

PERMETRINA, IVERMECTINA... QUIN ÉS EL TRACTAMENT D'ELECCIÓ PER A LA SARNA?

Laia Robert i Sabaté¹ i Laura Diego¹

¹Centre d'Informació de Medicaments de Catalunya

Resum

L'escabiosi, popularment coneguda com a sarna, és una parasitosi de la pell contagiosa i pruriginosa que es transmet de persona a persona i afecta totes les edats i classes socioeconòmiques. Durant els últims anys s'ha produït un increment de les notificacions de casos de sarna, de fet, durant els dos primers mesos de 2018 es van produir a Catalunya 7 brots. El diagnòstic és clínic i les diferents manifestacions clíniques permeten classificar-la en sarna clàssica (típica) o sarna noruega (atípica, crostosa). El tractament consisteix a establir una sèrie de mesures higièniques i ambientals conjuntament amb l'aplicació de tractaments tòpics i/o sistèmics. Al nostre entorn, la permetrina tòpica al 5% es considera el tractament d'elecció de la sarna. Cal realitzar el tractament correctament i seguir estrictament les mesures higièniques i ambientals per evitar les reinfestacions. La ivermectina oral només està disponible com a medicació estrangera i el seu ús s'hauria de reservar per al tractament de la sarna noruega, una variant més agressiva que es presenta típicament en persones immunodeprimides, la qual s'ha d'administrar conjuntament amb escabicides tòpics. També es pot valorar l'ús d'ivermectina oral en casos greus o en brots en residències geriàtriques o altres institucions en què un tractament tòpic és poc practicable. Hi ha altres escabicides disponibles, com el sofre, el crotamitó o el lindà entre d'altres, però el seu ús està limitat perquè és poc accessible, tenen una escassa efectivitat o presenten una alta toxicitat

Paraules clau: sarna, sarna noruega, *Sarcoptes scabiei*, permetrina, ivermectina, escabicides.

Introducció

L'escabiosi, habitualment anomenada sarna, és una infestació cutània produïda per àcars que afecta la majoria de les espècies animals. En el cas dels humans, la més freqüent és la sarna sarcoptica, produïda per l'àcar *Sarcoptes scabiei*.^{1,2}

La prevalença mundial de la sarna s'estima que és de 100 milions de persones, amb una àmplia variació geogràfica.^{3,4} Una revisió sistemàtica d'estudis poblacionals de diferents regions del món va mostrar que la prevalença estimada pot oscil·lar entre 0,2% i 71%, i és més elevada a l'àrea del Pacífic i l'Amèrica llatina.⁵ La sarna no és infreqüent al nostre entorn, i tot i que un cas individual de sarna no requereix notificació als serveis de

vigilància epidemiològica, sí que cal fer-ho davant un brot epidèmic. A Catalunya, entre els anys 2010 i 2019 es van declarar un total de 232 brots que van afectar 2.097 persones, els quals van tenir lloc, principalment, en nuclis familiars, en residències geriàtriques i en centres escolars.⁶

La transmissió es realitza a través del contagi estret fonamentalment per disseminació intrafamiliar o sexual. No obstant això, la transmissió indirecta, mitjançant *fomites*, és el mitjà de disseminació més freqüent de la varietat crostosa.³

Aquest *Butlletí* revisa els tractaments farmacològics per al maneig de la sarna abordant la seva eficàcia, seguretat, accessibilitat i adequació en diferents situacions clíniques.

Diagnòstic

El diagnòstic inicial de la sarna és per sospita clínica (picor i lesions cutànies), amb revisió de la història clínica i l'examen de les lesions i la valoració de la seva distribució. Sempre que sigui possible, cal confirmar etiològicament mitjançant un examen microscòpic de les lesions (en què s'identifiquen àcars, ous i excrements a la pell), una biòpsia o una dermatoscòpia, aquestes rarament es realitzen a la pràctica clínica.⁷

Segons les manifestacions clíniques, la sarna es pot classificar en dos tipus: la sarna típica o clàssica i la sarna atípica, també anomenada crostosa o noruega. La sarna típica o clàssica es caracteritza per una forta resposta inflamatòria i està limitada per una baixa presència d'àcars (10 o 12). Les femelles d'àcar adultes realitzen unes excavacions (túnel) a l'estrat corni de la pell que provoca lesions o pàpules eritematoses i picor generalitzada. Aquest prurit, habitualment més intens durant la nit, és conseqüència d'una reacció d'hipersensibilitat a les proteïnes dels àcars i els residus que produeixen (excrements, ous i paràsits morts). Cal tenir en compte que es pot presentar unes quantes setmanes després de la infecció i pot continuar durant diverses setmanes després d'haver finalitzat el tractament i erradicat la infestació. Les zones més afectades en adults són els espais interdiginals de les mans, les cares internes de les articulacions, el plec submari i els genitals.²

