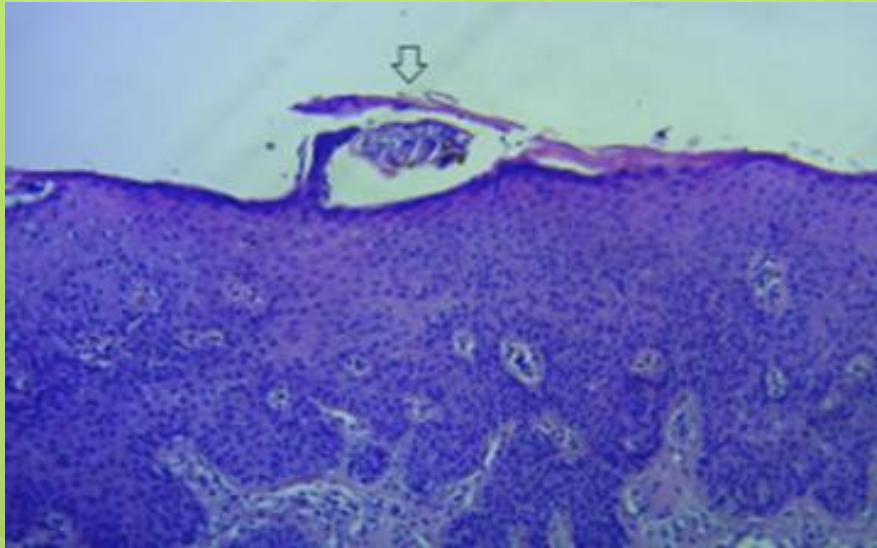




גרדת – עדכונים

דר' לירן חורב

רופאת עור

ביה"ח אסף הרופא

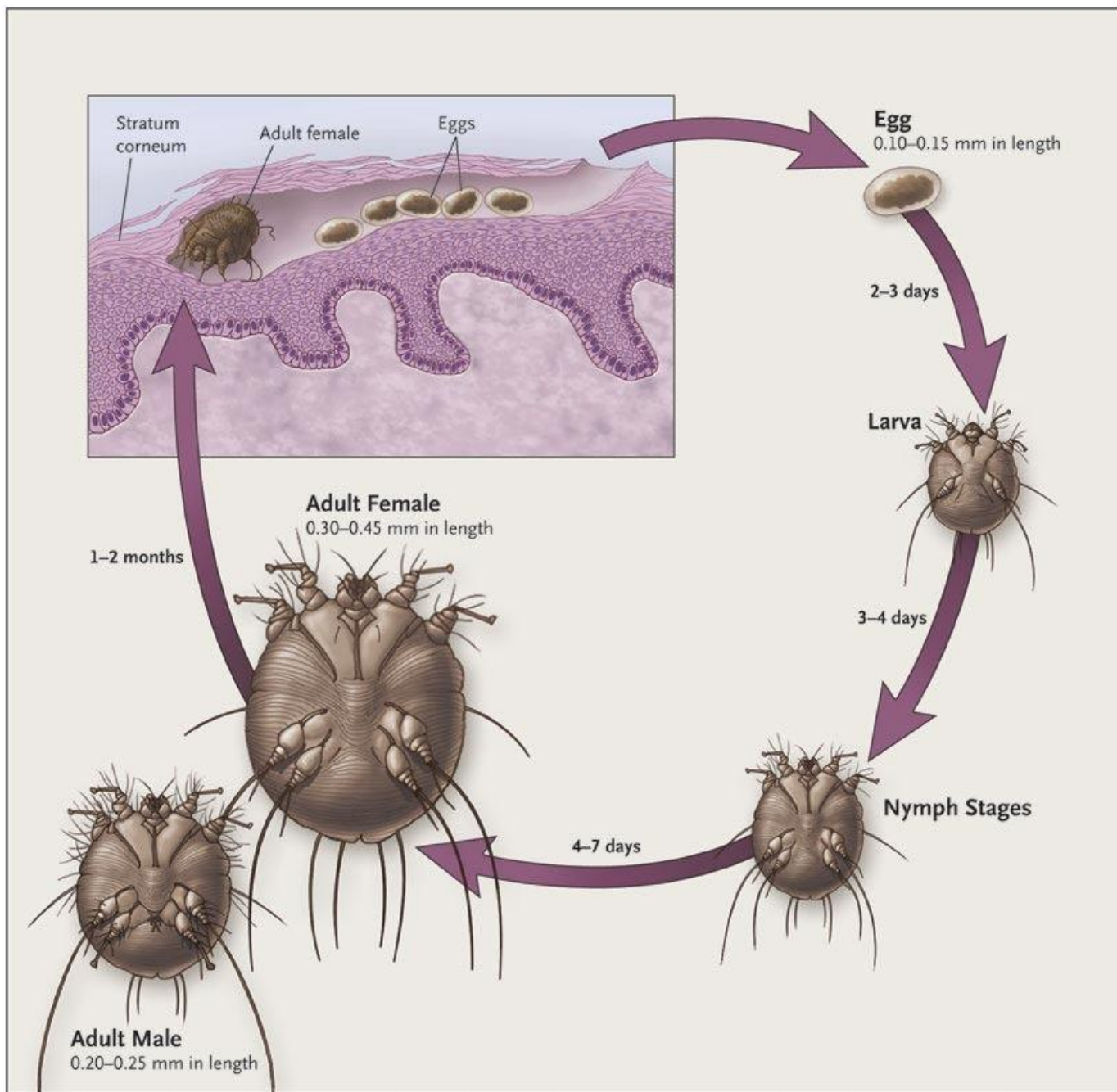
סקביאס - מחלה "מוזנחת"

- 130 מליון איש בעולם מדי שנה
- הארעות גבוהה בארצות מתפתחות, בעיקר ארצות טרופיות
- הארעות נמוכה יותר בארצות מפותחות, למעט מוסדות ואוכלוסיות מוחלשות
- נפוצה יותר בילדים וקשישים
- סכנה מוחשית לסיבוכי כליה ולב בעקבות זיהום חיידקי משני

המחולל:

