

New perspectives for the management and treatment of scabies in communities in Emilia-Romagna

Andrea Rossetti¹, Gian Luigi Belloli², Giulio Matteo², Cinzia Perilli², Giovanna Mattei², Tommaso Filippini^{1,3}, Marco Vinceti^{1,4}

Affiliations: ¹Environmental, Genetic and Nutritional Epidemiology Research Center (CREAGEN), Department of Biomedical, Metabolic and Neural Sciences, Medical School - University of Modena and Reggio Emilia, Modena, Italy; ²Regional Health Authority Emilia-Romagna Region – Bologna, Italy; ³Department of Epidemiology, Boston University School of Public Health, Boston, MA, USA;

⁴School of Public Health, University of California Berkeley, Berkeley, CA, USA

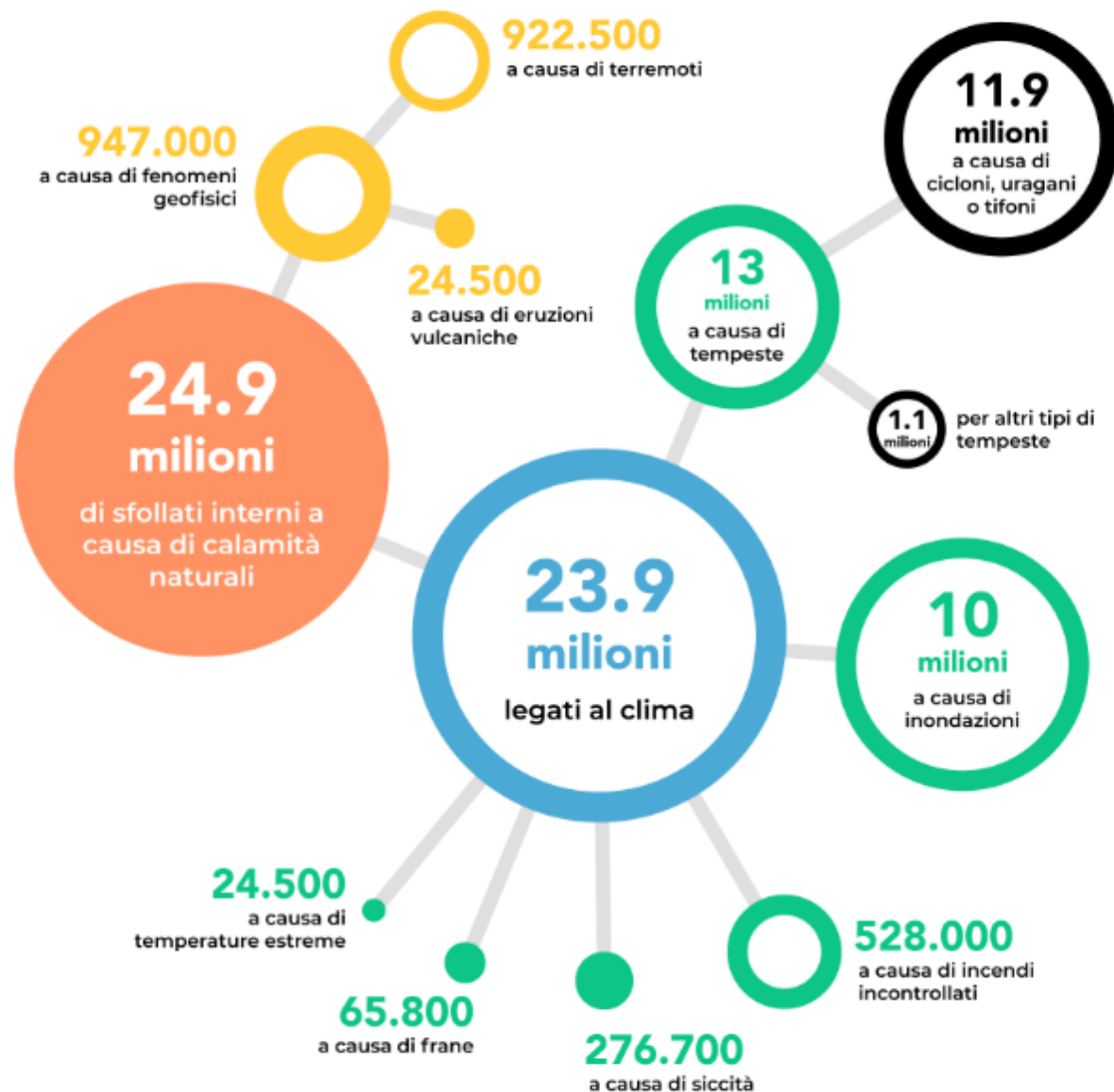
- La scabbia è una malattia della pelle causata dall'acaro *Sarcoptes scabiei*
- Il sintomo principale è l'intenso prurito notturno
- Il contagio è favorito in situazioni di scarsa igiene e prossimità



