

Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare

Commissione Regionale del Farmaco



Trattamento farmacologico della scabbia

Documento di indirizzo regionale

in riferimento alla Deliberazione di Giunta regionale
n. 1183/2024 e ss.mm.ii.

Documento PTR n. 354

6 marzo 2025

Gruppo di Lavoro regionale

Prof. Sergio Di Nuzzo, dermatologo, Università di Parma

Dott. Alberico Motolese, dermatologo, AUSL-IRCSS Reggio Emilia

Prof.ssa Monica Corazza, dermatologa, Università di Ferrara

Dott. Andrea Conti, dermatologo, AUSL Romagna

Prof. Federico Marchetti, pediatra, AUSL Romagna, Università di Bologna

Dott.ssa Giovanna Mattei, medico di sanità pubblica, Regione Emilia-Romagna

Dott. Giulio Matteo, medico di sanità pubblica, Regione Emilia-Romagna

Dott.ssa Nigro Roselena, farmacista, Regione Emilia-Romagna

Dott.ssa Ester Sapigni, farmacista, Regione Emilia-Romagna, Coordinatore Gruppo di lavoro

Sommario

Scopo del documento	4
La scabbia.....	4
Epidemiologia della scabbia nella Regione Emilia-Romagna	4
Criteri diagnostici e criticità per target di popolazione.....	7
Sintomi	7
Clinica.....	7
Target di popolazione	7
Diagnosi.....	8
Valutazione dell'efficacia del trattamento e Follow-up	8
Provvedimenti della Regione Emilia-Romagna.....	9
Raccomandazioni del Gruppo di Lavoro sul trattamento farmacologico della scabbia	9
Trattamento casi singoli di scabbia comune (non crostosa).....	9
Limiti e/o controindicazioni ai trattamenti.....	10
Altri trattamenti (non consigliati)	10
Trattamento scabbia crostosa	10
Trattamento contatti stretti, anche in assenza di sintomi.....	10
Trattamento tempestivo delle complicanze della scabbia	11
<i>Tabella 1. Sintesi delle raccomandazioni per il trattamento farmacologico della scabbia</i>	12
Accorgimenti sul trattamento farmacologico.....	14
Principi generali.....	14
<i>Tabella 2. Consigli ai genitori su come applicare il trattamento topico nei bambini con scabbia.</i>	16
Allegato 1. Modulo per la prescrizione di medicinali contro la scabbia per Farmacia Ospedaliera	17
Allegato 2. Lista OMS farmaci essenziali per il trattamento della scabbia	18
Allegato 3. Medicinali disponibili in Italia per il trattamento della scabbia (sintesi elementi da <i>Riassunto delle Caratteristiche del prodotto</i>) e medicinali galenici (DGR 1183/2024 e ss.mm.ii).....	19
Allegato 4. Sintesi delle principali revisioni sistematiche/metanalisi sulla terapia farmacologica della scabbia	25
Allegato 5. Sintesi delle principali linee guida internazionali sulla terapia farmacologica della scabbia con farmaci di cui alla DGR 1183/2024.	29

Scopo del documento

Scopo del presente documento è fornire una sintesi delle revisioni sistematiche e linee guida individuate sul trattamento della scabbia, al fine di orientare la pratica clinica.

La scabbia

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)¹ ha incluso la **scabbia** (acariasi da *Sarcoptes scabiei*) **nella lista delle malattie tropicali neglette** (*neglected tropical diseases*), stimando che nel mondo 200 milioni di persone ne sarebbero affette.

La femmina dell'acaro, giunta sulla cute, secerne un liquido cheratolitico che le permette di attraversare lo strato corneo, scava piccoli cunicoli nella pelle, dove depone le uova. Circa il 10% delle uova giunge a maturazione in 3-4 giorni dando origine a larve che, in 7-10 giorni, diventano acari adulti. Questi ultimi possono spostarsi per colonizzare altre aree della pelle o infestare nuove persone.

La trasmissione è diretta, interumana, con contatto stretto* da individuo infestato a soggetto sano. Il contatto indiretto può avvenire con oggetti personali infestati (vestiti, biancheria da letto, ...); l'acaro sopravvive nell'ambiente per circa 3-5 giorni e si sposta da vestiti/lenzuola o altri tessuti infestati verso l'ospite.

* NB: per **contatto stretto** si intende un contatto ad alto rischio, ossia un individuo che ha frequenti contatti cutanei con il caso indice o un uso promiscuo e continuativo di biancheria ed effetti lettercci. Esempi: a) convivente, in ambito familiare o compagno di stanza in strutture recettive; b) partner sessuale e colui che ha frequenti contatti cutanei con il caso indice; c) contatto scolastico, limitatamente a chi frequenta asilo nido e scuola dell'infanzia (i bambini e gli operatori che accudiscono in maniera continuativa i bambini affetti da scabbia); d) contatto in collettività chiusa come Struttura sanitaria e Sociosanitaria e socioassistenziale (compagno di stanza e operatore).

La scabbia è una malattia che provoca intenso prurito ed eruzioni cutanee. Nelle forme più gravi, può essere debilitante e complicarsi con infezioni batteriche della pelle, anche gravi, causate da *Staphylococcus aureus* e streptococchi.

È causa di stigma, esclusione sociale e difficoltà nell'accesso al lavoro e scolastico. Per questo motivo, alcuni Paesi hanno indentificato la lotta contro la scabbia come una priorità sanitaria.

In Italia, il maggior numero dei casi si presenta nell'ambito domestico/familiare e i pazienti anziani e fragili. Un caso tra gli ospiti o tra gli operatori -all'interno di una collettività sanitaria, socioassistenziale o sociosanitaria, così come all'interno delle carceri, in ambito scolastico o in altre collettività- rappresenta una situazione di forte criticità su cui porre specifica attenzione.

Epidemiologia della scabbia nella Regione Emilia-Romagna

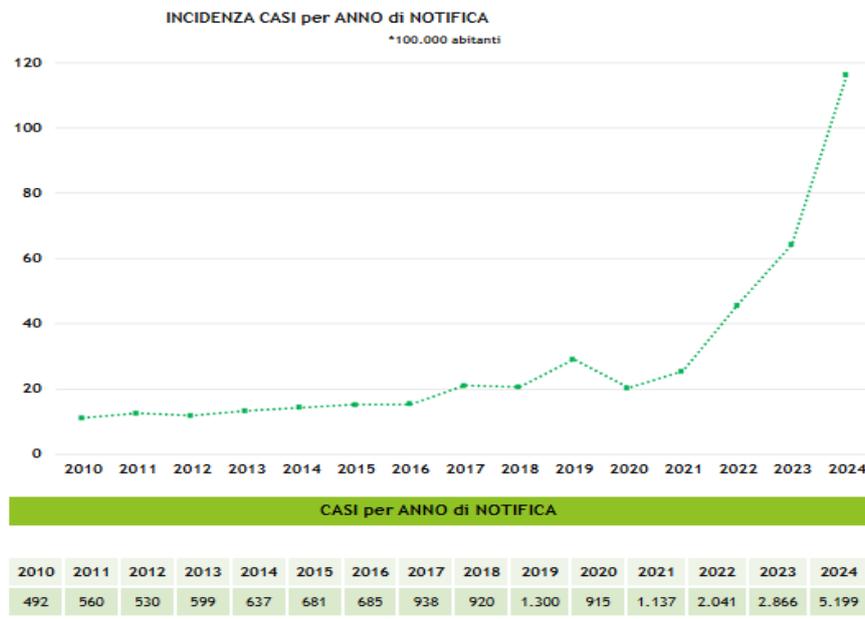
Nella Regione Emilia-Romagna, i dati provenienti dalle segnalazioni di scabbia, registrate attraverso il Sistema Informativo "Sorveglianza Malattie Infettive" (SMI), riportano un numero totale di casi

¹Organizzazione Mondiale della Sanità Malattie tropicali trascurate. Programma 2017. Disponibile online: http://www.who.int/neglected_diseases/en/.

confermati nel periodo 2019-2024 pari a 19.500, con significativa tendenza incrementale (492 casi nel 2010; 5.199 casi nel 2024). Il numero complessivo dei focolai di scabbia rilevati nel solo 2024 è stato pari a 854, con il coinvolgimento di 2.567 persone.

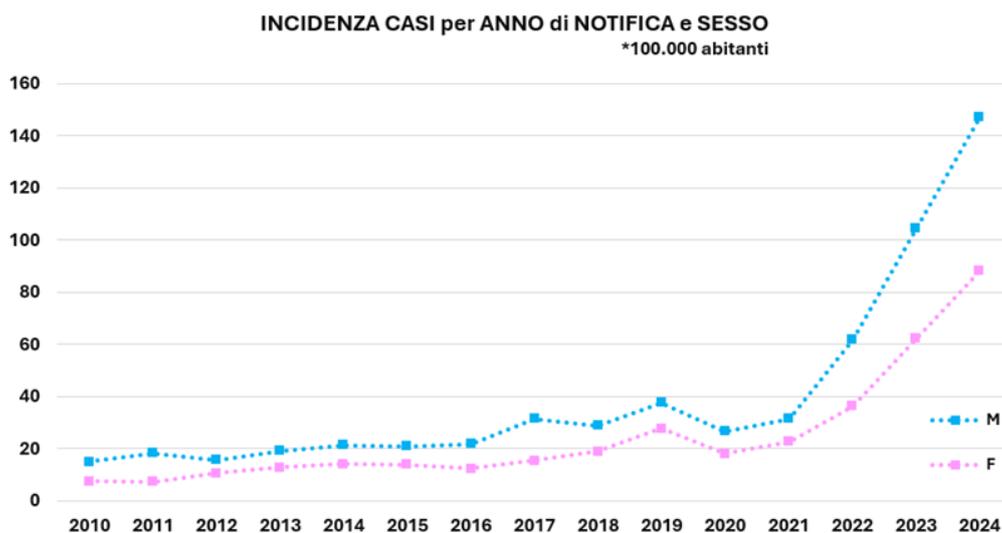
Nella Figura 1 si riporta l'incidenza dei casi per ANNO DI NOTIFICA a partire dall'anno 2010, espressa in n. casi/100.000 abitanti. Si evidenzia che il 50% dei casi è stato notificato nell'ultimo triennio.

Figura 1



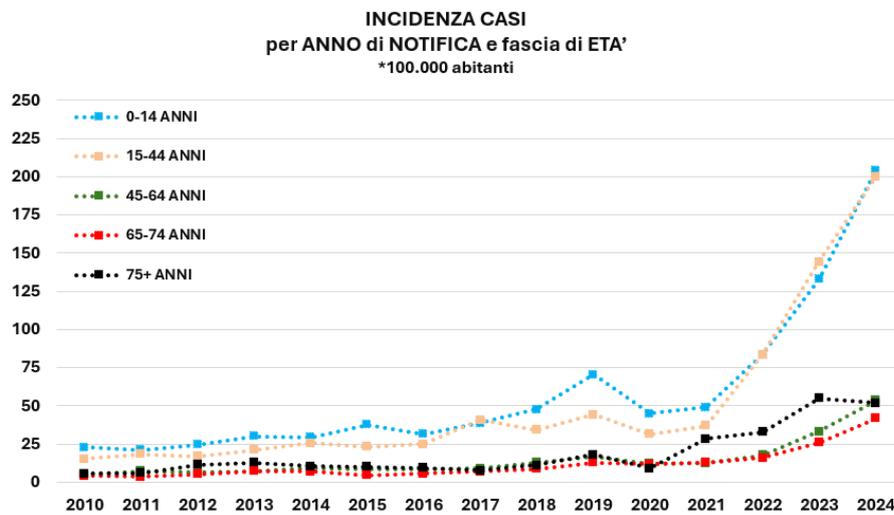
Nella Figura 2 è riportato l'andamento dell'incidenza dei casi a partire dall'anno 2010, distribuiti per sesso, in cui si evidenzia una maggiore incidenza nel sesso maschile.