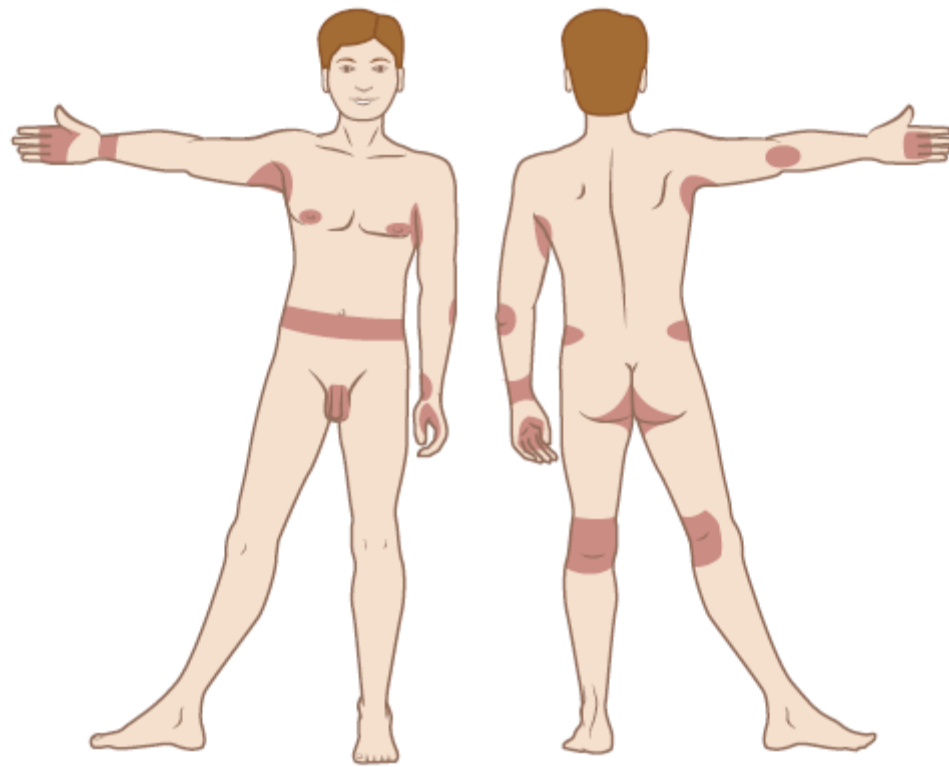
Sarcoptes scabiei var. *hominis*

- טפיל אובליגטורי , יחודי לאדם
- מיקום בעור: אפידרמיס, שכבה קרנית או לכל היותר גרנולוזית
- גודל: נקבה – 0.3-0.5 מ"מ, זכר - 0.2-0.3 מ"מ
- משך חיי נקבה: 30-60 יום, מטילה 1-4 ביצים בכל יום
- קצב התקדמות הטפיל בעור: עד 2.5 ס"מ בדקה!.
- תנועת הטפיל פוחתת בטמפרטורה נמוכה



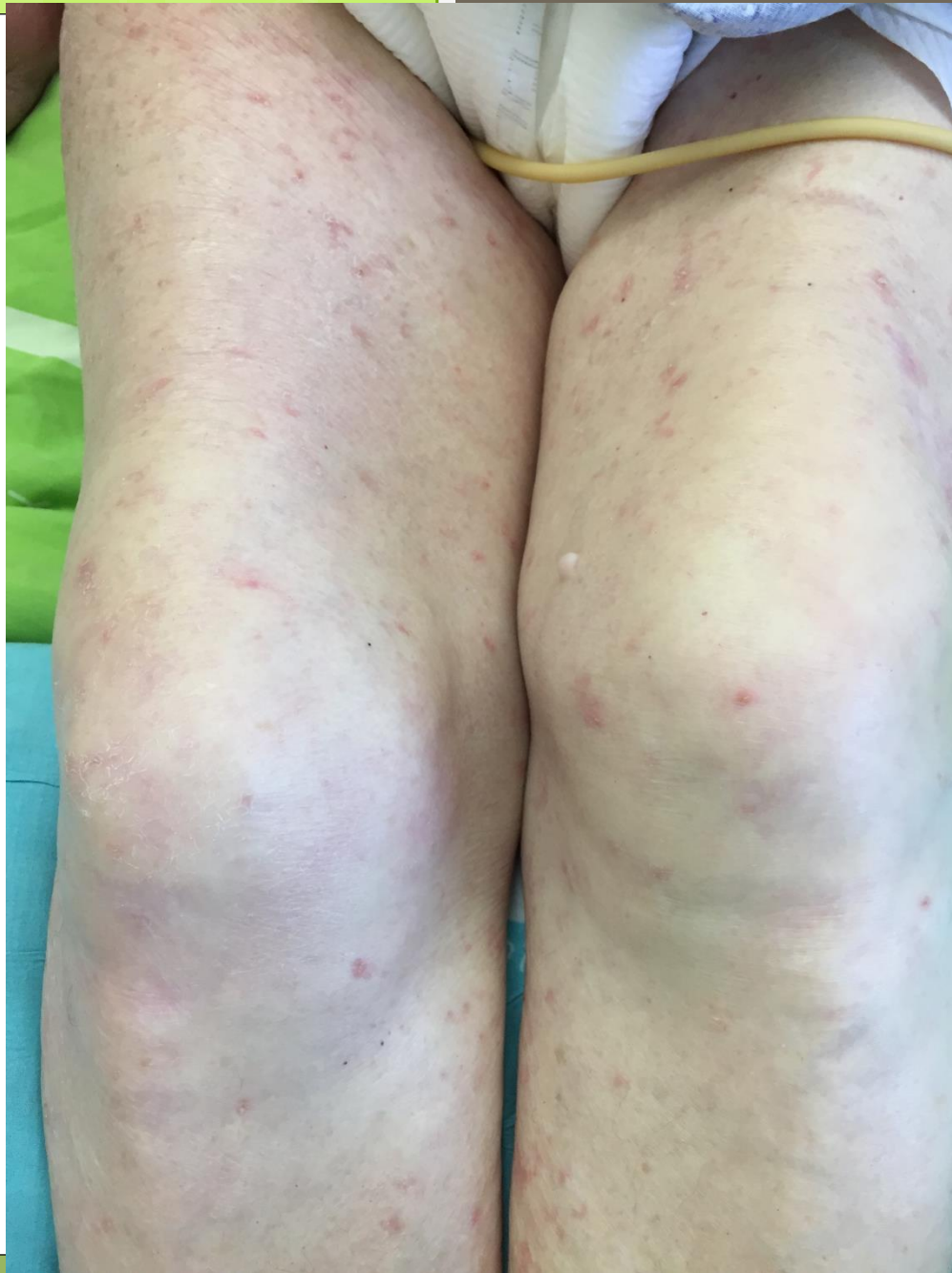
תסמיני המחלה

- מופיעים בהדבקה ראשונה, תוך 2-5 שבועות, בהדבקות חוזרות, תוך מספר ימים.
- גרד, חמור יותר בלילה
- **"מחילות"** דמויות פסיק, באורך של כסמ', **אקזמה**, **פפולות**, שלפוחיות
- **"חיבה"** לאיזורי עור דק וחמים:
רווחים אינטרדיגיטלים, מרפקים, קפל אקסילרי קדמי, פטמות, טבור, קו המותן, עכוזים, מפשעות, פין, קרסוליים, אספקט מדיאלי של כפות רגלים.
- פפולות מוארכות על הפין הן כמעט פתוגנומוניות למחלה –
בדיקת החולה אינה שלמה ללא בדיקת הפין

















צורות נוספות:

- Crusted (Norwegian) scabies
- Nodular scabies
- Scabies “of the cleanly”
- Postscabetic eczema

Crusted scabies:

- מליוני פרזיטים על העור ובתוכו
- ב: מדוכאי חיסון, דמנטים, משותקים, חולים שאינם יכולים לגרד את העור
- יש סכון גבוה להדבקה, מגע עורי קצר ביותר מספיק להדבקה
- סכון גבוה לבקטרמיה, ספסיס ותמותה.