- La contagiosità è elevata e la trasmissione avviene per contatto fisico diretto ed indiretto (es. vestiti, lenzuola)



- Intervenire non solo sulle persone ma anche nelle collettività coinvolte è fondamentale per prevenire la diffusione della malattia



Secondo l'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM), i **migranti ambientali** sono persone o gruppi di persone che, principalmente a causa di un cambiamento improvviso o progressivo dell'ambiente che influisce negativamente sulla loro vita o sulle loro condizioni di vita, sono obbligati a lasciare le loro case abituali, o scelgono di farlo, sia temporaneamente sia permanentemente, e si spostano all'interno del loro paese o all'estero

Il Centro di monitoraggio per gli sfollati interni (IDMC) ha calcolato che **23,9 milioni di persone** hanno dovuto trasferirsi nel 2019 a causa di disastri connessi al cambiamento climatico



Nel 2021, in Italia, sono arrivati soprattutto migranti provenienti dai Paesi più colpiti da siccità, alluvioni e, più in generale, dalla pressione del cambiamento climatico, ai quali non viene riconosciuto lo status di rifugiato (Fonte Istituto Superiore di Sanità - EpiCentro)

Tra i principali Paesi di origine dei migranti: Tunisia, Egitto, Bangladesh, Afghanistan, Siria, Costa d'Avorio, Eritrea, Guinea, Pakistan e Iran.

Alcuni di questi paesi sono allo stremo per la siccità intervallata da alluvioni, per l'innalzamento delle temperature medie e per le conseguenti carestie che stanno affamando decine di milioni di persone (Fonte, ISS - EpiCentro)

Nazionalità dichiarate al momento dello sbarco
anno 2023 (aggiornato al 7 giugno 2023)

Costa d'Avorio	7.450
Egitto	6.207
Guinea	6.115
Pakistan	4.985
Bangladesh	4.679
Tunisia	3.688
Siria	3.081
Burkina Faso	2.169
Camerun	1.969
Mali	1.525
altre*	10.460
Totale**	52.328



Fonte: Cruscotto statistico del 07/06/2023 – Ministero dell'Interno

Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) - Centro Collaboratore OMS

- La scabbia è effettivamente diffusa tra i migranti allo sbarco, come conseguenza delle condizioni di scarsa igiene e promiscuità subite nei centri di raccolta nei Paesi di partenza e transito e durante la traversata
- Dai dati raccolti dal team specialistico dell'INMP negli hotspot di Lampedusa e Trapani-Milo nel 2015-2016, su 6.188 persone visitate, il 58% ha ricevuto una diagnosi di scabbia
- Nonostante l'elevato riscontro della diagnosi, non sono stati registrati casi di contagio tra gli operatori sanitari e, più in generale, sul territorio nazionale



- Per la trasmissione interumana della malattia è necessario un contatto stretto e prolungato; inoltre, questa può essere prevenuta tramite l'impiego delle attuali terapie

Collettività dedicate a migranti e richiedenti asilo (CARA, CPR, CPT, CPTA)



Scabbia Reggio Emilia, 4 casi tra operatori del Santa Maria Nuova

Il contagio nel reparto di Medicina II, provocato da un paziente ricoverato nei mesi scorsi



Il Santa Maria Nuova di Reggio

Reggio Emilia, 19 ottobre 2019 – **Quattro casi di scabbia fra gli operatori sanitari** del reparto di **Medicina Interna dell'ospedale Santa Maria**. A comunicarlo è

Casi di scabbia nelle case protette, il consigliere del Pd Gerace: "Cosa intende fare la Regione?"