La sarna atípica, crostosa o noruega es presenta principalment en persones amb alteracions del sistema immunitari quan el diagnòstic i el tractament per a la infestació es retarden.⁶ Es caracteritza per la presència de lesions gruixudes i crostoses i per l'absència de prurit o menys intens que la sarna típica, però amb una dermatitis agressiva amb lesions hiperqueratòtiques acompanyades de crostes i exoracions. A diferència de la sarna clàs-

sica, la sarna noruega és altament infesta, ja que hi poden haver milers d'àcars. És més prevalent en pacients debilitats, institucionalitzats o immunocompromesos per causa de tractaments farmacològics (corticoides o immunosupressors) o trastorns que afecten la immunitat (VIH/sida i leucèmia de cèl·lules T). Aquest tipus d'infestació és la principal responsable dels brots en institucions tancades com ara hospitals, residències de gent gran o centres socio-sanitaris.^{2,7}

Quins medicaments hi ha disponibles per al tractament de la sarna típica o clàssica?

L'objectiu del tractament és erradicar i prevenir la transmissió de la sarna i, per tant, cal iniciar-lo al més aviat possible. El tractament s'ha de fer tant a la persona infestada com als seus contactes asimptomàtics, que inclouen els convivents, els contactes sexuals i, en especial, tota persona que ha tingut un contacte directe i prolongat, pell a pell, amb la persona infestada durant el mes anterior a l'inici dels símptomes.^{6,8}

El tractament de la sarna pot ser administració tòpica o oral. Hi ha diferents principis actius disponibles, tot i que no tots disposen de presentacions comercialitzades al nostre entorn i d'altres estan en desús. Alguns d'ells es poden sol·licitar com a medicació estrangera o prescriure's a través d'una fórmula magistral. A la taula 1, es pot consultar la pauta d'administració, els efectes adversos més habituals i algunes consideracions generals dels diferents principis actius emprats en el tractament de la sarna.

Actualment, hi ha pocs estudis on es comparin les diferents opcions de tractament. Malgrat això, considerant l'eficàcia i la

Tabla 1. Medicaments disponibles per al tractament de la sarna^{8, 17, 21}

Principi actiu	Presentacions	Accés	Administració	Consideracions de seguretat	Comentaris
Tractaments tòpics					
Permetrina	Sarcop® crema tòpica 5% Perme Cure® crema tòpica 5%	Recepta mèdica	Aplicar la crema des del coll fins als peus i deixar-la durant 8-14 h (nit). Repetir el dia 7	Irritació i sequedat	Primera línia de tractament. Es pot utilitzar en infants (> 2 mesos), embarassades i durant la lactància materna
Benzoat de benzil	Solució oliosa 25%	FM. Finançat	Aplicar a la nit els dies 1 i 2 i repetir el dia 7	Irritació, xerosi cutània, lesions eczematoses	Pauta alternativa: aplicar a la nit els dies 1, 2 i 3
Crotamitó	Loció o crema 10%	FM. No finançat	Pautes proposades: aplicar els dies 1, 2, 3, 4 i 5 i repetir el dia 12	Èczema i irritacions	La seva eficàcia és limitada i hi ha diferents pautes disponibles. No és un agent ovicida. El percentatge de curació oscil·la entre el 50-60%
Lindà	Loció 1%	FM	Aplicar una capa fina els dies 1, 2, 3, 4 i 5 durant 8 h i rentar-la amb aigua	Neurotoxicitat	No recomanat per les guies de referència
Sofre	Pomada 5-10%	FM	Aplicar a la nit, els dies 1, 2 i 3. Es recomana una neteja i un bany previ	Irritació local	Considerada una alternativa a permetrina en infants, embarassades i durant la lactància materna
Tractaments orals					
Ivermectina	3 mg 4 comprimits	Disponible com a medicació estrangera des dels serveis de farmàcia. FM. No finançat	200 mcg/kg en adults i infants amb un pes > 15 kg en una única dosi. S'ha de repetir aquesta pauta després d'una o dues setmanes	Contraindicada en dones embarassades, durant la lactància materna i en infants < 15 kg	Ús recomanat en brots a residències geriàtriques i en centres on una teràpia tòpica és impracticable. Es considera d'elecció en sarna noruega o crostosa o si no respon al tractament tòpic habitual

Taula adaptada d'Olivier Chosidow. FM: fórmula magistral; h: horas.

toxicitat de les diferents teràpies disponibles, la permetrina tòpica al 5%, la ivermectina oral i la loció de benzoat de benzil són les considerades d'elecció per les guies de pràctica clínica.^{6,7,9} Tenint en compte que la ivermectina oral es tracta d'un medicament disponible només per via estrangera a través del servei de farmàcia hospitalària, és raonable prioritzar l'ús de la permetrina tòpica.

