Scabies - a topical dermatosis in the 21st century

Scabia – o dermatoză de actualitate în secolul XXI

Ana Maria Alexandra STĂNESCU

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

ABSTRACT

*Scabies (mange) is a common parasitic dermatosis caused by *Sarcoptes scabiei*. It is a contagious disease, most often is transmitted by direct or indirect contact (eg contact with bed linen, sexual contact). Affects both sexes, regardless of age. It is characteristic the intense pruritic eruption caused by the allergic reaction to the parasite.*

Keywords: scabies, diagnosis, treatment

REZUMAT

*Scabia (râia) este o dermatoză comună parazitară cauzată de *Sarcoptes scabiei*. Este o boală contagioasă, cel mai adesea transmiterea se face prin contact direct sau indirect (ex: contactul cu lenjeria de pat, contactul sexual). Afectează ambele sexe, indiferent de vârstă. Este caracteristică erupția pruriginoasă intensă cauzată de reacția alergică la parazit.*

Cuvinte cheie: scabia, diagnostic, tratament

INTRODUCERE

Scabia apare ca urmare a infestării cutanate cu parazitul *Sarcoptes scabiei*. Este o infestare contagioasă, comună, ce prezintă prurit intens datorat reacției alergice la saliva, ouălele și excrementele parazitului.

Sarcoptes scabiei varietatea *Hominis* are patru perechi de picioare, formă ovală, iar femela are o lungime de 0,4 mm. Femela sapă tunele în stratul cornos, unde își depune ouăle, care după 3-4 zile devin larve, iar după 10-15 zile ajung la maturitate. Masculul trăiește foarte puțin după împerechere, iar femela de obicei sfârșește în tunelele săpate, aflându-se în

imposibilitatea de a mai ieși din ele.

Scabia se transmite, de obicei, prin contact direct cu persoana infestată, inclusiv prin contact sexual. Deoarece scabia poate să trăiască până la trei zile departe de gazdă, se poate transmite și prin contactul cu lenjeria intimă sau lenjeria de pat.

Infestările se produc la nivel global și au ca factori favorizanți colectivitatea, lipsa de igienă, nediagnosticarea corectă sau tratament pentru diagnostic eronat anterior (dermatocorticoizii modifică leziunile caracteristice). Are o prevalență ușor crescută la copii, bătrâni și la imunodeprimați.

FORMELE SCABIEI

Se pot distinge, în funcție de particularități, mai multe forme de scabie.

Scabia clasică – este însoțită de prurit intens și papule eritematoase. Erupția apare în general în spațiile interdigitale, în dreptul articulațiilor pumnilor și coatelor, în zona periombilicală, axial, pe sâni, fese și în zona organelor genitale. Șanțurile acariene se prezintă ca niște linii fine, ușor descuamate, cu lungimi cuprinse între 1 mm și 10 mm,

Article History:

Received: 4 September 2018

Accepted: 20 September 2018

iar la capăt se poate evidenția o proeminență reprezentând eminența acariană.

Scabia norvegiană – apare la persoanele cu deficiență imunitară, numărul acarienilor înmulțindu-se până la milioane. Aceste persoane sunt foarte contagioase, au pruritul redus și predomină leziunile pe extremități.

Scabia nodulară – are o frecvență crescută în rândul sugarilor și la copii mici. Apar noduli roșii-bruni, posibil acoperiți de cruste datorită gratajului. Aceasta este o formă intens pruriginoasă ce are ca zone de elecție fesele, organele genitale și coapsele. Scabia buloasă – are frecvență crescută la copii. La persoanele în vârstă complică diagnosticarea deoarece poate mima pemfigoidul bulos. Scabia oamenilor curați – Leziunile pot fi minime sau pot lipsi în totalitate, însă este prezent pruritul.

Scabia scalpului – apare cu precădere la persoanele imunodeprimate și la copii. Se face diagnosticul diferențial cu dermatita seboreică.

Scabia incognito – este o formă extinsă de scabie din cauza utilizării corticosteroizilor.

