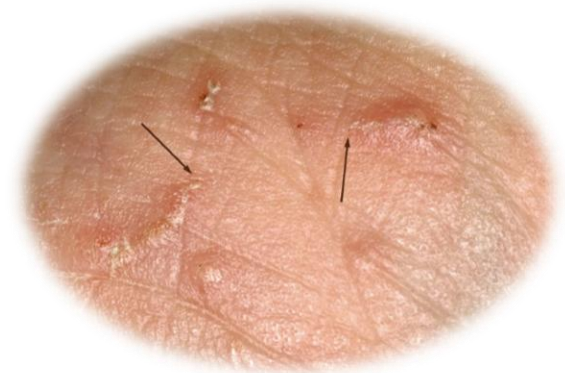


Figure 1-Cunicoli della scabbia in evidenza

Nei neonati e nei bambini piccoli, l'eruzione cutanea può essere più diffusa, senza una localizzazione specifica, e interessare aree come la testa, il viso, il collo, i palmi delle mani, le piante dei piedi, le caviglie e il cuoio capelluto.

Una forma clinica grave di malattia è la così detta “**scabbia crostosa**” o “**scabbia norvegese**” che può presentarsi in soggetti defedati o affetti da deficit immunologici. Questa forma si presenta con lesioni ulcerate o crostose e un numero elevato di acari.

Diagnosi:

- **Valutazione clinica**
- **Identificazione dell'acaro tramite il grattamento delle lesioni cutanee e analisi al microscopio ottico**

La diagnosi di scabbia viene sospettata sulla base dei segni clinici, in particolare della presenza di cunicoli cutanei e di un prurito intenso. Un ulteriore indizio diagnostico importante è la comparsa di sintomi simili tra i contatti del paziente. La conferma della diagnosi si ottiene attraverso l'esame microscopico di un campione prelevato da un cunicolo scarificato, dove è possibile identificare acari, uova o pellet fecali. L'imaging e l'ingrandimento della pelle utilizzando uno strumento portatile (dermoscopia) possono essere eseguiti per identificare la scabbia.

Notifica:

La scabbia è una malattia infettiva soggetta a notifica obbligatoria come da Decreto 07 marzo 2022 “**Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL)**”. Il primo medico che sospetta o diagnostica un caso di scabbia ha l'obbligo di segnalazione del caso alla ASL di competenza entro 48 ore (vedi scheda di denuncia allegata).

Trattamento e prevenzione della diffusione:

Poiché la scabbia non si risolve spontaneamente, è fondamentale adottare una terapia specifica per assicurare la guarigione.

Il trattamento può essere effettuato con **farmaci topici** o **sistemici**. I trattamenti topici, da applicare su tutta la superficie cutanea, includono prodotti a base di **permetrina**, benzoato di benzile, malathion e zolfo.

Per via orale, il farmaco di scelta è l'**ivermectina**, che, tuttavia, **non** deve essere assunta da donne in gravidanza né da bambini con un peso inferiore a 15 kg.

Poiché anche le persone asintomatiche possono essere infestate e trasmettere gli acari, è fondamentale una valutazione approfondita da parte dello specialista per identificare i contatti dei soggetti positivi (sia contatti ad alto rischio che a basso rischio). Tale valutazione è essenziale per implementare le adeguate misure preventive, come la sorveglianza e la terapia, al fine di contenere la diffusione dell'infestazione.

In caso di complicanze, come sovrainfezioni batteriche, possono essere necessari trattamenti antisettici e antibiotici. I pazienti affetti da scabbia crostosa necessitano di trattamenti intensivi.

Per prevenire la diffusione della scabbia ad altri pazienti, il soggetto con diagnosi presuntiva o confermata deve essere posto in **isolamento da contatto**, che può essere interrotto **24 ore dopo aver valutato l'efficacia della terapia**.

Affinché l'isolamento sia efficace è necessario porre particolare attenzione a:

Precauzioni da contatto: Tutto il personale e i visitatori devono indossare guanti e camici prima di entrare nella stanza di isolamento. Guanti e camici devono essere monouso e sostituiti tra un paziente e l'altro. Dopo aver rimosso i guanti, è essenziale lavarsi accuratamente le mani.