La resistència als escabicides, incloent-hi la permetrina i la ivermectina, és un problema emergent i l'impacte dels programes de tractament massiu en el desenvolupament de resistències és una qüestió que està en estudi.⁹ D'altra banda, s'estan estudiant altres opcions terapèutiques, com per exemple, la moxidectina, un medicament veterinari àmpliament utilitzat per tractar diferents paràsits, entre ells la sarna, que de moment ha mostrat uns resultats prometedors en humans.^{6,10}

Quina és la pauta de tractament de la permetrina i quines consideracions de seguretat s'han de tenir en compte?

La permetrina és una piretrina sintètica i es considera un dels pesticides més ben estudiats. Originalment, les piretrines provenien de les fulles seques de la flor *Chrysanthemum cinerariaefolium*, però actualment s'obtenen per síntesi química i són èsters de l'àcid crisantèmic.⁸

La permetrina tòpica al 5% es considera el tractament d'elecció per al maneig de la sarna clàssica en adults.^{1,2,6,7,11,12} Es considera un tractament altament efectiu amb unes taxes de curació observades als assajos clínics aproximadament del 90%.^{13,14} La permetrina tòpica sembla més efectiva que el crotamitò i el lindà, i presenta una efectivitat similar a la ivermectina oral.¹³⁻¹⁵

Es recomana aplicar la crema de permetrina generosament a tota la pell des del coll fins a la planta dels peus, incloent-hi les àrees sota les ungles dels dits de les mans i dels peus. La crema s'ha de deixar aplicada entre 8-14 hores i retirar-la posteriorment amb aigua. Tot i que l'eficàcia d'una o dues aplicacions de la crema de permetrina no s'ha estudiat formalment, les guies recomanen una segona aplicació 7 o 14 dies després de la primera aplicació.⁷ A la taula 2, es recullen les recomanacions que cal seguir per a l'aplicació de la permetrina tòpica al 5%.

Els efectes adversos més freqüents de la permetrina són: eritema, prurit i, més rarament, hipersensibilitat. Cal evitar el contacte amb els ulls, les mucoses i les zones sensibles o amb ferides.¹⁶

Actualment, hi ha dues presentacions en crema comercialitzades amb permetrina 5%: Sarcop[®] crema 5% i Perme Cure[®] crema 5%. Ambdues estan incloses dins l'oferta del Sistema Nacional de Salut i requereixen recepta mèdica per a la seva dispensació.¹⁷

Quin és el lloc en la terapèutica de la ivermectina?

La ivermectina d'administració oral és un agent antihelmíntic que també s'utilitza en el tractament de la sarna. Al nostre entorn, aquest principi actiu únicament està disponible en crema per al maneig de la rosàcia (Soolantra[®]) i les presentacions d'administració oral, que són les emprades en el tractament de la sarna, únicament es poden aconseguir via medicació estrangera a través d'un servei de farmàcia hospitalària (Stromectol[®] 3 mg, 4 comprimets).¹⁷

Diferents estudis avalen la seva eficàcia. Un dels quals va mostrar unes taxes de curació als 7 dies superiors a placebo (79% vs. 16%) amb l'administració d'una única dosi d'ivermectina 200 mcg/kg.¹⁸ Altres estudis suggereixen que una única dosi d'iver-

Taula 2. Recomanacions a seguir per a l'aplicació de permetrina tòpica al 5%

Pauta	Aplicar crema de permetrina al 5% a la nit. Normalment 30 g són suficients
Abans d'aplicar el tractament	Si la persona que aplica el tractament no és el mateix afectat, cal utilitzar guants
	Rentar el cos amb fricció i amb aigua i sabó abundant. Important el cap i sota les ungles
	Eixugar-lo bé i deixar que el cos es refredi
Aplicació de la permetrina	Tallar les ungles
	Aplicar des del coll (excepte cara i mucoses) fins als dits i les plantes dels peus
	Insistir en l'aplicació als plecs cutanis: darrere les orelles, entre els dits, sota les ungles, entre les natges, sota els pits, en genitals externs
	Deixar-la actuar tota la nit (12 hores, mínim 8 hores) i no s'han de rentar les mans
Després de l'aplicació	Abans de posar-se al llit, els llençols i la roba s'han de canviar i estar nets
	Si el pacient es renta les mans, es neteja la zona perianal i rectal o presenta zones del cos molt humides i suades, cal tornar a aplicar la crema
	S'ha de dutxar o banyar i rentar tot el cos amb fricció amb aigua tèbia i sabó i eixugar-se amb una tovallola neta
Repetició del tractament	Posar-se roba neta i canviar de nou la roba de llit
	La roba de vestir, la roba de llit i les tovalloles s'han de canviar i netejar cada dia
Repetició del tractament	Es recomana repetir una segona aplicació una setmana després