Figura 2



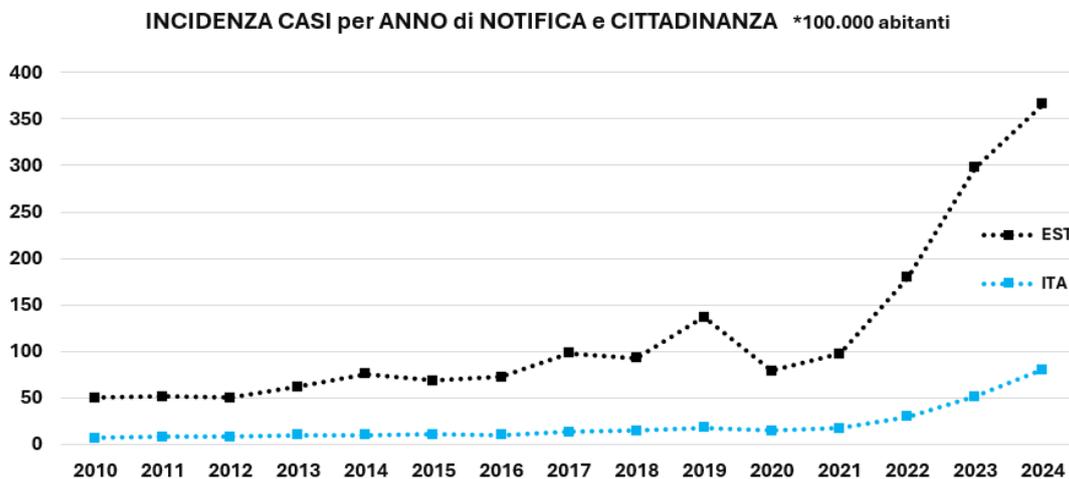
Nella Figura 3 è rappresentato l'andamento dell'incidenza dei casi di scabbia a partire dall'anno 2010, secondo una distribuzione per fascia di età in cui si evidenzia una maggiore incidenza tra i bambini e tra i giovani adulti.

Figura 3



Nella Figura 4 si riporta l'andamento dell'incidenza dei casi di scabbia a partire dall'anno 2010, in funzione della cittadinanza in cui si evidenzia una maggiore incidenza tra i cittadini non italiani.

Figura 4



Criteri diagnostici e criticità per target di popolazione

Criteri diagnostici e criticità per target di popolazione (bambini, anziani, contatti stretti) ^{9, 12}

Sintomi

Prurito incoercibile, con accentuazione notturna e con il caldo.

Clinica

Presenza di lesioni cutanee caratterizzate da cunicoli, spesso a forma di S italiana, papule, lesioni escoriate da grattamento, localizzate in sedi tipiche quali: mani (spazi interdigitali); polsi e superficie ulnare degli avambracci; pilastri ascellari; regione mammaria nelle donne; regione periombelicale; solco intergluteo, inguine e genitali dove assume talvolta caratteristiche di lesioni papulo-nodulari.

Target di popolazione

- In neonati e bambini le lesioni possono localizzarsi anche al cuoio capelluto, collo, palmo e piante dei piedi. In particolare, nei neonati e nei lattanti le manifestazioni cutanee si discostano da quelle di bambini più grandi, adolescenti e adulti per un maggior carico infiammatorio, con aree eritematose edemato-vescicolose e papulo-nodulari diffuse a tutto il corpo, incluso il cuoio capelluto.
- Nelle persone anziane la diagnosi è spesso ritardata in quanto la sintomatologia può erroneamente essere riferita a comorbidità tipiche dell'età.
- Nei pazienti anziani, nei soggetti immunocompromessi (persone con HIV, malattie autoimmuni o in trattamento chemioterapico o sottoposti a terapia corticosteroidica di lunga durata), così come talvolta nei neonati, possono manifestarsi aspetti clinici più gravi caratterizzati da lesioni ipercheratosiche, crostose, confluenti, con eritema talora generalizzato, interessanti potenzialmente tutta la superficie corporea (incluso il capo, indifferentemente dall'età del paziente), che si configurano nel quadro della "scabbia crostosa" (chiamata in passato scabbia norvegese) con evoluzione clinica più severa e con più lunga risoluzione. In questi casi il prurito può essere lieve o assente. Tali lesioni sono molto contagiose per l'alta numerosità di acari.
- Nell'ambiente familiare, un elemento a supporto della diagnosi è la presenza di prurito o lesioni nei conviventi.

Diagnosi

La diagnosi della scabbia² si basa sulla clinica, sulla dermatoscopia e sull'esame microscopico diretto, valutando anche il contesto epidemiologico.

La dermatoscopia (10-20x) permette di visualizzare a livello dei cunicoli il segno del "jet-liner" con un piccolo triangolo marrone (forma di deltaplano) all'estremità corrispondente all'acaro (Figura 5).

Figura 5. Evidenza dermoscopia del cunicolo (lesione patognomica della scabbia): tragitto epidermico rilevato, al termine del quale si può osservare l'acaro (freccia nera).



L'esame microscopico a fresco del raschiato cutaneo da cunicoli può rilevare direttamente la presenza di *Sarcoptes scabiei*, comprese le uova e le feci degli acari. L'esame microscopico rappresenta il *gold standard* diagnostico.

Valutazione dell'efficacia del trattamento e Follow-up

La valutazione clinica della risposta al trattamento si basa su diversi aspetti:

- a) Riduzione dei sintomi. Si deve osservare una diminuzione del prurito e del disagio cutaneo. Il prurito può persistere per alcune settimane anche dopo un trattamento efficace.
- b) Miglioramento delle lesioni cutanee. Si valuta la regressione delle lesioni cutanee tipiche, come le papule, le vescicole e le croste, con progressiva tendenza alla guarigione.

È consigliabile un controllo a 2 settimane dopo la fine del trattamento per confermare l'assenza di nuove lesioni e la risoluzione dei sintomi. In caso di mancata guarigione va considerata la possibilità che il trattamento topico non sia stato eseguito in modo adeguato. Si tratta della principale causa del fallimento terapeutico; molto raramente va presa in considerazione la resistenza dell'acaro alla terapia di prima scelta.

Va considerata inoltre la possibilità di reinfestazioni, soprattutto in contesti di affollamento o in caso di ricontatto con persone infette.

Di norma, l'isolamento dalla collettività non è più necessario trascorse 24 ore dall'inizio del trattamento correttamente effettuato^{31, 32}.

² D. Engelman, J. Yoshizumi, et al. The 2020 International Alliance for the Control of Scabies Consensus Criteria for the Diagnosis of Scabies, *British Journal of Dermatology*, Volume 183, Issue 5, 1 November 2020, Pages 808–820, <https://doi.org/10.1111/bjd.18943>

Provvedimenti della Regione Emilia-Romagna

Con **deliberazione di Giunta regionale n. 1183/2024** e ss.mm.ii. sono state impartite indicazioni per l'erogazione diretta, gratuita e su prescrizione medica delle formulazioni farmaceutiche finalizzate al trattamento dei casi di scabbia, inclusi i contatti stretti**, di casi individuati dal Servizio di Igiene e sanità pubblica attraverso l'indagine epidemiologica.

In Allegato 1 al presente documento è riportato il *Modulo di prescrizione dei medicinali contro la scabbia*, di cui alla DGR citata, relativamente ai seguenti principi attivi: permetrina 5% crema; ivermectina 3 mg compresse; benzile benzoato formulazione galenica (6,25%; 10%; 12,5%; 25%).

** NB: Considerando che la malattia presenta un'incubazione mediamente di 40 giorni e che il trattamento dei contatti stretti del malato evita focolai in ambito familiare e nelle collettività³, il trattamento dei contatti stretti si configura come intervento precoce mirato a eliminare l'agente eziologico.

Raccomandazioni del Gruppo di Lavoro sul trattamento farmacologico della scabbia

Il Gruppo di lavoro regionale definisce le seguenti raccomandazioni per la terapia farmacologica della scabbia, tenuto conto:

- delle indicazioni incluse nella Lista dei farmaci essenziali dell'OMS (Allegato 2);
- del Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto dei medicinali (Allegato 3);
- della più recente letteratura scientifica consultata (Allegato 4);
- delle linee guida nazionali e internazionali consultate (Allegato 5).

Trattamento casi singoli di scabbia comune (non crostosa)

- Sia il trattamento con permetrina sia quello con ivermectina sono stati associati ad alti tassi di eliminazione del parassita.
- La permetrina topica 5% è il trattamento più efficace e di prima scelta per la scabbia. Ripetere il trattamento dopo 7 giorni nel caso indice.
- L'alternativa al trattamento topico con permetrina 5% è rappresentata dalla formulazione di benzoato di benzile alla concentrazione del 6,25%-10%-12,5%-25% in funzione dell'età del paziente, da applicare una volta al giorno 2-3 giorni consecutivi, con riapplicazione a 7 giorni nel caso indice.
- L'ivermectina è considerata un'alternativa orale efficace, ancorché associata a tassi leggermente più bassi di guarigione completa dopo 1 settimana rispetto alla permetrina crema 5%. Una seconda dose di ivermectina (dopo 7 giorni) ha mostrato una maggiore efficacia rispetto a una dose singola. Dopo 4 settimane, l'ivermectina può essere associata a una percentuale leggermente maggiore di persone con almeno 1 evento avverso.
- L'ivermectina può avere dei vantaggi nel trattamento dei casi di scabbia nei bambini che presentano gravi eczemi in cui la prescrizione di terapie topiche potrebbe causare potenziali effetti collaterali cutanei e sistemici.
- Il trattamento con ivermectina può essere preferito se non è possibile garantire una corretta applicazione della permetrina su tutto il corpo o se è necessario trattare gruppi molto ampi di pazienti (ad esempio in una comunità)
- Di norma i trattamenti di cui sopra non devono essere somministrati in associazione tra loro.

