

# TRATAMENTUL SCABIEI

În scabie, parazitul infestant este un acarian – *Sarcoptes scabiae* – care poate fi prezent la toată familia sau poate afecta numai un individ. Manifestările debutează adesea cu un prurit intens, extrem de neplăcut. Leziunile de grataj se pot suprainfecta secundar. În majoritatea cazurilor, pe corp se găsesc puțini paraziti, dar, în situații de imunodeficiență, numărul acestora poate ajunge la câteva mii, rezultând forma crustoasă sau norvegiană de scabie.

## CICLUL DE VIATA AL PARAZITULUI

Femela acarian și excrementele sale provoacă, probabil, cele mai multe simptome. Aceasta își sapă adăposturi în piele, preferând zone moi și cutate, cum ar fi santurile interdigitale, organele genitale externe, precum și sanii – la adulți, și picioarele - la copii și sugari.

Ea avansează cu 2-3 mm pe zi, lăsând în urmă un traiect sinuos presărat cu ouă. Larvele eclozează după câteva zile și se târăsc la suprafața pielii, unde încep să-și sapă propriile santuri, în jurul foliculilor pilosi. Apoi, larvele se transformă în nimfe. Fertilizarea are loc fie în santurile în care se ascunde femela, fie la suprafața tegumentului.

Acest ciclu de viață durează circa 2 săptămâni.

Transmiterea scabiei are loc prin contact direct și se crede că necesită aproximativ 15 minute.

## TABLOU CLINIC

Pruritul este simptomul de debut și, în cazul unei prime infestări, poate apărea și la 3 săptămâni după contractare. În reinfestările ulterioare, manifestările clinice pot apărea după numai câteva zile. De obicei, pruritul este mai intens noaptea.

Deși localizarea cea mai frecventă este la mână, leziunile de scabie pot fi găsite în toate locurile cu piele glabră și fină. La sugar, aceasta înseamnă tot corpul, inclusiv pe față, dar mai frecvent pe picioare.

Pielea prezintă numeroase soluții de continuitate ca urmare a gratajului intens, iar infecția secundară a leziunilor poate modifica aspectul erupției.

Leziunile rosiațice liniare tipice, care urmează santurile săpate de acarieni în epiderm, pot fi destul de greu de depistat, mai ales dacă pacientul se prezintă târziu la medic.

În acest caz, pe tegumente se observă mai degrabă niște noduli de culoare brună-rosiațică. La pacienții imunocompromisi, aceștia confluează în plăci mari erite-mato-scuamoase. În unele cazuri, poate exista o reacție de tip urticarian și eczematos.

## DIAGNOSTIC

În asistența primară, diagnosticul este aproape întotdeauna clinic, fiind sugerat de anamneză (contact strâns cu o persoană infestată).

Uneori, medicul generalist poate observa semnul caracteristic al santului acarian la nivelul spațiilor interdigitale și al încheieturii mâinii.

Pentru confirmarea de laborator, se colectează pe lamă material de deasupra unei leziuni suspecte. Femela acarian are în jur de 0,5 mm și este greu vizibilă cu ochiul liber.

## TRATAMENT

Primul pas este să se explice pacienților în ce constă boala și cum se transmite. Al doilea este identificarea contactelor intimi.

Urmează prescrierea tratamentului, cu indicații detaliate privind administrarea. Pentru vindecarea completă și prevenirea recăderilor, este important ca aceasta să se facă cu atenție și seriozitate.

Asistentele de ocrotire asigură un suport educațional important pentru familiile cu copii preșcolari, iar asistentele medicale de la școală – pentru copiii mai mari. Acestea le pot face părinților recomandări practice, le pot oferi materiale informative și le pot răspunde la diferite întrebări, cum ar fi necesitatea izolării din colectivitate a copilului.

### Tratamentul topic

Preparatele topice constituie baza tratamentului. Acestea trebuie aplicate pe tot corpul, de la gât în jos (Tabelul 3).

Actualmente, nu se mai consideră necesar ca aplicația să se facă după o baie fierbinte, această practică ducând la creșterea absorbției (și deci a toxicității) sistemice.

La copiii foarte mici și la sugari, trebuie uns și scalpul. Unele tratate recomandă efectuarea de rutină a

tratamentului scalpului.

În locul lotiunilor alcoolice, care ustură, la copii sunt de preferat preparatele sub formă de cremă. După aplicare, produsul se lasă timp de 24 de ore în contact cu pielea. În zonele care se spală mai des (de exemplu, mâinile), crema se aplică din nou, după fiecare spălare. Schema terapeutică actuală prevede repetarea aplicării după o săptămână.<sup>1</sup>

Toti contactii intimi din familie trebuie tratați concomitent. Pe perioada tratamentului, hainele și asternuturile vor fi calcate cu mașina de calcat.

Principalii agenți terapeutici topici folosiți la copii sunt reprezentați de malation (Derbac-M, Quellada M) – un compus organofosforat, inhibitor de co-linesterază – și de permetrin (Lyclear Dermal Cream), care acționează asupra membranei neuronale a paraziților. Un studiu din 1997 citează o rată de vindecare de 90% cu permetrin și de 80% cu malation.<sup>3</sup>

Ca reacții adverse, în ambele cazuri se produc senzații de arsură, prurit, eritem. Cu toate că parationul este un insecticid organofosforat, prin respectarea posologiei se evită în totalitate efectele sistemice. Aplicațiile repetate mai mult de 3 săptămâni nu sunt recomandate.

Peroxidul de benzoil este un alt agent terapeutic cu aplicatie locală, dar nu se recomandă de rutină la copii.

#### **Tratamentul oral**

Ivermectinul, care interferează transmiterea GABA-ergică la nivelul parazitului, se folosește de mai mulți ani în tratamentul oncocercozei. De curând, s-a dovedit eficace în doză unică și pentru scabie.<sup>4</sup> Din cauza efectelor secundare redutabile, acest medicament se administrează sub supraveghere medicală și este rezervat cazurilor refractare la alte tratamente.

Infecția secundară poate necesita tratament antibiotic.

Chiar dacă se asociază cu dermatita, se vor evita corticosteroizii, pentru a preveni răspândirea infestării. În schimb, se vor folosi intensiv emolientele, pe tot parcursul tratamentului, până la vindecarea leziunilor.

Este important să atragem atenția pacienților că pruritul poate persista timp de câteva săptămâni, aceasta nefiind o dovadă de eșec terapeutic. În acest caz, sunt utile antihistaminicele sau crema cu crotamiton.

#### **COPIII MICI ȘI SUGARI**

Acestia nu se plâng de mâncărimi, dar pot fi văzuți scărpinându-se și frecându-se de asternuturi.

Semnele cutanate sunt mai degrabă atipice la copiii mici și la sugari.

După începerea tratamentului nu mai este necesară izolarea de colectivitate, dar, în general, se vor respecta protocoalele locale.