mectina (200 mcg/kg) és més efectiva que una aplicació de lindà a l'1%, però menys efectiva que una aplicació de permetrina tòpica.^{13,19} No obstant això, s'ha observat que dues dosis d'ivermectina aconseguixen unes taxes de curació equivalents a una única aplicació de permetrina.^{13,19}

Tenint en compte aquesta informació, la ivermectina es considera una alternativa terapèutica en aquells pacients on ha fracassat la teràpia tòpica amb permetrina, pacients amb infestacions recurrents o que no toleren el tractament. D'altra banda, també es considera el tractament d'elecció en el control a gran escala de brots poblacionals i també per al control de brots epidèmics en institucions com ara residències geriàtriques, presons, centres escolars i hospitals on una teràpia tòpica és impracticable.^{6,7,12,20}

La dosi habitual d'ivermectina és de dues dosis de 200 mcg/kg en adults i infants de més de 15 kg de pes administrades amb una setmana de diferència. Cal administrar aquest medicament amb el menjar per tal d'augmentar-ne la biodisponibilitat.^{7,20,9}

En general, la ivermectina es considera un fàrmac ben tolerat pels pacients i la majoria dels efectes adversos s'han observat quan aquest fàrmac s'ha utilitzat en pacients amb infeccions helmíntiques. Els efectes més habituals són les reaccions cutànies i la cefalea.⁶ Cal tenir en compte que durant els primers dies de tractament amb ivermectina, l'erupció i el prurit poden empitjorar.

Aquest medicament està contraindicat en dones embarassades, durant la lactància materna i cal tenir en compte que la seva eficàcia i seguretat no s'ha estudiat en infants < 15 kg.⁷

Quins altres tractaments disponibles hi ha?

Tot i que la permetrina 5% i la ivermectina oral es consideren els medicaments d'elecció hi ha altres medicaments disponibles. Malgrat això, la seva utilització es pot veure limitada per l'accessibilitat o la toxicitat.

Segons la guia europea per al maneig de la sarna, una loció de benzoat de benzil 25% és un tractament recomanat en adults, juntament amb la permetrina tòpica i la ivermectina oral.⁹ El benzoat de benzil (disponible com a fórmula magistral) és un escabicida de potència mitjana i s'han definit diferents pautes de tractament. Una d'elles és aplicar la loció un cop al dia a la nit durant dos dies consecutius amb una repetició d'aquesta pauta al cap de 7 dies. Una segona pauta a considerar és l'aplicació d'una dosi un cop al dia, preferentment a la nit, durant tres dies seguits. Aquest fàrmac s'ha associat a coïssor quan s'aplica en pells excoriades, xerosi cutània i a lesions eczematoses.^{9,21} Aquest principi actiu actualment no té presentacions comercialitzades, però es pot prescriure fórmula magistral.⁶

Un altre tractament de segona línia és la pomada de sofre (5-10%). Aquest havia estat utilitzat àmpliament, però l'ús actual està limitat per una mala acceptació de l'olor, la coloració de la pell i els seus efectes irritants. S'aplica cada nit (8 hores) durant 3 nits consecutives. Està disponible com una fórmula magistral

(precipitació de sofre al 6% per 100 grams de vaselina filant).^{2,6,9} Es pot valorar el seu ús en infants d'edat inferior a 2 mesos.

El crotamitò 10% en loció o crema es pot considerar també una alternativa en adults. Aquest escabicida i antipruriginós es recomana aplicar-lo a tot el cos, excepte a la cara, cada 24 hores durant 5 dies, i s'ha de repetir al cap d'una setmana. Tot i això, la pauta de tractament no està ben establerta i a la literatura també s'han proposat altres pautes de 2 o 3 aplicacions al dia durant diferents dies consecutius.⁶ Està disponible com a fórmula magistral, però és un medicament que actualment està en desús.