³ World Health Organization, Scabies, 31 May 2023. [Scabbia](#)

Limiti e/o controindicazioni ai trattamenti

- Permetrina 5%: età >2 mesi. A scopo precauzionale, evitare l'uso di permetrina durante il primo trimestre di gravidanza, a meno che le condizioni cliniche della donna rendano necessario il trattamento. Le donne non devono allattare con latte materno per un periodo di cinque giorni dopo l'uso.
- Ivermectina 3 mg cp, 200 µg/kg: non deve essere assunta in gravidanza, in allattamento o da bambini che pesano meno di 15 kg.
- Il benzoato di benzile ha dati di sicurezza limitati nell'uso in gravidanza.
- Considerando quanto riportato in Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto e in letteratura, la presenza di infezione da loiasi (parassita *Loa loa*) è un fattore di rischio per lo sviluppo di reazioni gravi a seguito dell'assunzione di ivermectina. Questo rischio è significativamente associato a concentrazioni di microfilarie superiori a 8000 mf/mL. Pertanto, in caso di sospetta infezione da loiasi in una persona affetta da scabbia, il trattamento con ivermectina non è consigliato.

Altri trattamenti (non consigliati)

- Zolfo: considerando i dati relativi ai fallimenti terapeutici dello zolfo [52.2% (IC 95% 45.6–58.8)] e le modalità di somministrazione multiple (rischio di ridotta compliance), l'uso dello zolfo precipitato non rappresenta un'opzione di cura adeguata.
- Crotamitone 10%: considerando i dati relativi ai fallimenti terapeutici [27,7% (IC 95% 17,9-38,7)], l'assenza del principio attivo dalla Lista OMS farmaci essenziali e la necessità di somministrazioni multiple (rischio di ridotta compliance), il crotamitone non rappresenta un'opzione di cura adeguata.
- Malathion 0,5%: considerando i dati relativi ai fallimenti terapeutici [53.9% (IC 95% 47.6–60.1)], l'assenza del principio attivo dalla lista OMS farmaci essenziali, il malathion non rappresenta un'opzione di cura adeguata.
- Lindano: eliminato dalla lista OMS dei farmaci essenziali perché tossico per l'ambiente e per l'uomo e per disponibilità alternative più sicure. Il lindano non rappresenta un'opzione di cura adeguata.

Trattamento scabbia crostosa

- I pazienti con scabbia crostosa sono altamente infettivi e rappresentano una fonte di reinfezione per il resto della comunità; necessitano, pertanto, di una terapia combinata, associando farmaci topici (crema permetrina 5% o lozione benzoato di benzile 25% nell'adulto, 6,25% nel neonato e 10-12,5% nel paziente pediatrico) e farmaci orali (ivermectina orale, 200 µg/kg, se peso > 15 kg), sino a guarigione.
- Ammorbidire e rimuovere le croste utilizzando agenti cheratolitici topici (es. 5%-10% acido salicilico, 40% urea) e, se necessario, rimuovere meccanicamente le ipercheratosi marcate.

Trattamento contatti stretti, anche in assenza di sintomi

- Nel nostro contesto, il concetto del trattamento di massa riportato in letteratura è riconducibile alla scabbia insorta all'interno di una collettività sanitaria, socioassistenziale o sociosanitaria, così come all'interno delle carceri, in ambito scolastico o in altre collettività, quando viene diagnosticato un caso tra gli ospiti o tra gli operatori.

- Trattamento topico con permetrina 5% da applicare una volta o benzoato di benzile 6,25%-10%-12,5%-25% in funzione dell'età del paziente da applicare una volta al giorno per 2-3 giorni consecutivi.
- Ivermectina orale, se preferibile per la migliore modalità di somministrazione rispetto al trattamento topico, in funzione della numerosità della popolazione da trattare.
- L'importanza di una seconda dose nel trattamento di massa per il controllo della scabbia, ancorché indicata in alcuni lavori/documenti, deve essere ulteriormente valutata.

Trattamento tempestivo delle complicanze della scabbia

- Ulteriori trattamenti potrebbero essere necessari per gestire le complicanze della scabbia, come le infezioni cutanee batteriche, anche gravi, che possono a loro volta causare altre malattie.

In Tabella 1 è riportata una sintesi delle raccomandazioni del Gruppo di Lavoro sul trattamento farmacologico della scabbia e sulle relative modalità d'uso/avvertenze, con riferimento alla popolazione pediatrica, a quella degli adulti, alla donna in gravidanza e allattamento, alla forma di scabbia crostosa e alla gestione dei contatti stretti.

Tabella 1. Sintesi delle raccomandazioni per il trattamento farmacologico della scabbia

Target di popolazione	Farmaco	Modalità d'uso/avvertenze
Neonati	Benzil benzoato lozione 6,25%	Applicare una volta al giorno per 2-3 giorni consecutivi; lasciare in posa per 8-12 ore poi sciacquare. Riapplicare a 7 giorni nei casi indice.
Bambini >2 mesi	Permetrina 5% crema (farmaco di 1° scelta)	Applicare una volta. Lasciare in posa per 8-12 ore, poi sciacquare. Riapplicare a 7 giorni nei casi indice.
	Benzil benzoato lozione 10% - 12,5% (alternativa)	Applicare una volta al giorno per 2-3 giorni consecutivi; lasciare in posa per 8-12 ore poi sciacquare. Riapplicare a 7 giorni nei casi indice.
Bambini peso > 15 kg	Permetrina 5% crema (farmaco di 1° scelta)	Applicare una volta. Lasciare in posa per 8-12 ore, poi sciacquare. Riapplicare a 7 giorni nei casi indice.
	Benzil benzoato lozione 10% - 12,5% (alternativa)	Applicare una volta al giorno per 2-3 giorni consecutivi; lasciare in posa per 8-12 ore poi sciacquare. Riapplicare a 7 giorni nei casi indice.
	Ivermectina 3 mg cp, 200 µg/kg	Somministrare una volta, lontano dai pasti. Ripetere la somministrazione entro 2 settimane, secondo valutazione clinica. Il farmaco può avere vantaggi nel trattamento di bambini con gravi eczemi. Non somministrare in presenza di infezione da loiasi.
Scabbia comune adulti	Permetrina 5% crema (farmaco di 1° scelta)	Applicare una volta. Lasciare in posa per 8-12 ore, poi sciacquare. Riapplicare a 7 giorni nei casi indice.
	Benzil benzoato lozione 25% (alternativa)	Applicare una volta al giorno per 2-3 giorni consecutivi; lasciare in posa per 8-12 ore poi sciacquare. Riapplicare a 7 giorni nei casi indice.
	Ivermectina 3mg cp, 200 µg/kg	Somministrare una volta, lontano dai pasti. Ripetere la somministrazione entro 2 settimane, secondo valutazione clinica. Trattamento preferibile in pazienti anziani con difficoltà ad applicare la terapia topica; cautela nei pazienti con alterate funzioni epatorenali e cardiache. Non somministrare in presenza di infezione da loiasi.
Scabbia crostosa	Permetrina 5% crema	Applicare una volta. Lasciare in posa per 8-12 ore, poi sciacquare. Ripetere il trattamento dopo 7 giorni. L'eventuale prosecuzione della terapia può avvenire secondo valutazione medica. Associare a trattamento orale (peso > 15 kg). Ammorbidire e rimuovere le croste utilizzando agenti cheratolitici topici e rimuovere meccanicamente le ipercheratosi marcate.

	Benzil benzoato lozione (6.25%-10%-12,5%-25%, in base al peso)	<p>Applicare una volta al giorno per 2-3 giorni consecutivi; lasciare in posa per 8-12 ore poi sciacquare. Riapplicare a 7 giorni. L'eventuale prosecuzione della terapia può avvenire secondo valutazione medica.</p> <p>Associare a trattamento orale (peso > 15 kg). Ammorbidire e rimuovere le croste utilizzando agenti cheratolitici topici e rimuovere meccanicamente le ipercheratosi marcate.</p>
	Ivermectina 3 mg cp, 200 µg/kg	<p>Somministrare una volta, lontano dai pasti. Ripetere dopo 7. L'eventuale prosecuzione della terapia può avvenire secondo valutazione medica. Associare a trattamento topico.</p>
Gravidanza e allattamento	Permetrina 5% crema	<p>Somministrare nei casi di effettiva necessità. Preferibile evitare l'uso durante il primo trimestre di gravidanza, a meno che le condizioni cliniche della donna rendano necessario il trattamento. Non allattare con latte materno per un periodo di 5 giorni dopo l'uso.</p>
Contatti stretti	Permetrina 5% crema (farmaco 1° scelta)	<p>Applicare una volta. Lasciare in posa per 8-12 ore, poi sciacquare.</p>
	Benzil benzoato lozione 25% (alternativa)	<p>Applicare una volta al giorno per 2-3 giorni consecutivi; lasciare in posa per 8-12 ore poi sciacquare.</p>
	Ivermectina 3mg cp, 200 µg/kg	<p>Somministrare 1 volta (se peso > 15kg), lontano dai pasti. Preferibile rispetto al trattamento topico se ritenuto vantaggioso in funzione della numerosità della popolazione da trattare. Non somministrare in presenza di infezione da loiasi.</p>

Accorgimenti sul trattamento farmacologico

Principi generali

Si riportano di seguito alcuni principi generali del trattamento ^{4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12}.

- I pazienti devono essere avvisati di applicare agenti topici su tutto il corpo (la pelle deve essere fresca e asciutta), in particolare sull'inguine, sulle aree interdigitali delle mani, sotto le unghie e dietro le orecchie; applicazione notturna per 8-12 ore; attendere 5-10 minuti prima della vestizione.
- Ripetere l'applicazione topica sulle mani se lavate prima di 8 ore.
- Nel caso in cui non venga applicato dal paziente stesso, viene consigliato l'utilizzo di guanti protettivi.
- Il coinvolgimento del viso e del cuoio capelluto è comune nei bambini e negli anziani. Pertanto, queste sedi dovrebbero essere sempre trattate in questi pazienti.
- Pazienti anziani possono avere difficoltà ad applicare la terapia topica a causa della mobilità limitata. Quando possibile, devono ricevere un'assistenza adeguata al fine di favorire l'applicazione del trattamento topico; in caso di difficoltà significative, è preferibile il trattamento orale. Attuare misure per ridurre al minimo la trasmissione e la recidiva, in particolare in contesti istituzionali a causa del potenziale di trasmissione che può verificarsi in un breve periodo di tempo.
- Pazienti che non conoscono la lingua italiana dovrebbero ricevere un importante sostegno nella comprensione delle modalità di trattamento attraverso l'intervento di un mediatore culturale.
- L'insorgenza dei sintomi correlati alla scabbia è spesso ritardata di diverse settimane: i contatti stretti dei pazienti possono avere la scabbia attiva anche in assenza di sintomi.