Interrogazione alla giunta: "Dopo indagine epidemiologica e l'individuazione dei contatti esposti al rischio di contagio, era stato disposto un intervento di profilassi a tutti gli ospiti del nucleo ed al personale dipendente"



CRONACA

Focolaio di scabbia in una struttura per anziani a Cavriago

L'Ausl si è mossa subito per attuare gli interventi di diagnosi, trattamento dei casi, profilassi dei contatti e bonifica ambientale

di **Redazione** - 14 Febbraio 2023 - 15:19

[Commenta](#) [Stampa](#) [Invia notizia](#) [2 min](#)

[Più informazioni su](#) [focolaio](#) [scabbia](#) [struttura](#) [val d'enza](#) [cavriago](#)



1 – Circolare 21 del 24/11/1999 (aggiornata al 2004)

Linee di indirizzo per l'applicazione in Emilia-Romagna della circolare del Ministero della Sanità n.4 del 13/03/1998

«Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica – Provvedimenti da adottare nei confronti di soggetti affetti da alcune malattie infettive e nei confronti dei loro conviventi e contatti»

SCABBIA

STRUTTURA	CASO INDICE	PROVVEDIMENTI SUL CASO INDICE	DISPOSIZIONI PER CONTATTI ALL'INTERNO DELLA COLLETTIVITÀ	DISPOSIZIONI PER I CONVENTI
Nido, materna, elementari, medie	Minore o adulto	<ul style="list-style-type: none"> Allontanamento fino a completamento della terapia con certificato medico di riammissione; Inchiesta epidemiologica con ricerca attiva dei contatti e conviventi a rischio; Informazioni sulle misure igieniche (*) da adottare al fine di impedire la diffusione della malattia. 	<ul style="list-style-type: none"> Educazione Sanitaria Informazioni sulle misure igieniche (*) da adottare al fine di impedire la diffusione della malattia. Controllo di tutti gli operatori e dei bambini frequentanti la collettività (si valuterà se sottoporre a controllo solo una sezione o l'intera collettività); Nel caso che, durante il primo controllo o successivamente, si riscontrino altri casi di infestazione, andranno eseguiti ulteriori controlli ravvicinati ed inoltre si dovrà valutare la necessità di sottoporre tutti i bambini e gli operatori a trattamento 	<ul style="list-style-type: none"> Sorveglianza sanitaria. informazioni sulle misure igieniche (*) da adottare al fine di impedire la diffusione della malattia. Con l'indagine epidemiologica si deve valutare l'opportunità, per i familiari conviventi, di effettuare: <ul style="list-style-type: none"> visita di controllo; trattamento simultaneo con il caso indice;