El lindà 1% presenta problemes de seguretat. Un ús incorrecte o la ingesta accidental pot comportar neurotoxicitat. Per aquest motiu, les guies de referència del tractament de la sarna no recomanen el seu ús.^{9,22} A més a més, cal recordar que està contraindicat en gestants, durant la lactància, en infants i en persones que han patit convulsions, que tinguin irritacions a la pell, en pacients d'edat avançada i en aquells amb un pes < 50 kg.^{6,9}

Pel que fa a la loció d'ivermectina tòpica 1%, algun petit estudi ha mostrat una eficàcia similar a permetrina 5%, no obstant això, cal recordar que es tracta d'un ús fora d'indicació i que les guies la presenten com un medicament de segona línia.⁹

El malatió 0,05% se cita habitualment a la bibliografia com una alternativa terapèutica per al tractament de la sarna. Malgrat això, aquest medicament no està disponible al nostre entorn.

Quin és el tractament d'elecció en infants i dones embarassades?

En pediatria, a diferència del tractament en l'adult, la infestació també es pot estendre per la cara i el cuir cabellut, les plantes dels peus i les palmes de les mans.² En pediatria, el tractament d'elecció també es considera la permetrina. No obstant això, cal tenir en compte que la permetrina no té la indicació aprovada en infants amb una edat inferior a dos mesos. De fet, la fitxa tècnica del medicament indica que en cas que es requereixi el seu ús, s'hauria d'aplicar sota un estricte control mèdic.²³ Cal recordar que el tractament amb permetrina s'ha d'aplicar també al cuir cabellut, a la cara i al coll, tot evitant la zona dels ulls i la boca. En pediatria la pomada de sofre és una alternativa, inclosos els infants menors de 2 mesos d'edat. D'altra banda, l'ús d'ivermectina oral no es recomana en infants amb un pes inferior als 15 kg, ja que en aquesta població no s'ha establert la seva eficàcia i seguretat.^{6,7}

Pel que fa a les dones embarassades i durant la lactància materna, la permetrina tòpica és compatible en ambdues situacions i es considera el tractament d'elecció. L'absorció sistèmica d'aquest principi actiu és baixa i es metabolitza de forma ràpida. Com a segona línia de tractament en dones embarassades, es pot considerar l'ús del sofre tòpic i les preparacions de benzoat de benzil.^{6,7,24} L'evidència disponible sobre l'ús de la ivermectina en dones embarassades és limitada i, per aquest motiu, no es considera d'elecció.⁷

Quin és el tractament d'elecció per a la sarna crostosa o noruega?

En el maneig de la sarna crostosa, cal aplicar la permetrina tòpica de forma repetida per erradicar la infestació, tot i això la taxa de fracàs terapèutic és elevada. En aquest sentit, el tractament d'elecció és la combinació de permetrina tòpica i ivermectina oral. Un dels règims que es recomana és el següent:^{6,7,9,25}

Permetrina tòpica al 5% aplicat diàriament durant 7 dies i, posteriorment, dos cops per setmana fins a curar.

Ivermectina (200 mcg/kg/dosi) administrats els dies 1, 2 i 8 del tractament. En funció de la gravetat de la infestació, es pot incrementar els dies de tractament a 1, 2, 8, 9 i 15 o, fins i tot, a 1, 2, 8, 9, 15, 22 i 29.

Abans d'aplicar la permetrina es recomana banyar-se durant uns 10 minuts en aigua calenta per hidratar la pell. També es pot utilitzar una crema queratolítica per tal d'estovar les crostes i permetre que l'acaricida penetri millor. Cal deixar refredar la pell abans d'aplicar l'acaricida.⁶ Alternativament a la permetrina, també es pot utilitzar com a preparat tòpic el benzoat de benzil al 5%.

Quines recomanacions cal seguir per tractar els símptomes i les possibles complicacions associades a la sarna?

Una infestació per sarna es caracteritza per prurit, però també pot anar acompanyada per altres situacions clíniques, com infeccions secundàries o per la presència de nòduls cutanis. Es recomana l'ús de preparats emol·lients per tal de minimitzar el prurit, el qual pot persistir fins a unes quatre setmanes després de finalitzar el tractament amb èxit. Els antihistamínic també poden millorar el prurit.^{7,21} Si el prurit és intens es pot valorar l'ús d'antihistamínic no sedants durant el dia i reservar els sedants per a la nit. També es podria valorar l'ús de corticoesteroides tòpics i en casos més greus corticoesteroides orals.⁷

En algunes ocasions, la sarna s'associa a infeccions secundàries estafilocòcciques o estreptocòcciques, com per exemple, l'impetigen, la paroníquia o la furunculosi, que requereixen un tractament antibiòtic sistèmic. Cal tenir en compte que les fissures de la pell de les lesions provocades de la sarna crostosa són una porta d'entrada de bacteris. Els nòduls cutanis d'una infestació per sarna poden persistir després de la finalització del tractament. Aquests nòduls habitualment es tracten amb corticoesteroides tòpics durant dues o tres setmanes.⁷

Quines recomanacions s'han de seguir per als contactes directes i l'entorn familiar?