Biancheria letto: eseguire il rifacimento completo del letto ad ogni trattamento inserendo la biancheria nell'apposito sacco idrosolubile, dedicato alla raccolta della biancheria contaminata, che dovrà essere chiuso ed inserito in un secondo sacco a sua volta opportunamente richiuso presso il letto del paziente, prima di inviarlo in lavanderia. Sostituire alla dimissione il materasso, il guanciale e coperte di lana.

Pulizia ambientale: le attività di sanificazione e disinfezione della camera (arredi e suppellettili) devono essere effettuate alla fine, dopo la pulizia delle altre camere di degenza, avendo cura di:

- Indossare i DPI appropriati, tra cui copricapo, camice monouso e guanti monouso.
- Aprire le finestre per garantire un'adeguata aerazione della camera.
- Procedere con la scopatura a umido per rimuovere la polvere e lo sporco.
- Lavare il pavimento utilizzando un prodotto detergente/disinfettante.

- Pulire e disinfettare l'unità del malato, prestando particolare attenzione ad arredi e suppellettili (come tavolini, sedie, sostegni per fleboclisi e ruote dei letti), evitando di rimuoverli dalla stanza.
- Utilizzare una soluzione a base di cloro.
- Smaltire tutti i DPI utilizzati nei contenitori per rifiuti sanitari a rischio infettivo al termine delle operazioni di pulizia.

Smaltimento dei rifiuti: posizionare all'interno della camera di degenza un contenitore, preferibilmente munito di coperchio, dove eliminare direttamente tutto il materiale non riutilizzabile venuto a contatto con il paziente.

Limitare gli spostamenti ed il trasporto del degente ai soli casi assolutamente indispensabili, informando gli addetti al trasporto ed il personale della struttura ricevente.

Abbigliamento paziente: È importante che il personale di reparto informi i familiari o chi si occupa del paziente su come gestire correttamente la biancheria una volta riportata a casa. Gli indumenti e la biancheria personale del paziente devono essere lavati in lavatrice a una temperatura superiore a **60 °C** se ciò non è possibile, gli oggetti devono essere conservati in un sacco chiuso per 7 giorni, dopodiché possono essere lavati alla temperatura desiderata.

SCHEDA DI DENUNCIA OBBLIGATORIA DI MALATTIA INFETTIVA E DIFFUSIVA
Alla attenzione del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica ASL di Sassari
(A: sorveglianzaepidemiologica.sisp@aslsassari.it cc: segreteria.po@aouss.it)

MALATTIA _____ DATA INIZIO SINTOMI _____

COMUNE INIZIO SINTOMI _____

Dati relativi al paziente Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ M [] F [] Data di Nascita _____

_____ Luogo di Nascita _____ Comune di Residenza _____

_____ Via _____ Cittadinanza _____

_____ Professione _____ Domicilio (se
diverso da residenza) _____ **Tel.** _____

Data inizio sintomi _____ Comune inizio sintomi _____ (se
ricoverato) Luogo di Ricovero _____ Data di

Ricovero _____ Data Dimissioni _____ Data Diagnosi _____

Informazioni Cliniche _____

Informazioni Epidemiologiche _____

Dati di Laboratorio: Tipo di Laboratorio _____ Data Prelievo _____

_____ Data Esame _____ Esito _____ Collettività frequentata:

Famiglia [] Scuola [] Lavoro [] Sport [] Albergo [] Altro [] (se Altro specificare)

_____ Numero Persone Esposte
al Contagio _____

Data inizio Terapia _____ Terapia Effettuata _____

MEDICO CHE DENUNCIA

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____

Mail _____ **Tel.** _____ Data di denuncia _____

Firma (per esteso) _____ Timbro _____

Bibliografia:

https://www.msmanuals.com/it/professionale/disturbi-dermatologici/infezioni-parassitarie-cutanee/scabbia#Eziologia_v965217_it

<https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioSchedeMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=210&area=Malattie%20infettive&menu=indiceAZ&tab=3>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28639722/>

<https://health.maryland.gov/phpa/pages/scabies-guidelines.aspx#proto>

<https://www.cdc.gov/scabies/php/public-health-strategy/index.html>

<https://www.health.vic.gov.au/infectious-diseases/scabies-control-guidelines>

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8009191/#ref-38>

https://www.ousassari.it/documenti/11_192_20160614154725.pdf

https://www.aslal.it/allegati/procedura%20gestione%20Scabbia_febbraio%202022.pdf

Immagine: <https://depositphotos.com/it/photos/scabies.html?qview=254149864>