STRUTTURA	CASO INDICE	PROVVEDIMENTI SUL CASO INDICE	DISPOSIZIONI PER CONTATTI ALL'INTERNO DELLA COLLETTIVITÀ	DISPOSIZIONI PER I CONVENTI
struttura sanitaria e/o socio-assistenziale	Operatore	<ul style="list-style-type: none"> Allontanamento fino a completamento della terapia con certificato medico di riammissione. Inchiesta epidemiologica con ricerca attiva dei contatti e conviventi a rischio; Informazioni sulle misure igieniche (*) da adottare al fine di impedire la diffusione dell'infestazione 	<ul style="list-style-type: none"> Sorveglianza sanitaria. Educazione Sanitaria tutti gli ospiti della struttura (reparto dove sia ben identificabile) devono essere controllati al fine di escludere la presenza di altri casi per quaranta giorni dall'identificazione del caso indice; nel caso che durante il controllo si riscontrino altri casi all'interno della struttura, valutare l'opportunità di sottoporre gli ospiti e gli operatori a terapia e controllo settimanale fino a quaranta giorni dall'ultimo caso diagnosticato. (Per operatori contagiati si deve prendere in considerazione la notifica all'INAIL di infortunio professionale.) 	<ul style="list-style-type: none"> Sorveglianza sanitaria. Con l'indagine epidemiologica si deve valutare l'opportunità, per i familiari conviventi, di effettuare: <ul style="list-style-type: none"> visita di controllo; trattamento simultaneo con il caso indice.
Popolazione generale	popolazione generale	<ul style="list-style-type: none"> Isolamento da contatto fino a completamento della terapia. Inchiesta epidemiologica con ricerca attiva dei contatti e conviventi a rischio; Informazioni sulle misure igieniche (*) da adottare al fine di impedire la diffusione dell'infestazione 	<ul style="list-style-type: none"> In ambienti lavorativi quali uffici, fabbriche, commercio, non è necessario alcun provvedimento; si dovrà valutare di volta in volta, in base al tipo di lavoro svolto, la possibilità che altre persone siano a rischio ed eventualmente procedere a visita di controllo e terapia. 	<ul style="list-style-type: none"> Sorveglianza sanitaria. Con l'indagine epidemiologica si deve valutare l'opportunità, per i familiari conviventi, di effettuare: <ul style="list-style-type: none"> visita di controllo; trattamento simultaneo con il caso indice.

La biancheria e gli indumenti venuti a contatto con la pelle nei 4 giorni precedenti l'inizio della terapia devono essere lavati in lavatrice con acqua calda. Gli indumenti che non possono essere lavati a macchina devono essere messi da parte, per diversi giorni, fino a una settimana, per evitare reinfezioni.

STRUTTURA	CASO INDICE	PROVVEDIMENTI SUL CASO INDICE	DISPOSIZIONI PER CONTATTI ALL'INTERNO DELLA COLLETTIVITÀ	DISPOSIZIONI PER I CONVENTI
struttura sanitaria e/o socio-assistenziale	ospite	<ul style="list-style-type: none"> isolamento da contatto fino a completamento della terapia. controllo, a cadenza settimanale, fino a un mese dalla conclusione della terapia; inchiesta epidemiologica con ricerca attiva dei contatti e conviventi a rischio; informazioni sulle misure igieniche (*) da adottare al fine di impedire la diffusione all'interno della struttura. 	<ul style="list-style-type: none"> Sorveglianza sanitaria. Per i compagni di stanza e gli operatori che hanno assistito l'ammalato è raccomandato il trattamento; tutti gli ospiti della struttura (reparto dove sia ben identificabile) devono essere controllati al fine di escludere la presenza di altri casi per quaranta giorni dall'identificazione del caso indice; informazioni sulle misure igieniche (*) da adottare al fine di impedire la diffusione all'interno della struttura. nel caso che durante il controllo si riscontrino altri casi all'interno della struttura, valutare l'opportunità di sottoporre gli ospiti e gli operatori a terapia e controllo settimanale fino a quaranta giorni dall'ultimo caso diagnosticato. (Per operatori contagiati si deve prendere in considerazione la notifica all'INAIL di infortunio professionale.) 	<ul style="list-style-type: none"> Sorveglianza sanitaria: Con l'indagine epidemiologica si deve valutare per i familiari che forniscono assistenza all'ammalato e che si sono occupati del lavaggio della biancheria personale, l'opportunità di effettuare visita e trattamento specifico. informazioni sulle misure igieniche (*) da adottare al fine di impedire la diffusione all'interno della struttura.