L'inici dels símptomes de la sarna es retarden habitualment unes setmanes, per tant, és possible que els contactes directes

tinguin també una infestació activa de sarna sense simptomatologia. Per aquest motiu, es recomana un tractament simultani amb els mateixos règims de tractament que els del pacient inicial, dels cohabitants i de les persones amb un contacte físic prolongat per tal d'evitar cicles de transmissió i reinfestació.^{7,9} Addicionalment, s'han de realitzar altres mesures ambientals en el mateix moment en què es comença el tractament farmacològic que també han demostrat minimitzar aquest risc de transmissió i reinfestació. En aquest sentit, es recomana rentar la roba, les tovalloles, els llençols, les coixineres i qualsevol altre material en contacte directe a més de 50°C en sec, o desar-ho tot durant una setmana en una bossa de plàstic segellada hermèticament.⁹ Es recomana també realitzar una neteja a fons de l'habitatge.⁷

A la taula 3, es detallen amb més precisió les recomanacions i mesures higièniques que cal seguir.

En el cas de la gestió de brots en residències geriàtriques, hospitals, escoles o altres centres tancats, l'abordatge és més complex i es recomana seguir les recomanacions del [Protocol de prevenció i control de l'escabiosi \(sarna\)](#) de la Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública.⁶

Què cal fer davant un possible fracàs terapèutic?

En primer lloc, cal tenir en compte que un tractament previ de la sarna no exclou un diagnòstic posterior de sarna, ja que hi pot haver una reinfestació a partir de contactes no tractats. És important confirmar el diagnòstic de sarna sempre que es pugui i aplicar el tractament adequat, i evitar errors de diagnòstic per confondre la sarna amb altres patologies que cursin amb picor i erupció cutània. Malgrat això, si els signes i símptomes persisteixen, o s'identifiquen noves lesions al cap de 7-14 dies després del tractament, pot ser indicatiu que hagi fallat i s'estigui davant un fracàs terapèutic. Les principals raons per al fracàs del tractament són:⁶

- En nadons i infants per xumar els dits.
- En adults per rentar-se les mans quan encara no fa ni les 8 hores de l'aplicació de la permetrina. En el cas que es rentin les mans abans, cal tornar a aplicar la permetrina.
- No identificar i no tractar tots els contactes amb risc.
- Aplicar malament i de forma insuficient l'escabicida.
- No fer un tractament i una neteja ambiental efectiva, sobretot sofàs, coixins, matalassos i seients del cotxe.
- Ús de corticoides tòpics simultàniament al tractament.
- Resistència a l'acaricida.
- Contacte continu amb persones infestades no tractades.
- Diagnòstic incorrecte de la sarna.

Quina informació cal transmetre als pacients?

L'educació sanitària tant a la persona afectada com als seus contactes és clau per al control de la malaltia. En aquest sentit, cal explicar de forma detallada en què consisteix la infestació, els mecanismes de transmissió, el tractament prescrit i les mesures ambientals i higièniques que s'han de seguir. És recomanable que aquesta explicació vagi acompanyada de material de suport per escrit.^{6,9}

A continuació, es citen alguns articles divulgatius sobre el tractament de la sarna:

- [Què he de saber sobre el tractament de la sarna?](#) Canal Medicaments i Farmàcia. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. [Disponible en català]
- [Sarna \(escabiosi\)](#). Fulls d'informació per a pacients. Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC). [Disponible en català i castellà]
- [Sarna](#). I-botika. Informació ciutadana sobre medicamento. Osakidetza. Gobierno Vasco. [Disponible en castellà i basc]
- [Sarna](#). MedlinePlus. Biblioteca Nacional de Medicina dels Estats Units d'Amèrica. [Disponible en anglès i castellà]
- [Sarna \(escabiosi\)](#). Fulls d'informació per a pacients. CAMFiC. [Disponible en català i castellà]