Crusted scabies: clinical picture

- היפרקרטוזיס, גלעים וגלדים, על רקע אריטמה ממושטת לכדי אריטרודרמיה. דומה לדרמטיטיס או פסוריאזיס

- נפוצה מעורבות כפות ידיים ורגלים וציפורניים, ראש צוואר.

- מלווה בלימפאדנופתיה ממושטת, אאוזינופיליה

- גרד קל בלבד, אם בכלל

- נטיה לאבחון מאוחר





Nodular scabies:

- נודולות אדומות – חומות, גדולות, קשות, עגולות, 5-20 מ"מ
- באיזור הגניטליה, פרי אנלי, בתי השחי
- גרד רב
- נחשב Hypersensitivity reaction





Scabies “of the cleanly”

- באנשים נקיים מאוד, מספר הטפילים קטן מאוד, אבל הם סובלים מגרד רב.
- נגעי העור מועטים ומוגבלים לאיזור אחד, כמו למשל סביב הפטמות
- לעיתים קרובות אין כלל BURROWS
- המחלה קשה מאוד לזיהוי

Postscabetic eczema

- הגרד במחלה יכול להמשך לאחר טיפול מוצלח, בשל רגישות לחלקי פרזיטים וצואה
- יכול להסתבך באיריטציה הנגרמת כתוצאה מחשיפה למשחות ויובש העור
- דורש טיפול נפרד

אבחון - מיקרוסקופיה

גרוד שטחי של העור מאיזור המחילות באמצעות
סקלפל.

ניתן לראות קרדיות, ביצים, סקיבלה (צואה)




SQUIBB

mineral oil

Intestinal lubricant

Odorless - Tasteless - Crystal clear

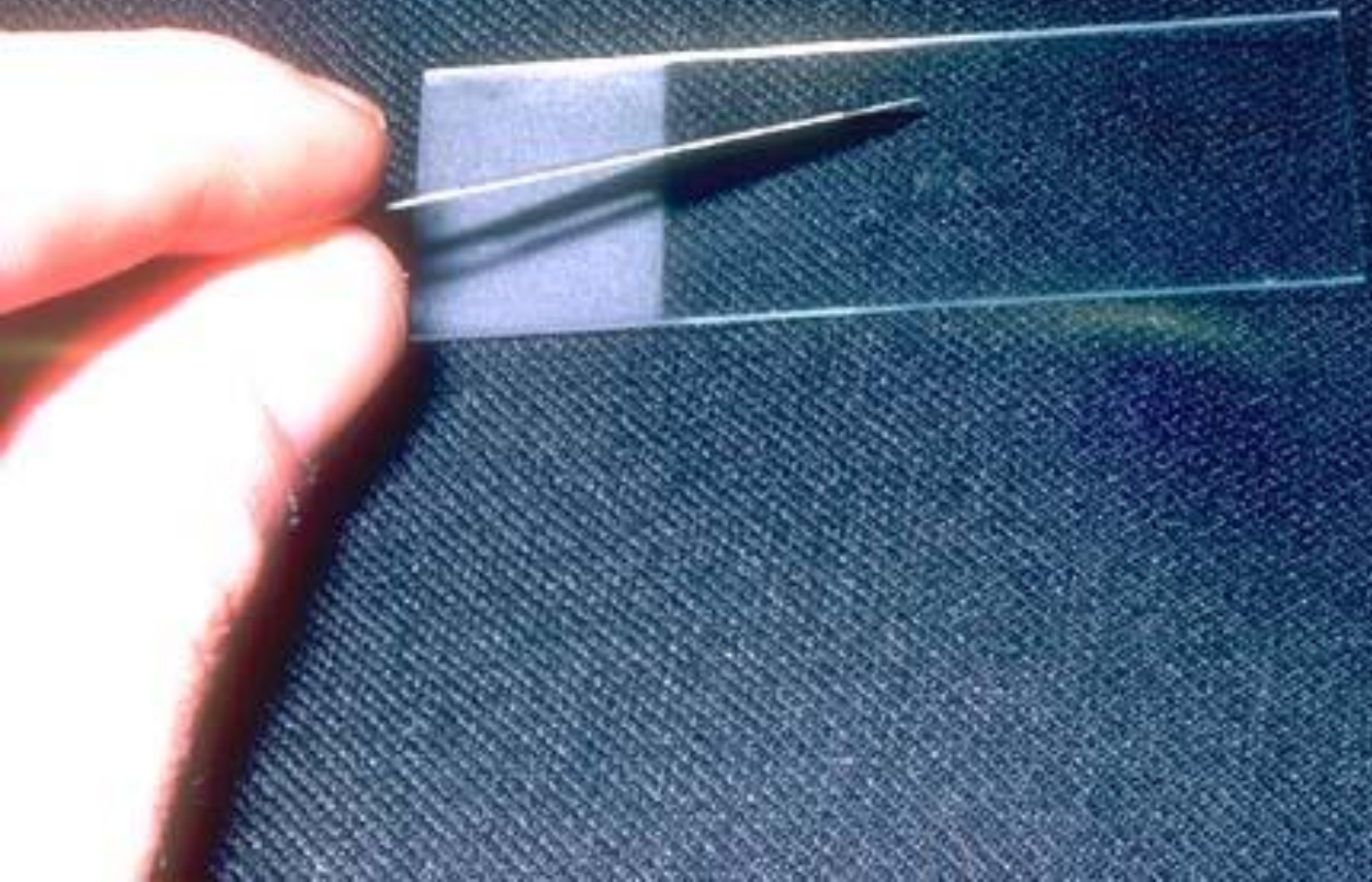
Travel Size 3
6 FL. OZ.