2 - Raccolta, analisi e stima dei dati su SMI (Sorveglianza Malattie Infettive)

Casi di scabbia segnalati alla sanità pubblica della regione Emilia-Romagna negli ultimi dieci anni (2012-2022)

MALATTIE	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTALE
133.0 (ACARIASI - SCABBIA)	524	599	636	673	684	937	919	1293	914	1136	2029	10344
133.8 (ACARIASI - ALTRE)	5	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	9
133.9 (ACARIASI - NON SPECIFICATA)		0	1	5	0	1	0	2	0	0	0	9
TOTALE	529	599	637	681	685	938	919	1295	914	1136	2029	10362

Gestione Acariasi nelle collettività in regione Emilia-Romagna - 2022

Collettività: Tutte	numero casi segnalati anno 2022	numero contatti da trattare*	totale persone da trattare anno 2022	numero focolai anno 2022	numero casi legati a focolaio
AUSL PIACENZA	75	188	263	5	20
AUSL PARMA	242	605	847	26	123
AUSL REGGIO EMILIA	492	1.230	1.722	80	247
AUSL MODENA	173	433	606	35	85
AUSL BOLOGNA	409	1.023	1.432	60	152
AUSL IMOLA	75	188	263	11	25
AUSL FERRARA	80	200	280	4	9
AUSL ROMAGNA	483	1.208	1.691	94	260
Totale	2.029	5.073	7.102	315	921

*numero stimato sulla base dei contatti identificati per ciascun caso di scabbia segnalato in tutte le collettività nel 2022 (2,5). Fonte SMI.

Collettività: RSA

numero casi segnalati numero contatti da trattare* totale persone da trattare *numero focolai* *numero casi legati a*
 anno 2022 anno 2022 anno 2022 anno 2022 focolaio

AUSL PIACENZA	11	130	141	1	8
AUSL PARMA	76	897	973	8	84
AUSL REGGIO EMILIA	8	94	102	1	3
AUSL MODENA	0	0	0	0	0
AUSL BOLOGNA	10	118	128	2	7
AUSL IMOLA	0	0	0	0	0
AUSL FERRARA	7	83	90	0	0
AUSL ROMAGNA	25	295	320	4	30
Totale	137	1.617	1.754	16	132

*numero stimato sulla base dei contatti identificati per ciascun caso di scabbia segnalato nella collettività RSA nel 2022 (11,8). Fonte SMI.

Collettività: Ospedale

numero casi segnalati numero contatti da trattare* totale persone da trattare *numero focolai* *numero casi legati a*
 anno 2022 anno 2022 anno 2022 anno 2022 focolaio

AUSL PIACENZA	0	0	0	0	0
AUSL PARMA	9	27	36	0	0
AUSL REGGIO EMILIA	1	3	4	0	0
AUSL MODENA	1	3	4	0	0
AUSL BOLOGNA	4	12	16	1	5
AUSL IMOLA	0	0	0	0	0
AUSL FERRARA	0	0	0	0	0
AUSL ROMAGNA	4	12	16	0	0
Totale	19	57	76	1	5

*numero stimato sulla base dei contatti identificati per ciascun caso di scabbia segnalato nella collettività Ospedale nel 2022 (3). Fonte SMI.

3 – Ricerca bibliografica sugli studi di efficacia e sicurezza della terapia con ivermectina per os, rispetto alla tradizionale terapia topica

Recommended treatments

Permethrin 5% cream
repeat once after 7-14 days

OR

Ivermectin *p.o.* - 200 µg/Kg
repeat after 7 days
(incl. in mass population treatment)

OR

Benzyl benzoate lotion 10-25%
on days 1, 2 and
repeat after 7 days

Alternative treatments

Malathion
0.5% aqueous lotion

OR

Ivermectin
1% lotion

OR

Sulfur 6-33% as cream,
ointment or lotion
on 3 successive days

OR

Synergized pyrethrins
foam

Crusted scabies

A topical scabicide
daily for 7 days then
2x weekly until cure

AND

Ivermectin *p.o.* - 200 µg/Kg,
on days 1, 2, 8.
Severe cases: days 1, 2, 8, 9, 15 ± 22, 29

- **Topical treatment** should be applied to all skin regions at night and left in place for 8-12 hours.
- **Clothing, bedding, towels** etc: machine washed, dry-cleaned, or sealed in plastic bag for one week.
- A **follow-up visit** two weeks after completion of treatment for a test of cure by microscopy examination.