Taula 3. Recomanacions i mesures higièniques a seguir

Roba	Rentar tota la roba personal, de llit, les tovalloles i tot allò que ha utilitzat la persona infestada durant els 7 dies abans d'iniciar el tractament i també la que s'ha utilitzat durant el tractament
	Rentar amb aigua calenta (mínim 50°C i mínim 10 minuts) i assecar-la amb assecadora o rentar-la en sec per tal de matar els àcars
	Tota la roba que es pugui rentar s'ha de posar en una bossa de plàstic i transportar-la i buidar-la directament a la rentadora per evitar contaminar altres superfícies
	Cal canviar i netejar diàriament la roba de llit, les tovalloles i la roba de vestir
Roba o material que no es pot rentar amb rentadora ni en sec (sabates, abrics, mantes, etc.)	S'ha de posar directament en una bossa de plàstic ben tancada durant 7 dies per tal que morin els àcars i els ous
Neteja	Netejar a fons i parant atenció als racons, amb aigua i sabó, de matalassos, coixins, mobles entapissats, catifes i seients del cotxe
	Passar l'aspiradora a fons. En superfícies tèxtils com coixins o butaques, cal aspirar amb brocs petits. Cal canviar la bossa i els filtres de l'aspiradora després de cada actuació
	Netejar i desinfectar amb lleixiu les superfícies dures del mobiliari que ha tocat el pacient
	Pot ser útil l'ús de sistemes de neteja de vapor
Altres	La persona que reculli i/o renti la roba de la persona afectada ha d'utilitzar bata de màniga llarga i guants d'un sol ús
	Es llençaran totes les cremes, les locions i els productes d'ús cutani que s'hagin utilitzat abans d'iniciar el tractament

Punts clau

- La sarna és una infestació cutània produïda per l'àcar *Sarcoptes scabiei* que es presenta en lesions amb forma de túnels, pàpules eritematoses i prurit a la pell.
- Les zones més afectades en adults són els espais interdigitals de les mans, les cares internes de les articulacions, el plec submari i els genitals. Tot i que l'afectació de cara, coll i cuir cabellut és rara en l'adult, en infants és freqüent.
- El diagnòstic és clínic i segons les manifestacions clíniques la sarna es pot classificar en sarna típica (clàssica) i sarna noruega (atípica o crostosa). La sarna noruega es caracteritza per hiperqueratosi amb manca de prurit i afecta principalment a persones infectades pel VIH, amb teràpia immunosupressora i d'edat avançada.
- La transmissió és generalment per contacte directe i també per *fomites*. En aquest sentit, el tractament farmacològic s'ha d'acompanyar de mesures higièniques i ambientals.
- L'objectiu del tractament és erradicar la parasitosi i prevenir la infestació als contactes pròxims.
- La permetrina tòpica al 5% és el tractament recomanat en adults, infants > de 2 mesos d'edat, dones embarassades i durant la lactància materna. La ivermectina oral (medicació estrangera) i el benzoat de benzil tòpic (disponible com a fórmula magistral) també es consideren d'elecció.
- La crema de permetrina s'ha d'aplicar de forma exhaustiva a tota la pell des del coll fins a la planta dels peus i deixar-la entre 8 i 14 hores. Es recomana una segona aplicació després d'una o dues setmanes.
- El maneig de la sarna crostosa es basa en una pauta doble amb permetrina tòpica i ivermectina oral.
- La dosi habitual d'ivermectina oral és de dues dosis de 200 mcg/kg en adults i en infants > 15 kg administrades amb una setmana de diferència.
- Cal fer un tractament simultani als contactes directes i és indispensable l'aplicació de mesures ambientals com rentar la roba, les tovalloles, els llençols, les coixineres i qualsevol altre material en contacte directe a més de 50°C en sec, o desahotar tot durant un setmana en una bossa de plàstic segellada hermèticament.