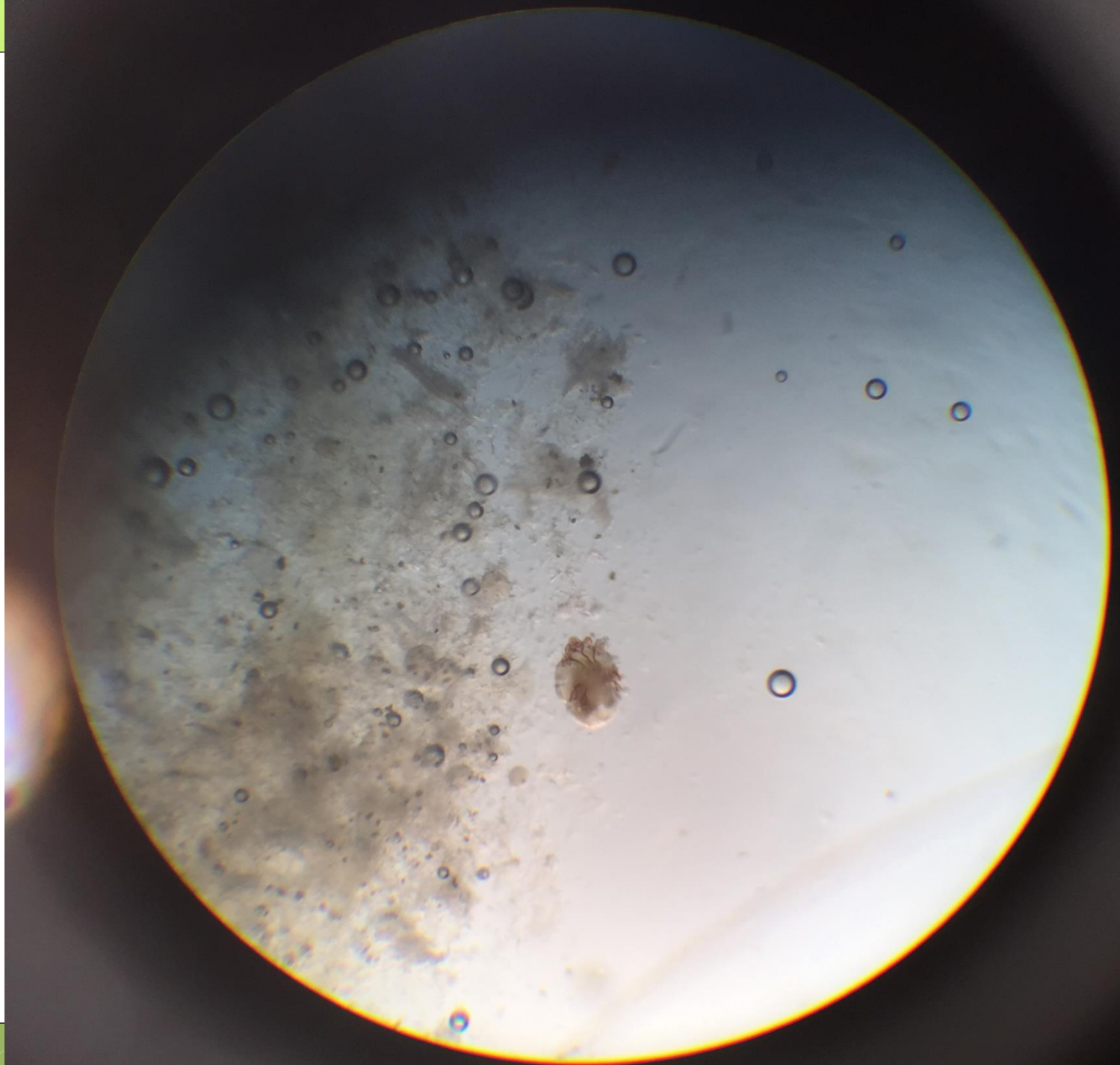
N 0003-0559-33



score 20+ pulses



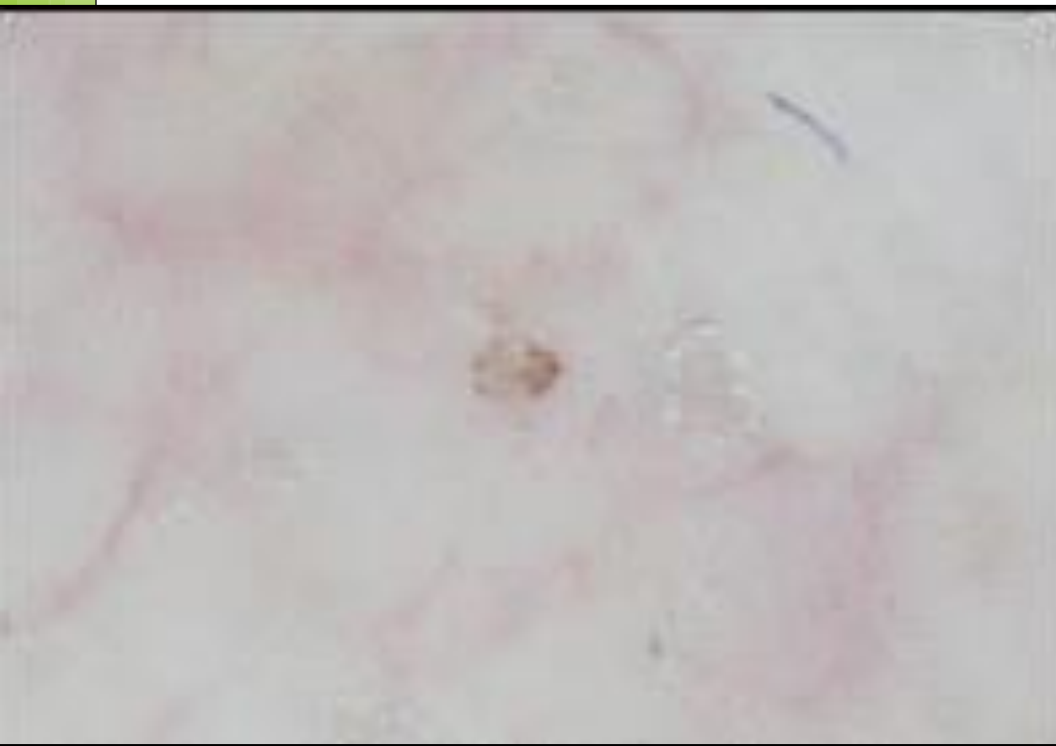


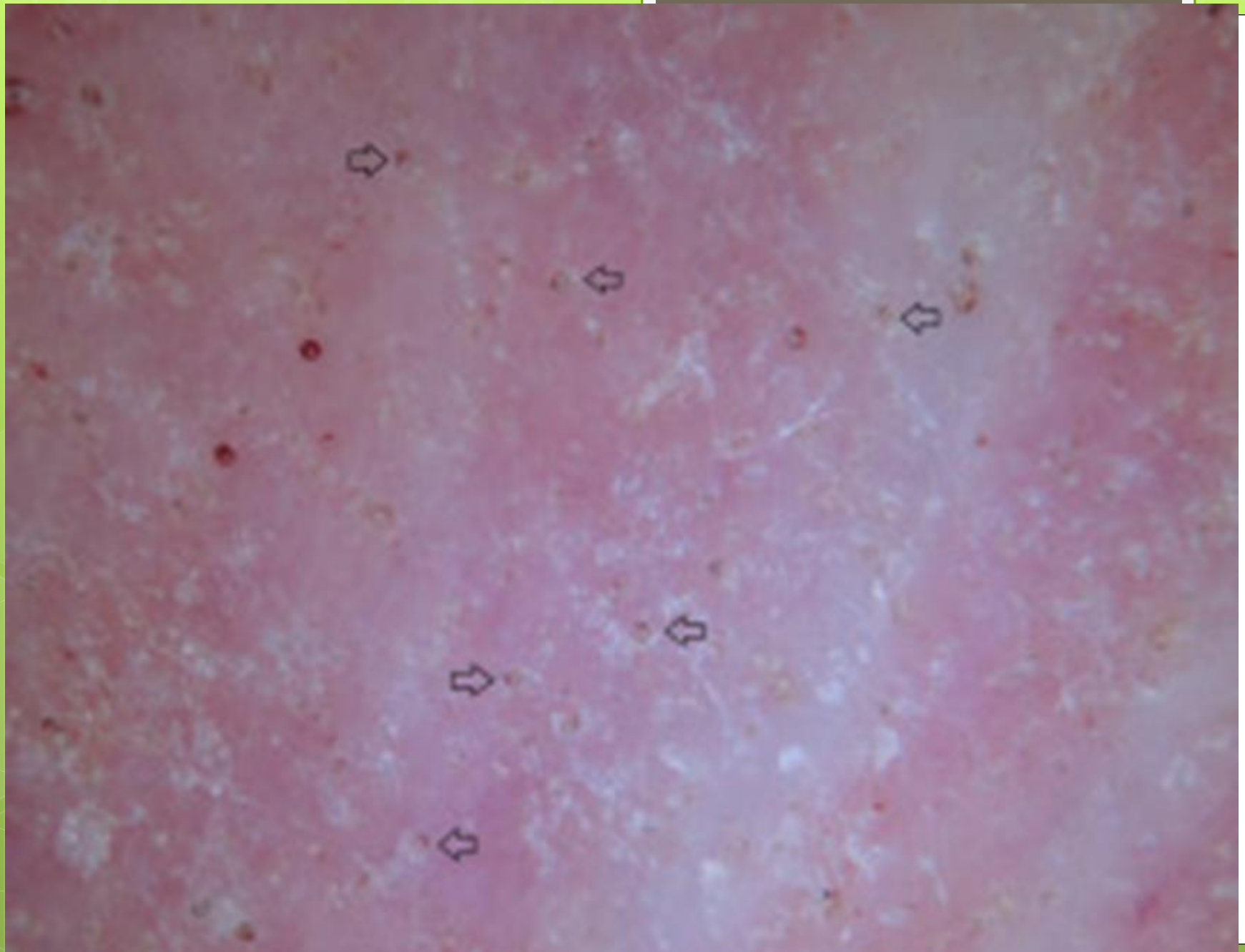


אבחון- דרמוסקופיה

● משולש חום KITE SIGN - ראש וטורקס







Universal conventional and real-time PCR diagnosis tools for *Sarcoptes scabiei*.

Angelone-Alasaad S, Molinar Min A, Pasquetti M, Alagaili AN, D'Amelio S, Berrilli F, Obanda V, Gebely MA, Soriguer RC, Rossi L.

Parasit Vectors. 2015 Nov 14;8:587.

אבחנה מבדלת:

- דרמטיטיס
- אימפטיגו, זיהומי עור אחרים
- עקיצות, מחלות שלפוחתיות, בעיקר בולוס פמפיגואיד
- “senile pruritus”

שרותי אשפוז

ירושלים, כה' בתמוז תשמ"ג
6 ביולי 1983

תיק מס. 2/13 יא

א ל: כל מנהלי בתי-החולים הכלליים

הנדון: ג ר ד ת