Le linee guida europee per il trattamento della scabbia raccomandano

- Permetrina crema 5%

- Ivermectina per via orale (200 microgrammi/kg)

- Lozioni a base di Benzoato di Benzile 25%



COMUNICATO

Autorizzazione all'immissione in commercio del medicinale per uso umano «Iverscab». (21A02958) (GU Serie Generale n.119 del 20-05-2021)

Estratto determina AAM/A.I.C. n. 78 del 10 maggio 2021

Procedura europea n. NL/H/5115/001/DC.

Descrizione del medicinale e attribuzione n. A.I.C.: e' autorizzata l'immissione in commercio del medicinale: IVERSCAB, nella forma e confezioni alle condizioni e con le specificazioni di seguito indicate.

Indicazioni terapeutiche:

trattamento della strongiloidiasi gastrointestinale (anguillulosi);

trattamento di sospetta o diagnosticata microfilaremia in pazienti con filariosi linfatica causata da Wuchereria bancrofti,

trattamento della scabbia sarcoptica umana. Il trattamento e' giustificato quando la diagnosi di scabbia e' stata stabilita clinicamente e/o da un esame parassitologico. Senza diagnosi formale, in caso di prurito, il trattamento non e' giustificato.

Le linee guida ufficiali devono essere prese in considerazione. Le linee guida ufficiali normalmente includeranno le linee guida dell'OMS e delle autorità sanitarie pubbliche.



- **La terapia risulta più efficace quando ripetuta dopo 7-14 giorni:** il secondo trattamento permette di uccidere gli acari delle uova appena dischiuse
- I trattamenti topici andrebbero applicati dal collo ai piedi del paziente prima di andare a dormire, in modo da rimanere almeno 8-12 ore a contatto con la pelle
- Le linee guida europee per il trattamento della scabbia non evidenziano differenze significative di efficacia tra le terapie di prima linea
- La farmacoresistenza emergente agli scabicidi (in particolare permetrina), comunque dibattuta, sarebbe prevenibile con la ripetizione del trattamento

Ivermectin and permethrin for treating scabies

✉ [Stefanie Rosumeck](#), [Alexander Nast](#), [Corinna Dressler](#) [Authors' declarations of interest](#)

Version published: 02 April 2018 [Version history](#)

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012994> [↗](#)

JAMA Dermatology Clinical Evidence Synopsis

April 24, 2019

Evaluation of Ivermectin vs Permethrin for Treating Scabies—Summary of a Cochrane Review

Stefanie Rosumeck, MA¹; Alexander Nast, MD¹; Corinna Dressler, MSc, PhD¹

» [Author Affiliations](#)

JAMA Dermatol. 2019;155(6):730-732. doi:10.1001/jamadermatol.2019.0279

- Permethrin and ivermectin were both associated with high clearance rates in the treatment of scabies. Highly relevant differences could not be seen. The choice of 1 of these treatments can be guided by considerations such as practicability, availability, drug licensing, and costs, depending on the individual setting
- Systemic ivermectin treatment may be preferred:
 - if proper application of permethrin to the whole body cannot be ensured
 - if very large groups of patients need to be treated (contemporaneamente)

Concludendo

- Necessità di uniformare l'approccio terapeutico e comportamentale nelle AUSL della regione, anche aggiornando le attuali linee di indirizzo
- L'ivermectina orale, ove disponibile, è più facile da somministrare: **profilassi delle popolazioni ad alto rischio di infezione** (migranti, persone con deficit immunologici) e nel **trattamento di comunità chiuse** (RSA, Ospedali, CPTA, ecc.)

Grazie per l'attenzione