Scabia animală – se transmite de la câinele bolnav și are o perioadă scurtă de incubare.

DIAGNOSTICUL

Pentru diagnosticul scabiei se iau în considerare contextul epidemiologic, erupția cu localizare specifică, pruritul (îndeosebi apariția pruritelui nocturn), infestarea mediului familial, depistarea microscopică a parazitului. În unele cazuri, poate apărea o

ușoară eozinofilie și o mică creștere a IgE total. Tunelul acarian se poate evidenția prin badijonarea cu tuș sau tinctură de iod.

Pentru evidențierea microscopică a parazitului, a ouălelor sau a excrementelor, se recoltează prin raclaj după aplicarea de glicerol, ulei mineral sau ulei de imersie. Diagnosticul diferențial se face cu: alte cauze de prurit, pediculoza, ploșnițe, purici.

TRATAMENT

Obiectivul principal este eradicarea parazitului. Dermatita și pruritul pot persista mai multe săptămâni după eradicarea parazitului. În cazul în care scabia nu este tratată, se poate suprainfecta,

determinând apariția de furuncul, foliculită, impetigo. Asocierea infecției streptococice poate determina apariția de glomerulonefrită.

Se tratează toți membrii familiei cu care persoana este în contact, inclusiv persoanele cu care a întreținut relații sexuale. Hainele și lenjeria de pat se vor spăla la minim 60 grade C sau vor fi închise în saci de plastic și lăsate timp de 14 zile. Pruritul poate persista 3-4 săptămâni după terminarea tratamentului. Pentru calmarea pruritelui, se vor folosi antihistaminice orale și / sau loțiuni antipruriginoase. Eșecul tratamentului se datorează de obicei

TABELUL 1. *Tratamentul scabiei la adulți și la copii*

TRATAMENT	EXPLICAȚII
Unguent cu sulf	concentrație 3-5% la copii (10% la adulți), se aplică 3 zile consecutiv de la gât în jos. Pot apărea reacții cutanate alergice și are un miros neplăcut.
Unguent cu hexaclorociclohexan	lindan (ex: Scabecid, Elenol) – concentrație 0,1% la copii peste 5 ani (1% la adulți) o singură aplicare, se așteaptă 6-8 ore, apoi se spală. Expunerea prelungită provoacă dermatită de contact.
Benzonat de benzil	(ex: Ascabiol, Elmplant, Benzocide, Benzonat de benzil MK) – concentrație 10-12% la copii (25-30% la adulți). Se aplică 3 zile consecutiv de la gât în jos.
Alte scabicide	Scabex – 2 aplicări succesive la interval de 12 ore, Eurax – 2 aplicări la 24 ore.

tratamentului incorect sau incomplet, acesta se poate repeta la nevoie.

CONCLUZII

Deși scabia pare a afecta persoanele cu o igienă defectuoasă și colectivitățile, din ce în ce mai des ea apare în practica medicală la

adolescenți și la persoane tinere cu o igienă corespunzătoare care au a viață sexuală activă. Medicul, pe lângă tratament, va trebui să ajute pacientul cu sentimentul de rușine pe care acesta îl are. O mai bună educație medicală în școli este absolut necesară.

BIBLIOGRAFIE

1. Papadakis MA, McPhee SJ. Dermatologic Disorders, In: Current Medical Diagnosis and Treatment. Mc Graw Hill Education 2018, 57 Edition: 100-169
2. Pătrașcu V. Scabia și pediculozele, În: Boli Dermatologice și Infecții Sexual Transmisibile. Editura Sitech 2014, ediția a III a: 142-146
3. Burge S, Wallis WD. Infestations and parasites, In: Oxford Handbook of Medical Dermatology. Oxford University Press 2012, 163-175.
4. Smith MA, Shimp LA, Schrager S. Dermatita si alte dermatoze pruriginoase, În: Lange Medicina de familie. Editura All 2017, Ediția a VI a: 110-129.
5. Dumitrescu A. Dermatoze produse de paraziți animali, În: Dermatologie. Editura Național 2011: 64-67

Conflict of interest: none declared

Financial support: none declared