ראש שירותי בריאות הציבור במשרדנו, הדייר ע. אבני, הסבה תשומת לבנו לכך כי לאור מידע שהגיע אליהם, מסתבר כי בעית הגרדת נפוצה השנה בהיקף גדול יותר מבעבר, וחיו גם פניות של לוקים בה לבתי-חולים.

מצ"ב תדריך לטיפול בגרדת, שהוכן ע"י המח' לאפידמיולוגיה והמח' לבריאות הסביבה, כולל תכשירים מוכרים ואופן השימוש בהם.

הואילו להביא זאת לידיעת הנוגעים בדבר במוסדכם, לבקשם לגלות ערנות לנושא ולנקוט בפעולות הדרושות לטיפול ומניעת התפשטות הגרדת.

במידת הצורך יעמדו אנשי המקצוע בשירותי בריאות הציבור לרשות הפונים בכל בעיה שתתעורר בנושא זה.

ב ב ר / כ ה,

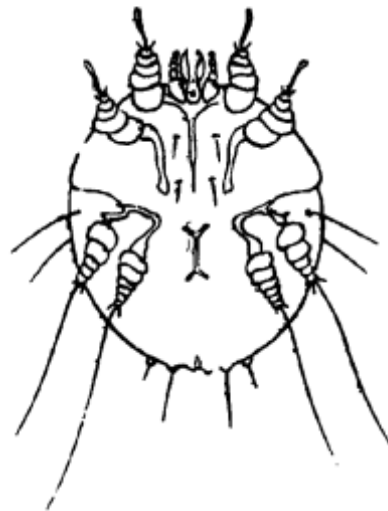
ד"ר ג. אדלר

הטיפול בגרדת *

ד"ר ב. רובין, —ר. לידרור, M.Sc.
היחידה לאפידמיולוגיה — היחידה לבריאות הסביבה, משרד הבריאות

הם מתחפרים בשכבה הקרנית של העור, כונים מחילות והנקבה מטילה בהן שש-יזת ביצים. לאחר ההטלה הנמשכת כ-חודשיים, היא מתה ומוחזרת אחריה דור חדש של קרציונים הבוקעים תוך 3-5 ימים ויוצאים מהמחילות אל פני העור.

