

Milioni di acari liberi sulla pelle: la scabbia norvegese

Difonzo EM, Francalanci S, Scarfi F, Arunachalam M, Galeone M

Dermatologia PO Santa Maria Nuova , ASL 10 Firenze

Dipartimento di Area critica medico-chirurgica

Sezione di Dermatologia Clinica, Allergo-immunologica e Infettivologica, Università di Firenze



INTRODUZIONE – UNA ESPERIENZA PARADIGMATICA

Tre anni fa veniamo interpellati per una epidemia di scabbia negli ospiti e nel personale di una RSA Fiorentina. L'infestazione, iniziata alcuni mesi prima, persisteva e interessava sempre nuovi soggetti, nonostante fossero state prese le normali misure di prevenzione e di trattamento. Tra i degenti notiamo Anna, 79 anni, che non ha eseguito il trattamento antiscabbia perché il precedente consulto ha escluso tale affezione ponendo invece diagnosi di psoriasi per la presenza di lesioni eritematose con squamo-croste giallo-grigiastre localizzate su buona parte della superficie corporea e, in particolare, al volto, al cuoio capelluto e alle mani (vedi figure). Anna, non autosufficiente ed allettata, da diversi anni in trattamento orale con corticosteroidi per scleroderma sistemica, è stata ricoverata presso l'RSA un mese prima dell'inizio della epidemia in dimissione da un Reparto Internistico della Provincia di Firenze.

L'osservazione microscopica delle squame prelevate da tutte le sedi colpite (cuoio capelluto compreso) dimostra la presenza di numerosissimi acari. Tale reperto ci ha confermato il sospetto clinico di scabbia norvegese e ci ha permesso di sanare la fonte del contagio.



LA SCABBIA NORVEGESE

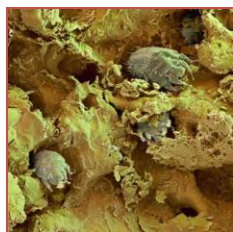
1. **Soggetti a rischio:** anziani, immunocompromessi, pazienti con affezioni neurologiche e muscolari associate a diminuzione e perdita della sensibilità, pazienti con deficit cognitivi
2. **Quadro clinico:** ampie aree eritematose con piccoli cumuli di squamo-croste grigiastre ("aspetto di sabbia") che possono coprire anche tutta la superficie cutanea (quadri simil-eritrodermici); A livello delle mani piccoli cumuli squamosi (tipo granuli di "cus-cus") lungo le linee di flessione, interessamento del volto e del cuoio capelluto

3. Misure da adottare in caso di sospetto nel DEA o altro reparto:

(Procedura Aziendale della Scabbia (AS/PR/000 del 12/10/2007).

- Isolamento del paziente, uso di guanti e camici
- Decontaminazione biancheria ed ambiente
- Trattamento simultaneo di eventuali contatti
- Consulenza dermatologica

SCABBIA NORVEGESE	SCABBIA COMUNE
Fino a 2 milioni di acari "liberi" sulla superficie cutanea	Da 3 a 15 acari contenuti nei cunicoli
Estremamente contagiosa (anche tramite indumenti ed oggetti contaminati)	Contagio solo per contatti stretti e prolungati ("pelle-pelle")
Lesioni su tutto il corpo (quadri eritrodermici!)	Lesioni nelle sedi classiche
Prurito solitamente assente	Prurito intenso, soprattutto notturno



- de Beer G, Miller MA, Tremblay L, Monette J. An outbreak of scabies in a long-term care facility: the role of misdiagnosis and the costs associated with control. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2006 May;27(5):517-8
- Zafar AB, Beidas SO, Sylvester LK. Control of transmission of Norwegian scabies. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2002 May;23(5):278-279
- Binić I, Janković A, Jovanović D, Ljubenović M.. Crusted (Norwegian) scabies following systemic and topical corticosteroid therapy. *J Korean Med Sci.* 2010 Jan;25(1):188-91