



Enrico Tagliaferri

I programmi di trattamento di massa sono ormai una strategia consolidata e sono sicuramente utili per abbattere velocemente e ad un costo relativamente basso l'impatto di una malattia su una popolazione e questo è ancor più vero per alcune infezioni e in alcuni contesti. È altrettanto vero che solo attraverso un significativo e diffuso miglioramento delle condizioni socio-economiche si potranno davvero sconfiggere malattie come la scabbia.

«[Immigrati: il 10% di chi arriva ha la scabbia, ma non è preoccupante](#)», titola il Corriere nel giugno 2015.

“Non è preoccupante”, ma ben presto la scabbia diventa oggetto di polemica politica: «[Casi di scabbia tra i migranti a Milano, Maroni e Salvini all'attacco del governo](#)», informa l'agenzia ADN Kronos, che cita un tweet di Matteo Salvini “Da clandestini 180 casi di scabbia a Milano, nonché altre centinaia di malati. Andassero ad abbracciare Renzi e la Boldrini!”.

Che si scoprano casi di scabbia tra chi ha affrontato un percorso migratorio pieno di pericoli e avvenuto il più delle volte in terribili condizioni di sovraffollamento e sporcizia, non dovrebbe stupire e - come osserva saggiamente il Corriere - non dovrebbe preoccupare, data la facilità della diagnosi e l'efficacia delle terapie disponibili.

✘ Colpisce invece il fatto che la scabbia compaia nel titolo dell'editoriale di una delle quattro più diffuse e autorevoli riviste mediche mondiali, il *New England Journal of Medicine*.

L'editoriale[1] ricorda gli interventi per abbattere l'incidenza della scabbia in aree endemiche, come quello descritto da Taplin et al., dove in alcune isole del Centro America nel 1991, era stato utilizzato con successo il trattamento di massa con crema di permetrina[2].

Si cita una più recente esperienza condotta da Romani et al. in alcune isole delle Fiji[3]. Oltre ad aver riportato ottimi risultati con la crema di permetrina però, questi autori hanno dimostrato un'efficacia anche maggiore dell'ivermectina orale, somministrata in un'unica dose, ripetuta solo per i pazienti con sintomi di scabbia, da 7 a 14 giorni dalla prima dose, vista la scarsa efficacia dell'ivermectina sulle uova. La possibilità di utilizzare un farmaco orale in unica dose rappresenta ovviamente un vantaggio rispetto alla crema di permetrina o alla lozione di benzoato di benzile, la cui applicazione può non essere sempre corretta. Questo studio è particolarmente tempestivo dato che dal 2013 **l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha aggiunto la scabbia nella lista delle *neglected tropical diseases***, stimando che nel mondo 130 milioni di persone ne sarebbero affette.

Si tratta di una malattia che nelle sue forme più gravi può essere gravemente debilitante e può complicarsi con infezioni cutanee batteriche anche gravi da *Staphylococcus aureus* e da streptococchi che possono a loro volta essere causa di malattia reumatica cardiaca e glomerulonefrite. In particolare la scabbia è stata associata ad un maggior rischio di sviluppare insufficienza renale cronica. La scabbia può causare stigma, esclusione sociale e difficoltà ad accedere al lavoro tanto che alcuni paesi hanno individuato la lotta alla scabbia come una priorità sanitaria. Un consorzio di istituzioni scientifiche, **l'International Alliance for the Control of Scabies (IACS)**, è nato con l'intento di approfondire e diffondere la conoscenza sull'argomento.

Un altro farmaco orale, la moxidectina, è già utilizzato in veterinaria per molte parassitosi, inclusa la scabbia ed è in via di registrazione per il trattamento dell'oncocercosi nell'uomo. I dati a disposizione suggeriscono che la moxidectina in singola dose potrebbe essere meglio tollerata dell'ivermectina e grazie alla sua lunga emivita ridurrebbe il rischio di reinfezione per settimane, rappresentando quindi un ottimo candidato per il trattamento di massa[4].