תמונת הפרציון



Sarcoptes scabiei

From "Mites of Public Health Importance and their Control", Pratt, H.D. 1963, U.S. Dept. Hel. Ed. Welf P.H.C.

אבחנה

בכל מקרה של גרוד או מחלת עור אצל ילדים, יש לחשוד בגרדת (6), ב-

אפידמיולוגיה:

שכיחותה של הגרדת (1) בין מחלות העור דורגה במקומות ה-3-5 לפני מלחמת העולם השנייה (2), אולם, מאז הפכה לנדירה ומ-1963-1964 חלה עליה מתמדת בשכיחותה במקומות רבים בישראל (2, 3). בישראל נמסר על תחלואה גוברת ממחלה זו בשנים 1948-1949 כאשר הגיעו אליה גלי העליה הגדולים. במשך 15 השנים הבאות חיתה גרדת שוב נדירה בארץ (4); היא התחדשה לאחר מלחמת ששת הימים ובשנים 1969-1971 הגיעה לממדים רציניים עד לאלפי מקרים לשנה בתקופה זו (5). לא נמצא הסבר מגיה את תדעת להתפרצויות האלה במקומות שונים בעולם (2) לאחר שנבחנו הגורמים הבאים: שינויים דמוגרפיים, עוני, ריכוזי מגעים מיניים, טעוריות באבחנה, שינויים מורפולוגיים ופיזיולוגיים של הטפיל ושינויים ב"חסינות העדר" ("herd immunity"). מאחר ששום גורם בפני עצמו לא השפיע על עליה בהופעת הגרדת, הגנו מגיחים כי מספר גורמים הפועלים במשותף, מסוגלים להביא לכך.

מחולל המחלה (קרציון הגרדת —

(*Sarcoptes scabiei*)

הינו כידוע קרציון (mite) זעיר וארסי כרבע מ"מ. הזכר הגדול קטן מהנקבה.

* מוקדש לזכר של ד"ר יעקב כהן המנוח.

GUIDELINE

European guideline for the management of scabies

C.M. Salavastru,^{1,*} O. Chosidow,² M.J. Boffa,³ M. Janier,⁴ G.S. Tiplica⁵

¹Department of Dermato-Pediatrics, Colentina Clinical Hospital, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

²Department of Dermatology, Hôpital Henri Mondor AP-HP, Créteil, France

³Department of Dermatology, Sir Paul Boffa Hospital, Floriana, Malta

⁴STD Clinic, Hôpital Saint-Louis AP-HP, and Head of Dermatology Department, Hôpital Saint-Joseph, Paris, France

⁵Department of Dermatology II, Colentina Clinical Hospital, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

*Correspondence: C.M. Salavastru. E-mail: galati1968@yahoo.com

Abstract

Scabies is caused by *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. The disease can be sexually transmitted. Patients' main complaint is nocturnal itch. Disseminated, excoriated, erythematous papules are usually seen on the anterior trunk and limbs. Crusted scabies occurs in immunocompromised hosts and may be associated with reduced or absent pruritus. Recommended treatments are permethrin 5% cream, oral ivermectin and benzyl benzoate 25% lotion. Alternative treatments are malathion 0.5% aqueous lotion, ivermectin 1% lotion and sulphur 6–33% cream, ointment or lotion. Crusted scabies therapy requires a topical scabicide and oral ivermectin. Mass treatment of large populations with endemic disease can be performed with a single dose of ivermectin (200 micrograms/kg of bodyweight). Partner management needs a look-back period of 2 months. Screening for other STI is recommended. Patients and close contacts should avoid sexual contact until completion of treatment and should strictly observe personal hygiene rules when living in crowded spaces. Written information should be provided to suspected cases.

Received: 13 March 2017; Accepted: 9 May 2017



Parasites - Scabies

Scabies

General Information +

Epidemiology & Risk Factors

Biology

Disease

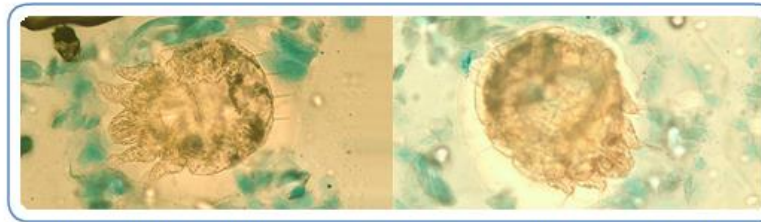
Diagnosis

Treatment

Prevention & Control

Resources for Health Professionals +

Publications



Human scabies is caused by an infestation of the skin by the human itch mite (*Sarcoptes scabiei* var. *hominis*). The microscopic scabies mite burrows into the upper layer of the skin where it lives and lays its eggs. The most common symptoms of scabies are intense itching and a pimple-like skin rash. The scabies mite usually is spread by direct, prolonged, skin-to-skin contact with a person who has scabies.

Scabies occurs worldwide and affects people of all races and social classes. Scabies can spread rapidly under crowded conditions where close body contact is frequent. Institutions such as nursing homes, extended-care facilities, and prisons are often sites of scabies outbreaks.

Image: *Sarcoptes scabiei* mites in a skin scraping, stained with lactophenol cotton-blue. Credit: [DPDx](#)



Get Email Updates

To receive email updates about this page, enter your email address:

What's this?

Submit

Information For:

Institutions



GENERAL INFORMATION

Most common questions answered...



DIAGNOSIS

Tests for infection...



EPIDEMIOLOGY & RISK FACTORS

Who gets it and how...



TREATMENT

Medication and steps to take...



BIOLOGY

Stages of parasite development...



PREVENTION & CONTROL

How to stay healthy or get better...

הנחיות כלליות לטיפול מקומי בגרדת :

הנחיות כלליות לטיפול מקומי בגרדת :

- חבישת כפפות, חלוק מגן
- גזירת ציפורני החולה, רחצה, מריחת המשחה לאחר שעה
- אם יש קשקשים רבים, יש להסירם לפני הטיפול
- אם יש דלקת עור חמורה, יש לטפל קודם בק"ס מקומי
- אם יש חשד לזיהום משני, יש לטפל ב Abx



● בילדים גדולים ומבוגרים:

למרוח משחה מקו הלסת ומטה, כולל איזור רטרואוריקולרי.
ניתן לטפל גם בפנים ובקרקפת אם יש חשד למעורבות, בעיקר בקשישים.

