

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT PENTRU SCABIE

1. Introducere

1.1. Definiție

Scabia este o dermatoză contagioasă, produsă de *Sarcoptes Scabie Varietas Hominis*.

1.2. Importanța medico-socială

- Epidemiile de scabie apar în cicluri de 30 de ani;
- Durata unei epidemii și intervalul liber dintre ele sunt de aprox. 15 ani;
- Sursa de infecție este omul bolnav;
- Apare la orice vârstă și are o incidență egală pe sexe;
- Contaminarea se face prin contact direct (frecvent sexual), sau indirect (prin folosirea unei lenjerii de pat sau de corp infectată);
- Factori ce contribuie la extinderea epidemiilor: libertinajul sexual, turismul, igiena personală corporală și vestimentară insuficientă, promiscuitatea.

2. Criterii diagnostice

2.1. Simptome și semne clinice esențiale

I. Eruptia cutanată:

- Distribuție simetrică;
- Zone predilecte: spații interdigitale, fața flexorie a articulațiilor radio-carpene, coaste, fața anterioară a axilelor, aria perimamelonară, periombilicală, zona centurii, scrot, șanțul fesier, genunchi, marginile externe ale picioarelor, zone de regula respectate la adult: spatele, fața, scalpul, palmele, plantele.
- Caracter polimorf:
 - leziune elementară patognomonică pentru scabie = *șanțul acarian*
 - leziuni cutanate nespecifice
 - papulo vezicule de tip prurigo
 - leziuni de grataj

Observație! La copii, leziunile pot avea dispoziții particulare: palme, plante, față, scalp; apar în plus veziculo-bule palmo-plantare

II. Simptomatologia subiectivă:

- Prurit – nocturn;

III. Context epidemiologic:

- Anamneza atentă relevă:
 - existența și a altor cazuri în familie sau în colectivitate;
 - debutul erupției după un contact sexual ocazional;

2.2. Explorări diagnostice

2.2.1. Minimale:

- descoperirea șanțurilor acariene;

2.2.2. Opționale

- Examen parazitologic, care decelează prezența paraziților, fragmentelor lor, ouălelor, sau a excrementelor paraziților.

2.2.3. Forme clinice

I – Normoergice:

A) Clasică: șanț acarian, vezicule perlate, papulo-vezicule de tip prurigo, leziuni de grataj, plăci urticariene;

B) Incognita (la cei tratați cu dermato-corticoizi): aspecte clinice atipice, distribuție modificată;

C) Forma atenuată (la persoanele cu igienă foarte bună): prurit sever, leziuni cutanate minime

II – Hiperergice:

Scabia nodulară:

- în cazurile cu evoluție îndelungată sau după aplicarea de corticoizi fluorinați

- noduli roșii bruni infiltrați pruriginoși, acoperiți de cruste hemactice apărute post grataj

- localizare pe fese, flancuri, organe genitale externe, coapse

III – Hipoanergice:

a) Scabia norvegiană: la persoane tarate, pe un teren imuno-compromis, la deficienți mintali, la persoanele tratate greșit cu dermato-corticoizi,

b) Scabia persoanelor imune: la persoane din arii endemice de scabie sau la persoanele cu evoluție îndelungată a bolii, număr mic de paraziți, simptomatologie minimă, posibilă vindecare spontană

Complicații:

- cele mai frecvente:
 - o suprainfecția locală strepto-stafilococică (consecutivă gratajului)
 - o glomerulonefrită poststreptococică

3. Atitudine terapeutică

3.1. Principii generale

Obiective terapeutice:

- maximale: remisiune completă (distrugerea acarienilor adulți și a nimfelor de pe tegumentele bolnavilor, contactiilor acestora, de pe lenjeria de pat și corp a acestora)

- minimale: prevenirea recidivelor

3.2. Tratament prespitalicesc – ambulator

3.2.1. Măsuri generale

1. Educația pacientului: protecția în vederea reinfectării; tratarea obligatorie și a contactiilor familiari și sexuali; precedarea obligatorie a tratamentului de o baie caldă și prelungită, spălare cu săpun urmată de ștergere cu un prosop aspru

2. Igiena, circuitul rufăriei: deparazitarea lenjeriei prin spălare și fierbere; articolele ce nu pot fi fierse se aerisesc timp de minim 5 zile sau se închid în saci cu DDT timp de 3 zile.

3.2.2. Tratament medicamentos

A) Local:

- în funcție de: extinderea leziunilor; prezența sau absența complicațiilor; vârsta pacienților

I) Permetrină 5%; O aplicație: se îndepărtează după 8-12 ore

II) Lindan 1%; Contraindicat: copii mici, gravide, suprafețe erodate mari = toxic neurologic

III) Benzoat de benzil 25-35%; Indicat la copii

IV) Crotamiton 10%; Poate fi folosit la copiii

V) Malathion 0-5%; Contraindicat copii, gravide

Obs!: 1) Pentru cuparea pruritului se pot folosi creme simple anti-pruriginoase
2) În scabia nodulară rezistentă la tratamentul anti-scabios, după terminarea curei scabicide se practică infiltrări intra-lezionale cu cortico-steroidi în suspensie micro-cristalină; în caz de rezistență folosim crio-terapie cu zăpadă carbonică; azot lichid

B) General:

- antibiotice în formele suprainfectate timp de 7-10 zile
- antihistamice pentru cuparea pruritului

3.3. Criterii de internare și dirijare

- Se vor interna formele atipice; formele rezistente la tratament; formele cu complicații
- Se administrează medicația corespunzătoare formei clinice; prezenței/absenței complicațiilor.

3.4. Dispensarizare (sarcinile medicului de familie)

- Urmărirea tratamentului recomandat în timpul internării sau de medicul specialist
- Urmărirea remisiunilor și tratamentului asociat/schimbat în funcție de forma clinică și evoluție/complicații
- Monitorizarea efectului tratamentului sau a reacțiilor adverse terapeutice
- Măsuri pentru reîncadrarea bolnavului în profesie, familie și societate