



Terapia topica della scabbia

Data 16 gennaio 2025
Categoria dermatologia

In uno studio randomizzato e controllato il benzoato di benzile si è dimostrato più efficace della permetrina nel trattamento della scabbia.

La scabbia, provocata dal parassita *Sarcoptes Scabiei*, è caratterizzata da lesioni cutanee (papule eritematosi) assai pruriginose. Le sedi più colpite sono gli spazi interdigitali, la superficie flessoria di polsi e gomiti, le ascelle, l'addome e la zona genitale. La terapia di solito si basa sull'applicazione di scabicidi topici come la permetrina al 5% o il benzoato di benzile al 25%.

Nei pazienti che non rispondono alla terapia topica si può usare l'ivermectina per via orale. Per combattere il prurito si prescrivono antistaminici o steroidi topici.

Uno studio randomizzato e controllato ha confrontato permetrina e benzoato di benzile per determinare quale dei due trattamenti sia più efficace nel provocare la guarigione a distanza di 3 settimane. Sono stati arruolati 110 pazienti (età > 12 anni, età media 28 anni) affetti da scabbia diagnosticata tramite dermoscopia, trattati con permetrina oppure benzoato di benzile per 3 giorni. La guarigione è stata valutata a distanza di 3 settimane sempre tramite dermoscopia. Questo endpoint è stato registrato nel 27% dei pazienti trattati con permetrina e nell'87% dei soggetti trattati con benzoato di benzile. Nel primo caso la terapia è stata ben tollerata, nel secondo caso il 43% dei trattati ha accusato bruciore nelle sedi di applicazione (effetto peraltro giudicato di intensità lieve o moderata e comunque di breve durata). Secondo gli autori il benzoato di benzile dovrebbe essere la terapia di prima scelta. Il costo del farmaco è a carico del paziente ma relativamente basso. Sono disponibili anche formulazioni in cui i due principi attivi sono associati.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Meyersburg D et al. Comparison of topical permethrin 5% vs. benzyl benzoate 25% treatment in scabies: a double-blinded randomized controlled trial. Br J Dermatol. 2024 Mar 15;190(4):486-491. doi: 10.1093/bjd/bjad501. PMID: 38112640.