העור צריך להיות קר ויבש
להשאיר ל 8-12 שעות

● בילדים עד גיל שלוש, בסקביאס גלדי, במדוכאי חיסון:

לטפל גם בקרקפת ובפנים, פרט לאיזור הסמוך לפה ולעיניים

- לאחר זמן הטיפול המומלץ יש לשטוף את המשחה
- יש ללבוש בגדים נקיים ולהחליף מצעי מיטה
- לחזור על טיפול לאחר שבוע: ב-
- סקביאס גלדי, סקביאס מפושט, מדוכאי חיסון, בחוסים במוסדות
- אם 14 יום לאחר הטיפול עדיין ניכרים נגעים פעילים, יש לחזור על הטיפול
- אין צורך בבידוד למעט בסקביאס גלדי
- גרד ודרמטיטיס לא ספציפית, יכולים להמשך מספר שבועות לאחר טיפול מוצלח, בעיקר באטופים. ניתן להעזר במשחות לחות וק"ס מקומיים
- כשלונות בטיפול הם עקב אי דבקות בהנחיות או רה – אינפסטציה ממגע שלא טופל. הדיווחים על עמידות הם מעטים

הדבקה מאדם לאדם:

- מספיקה העברה של נקבה הרה אחת או מספר לרבות.
- לחות נמוכה וטמפ' גבוהה מורידים את החיות מחוץ לגוף –
48 שעות ב 21° , 24 שעות ב 34° , 10 דקות ב 50° .
- להדבקה נדרש מגע עור לעור, של **לפחות חמש דקות**.
לכאורה מגע קל (חיבוק, לחיצת יד, בדיקה גופנית) אינם מהווים סיכון. בסכון נמצאים בני משפחה ומטפלים.
- בסקביאס גלדי – מספיק מגע עם קשקשים הנושרים מן העור.
- העברה דרך חפצים (שמיכות ובגדים) קיימת אך נדירה יחסית, פרט לסקביאס גלדי.

- יש לטפל מניעתית במגעים, ביום בו מטופל החולה עצמו.
- בהדבקה ראשונית תסמינים מופיעים אחרי 4-6 שבועות, ולכן אין להסתמך עליהם.

מניעת הדבקה:

- בדיקת חולה בכפפות
- רחיצת ידיים. שמוש בדיסאינפקטנט אינה מועילה
- מניעת העברה ע"י חפצים – המנעות ממגע בחפצים משך 72 שעות, שמירתם בטמפ של 21 מעלות לכל הפחות ובלחות נמוכה.
- בגדים – כביסה במכונה בטמפ של מעל 50 מעלות, ייבוש במייבש כביסה.

חפצים

- בגדים, מצעים, מגבות, נעלי בית, צעצועי ילדים, מד לחץ דם – יש לכבס ב 50 מעלות ל 10 דקות לפחות, או לניקוי יבש, או למייבש כביסה ל 10 דק' בטמפ גבוהה
- לחילופין- אחסון ל 72 שעות לפחות בטמפ' של 21 מעלות ויותר בשקי ניילון
- לעיתים קרובות ימצאו טפילים בכורסאות, שטיחים, מזרונים, רצפות. הם יכולים לשרוד עד 19 יום בסביבה לחה וקרה, אך פחות בטמפ חדר.

**חובה להשתמש בשואב אבק לניקוי מושבים שטיחים ורצפות
יש להמנע משמוש בכורסא ל 3 ימים (עד 3 שב')**

אפידמיות:

- פנימיות, מוסדות, בתי כלא, בתי חולים, בתי אבות
- קשישים הסובלים ממחלות מרובות ומכשל חיסוני, בשל גילם או תרופותיהם, נוטים יותר לפתח סקביאס גלדי, המדבק יותר.

תרופות



פרמטרין 5% Lyclar, Mytex

- פירטרואיד סינטטי, דומה לחומרים בצמח הכריזנטמה
- מאושר ע"י ה FDA לשמוש מגיל חודשיים, מותר בהריון ובהנקה.
- סבילות טובה
- **יעילות טובה יותר משל טיפולים מקומיים אחרים**
- מחסל פרזיטים וביצים. תאורטית טיפול אחד מספיק
- תופעות לוואי מקומיות: איריטציה, גרד, פרסטזיות זמניות, רגישות אלרגית למגע (נדיר)
- יקר !



CROTAMITON 10% (EURAX, SCABICIN)

- מאושר ע"י ה FDA לטיפול בסקביאס משנות הארבעים, לא בילדים
- תופעות לוואי : גרוי עור, אריטמה, גרד
- שמוש: 3-5 ימים ברציפות, לאחר מקלחת חמה
- יעילות נמוכה, טוב כאנטי פרוריטי



סולפור 5-10%

- מאושר בכל גיל ובהריון, גם לפני גיל חודשיים
- דואוסקביל – קרוטמיטון 10% וסולפור 8%



Lindane (Bicide)

- מאושר FDA
- אינו קו ראשון מטעמי בטיחות ויעילות
- אסור בתינוקות, נשים בהריון או מניקות, סובלים מפרכוסים. מומלצת זהירות בשמוש באוכלוסיות "רגישות"

- אינו קיים באופן מסחרי בארץ



Benzyl benzoate 25% (scabiex)

- אלטרנטיבה בעלת יעילות נמוכה
- מעורר איריטציה
- יש למרוח החומר שני ערבים ברציפות, ולחזור לאחר שבוע.
- מותר בהריון

Keratolytics:

- לקילוף שכבת הקרן המעובה בסקביאס גלדי, לפני הטיפול האנטי סקביצידי
- תכשירי סליציל או אוראה

Ivermectin

- מקור בחיידק האדמה STREPTOMYCES
- מנגנון פעולה: קשירה לתעלות כלוריד תלויות בגלוטמט בתאי עצב ושריר של חסרי חוליות . גורם לשיתוק ומוות של הפרזיט
- שמוש מקורי ועיקרי לטיפול בזיהומים פרזיטרים בבעלי חיים.
- נמצא יעיל ל onchocerciasis and lymphatic filariasis בבני אדם. לפילריזיס יש לתת מנה שנתית, שעוצרת את התקדמות המחלה, אך אינה מרפאה אותה.
- במסגרת תוכנית זו (שמומנה עי חברות מרקו ו GSK), שבה חולקו מליוני מנות של התרופה, נצפתה הפחתה משמעותית בהארעות סקביאס.
- משמש להפחתת הדבקה במלריה בשל אפקט מעכב על יתושי המלריה

Ivermectin 200 µg/kg for scabies:

- לפי ההנחיות יש לתת לאחר צום של שעתיים , אבל בפועל היעילות טובה יותר אם ניתן לאחר הארוחה
- היעילות בטיפול חד פעמי **נמוכה** משל פרמטרין, קרוב לודאי בשל זמן מחצית חיים נמוך. יש לתת שתי מנות
- יש התפתחות עמידויות, שעוד תגבר, עקב הרחבת השימוש בתכשיר כטיפול מקומי לכינמת הראש ורוזצאה
- היעילות פחותה יחסית בקשישים, עקב חדירות נמוכה יותר לעור יבש