⁴ Arora P, Rudnicka L, Sar-Pomian M, Wollina U, Jafferany M, Lotti T, Sadoughifar R, Sitkowska Z, Goldust M. Scabies: A comprehensive review and current perspectives. *Dermatol Ther*. 2020 Jul;33(4):e13746. doi: 10.1111/dth.13746. Epub 2020 Jul 6. PMID: 32484302. [Scabbia: una revisione completa e prospettive attuali - Arora - 2020 - Terapia dermatologica - Wiley Online Library](#)

⁵ Sunderkötter C, Wohlrab J, Hamm H. Scabies: Epidemiology, Diagnosis, and Treatment. *Dtsch Arztebl Int*. 2021 Oct 15;118(41):695-704. doi: 10.3238/arztebl.m2021.0296. PMID: 34615594; PMCID: PMC8743988. [Scabbia: epidemiologia, diagnosi e trattamento - PMC](#)

⁶ Simonart T, Lam Hoai XL. Escalating Threat of Drug-Resistant Human Scabies: Current Insights and Future Directions. *J Clin Med*. 2024 Sep 18;13(18):5511. doi: 10.3390/jcm13185511. PMID: 39336998; PMCID: PMC11432065. [Crescente minaccia della scabbia umana resistente ai farmaci: intuizioni attuali e direzioni future.](#)

⁷ Thompson R, Westbury S, Slape D. Paediatrics: how to manage scabies. *Drugs Context*. 2021 Mar 26;10:2020-12-3. doi: 10.7573/dic.2020-12-3. PMID: 33828606; PMCID: PMC8007207. [. Pediatría: come gestire la scabbia.](#)

⁸ Lobo Y, Wheller L. A narrative review of the roles of topical permethrin and oral ivermectin in the management of infantile scabies. *Australas J Dermatol*. 2021 Aug;62(3):267-277. doi: 10.1111/ajd.13654. Epub 2021 Jun 29. PMID: 34184244. [Una revisione narrativa dei ruoli della permetrina topica e dell'ivermectina orale nella gestione della scabbia infantile](#)

⁹ Iyengar L, Chong AH, Steer AC. Scabies: a clinical update. *Med J Aust*. 2024 Nov 18;221(10):558-563. doi: 10.5694/mja2.52505. Epub 2024 Oct 25. PMID: 39455545. [Scabbia: un aggiornamento clinico.](#)

¹⁰ Raffi J, Suresh R, Butler DC. Review of Scabies in the Elderly. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2019 Dec;9(4):623-630. doi: 10.1007/s13555-019-00325-2. Epub 2019 Sep 11. PMID: 31512176; PMCID: PMC6828878

¹¹ BMJ Best Practice. Scabies. Last updated: Mar 28, 2023. [Revisione della scabbia negli anziani.](#)

¹² Al-Dabbagh J, Younis R, Ismail N. The current available diagnostic tools and treatments of scabies and scabies variants: An updated narrative review. *Medicine (Baltimore)*. 2023 May 26;102(21):e33805. doi: 10.1097/MD.00000000000033805. PMID: 37233429; PMCID: PMC10219715. [Gli attuali strumenti diagnostici e trattamenti disponibili per la scabbia e le varianti della scabbia: una revisione narrativa aggiornata](#)

- I pazienti devono essere avvisati di tagliare le unghie e pulire i detriti subungueali poiché sono una fonte di recidiva. Le unghie artificiali possono impedire un trattamento locale efficace.
- Nei pazienti con scabbia crostosa è necessario ammorbidire e rimuovere le croste utilizzando agenti cheratolitici topici (es. 5%-10% acido salicilico, 40% urea) in quanto le croste impediscono la penetrazione degli agenti topici; potrebbe essere necessario rimuovere meccanicamente le ipercheratosi marcate.
- Se c'è un'infezione secondaria delle lesioni, queste devono essere adeguatamente trattate secondo indicazione medica.
- Il prurito che può persistere dopo il trattamento potrebbe essere dovuto alla reazione di ipersensibilità all'acaro; la presenza di tale sintomo non è necessariamente indicativa di una mancata guarigione.
- L'uso della permetrina è associato a un assorbimento dermico e sistemico minimo. Le reazioni avverse gravi alla permetrina sono estremamente rare. I rischi associati al suo uso sono minimi e sono in genere lievi, transitori e limitati a reazioni cutanee locali. I bambini, in particolare i prematuri e i neonati, sono vulnerabili alla tossicità da terapie topiche a causa di uno strato corneo ed epidermico più sottili. L'area del viso in rapporto al peso corporeo nei neonati è associata a un maggior rischio di tossicità da permetrina. È importante che i genitori siano adeguatamente istruiti sulle modalità di applicazione del trattamento topico¹³.

La Tabella 2 riporta alcuni consigli pratici da fornire ai genitori su come applicare il trattamento topico prescritto (pagina da stampare).

Le misure di gestione dei casi e dei loro contatti, anche nelle collettività, sono riportate nella Circolare regionale 21/1999 e successive modifiche e integrazioni.

Tabella 2. Consigli ai genitori su come applicare il trattamento topico nei bambini con scabbia.

Stampare e consegnare.

L'applicazione della permetrina o del benzile benzoato nei neonati e nei bambini richiede particolare attenzione. Si riportano alcuni consigli per i genitori/familiari caregivers in merito alla corretta applicazione del farmaco.

Preparazione

Lavare il bambino con acqua tiepida e sapone neutro per rimuovere sporco, sudore e residui di altri prodotti sulla pelle.

Asciugare accuratamente la pelle prima di procedere all'applicazione, tamponandola con un asciugamano morbido. Attendere almeno un'ora prima dell'applicazione del trattamento.

Applicazione della crema/lozione

Applicare uno strato di prodotto su tutta la superficie corporea, inclusi il collo, le piante dei piedi e le mani (anche sotto le unghie, se necessario).

Nei bambini molto piccoli, evitare di applicare il prodotto sul viso, in particolare intorno agli occhi e alla bocca, se non consigliato.

Zone da trattare con attenzione

Se indicato dal medico, applicare la crema/lozione anche sul cuoio capelluto, dietro le orecchie e intorno al collo, poiché i neonati e i bambini possono presentare lesioni in queste aree.

Durata del trattamento

Lasciare la crema/lozione sulla pelle per il tempo indicato dal pediatra-dermatologo (di solito 8-12 ore, preferibilmente durante la notte).

Evitare che il bambino si lecchi le mani o ingerisca accidentalmente il prodotto; è possibile utilizzare guanti di cotone per neonati per prevenire questo rischio.

Rimozione del prodotto

Dopo il periodo di applicazione, lavare accuratamente la pelle del bambino con acqua tiepida e sapone neutro.

Lavaggio di indumenti e biancheria

Lavare a temperatura alta (almeno 60°C) tutti i vestiti, lenzuola e asciugamani utilizzati dal bambino nei giorni precedenti e successivi al trattamento.

Osservazione post-trattamento

Monitorare la pelle del bambino nei giorni successivi. È normale che il prurito persista per qualche giorno, ma se si notano reazioni cutanee anomale (arrossamenti, irritazioni estese, gonfiori), consultare immediatamente il pediatra.

Allegato 2. Lista OMS farmaci essenziali per il trattamento della scabbia

I farmaci utilizzati nel trattamento della scabbia hanno attività acaricida o ovicida.

Principio Attivo	Formulazione	Età	Restri- zioni	Raccomandazioni
Permetrina	Locale/Topico: Crema 5%	Raccomanda to anche nei bambini	---	https://list.essentialmeds.org/files/trs/MYlhv7kaenC7Fp1Eu10KnMhY7I99jHjW57GOjFeJ.pdf "The selection and use of essential medicines" – 950 – 2007
Benzil benzoato	Locale/ Topico: Lozione 25%	Raccomanda to anche nei bambini	>2 anni	https://list.essentialmeds.org/files/trs/hHDQtV59PttnPEJQ5mVfaUuDMfCQzSoduRDvWWxq.pdf "The Selection and Use of Essential Medicines" – 1035 - 2021
Ivermectina	Orale/Solida: compresse 3 mg	Raccomanda to anche nei bambini	---	Revisione dell'adeguatezza delle formulazioni per età nell'EMLc, con eliminazione della voce "scored" (linea di suddivisione della compressa). re "The Selection and Use of Essential Medicines" –1049 – 2023

NB:

- Lindano eliminato dalla lista OMS farmaci essenziali perché tossico per l'ambiente e per l'uomo e per disponibilità alternative più sicure (<https://list.essentialmeds.org/files/trs/Png0UfvXyfT663AJYvAJdOVN9yGylap9OzVRqXY9.pdf> "THE USE OF ESSENTIAL DRUGS" 825 -1991)
- Il Comitato di Esperti ha indicato l'unguento topico a base di zolfo precipitato come alternativa terapeutica al benzoato di benzile. <https://list.essentialmeds.org/files/trs/hHDQtV59PttnPEJQ5mVfaUuDMfCQzSoduRDvWWxq.pdf> "The Selection and Use of Essential Medicines" – 1035 – 2021.

Allegato 3. Medicinali disponibili in Italia per il trattamento della scabbia (sintesi elementi da *Riassunto delle Caratteristiche del prodotto*) e medicinali galenici (DGR 1183/2024 e ss.mm.ii)

Principio attivo	Indicazioni terapeutiche riferite alla scabbia e riferimenti a gravidanza/allattamento	Posologia	Principali eventi avversi con rilevanza clinica
Permetrina	<p>Trattamento della scabbia (adulti e bambini di età \geq a 2 mesi)</p> <p>Gravidanza e allattamento La quantità di permetrina assorbita per via sistemica dopo applicazione della crema su tutta la superficie corporea è estremamente bassa. Comunque, la permetrina può passare la barriera placentare. Non è noto se la permetrina sia escreta nel latte umano. Ancorché generalmente controindicata in gravidanza e durante l'allattamento, in gravidanza e durante allattamento il medicinale deve essere impiegato nei casi di effettiva necessità e sotto diretto controllo medico. A scopo precauzionale, è preferibile evitare l'uso di permetrina durante il primo trimestre di gravidanza, a meno che le condizioni cliniche della donna rendano necessario il trattamento. L'uso durante il secondo e terzo trimestre di gravidanza può essere considerato, se necessario. Per motivi di sicurezza, le donne non devono allattare con latte materno per un periodo di cinque giorni dopo l'uso.</p> <p>Un riassunto delle caratteristiche del prodotto a base di permetrina riporta inoltre: Gravidanza. Un moderato numero di dati in donne in gravidanza (circa 900 gravidanze esposte) indica che la permetrina non causa malformazioni o tossicità fetale/neonatale. A scopo precauzionale, è preferibile evitare l'uso di permetrina durante il primo trimestre di gravidanza, a meno che le condizioni cliniche della donna rendano necessario il trattamento. L'uso di permetrina durante il secondo e terzo trimestre di gravidanza può essere considerato, se necessario.</p>	<p>Adulti, anziani e bambini sopra i 12 anni Un tubo da 30 g di crema. Alcuni adulti potrebbero necessitare un ulteriore tubo di crema per coprire interamente il corpo, ma non si dovrebbero mai usare più di 60 g per ogni singola applicazione. Bambini da 6 a 12 anni Fino 15 g. Bambini da 1 a 5 anni Fino a 7,5 g. Bambini da 2 mesi a 1 anno Fino a 3,75 g di crema.</p> <p>Il trattamento dei bambini sotto i due anni di età va effettuato solo sotto controllo medico. La sicurezza e l'efficacia nei bambini di età inferiore a 2 mesi non sono state stabilite. Non sono disponibili dati. L'applicazione della crema nei bambini più grandi va effettuata sotto la supervisione di un adulto. Evitare che i bambini leccino la crema dalle mani. Se necessario, i bambini devono indossare dei guanti. Nel 90% dei casi una singola applicazione è sufficiente per eliminare l'infestazione. Qualora le lesioni non diano segno di guarigione o appaiono nuove lesioni, si può ricorrere a una seconda applicazione di crema dopo 7 giorni.</p>	<p>Sono stati rilevati i seguenti effetti indesiderati: - bruciore o irritazione di breve durata, di solito in forma lieve e più frequentemente in pazienti con scabbia grave; - segni e sintomi transitori di irritazione cutanea, come eruzione cutanea o prurito, eritema, gonfiore della cute (edema), infiammazione cutanea (eczema). Il prurito può continuare anche per 4 settimane dopo la fine del trattamento. Effetti indesiderati comuni: formicolio, pizzicore, bruciore cutaneo.</p>

