

Link alla scheda del Ministero della Salute

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



Ministero della Salute

Malattie infettive

[Home](#) / [Argomenti - Malattie infettive A-Z](#) / Scabbia

Scabbia

Descrizione

La scabbia è un'infestazione parassitaria dovuta ad un acaro, il *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*, (classe degli artropodi Arachnida, sottoclasse Acari, famiglia Sarcoptidae) che si insinua nell'epidermide, senza superare lo strato corneo, e depone le uova, provocando prurito intenso ed eruzioni cutanee.

Le femmine adulte degli acari, dopo l'accoppiamento, creano nell'epidermide caratteristiche tane a serpentina e iniziano a deporre le uova (2-3 al giorno) che continueranno a deporre per il resto della loro vita (1-2 mesi). Dalle uova, in circa 3-4 giorni, fuoriescono le larve che in 1-2 settimane diventano acari adulti. Nelle condizioni più favorevoli, circa il 10% delle uova dà origine ad acari adulti.

Dopo 4-6 settimane dall'infestazione il paziente sviluppa una reazione allergica dovuta alla presenza di proteine e feci degli acari nelle tane che provoca la sintomatologia cutanea.

La scabbia è una delle condizioni dermatologiche più comuni e rappresenta una parte sostanziale delle malattie dermatologiche nei paesi in via di sviluppo. L'OMS stima che a livello globale la scabbia colpisca più di 200 milioni di persone in qualsiasi momento e più di 400 milioni di persone complessivamente ogni anno.

Come si trasmette

La scabbia si trasmette **per contatto diretto stretto** con individui infestati (ad esempio vivendo nella stessa abitazione). Il rischio di trasmissione aumenta con il livello di infestazione, con un rischio più elevato in caso di contatto con individui affetti da scabbia crostosa.

La trasmissione **per contatto indiretto** con oggetti personali infestati (p. es., vestiti e biancheria da letto) è rara nella scabbia comune, ma può essere importante per soggetti affetti da scabbia crostosa.

La scabbia può diffondersi facilmente in condizioni in cui è probabile un contatto diretto prolungato: in ambito familiare, partner sessuale, istituti di lunga degenza, strutture per l'infanzia, caserme, istituti di detenzione. In questi ambiti comunitari è possibile il verificarsi di focolai di infestazione.

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

Sintomi e segni

La sintomatologia in genere esordisce **entro 2-6 settimane dall'infestazione** (1-4 giorni in caso di reinfestazione). I sintomi più comuni della scabbia, prurito ed eruzioni cutanee, sono causati dalla sensibilizzazione (un tipo di reazione "allergica") alle proteine e alle feci del parassita.

Il forte prurito, soprattutto notturno, è il sintomo più precoce e più frequente della scabbia. È comune anche una eruzione cutanea eritematopapulosa disposta in sottili linee sinuose.

Prurito ed eruzione cutanea possono interessare gran parte del corpo o essere limitati a siti quali: le mani (spazi interdigitali), superficie flessoria dei polsi, gomito, zona ascellare, zona ombelicale, zona mammaria, genitali esterni maschili, zona della cintura, gambe.

Nei neonati e nei bambini piccoli l'eruzione cutanea può essere più estesa e coinvolgere la testa, il viso, il collo, i palmi delle mani, le piante dei piedi, le caviglie e il cuoio capelluto.

Generalmente una persona viene infestata da circa 10-15 acari.

Una forma clinica grave di malattia è la così detta "scabbia crostosa" 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

Se si sospetta la malattia è necessario rivolgersi subito al medico.

La diagnosi di scabbia si basa sul riconoscimento clinico delle caratteristiche tipiche dell'infestazione.

I pazienti presentano in genere un forte prurito, cunicoli lineari e papule in zone tipicamente coinvolte: intorno alle dita, ai polsi, agli arti superiori e inferiori e alla zona della cintura, ecc. Nei neonati e nei bambini piccoli l'eruzione cutanea può essere più estesa e coinvolgere la testa, il viso, il collo, i palmi delle mani, le piante dei piedi, le caviglie e il cuoio capelluto.

A causa del periodo di latenza tra l'infestazione e l'esordio della sintomatologia, è possibile osservare le lesioni della scabbia anche nei contatti stretti in fase asintomatica, prima della comparsa del prurito.

In alcuni casi la diagnosi può essere supportata dalla microscopia dei raschiati cutanei dei cunicoli, che mostra la presenza dei parassiti e delle uova.

Terapia

La scabbia può essere trattata con **farmaci per uso topico o per via orale**, sempre ed esclusivamente su indicazione del medico.

I trattamenti topici da applicare sulla cute di tutto il corpo sono a base di permetrina 5%, benzoato di benzile 10-25%, malathion 0.5%, zolfo 5-10%.

Per via orale il farmaco di scelta è l'**Ivermectina**, ma non deve essere assunta da donne in gravidanza o da bambini di peso inferiore a 15 kg.

