

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - C.F. e P.I. 00821180577

Tel. 0746.2781 – www.asl.rieti.it – PEC: asl.rieti@pec.it

I.I.S. - "A. MORO"-PASSO CORESE
Prot. 0013456 del 23/10/2024
V-7 (Entrata)

Dipartimento di Prevenzione

Responsabile: Dott. Gianluca Fovi De Ruggiero

PEC: dipartimentoprevenzione.asl.rieti@pec.it

E-Mail: dipartimentodiprevenzione@asl.rieti.it

Indicazioni generali per casi di Acariasi da *Sarcoptes Scabiei* (Scabbia)

La scabbia è una malattia della pelle causata da un parassita, un acaro (*sarcoptes scabiei hominis*) che scava nei tessuti sotto la cute una galleria (cunicolo) nel cui interno la femmina depone le uova. All'interno del cunicolo le uova si aprono dopo circa 2-4 giorni e le larve fuoriescono invadendo la cute circostante dove maturano fino allo stadio di parassita adulto. Dopo circa 2 settimane si hanno le forme di acaro adulto (maschio e femmina); si ha così la fecondazione e le femmine gravide scavano nuovi cunicoli e così comincia un nuovo ciclo. La femmina all'interno del cunicolo può vivere da 6 a 8 settimane e deporre fino a 50 uova.

Il **periodo di incubazione della scabbia è di solito di 4 – 6 settimane**, ma se una persona era stata precedentemente infestata, il periodo si accorcia ed i sintomi possono manifestarsi anche da 1 a 4 giorni dopo il nuovo contagio.

La malattia è caratterizzata da un prurito molto intenso, soprattutto notturno; possono essere presenti anche manifestazioni allergiche. Le lesioni da grattamento possono mascherare o distruggere le manifestazioni tipiche della malattia che sono appunto i cunicoli. Se non vi sono stati grattamenti all'estremità del cunicolo si può vedere una piccola vescica, altrimenti si vedono solo lesioni tipo escoriazioni, croste, pustole.

La scabbia si sviluppa negli ambienti comunitari indipendentemente dall'etnia e dalla classe sociale di appartenenza.

Le lesioni della scabbia si localizzano soprattutto **fra le pieghe delle dita, sulla parte anteriore dei gomiti e dei polsi, fra le pieghe ascellari, sull'addome, sulle cosce ed i genitali esterni nell'uomo; nelle donne spesso sono colpiti i capezzoli, l'addome e le regioni inferiori dei glutei; nei neonati sono colpiti la testa, il collo, il palmo delle mani e la pianta dei piedi.** Esiste anche una forma più grave che viene denominata "*scabbia norvegese*", che colpisce soprattutto soggetti con scarse difese immunitarie e si manifesta con lesioni diffuse a tutto il corpo accompagnate da un prurito molto intenso. È una forma molto difficile da curare perché la scarsità di difese del malato permette agli acari di riprodursi in grandissima quantità; per questo motivo c'è una grossa diffusione di acari nell'ambiente ed è estremamente contagiosa.

La scabbia si può trasmettere per tutto il periodo in cui il paziente rimane infetto e non viene trattato, compreso l'intervallo precedente la comparsa dei primi sintomi. Il passaggio dell'acaro avviene per contatto diretto di pelle a pelle, anche durante i rapporti sessuali. Il passaggio di parassiti può avvenire anche attraverso biancheria e lenzuola se questi sono stati contaminati da poco dal malato; in genere l'acaro non vive più di una settimana al di fuori dell'individuo ospite.

Il malato di scabbia deve essere trattato con apposita terapia ed isolato per almeno 24 ore dall'inizio del trattamento (cioè separato da tutte le altre persone ad eccezione di coloro che lo assistono).

Per l'ambiente dove vivono o hanno vissuto i pz con Scabbia, in generale, non sono necessari interventi di disinfestazione, ma è indispensabile una accurata pulizia dei locali e degli arredi con i comuni detergenti. La detersione deve essere seguita da risciacquo ed asciugatura. Per disinfestare divani, poltrone e pavimenti è consigliabile

l'uso di strumenti a getto di vapore ad alta temperatura. **E' importante effettuare la disinfezione di TUTTI gli ambienti (per le scuole: aule, bagni, corridoi, palestre, spogliatoi, mense ove presenti, non solo negli ambienti ma anche su tutte le superfici presenti).**

Anche le spazzole ed i pettini devono essere trattati ad alte temperature.

La biancheria personale e da letto usata dal malato deve essere trattata mediante lavaggio in lavatrice ad alte temperature (60° - 90°) e poi stirata. La biancheria e gli effetti lettereschi che non possono subire questo trattamento devono essere messi da parte, in confezione chiusa, fino a 2 settimane e poi esposti all'aria. In alternativa si possono chiudere in un sacco di plastica impermeabile nel quale viene spruzzato un insetticida spray a base di piretro e che viene lasciato chiuso per almeno 24 ore e poi gli effetti vengono esposti all'aria. Per il materasso è necessario che questo sia trattato con vapore e possibilmente tenuto in confezione chiusa per almeno 2 settimane e poi esposto all'aria. Nelle collettività è indispensabile che i percorsi della biancheria sporca e quella pulita siano sempre separati e non vi sia mai commistione fra loro.

Coloro che sono stati a contatto con il malato, poiché il periodo di incubazione è lungo, devono mantenersi sotto controllo per un periodo di circa 30 – 45 giorni e sottoporsi a visita dermatologica nel caso di comparsa di sintomi. Lo specialista può anche decidere di trattare a scopo preventivo le persone che abbiano avuto contatti cutanei molto stretti con il malato anche se non presentano sintomi.

È importante che tutti siano messi a conoscenza delle modalità di trasmissione della malattia e delle misure precauzionali da adottare per una efficace vigilanza sulla comparsa di sintomi sospetti in modo da poter intervenire tempestivamente.