	Nella Tabella A sono sintetizzati gli studi relativi ai dati sopra citati (900 donne).		
Benzile benzoato	<p>Secondo prescrizione medica.</p> <p>Monografie FU su unguento a base di benzile benzoato:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Benzile benzoato unguento 20% m/m FU XII edizione, pag. 1058 ▪ Benzile benzoato 20-25 g/100 g olio Ph. EUR. ▪ Benzile benzoato 20-25 g/100 g paraffina liquida leggera (Paraffin light liquid Ph. Eur.) <p>Da letteratura ^{11, 13, 14, 15}</p> <p>benzil benzoato può essere appropriato per i pazienti di età inferiore ai 2 anni.</p> <p>I dati di sicurezza per il benzil benzoato durante la gravidanza rimangono limitati.</p>	<p>Da Lista farmaci essenziali OMS: età > 2 anni; concentrazione al 25%</p> <p>Da letteratura ^{9, 14, 28, 30, 32}</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ concentrazione al 25% per adulti ▪ concentrazione al 10%-12.5% per bambini e al 6.25% per neonati (diluizione con acqua). <p>Da letteratura ^{12, 30}:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ applicato per due-tre giorni consecutivi su tutto il corpo al di sotto del collo, evitando l'esposizione degli occhi al farmaco; ▪ risciacquare dopo 24 ore dall'applicazione. ▪ la riapplicazione può essere ripetuta dopo 7-14 giorni. <p>Il regime di applicazione richiede un'attenta aderenza per garantire l'efficacia, poiché un uso improprio può portare al fallimento del trattamento ¹¹.</p>	<p>Dati da letteratura ⁴</p> <p>Dermatite irritativa da contatto.</p> <p>Evitare l'ingestione di alcol per almeno 48 ore dopo il trattamento a causa della reazione simile al disulfiram.</p> <p>Dati da letteratura ¹¹</p> <p>Profilo di sicurezza favorevole; principale effetto avverso irritazione locale, generalmente lieve e autolimitante.</p> <p>Da letteratura ¹²</p> <p>Il trattamento con benzoato di benzile al 25% causa comunemente irritazione della pelle e bruciore dopo l'applicazione.</p>
Ivermectina	<p>Trattamento scabbia sarcoptica umana.</p> <p><u>Il trattamento è giustificato quando la diagnosi di scabbia è stata stabilita clinicamente e/ o da un esame parassitologico.</u></p> <p>Senza diagnosi formale, in caso di prurito, il trattamento NON è giustificato.</p>	<p>La dose raccomandata è pari a una singola somministrazione orale di ivermectina 200 µg/ kg di peso corporeo.</p> <p>Nei bambini di età inferiore ai 6 anni, le compresse devono essere frantumate prima di ingerirle.</p>	<p>Segnalate in particolare: ipereosinofilia transitoria, epatite acuta, aumento degli enzimi epatici, iperbilirubinemia ed ematuria.</p>

¹³ Salavastru, C.M.; Cretu, S.; Dascalu, M.; Sendrea, A.M.; Suru, A.; Tiplica, G.S. Trattamento della scabbia con benzil benzoato in pazienti di età inferiore ai 2 anni: un'esperienza monocentrica. J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. 2024. [Scabies treatment with benzyl benzoate in patients younger than 2 years: A single-centre experience - Salavastru - 2024 - Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology - Wiley Online Library](#)

¹⁴ Weill, A.; Bernigaud, C.; Mokni, M.; Gil, S.; Elefant, E.; Chosidow, O. Donne incinte infestate dalla scabbia: una sfida terapeutica critica. PLoS Trascurato Trop. Dis. **2021**, 15, e0008929; Donne incinte infestate dalla scabbia: una sfida terapeutica critica | PLOS Malattie tropicali neglette. [Scabies-infested pregnant women: A critical therapeutic challenge | PLOS Neglected Tropical Diseases](#)

¹⁵ Mytton, O.; McGready, R.; Lee, S.; Roberts, C.; Ashley, E.; Carrara, V.; Thwai, K.; Ghiandaia, M.; Wiangambun, T.; Singhasivanon, P.; et al. Sicurezza della lozione benzilbenzoato e della permetrina in gravidanza: uno studio di coorte retrospettivo abbinato. *BJOG Int. J. Obstet. Gynaecol.* **2007**, 114, 582-587. [Safety of benzyl benzoate lotion and permethrin in pregnancy: a retrospective matched cohort study - PubMed](#)

	<p>Popolazione pediatrica <u>[...] non è stata stabilita la sicurezza di impiego di Iverscab nei pazienti pediatrici di peso corporeo inferiore a 15 kg.</u></p> <p>Pazienti anziani <u>Gli studi clinici con ivermectina non hanno incluso un numero sufficiente di soggetti di età uguale o superiore ai 65 anni, per determinare se la risposta di pazienti anziani sia diversa rispetto ai pazienti più giovani. Altre esperienze cliniche riferite non hanno identificato differenze nelle risposte tra gli anziani e i pazienti più giovani.</u> <u>In generale, il trattamento di un paziente anziano dovrebbe essere cauto, considerando la maggiore frequenza di alterazioni della funzione epatorenale e cardiaca.</u></p> <p>Gravidanza e allattamento Durante il trattamento di massa per oncocerchiasi, i dati su un numero limitato (circa 300) di donne gravide hanno mostrato effetti avversi come anomalie congenite, aborti spontanei, mortalità fetale e mortalità infantile che potrebbero essere associati al trattamento con ivermectina durante il primo trimestre di gravidanza. A oggi, non sono disponibili altri dati epidemiologici. Studi su animali hanno mostrato tossicità per la riproduzione; tuttavia, il valore predittivo di queste osservazioni non è stato stabilito. L'ivermectina dovrebbe essere utilizzata in gravidanza solo quando strettamente indicato.</p> <p>Meno del 2% della dose somministrata di ivermectina è presente nel latte materno. La sicurezza d'impiego non è stata stabilita nei neonati. L'ivermectina può essere somministrata alle madri che allattano solo se il beneficio previsto per il neonato supera il potenziale rischio.</p>	<p>Scabbia comune La persistenza di prurito o delle sole lesioni da grattamento non giustifica un secondo trattamento prima di tale data. La somministrazione di una seconda dose entro 2 settimane, dopo la dose iniziale, dovrebbe essere fatta soltanto: a) in caso di nuove lesioni specifiche; b) quando l'esame parassitologico permane positivo.</p> <p>Scabbia norvegese/crostosa In queste forme altamente infettive, per ottenere un maggiore effetto terapeutico, una seconda dose entro 8-15 giorni di ivermectina.</p> <p>La singola dose orale deve essere assunta con acqua a stomaco vuoto (nessun alimento deve essere assunto due ore prima o due ore dopo la somministrazione). La dose può essere assunta in qualsiasi momento della giornata.</p>	<p>Molto raramente sono state riportate sindrome di Stevens-Johnson e necrolisi epidermica tossica. Sono stati segnalati casi di tossicità neurologica, quali diminuzione dello stato di conoscenza e coma.</p> <p>Gli effetti indesiderati sono correlati alla densità del parassita e sono lievi e transitori nella maggior parte dei casi, ma la loro gravità può essere aumentata nei pazienti infettati con più di un parassita, in particolare nel caso di infestazione con Loa loa. Raramente, dopo la somministrazione di Ivermectina sono stati descritti casi di encefalopatia gravi e potenzialmente fatali, in particolare nei pazienti anche pesantemente infettati con Loa loa. In questi pazienti sono state segnalate anche le seguenti reazioni avverse: dolore dorsale o al collo, iperemia oculare, emorragia congiuntivale, dispnea, incontinenza urinaria e/o fecale, difficoltà di stare in piedi/camminare, alterazioni dello stato mentale, confusione, letargia, stupor o coma.</p> <p>Nei pazienti con scabbia, l'esacerbazione transitoria di prurito può essere osservata all'inizio del trattamento.</p>
--	---	--	---

Tabella A. Sintesi studi di esposizione alla permetrina in gravidanza utilizzati in uno dei riassunto delle caratteristiche del prodotto (PICOT: Population, Intervention, Comparison, Outcome(s), Time)

Kennedy D, Hurst V, Konradsdottir E, Einarson A, 2005. Pregnancy outcome following exposure to permethrin and use of teratogen information. American journal of perinatology 22(2):87-90	Studio prospettico controllato: coinvolte donne che hanno chiesto informazioni sulla sicurezza del permetrina. Sono stati raccolti dati sull'esposizione tramite un questionario strutturato. L'obiettivo principale di questo studio era esaminare la sicurezza dell'esposizione alla permetrina durante la gravidanza. L'obiettivo secondario era esaminare come le informazioni sui teratogeni erano percepite e utilizzate dalle donne che avevano chiesto informazioni riguardo alla permetrina.	
	P	226 donne, di cui 113 donne esposte a permetrina in gravidanza, 113 non esposte a permetrina in gravidanza. I due gruppi sono stati abbinati per età, stato di fumatore, consumo di alcol, ora della chiamata e trimestre di esposizione.
	I	Utilizzo di permetrina 1% per trattamento dei pidocchi. Delle 113 donne esposte, 31 hanno utilizzato la permetrina durante il primo trimestre, 42 nel secondo trimestre e 40 nel terzo trimestre. Inoltre, 65 donne hanno utilizzato il prodotto una volta, 26 donne lo hanno utilizzato due volte, 4 donne tre volte, 1 donna quattro volte e 1 donna cinque volte.
	C	113 donne senza esposizione a permetrina, di cui 34 donne che avevano chiamato per informazioni ma non avevano usato la permetrina e altre donne che avevano usato prodotti topici come tinture per capelli e permanenti.
	O	Numero di nati vivi, aborti spontanei, aborti terapeutici, malformazioni maggiori, età gestazionale e peso alla nascita.
	T	La maggior parte delle donne è stata seguita tra i 6 e i 12 mesi dopo il parto per valutare la salute del bambino e altri dettagli dell'esposizione.
	RISULTATI I risultati non hanno mostrato differenze statisticamente significative tra il gruppo esposto alla permetrina e il gruppo di confronto in termini di nati vivi, aborti spontanei, aborti terapeutici, malformazioni maggiori, età gestazionale o peso alla nascita. Inoltre, non sono stati riscontrati effetti avversi sui neonati esposti alla permetrina nel secondo e terzo trimestre. NB: Lo studio ha delle limitazioni come: dimensione del campione, concentrazione di permetrina all'1%, trattamento dei pidocchi e non della scabbia, trattamento del cuoio capelluto e non dell'intero corpo.	
Mytton OT, McGready R, Lee SJ, Roberts CH, Ashley EA, Carrara VI, Thwai KL, Jay MP, Wiangambun T, Singhasivanon P, Nosten F, 2007. Safety of benzyl benzoate lotion and permethrin in pregnancy: a retrospective matched cohort study. BJOG 114(5):582-7.	Studio retrospettivo di coorte controllato: sono state coinvolte donne in gravidanza rifugiate e migranti che frequentavano le cliniche prenatali al confine tra Thailandia e Birmania tra agosto 1993 e aprile 2006 identificate tramite una ricerca manuale dei registri prenatali (circa 29.000), allo scopo di valutare la sicurezza della permetrina e della lozione di benzoato di benzile (BBL) nel trattamento topico della scabbia, durante la gravidanza.	
	P	3.555 donne in gravidanza: 711 donne trattate per la scabbia con BBL (482) o permetrina (236); 7 donne sono state trattate con entrambi; 2.844 donne non trattate. Non c'era una differenza significativa (RR = 1) nelle caratteristiche su cui le donne sono state abbinate. Sono state incluse nell'analisi solo le donne con un esito noto (aborto o parto).
	C	Le donne trattate (BBL o permetrina) sono state abbinate a quattro controlli dallo stesso database che non erano state trattate per la scabbia, in base allo stato di fumo, all'età (adolescente <20 anni o adulta), alla malaria durante la gravidanza, al numero di gravidanze (primipara o multigravida), al periodo di inclusione nelle cliniche prenatali (1993-1997 o 1998-2001 o 2002-2006).