Il trattamento di massa è ormai una strategia consolidata per molte malattie tropicali: albendazolo e mebendazolo per infestazioni da elminti, azitromicina per tracoma e treponematosi non veneree, ivermectina per oncocercosi e filariasi linfatica. Sono attività che di solito coinvolgono membri delle stesse comunità, volontari definiti *community health workers* che partecipano ormai a numerose iniziative di sanità pubblica sul territorio[5]. I programmi di trattamento di massa hanno un rapporto costo-efficacia molto conveniente, offrono risultati evidenti in tempi brevi e pertanto sono sostenuti dalle autorità scientifiche e finanziati da donatori privati e istituzionali. Questo approccio risulta ancora più utile nel caso di malattie eradicabili.

La scabbia nei paesi ricchi si osserva raramente, anche se talvolta è responsabile di focolai epidemici in ospedale e in strutture residenziali per anziani e lungo-degenti, **mentre nei paesi poveri arriva ad affliggere anche buona parte della popolazione**, soprattutto le persone costrette a vivere in condizioni di sovraffollamento e sporcizia. **Ad esempio in Egitto**, in uno studio condotto su 2104 bambini delle scuole primarie, **la prevalenza della scabbia è risultata del 4,4%** e associata a condizioni socio-economiche svantaggiate[6]. Lo stretto legame tra *neglected tropical diseases* e condizioni igieniche e abitative, stato nutrizionale e più in generale i determinanti sociali di salute, suggerisce che i soli programmi di trattamento di massa potrebbero non essere sufficienti, nel lungo termine.

In sintesi, i programmi di trattamento di massa sono ormai una strategia consolidata e sono sicuramente utili per abbattere velocemente e ad un costo relativamente basso l'impatto di una malattia su una popolazione e questo è ancor più vero per alcune infezioni e in alcuni contesti. È altrettanto vero che solo attraverso un significativo e diffuso miglioramento delle condizioni socio-economiche si potranno davvero sconfiggere malattie come la scabbia.

Conclusioni

L'editoriale del New England osserva che "La classificazione della scabbia come *neglected tropical disease* e il riconoscimento che essa è un'importante malattia contagiosa nei paesi

poveri apre la strada per i programmi di aiuto, di ricerca e di controllo. Tuttavia l'Organizzazione Mondiale della Sanità dopo aver classificato la scabbia tra le *neglected tropical diseases* non ha ancora sviluppato un formale programma di controllo, mentre per le altre 17 [neglected tropical diseases](#) sono state individuati dei percorsi d'intervento che si estendono oltre il 2015 che includono modalità di raccolta fondi, priorità nella ricerca, specifiche misure di valutazione epidemiologica e di controllo, compresa la disponibilità di efficaci agenti antimicrobici." Cosa si aspetta per la scabbia?

La scabbia è causata da un parassita molto piccolo, l'[acaro Sarcoptes scabiei](#) (Figura), che si inocula sotto la pelle del soggetto colpito, provocando un intenso [prurito](#).



Le lesioni della scabbia di solito si verificano nelle zone delle mani, dei piedi, dei polsi (**Figura**), dei gomiti, della schiena, dei glutei e dei genitali esterni.



Enrico Tagliaferri, Infettivologo, Azienda Universitaria-Ospedaliera Pisana

Bibliografia

1. Currie BJ. Scabies and Global Control of Neglected Tropical Diseases. *N Engl J Med* 2015; 273: 2371-72.
2. Taplin D, Porcelain SL, Meinking TL, et al. Community control of scabies: a model based on use of permethrin cream. *Lancet* 1991; 337: 1016-8.
3. Romani L, Whitfeld MJ, Koroivueta J, et al. Mass drug administration for scabies control in a population with endemic disease. *N Engl J Med* 2015; 373:2305-13.
4. Mounsey KE, Bernigaud C, Chosidow O, McCarthy JS. [Prospects for Moxidectin as a new oral treatment for human scabies](#). *PLoS Negl Trop Dis* 2016;10(3):e0004389. doi: 10.1371/journal.pntd.0004389.
5. Tagliaferri E. [Village health workers: il ruolo delle comunità locali nei programmi sanitari dei paesi poveri](#). [Saluteinternazionale.info](#), 26.08.2009.
6. Hegab DS, Kato AM, Kabbash IA, Dabish GM. Scabies among primary schoolchildren in Egypt: sociomedical environmental study in Kafr El-Sheikh administrative area. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*. 2015;8:105-111. doi:10.2147/CCID.S78287.