Bibliografia

1. Sarna sin gusto... también pica. Dermapixel. Blog de dermatología cotidiana [Internet]. [Consulta: 22 març 2019]. Disponible a: <http://www.dermapixel.com/2011/03/sarna-sin-gusto-tambien-pica.html>
2. Portús M, Gállego M. Tractament de la pediculosi capitis i la sarna humana. BIT. 2008;20(7).
3. Fuller LC. Epidemiology of scabies. Curr Opin Infect Dis. 2013 Apr;26(2):123–6.
4. Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, Lozano R, Michaud C, Ezzati M, et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet (London, England). 2012 Dec 15;380(9859):2163–96.
5. Romani L, Steer AC, Whitfield MJ, Kaldor JM. Prevalence of scabies and impetigo worldwide: a systematic review. Lancet Infect Dis. 2015 Aug;15(8):960–7.
6. Protocol de prevenció i control de l'escabiosi (sarna). Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. [Internet]. [Consulta: 7 novembre 2019]. Disponible a: http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/S/sarna/Protocol-Sarna_19.pdf
7. Scabies - UpToDate [Internet]. [Consulta: 24 març 2017]. Disponible a: https://www.uptodate.com/contents/scabies?source=search_result&search=scabies&selectedTitle=1~79
8. Díaz-Maroto Muñoz S. Sarna y sarna noruega: diagnóstico, prevención y tratamientos actuales. Farm Hosp. 1998;22(1):1–9.
9. Salavastru CM, Chosidow O, Boffa MJ, Janier M, Tiplica GS. European guideline for the management of scabies. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2017 Aug;31(8):1248–53.
10. Mounsey KE, Bernigaud C, Chosidow O, McCarthy JS. Prospects for Moxidectin as a New Oral Treatment for Human Scabies. PLoS Negl Trop Dis. 2016 Mar;10(3):e0004389.
11. Scott GR, Chosidow O, IUSTI/WHO. European guideline for the management of scabies, 2010. Int J STD AIDS. 2011 Jun 1;22(6):301–3.
12. Management of Scabies infection in the Community. HEALTH Protection Agency North West. 2007 [Internet]. 2007 [Consulta: 24 març 2019]. Disponible a: <http://www.wirralct.nhs.uk/attachments/article/25/ScabiesInTheCommunity.pdf>
13. Strong M, Johnstone P. Interventions for treating scabies. Cochrane database Syst Rev. 2007 Jul 18;(3):CD000320.
14. Johnstone P, Strong M. Scabies. BMJ Clin Evid. 2014 Dec 22;2014.
15. Rosumeck S, Nast A, Dressler C. Ivermectin and permethrin for treating scabies. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Apr 2;4:CD012994.
16. Villa LF. Medimecum. Guia de terapia farmacològica. 19 ena. Adis; 2014.
17. Bot PLUS 2.0 [Internet]. [Consulta: 9 desembre 2019]. Disponible a: <http://www.portalfarma.com/inicio/botplus20/Paginas/Bot-PLUS-2-0.aspx>
18. Macotella-Ruiz E, Peña-González G. [The treatment of scabies with oral ivermectin]. Gac Med Mex. 129(3):201–5.
19. Usha V, Gopalakrishnan Nair T V. A comparative study of oral ivermectin and topical permethrin cream in the treatment of scabies. J Am Acad Dermatol. 2000 Feb;42(2 Pt 1):236–40.
20. The British National Formulary. BNF. Vol. 78. BMJ and Royal Pharmaceutical Society of Great Britain; 2019.
21. Chosidow O. Scabies. N Engl J Med. 2006 Apr 20;354(16):1718–27.
22. Executive Committee of Guideline for the Diagnosis and Treatment of Scabies. Guideline for the diagnosis and treatment of scabies in Japan (third edition); Executive Committee of Guideline for the Diagnosis and Treatment of Scabies. J Dermatol. 2017 Sep;44(9):991–1014.
23. Ficha técnica Perme-Cure 5% crema. AEMPS [Internet]. [Consulta: 1 febrer 2019]. Disponible a: <https://cima.aemps.es/cima/publico/lista.html>
24. Briggs G, Freeman RK, Jaffe S. Drugs in Pregnancy and Lactation. Tenth Edit. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011.
25. Workowski KA, Bolan GA, Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm reports Morb Mortal Wkly report Recomm reports. 2015 Jun 5;64(RR-03):1–137.

Data de redacció: **Setembre 2019**

En el pròxim número: **Com fer servir l'efecte placebo i evitar l'efecte nocebo per optimitzar el tractament en la pràctica clínica**
Butlletí d'Informació Terapèutica del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

Direcció: Marta Chandre

Subdirecció: Joaquín Delgadillo

Coordinació editorial: CedimCat

Coordinació de la Comissió d'Informació Terapèutica: Pilar López Calahorra

Comitè científic: Jordi Camarasa, Laura Diego, Núria Escoda, Francesc de B. Ferrer, Pilar López, Roser Llop, Josep Manuel Llop, Rosa Madridejos, Eduardo L. Mariño, Carlos Martín, Diego Mena, Eva Martínez, Alba Prat, Manel Rabanal, Laia Robert, Emília Sánchez, Mónica Sanmartín, Amelia Troncoso, Laura Villamarín, Noemí Villén

Secretaria Tècnica: Ester Saperas

Suport tècnic: CedimCat

ISSN: 1579-9441

Per a la reproducció total o parcial d'aquesta publicació, cal fer-ne la sol·licitud a:

Secretaria Tècnica de la Comissió d'Informació Terapèutica
Gerència de Prestacions Farmacèutiques i Accés al Medicament

Travessera de les Corts, 131-159, 08007 Barcelona

Es poden consultar tots els números publicats des de l'any 1999 a:

<http://medicaments.gencat.cat/ca/professionals/butlletins/butlleti-d-informacio-terapeutica-bit/>

<http://medicaments.gencat.cat/ca>