	O	Numero di aborti, morti intrauterine, anomalie congenite, morti neonatali; riduzioni del peso alla nascita, età gestazionale, numero neonati prematuri.
	T	Durata della gravidanza, fino alla nascita o altro evento.
		<p>RISULTATI</p> <p>Non è stato rilevato un aumento significativo del rischio di aborto, morte intrauterina, anomalie congenite, morte neonatale, riduzione del peso alla nascita o età gestazionale, o proporzione di neonati prematuri nelle donne trattate con permetrina 4% o BBL 25%. Le anomalie alla nascita descritte nei gruppi trattati sono state generalmente osservate anche nei controlli abbinati. La perdita al follow-up per le gravidanze esposte è stata bassa.</p> <p>Gli autori riportano che lo studio - relativamente ampio - ha una potenza limitata per rilevare differenze negli esiti: è stato disegnato per determinare un aumento minimo di anomalie congenite di 2.5 volte per BBL e di 4 volte per la permetrina, assumendo un rischio al baseline del 2%.</p> <p>Tenuto conto che i farmaci sono più propensi a causare determinati effetti avversi (aborto o anomalia congenita) se somministrati nel primo trimestre, la potenza per rilevare esiti avversi nel primo trimestre è stata limitata dal numero di esposizioni in questa fase della gravidanza. Inoltre, alcune anomalie possono presentarsi dopo il periodo neonatale oltre il termine dello studio e la mancanza di tecniche di imaging sofisticate ha limitato la capacità di rilevare anomalie congenite, come difetti cardiaci e anomalie del tratto renale. Per questi motivi, gli autori concludono che non possano essere assunte conclusioni definitive sulla sicurezza quando l'esposizione alla permetrina avviene nel primo trimestre.</p>
Horton MK, Rundle A, Camann DE, Boyd Barr D, Rauh VA, Whyatt RM, 2011. Impact of prenatal exposure to piperonyl butoxide and permethrin on 36-month neurodevelopment. Pediatrics 127(3):e699-706.		<p>Studio longitudinale prospettico mirato a esplorare l'associazione tra esposizione prenatale alla permetrina e al butossido di piperonile (un sinergizzante dei piretroidi) e lo sviluppo neurocomportamentale (sviluppo cognitivo e motorio) nei bambini a 36 mesi, nati da madri (donne nere dominicane dell'Upper Manhattan e South Bronx), tra il 1998 e il 2006. I livelli di esposizione sono stati misurati nel plasma materno e nel cordone ombelicale raccolti entro 48 ore dal parto e attraverso i livelli di permetrina e piperonil butossido misurati nell'aria attorno alla persona raccolta durante il terzo trimestre di gravidanza, attraverso un monitor attivo per 48 ore consecutive</p>
	P	<p>348 bambini che avevano raggiunto l'età di 36 mesi e per i quali erano disponibili: dati dell'intervista materna prenatale; marcatori ambientali di PBO e/o marcatori ambientali e/o biologici dei livelli di esposizione alla permetrina; valutazione degli esiti neurocomportamentali a 3-4 anni,</p> <p>L'arruolamento delle madri era limitato a donne non fumatrici di età compresa tra 18 e 35 anni, che si identificavano come afroamericane o dominicane e che si erano registrate per le cure entro la 20ª settimana di gravidanza. Le donne idonee erano prive di diabete mellito, ipertensione, infezione da HIV nota e uso di droghe documentato/riportato e avevano risieduto nell'area per almeno 1 anno. Non per tutti i soggetti erano disponibili campioni relativi all'esposizione alla permetrina nell'aria personale (342 soggetti) e nel plasma (272 soggetti).</p>
	I	Esposizione ambientale a insetticidi piretroidi. La permetrina è stata selezionata come piretroide target perché insetticida maggiormente rilevato nelle case residenziali degli Stati Uniti, nonché pesticida più comunemente venduto nell'area di riferimento. La permetrina è stata l'unico piretroide rilevato nei campioni di plasma materno e del cordone ombelicale utilizzando un metodo sviluppato per misurare i livelli di 12 insetticidi piretroidi nel plasma umano.
	C	Non utilizzato un controllo, ma livelli di esposizione alla permetrina, caratterizzati tramite modelli statistici.
	O	Sviluppo cognitivo e motorio a 36 mesi (Scala Bayley Scales of Infant Development, sec. Ed.; BSID-II).
	T	Gravidanza fino a 36 mesi dopo la nascita.
		RISULTATI

	<p>Non sono state osservate associazioni statisticamente significative tra permetrina misurata nell'aria personale prenatale o nel plasma materno/cordone ombelicale e i dati sullo sviluppo cognitivo (punteggi BSID-II a 36 mesi).</p> <p>È stata osservata un'associazione diretta tra esposizione prenatale al butossido di piperonile e ritardo nello sviluppo neurologico a 36 mesi.</p> <p>NB: Gli autori rappresentano come limiti allo studio: la difficoltà nel misurare la permetrina nei campioni ambientali e biologici in quanto non volatile e la rapida farmacocinetica di eliminazione (entro 24 ore). Le difficoltà nel misurare la permetrina nel plasma materno e del cordone ombelicale potrebbero avere impedito il manifestarsi di associazioni significative tra esposizione ed esiti neurocomportamentali.</p>
--	---

Allegato 4. Sintesi delle principali revisioni sistematiche/metanalisi sulla terapia farmacologica della scabbia

NB: La letteratura scientifica è stata selezionata adottando i seguenti criteri:

- revisioni Cochrane disponibili
- revisioni sistematiche e metanalisi pubblicate dal 2019 al 2024 sul trattamento della scabbia [*scabies treatment; close contacts scabies*]

Riferimenti bibliografici	Tipologia e N. studi considerati	Sintesi dei risultati in termini di efficacia e sicurezza
<p>Hu S, Bigby M. Trattamento della scabbia: risultati di una revisione Cochrane aggiornata. <i>Arco Dermatol.</i> Dicembre 2008; 144(12):1638-40; Discussione 1640-1. DOI: 10.1001/archdermatol.2008.513. PMID: 19075150¹⁶.</p> <p>[aggiornamento di: Cochrane Database Syst 000;(3):CD000320]. Strong M, Johnstone PW Cochrane Database Syst Rev. 2007; (3)CD000320.</p>	<p>Revisione Cochrane.</p> <p>N. 20 studi RCT</p>	<p>Nei bambini e negli adulti con una diagnosi di scabbia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la permetrina topica è il trattamento più efficace (di 1° scelta) per la scabbia ▪ l'ivermectina è un'alternativa orale, anche se meno efficace della permetrina ▪ l'ivermectina è più efficace del benzil benzoato (eterogeneità statistica tra gli studi) ▪ non sono state rilevate differenze statisticamente significative nella percentuale di fallimenti al trattamento tra benzil benzoato e piretrine.
<p>Rosomeck S, Nast A, Dressler C. Valutazione di ivermectina vs permetrina per il trattamento della scabbia.</p> <p>Riepilogo di una revisione Cochrane. <i>JAMA Dermatol.</i> 1 giugno 2019; 155(6):730-732. DOI: 10.1001/jamadermatol.2019.0279. PMID: 31017622¹⁷.</p> <p>[Revisione Cochrane 2018: Rosumeck S, Nast A, Dressler C. Ivermectin and permethrin for treating scabies. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2018, Issue 4. Art. No.: CD012994. DOI: 10.1002/14651858.CD012994¹⁸.</p>	<p>Revisione Cochrane. Approccio qualitativo: GRADE</p> <p>N. 15 studi RCT</p>	<p>Sia il trattamento con ivermectina sia quello con permetrina sono stati associati ad alti tassi di guarigione. Il trattamento orale con ivermectina 200 µg/kg, rispetto alla permetrina, è associato a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ tassi leggermente più bassi di completa guarigione dopo 1° settimana (rischio relativo [RR], 0,65; IC 95%, 0,54-0,78; evidenza a bassa certezza) ▪ differenza minima o nulla nei tassi di guarigione completa entro la 2° settimana (RR, 0,91; IC 95%, 0,76-1,08; evidenza a bassa certezza) o alla 4° settimana (RR, 1,00; IC 95%, 0,86-1,16; evidenza ad alta certezza). <p>Dopo 4 settimane, non state osservate differenze significative nella comparsa di eventi avversi tra i due trattamenti (RR, 1,30; IC 95%, 0,35-4,83; evidenza a bassa certezza).</p> <p>Gli studi con applicazioni ripetute di entrambi i trattamenti non hanno riportato più eventi avversi. Tuttavia, gli eventi avversi sono stati raramente e scarsamente segnalati. Per l'ivermectina sistemica, la cefalea e la nausea erano risultati rilevanti e probabilmente correlati, mentre per la permetrina sono stati osservati eritema, bruciore e prurito.</p> <p>Il trattamento sistemico con ivermectina può essere preferito se non è possibile garantire una corretta applicazione della permetrina su tutto il corpo o se è necessario trattare gruppi molto ampi di pazienti.</p> <p>Posologia:</p>

¹⁶ [Trattamento della scabbia: risultati da una revisione Cochrane aggiornata - PubMed](#)

¹⁷ [Valutazione dell'ivermectina rispetto alla permetrina per il trattamento della scabbia-Riassunto di una revisione Cochrane - PubMed](#)

¹⁸ [Ivermectina e permetrina per il trattamento della scabbia - Rosumeck, S - 2018 | Biblioteca Cochrane](#)