Poiché anche persone asintomatiche possono essere già infestate e possono trasmettere gli acari, per ridurre la diffusione, tutte le persone del nucleo familiare devono essere trattate, anche in assenza di sintomatologia.

In caso di complicanze, come sovrainfezioni batteriche, potrebbero essere necessari anche trattamenti antisettici ed antibiotici.

Per la gestione del prurito, potrebbe essere necessario un trattamento specifico.

I pazienti affetti da scabbia crostosa necessitano di trattamenti intensivi.

Le informazioni riportate sono da considerarsi esclusivamente di natura informativa. Si raccomanda di rivolgersi al medico curante per ogni eventuale informazione a carattere clinico.

Prevenzione

Gli acari che causano la scabbia di solito muoiono dopo 2-3 giorni senza contatto con la cute umana. Per evitare che la scabbia si diffonda, è necessario evitare il contatto diretto con una persona infestata, soprattutto se presenta un'eruzione cutanea pruriginosa. Il rischio di diffusione tramite indumenti, biancheria da letto e asciugamani è basso, ma può aumentare in caso di scabbia crostosa.

Trattare la scabbia il prima possibile è il modo migliore per prevenire la trasmissione ad altre persone ed evitare focolai. Le persone affette da scabbia crostosa e i loro contatti stretti, compresi i membri della famiglia, devono essere trattati in modo rapido per evitare la comparsa di focolai.

Un focolaio di scabbia in ambito scolastico/istituzionale indica che la trasmissione è avvenuta all'interno della struttura per diverse settimane o mesi, aumentando così la probabilità che le persone infestate abbiano avuto il tempo di diffondere la scabbia altrove nella comunità, anche in altre strutture. Le misure di controllo della scabbia in una scuola/istituto dipendono da fattori quali il numero di casi diagnosticati o sospetti, il tempo di permanenza delle persone infestate nell'istituto senza diagnosi e/o trattamento non riuscito e l'eventuale presenza di casi di scabbia crostosa.

Provvedimenti nei confronti del paziente

- **Isolamento**
 - allontanamento del caso da scuola o dal lavoro fino al giorno successivo a quello di inizio del trattamento
 - per le persone ospedalizzate o istituzionalizzate, è previsto l'isolamento da contatto per 24 ore dall'inizio del trattamento
 - in un focolaio istituzionale di scabbia crostosa si raccomanda isolamento del paziente per 10 giorni
 - in ambito istituzionale il contatto diretto cute-cute con un paziente con scabbia crostosa deve essere evitato seguendo rigorose precauzioni da contatto, compreso l'uso di indumenti protettivi come camici, guanti e copriscarpe.

Provvedimenti nei confronti di conviventi o contatti

- **Ricerca di altri casi** tra i familiari, conviventi o persone che abbiano avuto contatto cute a cute con il caso.
- **Trattamento**
tutti i membri della famiglia e le altre persone che abbiano avuto contatto prolungato pelle-pelle con i casi sospetti e confermati devono effettuare trattamento profilattico simultaneo per evitare una possibile riesposizione e reinfestazione.
- **Sorveglianza a lungo termine**
è indispensabile per eradicare la scabbia da un'istituzione: tutti i nuovi pazienti e il personale devono essere sottoposti a screening e a trattamento per le condizioni cutanee che suggeriscono la presenza di scabbia.

Provvedimenti nei confronti dell'ambiente

- **Disinfestazione in ambito domestico**
 - lavare e asciugare la biancheria da letto e gli indumenti indossati o usati vicino alla pelle nei 3 giorni precedenti il trattamento, utilizzando acqua calda (a temperatura maggiore di 60°C) e asciugando alla luce diretta del sole, con un ciclo di asciugatura a caldo o con un lavaggio a secco
 - tenere da parte per una settimana i vestiti non lavabili con acqua calda, per evitare reinfestazioni
 - sigillare gli oggetti che non possono essere lavati in un sacchetto di plastica per una settimana per favorire l'eliminazione degli acari
 - pulire e passare l'aspirapolvere o spazzare le stanze dopo che una persona infestata è stata trattata, soprattutto per le persone con scabbia crostosa (il sacchetto dell'aspirapolvere va immediatamente gettato)
 - disinfettare materassi e ambienti domestici con strumenti a getto di vapore.
- **Disinfestazione in ambito scolastico/istituzionale**
 - le stanze utilizzate dal caso con scabbia devono essere accuratamente pulite dopo l'uso
 - la disinfestazione ambientale con l'uso di spray pesticidi o nebbie è generalmente inutile e viene sconsigliata
 - non sono giustificati interventi straordinari, come la chiusura dell'edificio o la disinfestazione.

Leggi

- [Circolare n. 4 del 13 marzo 1998](#) - Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica. Provvedimenti da adottare nei confronti di soggetti affetti da alcune malattie infettive e nei confronti di loro conviventi o contatti.

Data di pubblicazione: **16 giugno 2015** , ultimo aggiornamento **13 ottobre 2023**