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ permetrina 5% crema applicata su tutto il corpo. Per la maggior parte dei pazienti è sufficiente un trattamento con una sola applicazione ▪ ivermectina orale una dose di 200 µg/kg; non è indicata durante la gravidanza o per i bambini di peso inferiore a 15 kg. <p>Nel decidere la necessità di un trattamento ripetuto, devono essere presi in considerazione fattori quali l'estensione della malattia, il numero di persone di contatto interessate, la probabilità di una corretta applicazione, lo stato immunitario del paziente e la risposta clinica osservata durante le visite di follow-up.</p>
FitzGerald D, Grainger RJ, Reid A. Interventi per prevenire la diffusione dell'infestazione a stretto contatto di persone con scabbia. Database Cochrane delle revisioni sistematiche 2014, numero 2. Arte. N.: CD009943. DOI: 10.1002/14651858.CD009943.pub2 ¹⁹ .	Database Cochrane delle revisioni sistematiche	<p>Gli effetti della somministrazione di trattamenti profilattici per i contatti di persone con scabbia per prevenire l'infestazione sono sconosciuti.</p> <p>Sono necessari RCT ben progettati sull'uso di misure profilattiche per prevenire la trasmissione della scabbia condotti con persone che hanno avuto l'opportunità di un contatto cutaneo prolungato con un caso indice, come familiari, operatori sanitari o personale di assistenza residenziale, nelle sei settimane precedenti.</p> <p>NB: Su 29 studi potenzialmente rilevanti, sono stati esclusi 16 RCT poiché i dati per i contatti non sono stati riportati o sono stati riportati solo in combinazione con gli esiti per i casi indice. Sono stati esclusi altri 11 studi in quanto non erano RCT. E' stato inoltre escluso uno studio in quanto non tutti i soggetti sono stati esaminati al basale e al follow-up, e un altro in quanto si trattava di un caso di studio.</p>
Thadanipon K, Anothaisintawee T, Rattanasiri S, Thakkinstian A, Attia J. Efficacy and safety of antiscabietic agents: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. J Am Acad Dermatol. 2019 May;80(5):1435-1444. doi: 10.1016/j.jaad.2019.01.004. Epub 2019 Jan 14. PMID: 30654070 ²⁰ .	<p>Revisione Sistemática e Network Metanalisi – Database Scopus, Pubmed e Cochrane</p> <p>Il rischio di bias è stato valutato utilizzando lo strumento Cochrane Collaboration.</p> <p>N. 52 studi RCT</p>	<p>Sono state applicate metanalisi a 13 agenti per il trattamento della scabbia su 3 esiti (guarigione, prurito persistente ed eventi avversi). È stata stimata e classificata la loro probabilità di avere la massima efficacia e sicurezza.</p> <p>A 1-2 settimane e a 3-6 settimane:</p> <ul style="list-style-type: none"> • permetrina ha mostrato: <ul style="list-style-type: none"> – un tasso di guarigione significativamente più alto rispetto a zolfo, malathion, lindano, crotamitone e benzoato di benzile; – un rischio significativamente più basso di prurito persistente rispetto a zolfo, lindano, crotamidone e benzil benzoato, ma un rischio significativamente più elevato rispetto all'ivermectina topica; un rischio significativamente più basso di eventi avversi rispetto allo zolfo; • ivermectina orale è risultata: <ul style="list-style-type: none"> – significativamente più efficace del lindano nel determinare guarigione; – rispetto al prurito persistente, significativamente migliore del benzoato di benzile e del lindano; • la combinazione di permetrina più ivermectina orale è stata classificata con alti valori SUCRA*** (93,1); tenuto conto che detta combinazione è riportata in un solo RCT²¹, sono necessari ulteriori studi per confermare il dato. <p>Posologia: Tabella dosaggi e regimi di trattamento: Microsoft Word - Supplement 20200226</p>

¹⁹ [Interventi per prevenire la diffusione dell'infestazione nei contatti stretti di persone con scabbia - FitzGerald, D - 2014 | Biblioteca Cochrane](#)

²⁰ [Efficacia e sicurezza degli agenti antiscabietici: una revisione sistematica e una meta-analisi di rete di studi randomizzati controllati - ScienceDirect](#)

²¹ [Acomparative-Study-of-Topical-Permethrin-Oral-Ivermectin-and-Combination-of-Permethrin-with-Ivermectin-In-Patients-Of-Scabies.pdf](#)

		<p>***La probabilità di trattamento avente massimi efficacia o sicurezza è stata stimata e classificata utilizzando SUCRA (surface under the cumulative ranking curve), che indica la percentuale di efficacia o sicurezza di ciascun trattamento rispetto a un ipotetico trattamento ideale.</p>
<p>Mbuagbaw L, Sadeghirad B, Morgan RL, Mertz D, Motaghi S, Ghadimi M, Babatunde I, Zani B, Pasumarthi T, Derby M, Kothapudi VN, Palmer NR, Aebischer A, Harder T, Reichert F. Fallimento del trattamento della scabbia: una revisione sistematica e una meta-analisi. Br J Dermatol. 23 gennaio 2024;190(2):163-173. doi: 10.1093/bjd/ljad308. PMID: 37625798²².</p>	<p>Revisione sistematica e sotto studio di Metanalisi Approccio qualitativo: GRADE N. 147 studi; per la metanalisi 2 studi</p>	<p>In bambini o adulti con scabbia confermata o clinica trattati con permetrina, ivermectina, benzoato di benzile, zolfo il fallimento del trattamento variava notevolmente tra i farmaci utilizzati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ permetrina e ivermectina hanno mostrato la più bassa prevalenza di fallimento del trattamento ▪ una seconda dose di ivermectina ha mostrato una prevalenza di fallimento inferiore rispetto a una dose singola di ivermectina. <p>Prevalenza aggregata del fallimento del trattamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> – permetrina 10,8% (IC 95% 7,5-14,5) – ivermectina orale 11,8% (IC 95% 8,4-15,4) – benzil benzoato 18,1% (IC 95% 12,5-24,3) <p>I fallimenti sono stati associati alle caratteristiche della somministrazione del farmaco e alla gravità della malattia.</p>
<p>Rinaldi G, Porter K. Mass drug administration for endemic scabies: a systematic review. Trop Dis Travel Med Vaccines. 2021 Jul 1;7(1):21. doi: 10.1186/s40794-021-00143-5. PMID: 34193305; PMCID: PMC8247067²³.</p>	<p>Revisione sistematica sul trattamento di massa N. 12 studi</p>	<p>Valutazione dell'efficacia di Mass Drug Administration (MDA) dell'ivermectina per trattare un'intera comunità endemica, indipendentemente dalla diagnosi della scabbia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ riduzione media assoluta della prevalenza della scabbia 22,0%; ▪ riduzione media relativa 73,4%. <p>Sono necessarie ulteriori prove sull'uso dell'MDA nelle aree urbane con livelli di migrazione aumentati. L'MDA non dovrebbe sostituire indagini sui fattori socioeconomici che contribuiscono alla malattia endemica, come i servizi igienico-sanitari e l'igiene.</p> <p>In termini di sicurezza, 10 studi (83%) hanno registrato effetti avversi da trattamenti con MDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ nessuno dei partecipanti ha manifestato eventi avversi gravi, definiti come effetti che richiederebbero cure mediche o che non si risolvano entro 7 giorni; prevalenza eventi avversi compresa tra 0,0-15,6% ▪ dopo ivermectina orale a dose singola, gli eventi avversi sono stati riportati fino al 15,6%; l'evento avverso più comune è stato il prurito, seguito dal mal di testa ▪ dopo dose singola di permetrina, il più alto tasso di eventi avversi riportato è stato del 6,8%, con i sintomi più comuni quali prurito e mal di testa ▪ dopo trattamento benzil benzoato tre volte al giorno, il 9,5% dei partecipanti ha riportato lievi eventi avversi come prurito con bruciore e bruciore ▪ uno studio ha riportato che nessuno dei suoi partecipanti ha manifestato effetti collaterali. <p>La revisione evidenzia alcuni limiti alla trasferibilità dei dati: l'omogeneità geografica può influire sulla loro applicabilità in altre aree del mondo. Dei 12 studi inclusi, 10 si basano su dati provenienti da comunità rurali in Oceania, con la più grande che contava solo 5.000 abitanti. La mancanza di prove sui programmi MDA per la scabbia nelle aree urbane limita ulteriormente la loro trasferibilità.</p>

²² [Fallimento del trattamento della scabbia: una revisione sistematica e una meta-analisi](#)

²³ [Somministrazione di massa di farmaci per la scabbia endemica: una revisione sistematica.](#)

<p>Lake SJ, Kaldor JM, Hardy M, Engelman D, Steer AC, Romani L. Mass Drug Administration for the Control of Scabies: A Systematic Review and Meta-analysis. Clin Infect Dis. 2022 Sep 29;75(6):959-967. doi: 10.1093/cid/ciac042. PMID: 35088849; PMCID: PMC9522411²⁴.</p>	<p>Revisione sistematica e Metanalisi sul trattamento di massa</p> <p>N. 11 studi; per la metanalisi 9 studi</p>	<p>Permetrina (3 studi) o ivermectina (7 studi), uno o due trattamenti. 1 studio relativo a entrambi i farmaci con bracci separati tra i due farmaci. La maggior parte degli studi è stata condotta in paesi insulari del pacifico. E' stato valutato un alto grado di eterogeneità tra gli studi.</p> <p>E' emersa una diminuzione della prevalenza della scabbia dopo MDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ il rapporto del rischio complessivo della variazione della prevalenza dopo MDA è stato di 0,21 (intervallo di confidenza al 95% [CI] 0,1-0,45) ▪ la riduzione relativa pari al 79% ▪ sebbene i risultati complessivi per l'MDA a base di ivermectina e permetrina fossero comparabili, nell'unico studio in cui sono stati confrontati direttamente, c'è stata una riduzione sostanzialmente maggiore della scabbia dopo l'MDA con ivermectina. <p>L'ivermectina ha offerto vantaggi pratici nella somministrazione.</p> <p>La permetrina è stata usata come agente alternativo all'ivermectina per profilo di sicurezza favorevole nei gruppi in cui l'ivermectina è controindicata.</p> <p>La permetrina ha causato minori effetti collaterali rispetto ad altri agenti topici, in particolare benzoato di benzile.</p> <p>Non è emersa una chiara relazione tra regime posologico e riduzione della scabbia e nessuno studio ha confrontato direttamente l'efficacia di una dose rispetto a due dosi.</p>
---	--	---

²⁴ [mic](#)

Allegato 5. Sintesi delle principali linee guida internazionali sulla terapia farmacologica della scabbia con farmaci di cui alla DGR 1183/2024.

NB: linee guida consultate (siti web: OMS, CDC, ECDC, UK, Ministero Salute)

Ente/anno	Sintesi indicazioni per i medicinali di cui ai provvedimenti regionali sopracitati	Trasferibilità nel contesto regionale
WHO, 31 maggio 2023²⁵	<p>La scabbia può essere trattata con creme topiche o farmaci per via orale nei casi più gravi. Il prurito spesso peggiora per 1-2 settimane dopo l'inizio del trattamento. E' indicato l'uso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ permetrina al 5%. ▪ benzoato di benzile 10-25% di emulsione di /unguento allo zolfo al 5-10%. <p>L'ivermectina assunta per via orale è efficace, ma non deve essere assunta da donne in gravidanza o bambini che pesano meno di 15 kg. Poiché il trattamento non uccide le uova del parassita, deve essere ripetuto. Le persone non manifestano sintomi nelle prime fasi dell'infestazione. Per ridurre la diffusione, tutte le persone della famiglia dovrebbero essere trattate, anche se non hanno sintomi. Altri trattamenti possono essere necessari per trattare le complicanze della scabbia. I pazienti con scabbia crostosa sono altamente infettivi e una fonte di reinfezione per il resto della comunità.</p> <p>I pazienti con scabbia crostosa necessitano di un trattamento intenso con farmaci topici e orali.</p>	<p>Trasferibile nel nostro contesto. Considerando i dati relativi ai fallimenti terapeutici dello zolfo (52.2% (I.C. 95% 45.6–58.8) nonché le modalità di somministrazione multiple (rischio di ridotta compliance), l'uso dello zolfo precipitato non è trasferibile al nostro contesto. Il trattamento dei contatti stretti, considerando che la malattia presenta un'incubazione mediamente di 40 giorni, si configura come trattamento mirato a eliminare l'agente eziologico quando la malattia è ancora silente.</p>
WHO 2021-2030²⁶	<p>Sono indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ somministrazione di massa di farmaci (MDA) utilizzando ivermectina orale e scabicidi topici. ▪ per il trattamento dei casi: <ul style="list-style-type: none"> – scabicidi topici come permetrina, benzoato di benzile, malathion e unguento allo zolfo – ivermectina orale – trattare tutti i contatti domestici – prevedere la gestione specialistica dei casi di scabbia crostosa. <p>Poiché in alcuni paesi i programmi che utilizzano l'ivermectina sono interrotti, ad esempio per presenza di filariosi linfatica e oncocercosi, esiste il rischio di epidemie o ricomparsa della scabbia. Se l'MDA diventerà progressivamente più utilizzata, sarà importante il monitoraggio della resistenza.</p>	<p>Nel nostro contesto, il concetto del trattamento di massa è riconducibile alla scabbia insorta all'interno di una collettività sanitaria, socio-assistenziale o sociosanitaria, così come all'interno delle carceri, in ambito scolastico o in altre collettività – quando emerge un caso tra gli ospiti o tra gli operatori.</p>

²⁵ [Scabies](#)

²⁶ [WHO -Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals A road map for neglected tropical diseases 2021–2030](#)

<p>Internazionale Alliance for the Control of Scabies²⁷</p>	<p>La gestione primaria degli individui affetti da scabbia prevede l'applicazione di uno scabicide topico come la permetrina al 5% (cautela nei bambini sotto i 6 mesi), l'emulsione di benzoato benzilico al 10-25%/l'unguento allo zolfo al 5-10% applicato su tutto il corpo.</p> <p>In merito all'ivermectina orale, la sicurezza nelle donne in gravidanza o nei bambini di peso corporeo inferiore a 15 kg non è stata stabilita.</p> <p>I migliori risultati si ottengono trattando l'intera famiglia allo stesso tempo.</p> <p>Trattare tempestivamente le complicanze della scabbia.</p>	<p>Trasferibile nel nostro contesto.</p>
<p>Linee guida europee per la gestione della scabbia. 2017</p> <p>Guideline Free Access European guideline for the management of scabies C.M. Salavastru, O. Chosidow, M.J. Boffa, M. Janier, G.S. Tiplica First published: 22 June 2017²⁸</p>	<p>E' indicato il trattamento topico applicato a tutte le regioni della pelle, tra cui cuoio capelluto, inguine, ombelico, genitali esterni, spazi tra le dita mani e piedi e la pelle sotto le estremità delle unghie.</p> <p>L'infestazione si considera risolta se dopo 1 settimana dalla fine del trattamento non ci sono manifestazioni di scabbia attiva (nessuna lesione attiva, nessun prurito notturno).</p> <p>Il prurito post-trattamento può persistere fino a 2-4 settimane.</p> <p>Trattamenti</p> <p>Permetrina 5% applicata dalla testa ai piedi e tolta con lavaggio dopo 8-12 ore. Il trattamento deve essere ripetuto dopo 7-14 giorni {evidenza Ib; raccomandazione di grado A}.</p> <p>Ivermectina orale 200 µg/kg in due dosi a distanza di 1 settimana l'una dall'altra {livello di evidenza Ib; raccomandazione di grado A}.</p> <p>Benzilbenzoato 10-25% applicata una volta al giorno per 2 giorni consecutivi con riapplicazione a 7 giorni {livello di evidenza IV; raccomandazione di grado C}.</p> <p>Scabbia crostosa</p> <ul style="list-style-type: none"> • crema permetrina 5% o lozione benzilbenzoato 25%). Trattamento ripetuto quotidianamente per 7 giorni poi 2 volte alla settimana fino alla guarigione <p>e</p> <ul style="list-style-type: none"> • ivermectina orale 200 µg/kg nei giorni 1, 2 e 8. Per i casi gravi, sulla base di acari vivi persistenti su raschiature cutanee alla visita di follow-up, potrebbe essere necessario un ulteriore trattamento con ivermectina nei giorni 9 e 15 o nei giorni 9, 15, 22 e 29 {livello di evidenza IV; raccomandazione di grado C}. <p>Situazioni particolari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permetrina sicura in gravidanza (livello di evidenza III; raccomandazione di grado B) e allattamento; è autorizzata per l'uso nei bambini a partire dai 2 mesi di età. • Benzoato di benzile e zolfo sono considerati sicuri in gravidanza {livello di evidenza III; raccomandazione di grado B}. • Ivermectina non deve essere usata durante la gravidanza o nei bambini di peso inferiore a 15 kg. <p>Trattamento di massa della popolazione {livello di evidenza Ib; raccomandazione di grado A}</p>	<p>Trasferibile, ma, in riferimento alla posologia, considerare i contenuti degli RCP dei medicinali disponibili in Italia.</p>

²⁷ [Risorse globali dell'Alleanza internazionale per il controllo della scabbia \(IACS\)](#)

²⁸ [Linee guida europee per la gestione della scabbia](#)

	<ul style="list-style-type: none"> • Il trattamento di massa della popolazione è raccomandato per il controllo della scabbia in aree endemiche, ad esempio comunità remote o spostamenti di massa della popolazione, e nella gestione delle epidemie in comunità chiuse come case di cura o carceri. • Tutti gli individui devono essere trattati indipendentemente dai sintomi. • Ivermectina orale è più facile da somministrare rispetto ai tradizionali scabicidi topici, facilitando così il trattamento di grandi popolazioni. • Singola dose di ivermectina orale 200 µg/kg di peso corporeo è efficace. • Ivermectina potrebbe non sterilizzare gli ovuli della scabbia e una seconda dose somministrata dopo una settimana ha dimostrato di aumentare la risposta. La somministrazione di una seconda dose di ivermectina è raccomandata {livello di evidenza Ib; raccomandazione di grado A} sebbene l'importanza di questa seconda dose per il controllo della scabbia debba essere ulteriormente valutata. 	
CDC. Cura clinica della scabbia. Maggio 2024²⁹	<p>Farmaci di prima linea:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ permetrina 5% applicata su tutte le zone del corpo dal collo in giù e lavata via dopo 8-14 ore ▪ ivermectina compressa orale 200 µg/kg/dose, ciascuna a distanza di 7-14 giorni. La sicurezza dell'ivermectina nei bambini di peso inferiore a 15 kg e nelle donne in gravidanza non è stata stabilita ▪ unguento allo zolfo 5%-10% sicuro per l'uso topico nei bambini, compresi i neonati di età inferiore ai 2 mesi. <p>Scabbia crostosa: dovrebbero essere utilizzati sia agenti orali che topici; crema cheratolitica topica può anche essere utilizzata per aiutare a ridurre la formazione di croste sulla pelle e favorire la penetrazione della permetrina topica in quelle aree.</p>	<p>Trasferibile nel nostro contesto. Il documento cita tra i farmaci alternativi disponibili in Italia il crotamitone 10%. Considerando i relativi dati²¹ ai fallimenti terapeutici (crotamitone 27,7% (IC 95% 17,9-38,7), la necessità di somministrazioni multiple (rischio di ridotta compliance) e la non inclusione in lista OMS farmaci essenziali, il prodotto non è trasferibile al nostro contesto.</p>
CDC About scabies, 2024³⁰	<p>Quando una persona è infestata da acari della scabbia per la prima volta, i sintomi impiegano in genere 4-8 settimane per svilupparsi. Tuttavia, una persona con un'infestazione può trasmettere la scabbia anche se non ha sintomi.</p> <p>Per controllare la diffusione della scabbia, trattare tutti i membri della famiglia e i contatti stretti contemporaneamente alla persona con la scabbia.</p> <p>Questo dovrebbe aiutare a prevenire possibili riesposizioni e reinfestazioni.</p> <p>La lozione o la crema scabicida deve essere applicata su tutte le aree del corpo, dal collo fino ai piedi e alle dita dei piedi.</p> <p>Per neonati e bambini, la lozione o la crema deve essere applicata su tutta la testa e il collo e sul resto del corpo.</p> <p>Nei neonati può essere utilizzato solo l'unguento alla permetrina o allo zolfo.</p>	<p>Trasferibile nel nostro contesto.</p>

²⁹ [Clinical Care of Scabies | Parasites - Scabies | CDC](#) Last Updated: May 2024

³⁰ [About Scabies | Scabies | CDC - 2024](#)

<p>Linee guida UKHSA sulla gestione dei casi di scabbia e dei focolai nelle strutture di assistenza a lungo termine e in altri contesti chiusi. 16 maggio 2024³¹</p>	<p>Gestione singoli casi Il trattamento raccomandato secondo le Linee Guida del Nice (Prodigy):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permetrina topica 5% • Ivermectina sistemica <p>Gestione dei contatti Si raccomanda una valutazione del rischio individuale caso per caso per tenere conto della gravità dell'infezione nel paziente e di qualsiasi evidenza di trasmissione senza contatto pelle a pelle, ad esempio se un membro del personale a contatto con l'ambiente del paziente ma non con contatto diretto pelle a pelle viene identificato come caso secondario. I contatti devono essere trattati tutti contemporaneamente al caso indice, in 2 occasioni a distanza di 7 giorni l'una dall'altra (anche se asintomatici).</p>	<p>Trasferibile nel nostro contesto</p>
<p>Ministero Salute. Malattie infettive. Scabbia. 13.10.2023³²</p>	<p>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.</p>	<p>Il portale del Ministero della Salute cita tra i trattamenti alternativi disponibili il malathion topico 0,5%. Considerando i dati relativi ai fallimenti terapeutici (malathion 53.9% (47.6–60.1), l'assenza del principio attivo dalla Lista OMS farmaci essenziali, l'assenza di medicinali in commercio in Italia (unico prodotto in commercio registrato come Presidio Medico Chirurgico per il trattamento della pediculosi), il malathion non è trasferibile al nostro contesto.</p>

³¹ [Linee guida dell'UKHSA sulla gestione dei casi di scabbia e dei focolai nelle strutture di assistenza a lungo termine e in altri contesti chiusi - GOV.UK](#)

³² <https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioSchedeMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=210&area=Malattie%20infettive&menu=indiceAZ&tab=5>

<https://salute.regione.emilia-romagna.it/>