Ivermectin 200 µg/kg

- מאושר לטיפול בגרדת בצרפת מ 2001, ובגרמניה, מ 2016. אינו מאושר לגרדת ע"י ה FDA
- **אסור לנשים הרות או מיניקות, או לילדים השוקלים פחות מ 15 קג**
- תופעות לוואי: חום, כאבי שרירים, חולשה, ירידת ל"ד, אאוזינופיליה, עליה בתפקודי כבד, המטוריה, החמרה זמנית בגרד
- תופעות הלוואי נפוצות יותר בקשישים

Precautions in the use of ivermectin:

- מתפנה באמצעות CYP3A4, יש לנקוט זהירות כאשר LFT מופרעים
- שמוש עם P glycoprotein inhibitors: מורפין, טגרטול, ורפמיל, מטוטרקסט, ציקלוספורין, דיגוקסין – עלול להחמיר אפקט נאורוטוקסי, אך לא C/I מוחלטת
- שמוש עם אנטגוניסטים לויטמין K – מעלה סכון לעליה ב INR

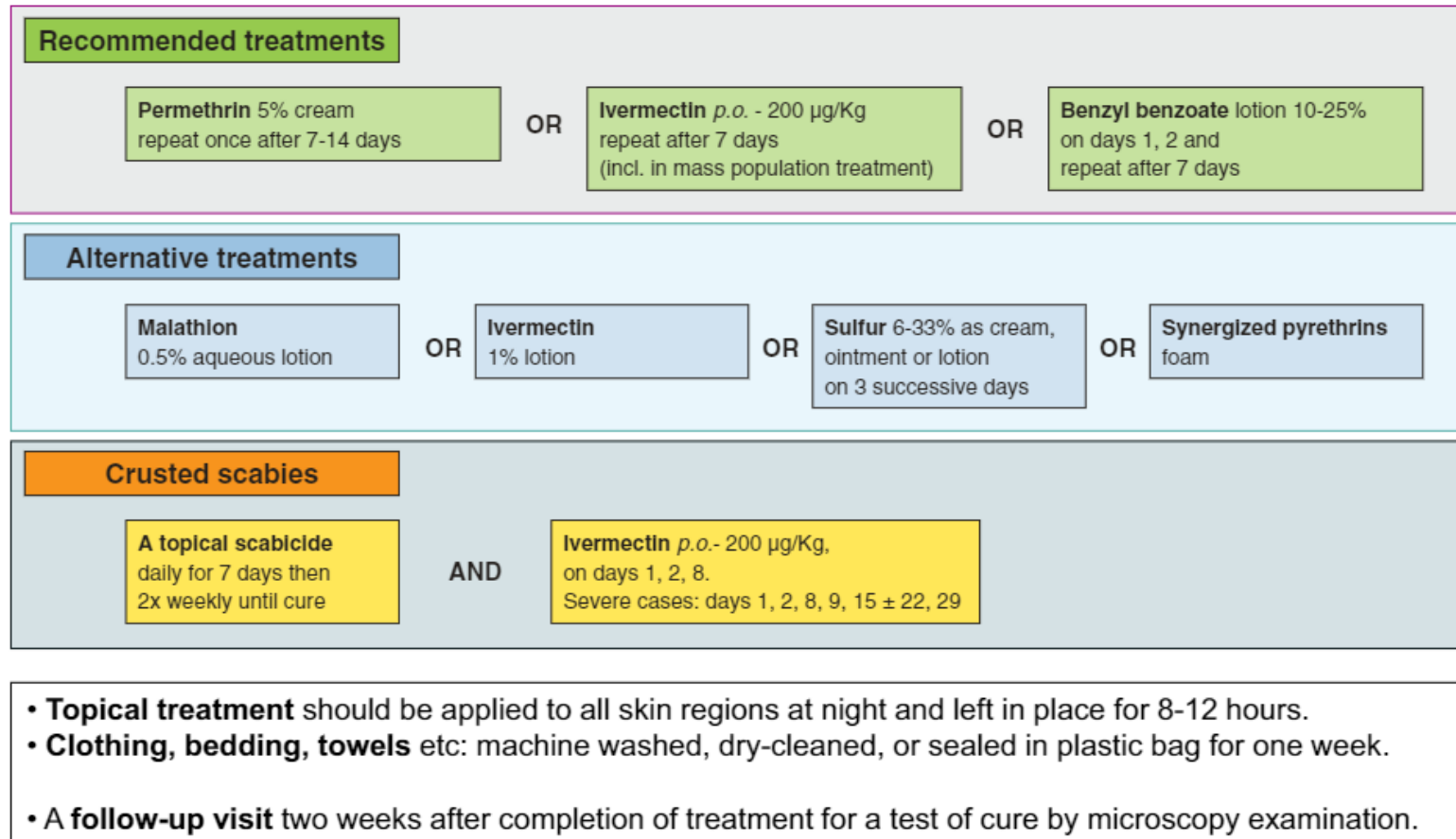


Figure 1 Scabies: general principles of treatment.

Patients with crusted scabies

Treatment of first choice:

- טיפול משולב:
- **permethrin** - פעמיים בשבוע משך שבועיים (או כל יום משך שבוע ואח"כ פעמיים בשבוע עד ריפוי)
- **ivermectin** - מנה ראשונה במקביל לטיפול המקומי
נדרשות לפחות שתי מנות נוספות בימים 2, 8
- **FDA** - עם אוכל, בהתאם לדרגת החומרה, ימים 1,2,8,9,15 או 1,2,8,9,15,22,29
- טיפול באייברמקטין בלבד אינו מספיק, בשל התפתחות עמידויות

- לעיתים מעלים מנזן ל 0.25-0.4 מיקרוגרם/ ק"ג
- עד כה דווח על עמידות לאייברמקטין ולפרמטרין רק בניז זילנד ואוסטרליה

התפרצות אפידמית במוסדות



הנחיות CDC למניעת התפרצות במוסדות:

- קיום תכנית הגברת מודעות מוסדית בנוגע למחלה
- מודעות מתמדת. התייחסות לכל חולה שהועבר למוסד כמוקד הדבקה אפשרי
- אינדקס חשד גבוה לפריחות בלתי מאובחנות
- אינדקס חשד גבוה לחולים ואנשי צוות חדשים
- אימון אנשי צוות לזיהוי קליני ומיקרוסקופי של המחלה
- אבחון, בידוד וטיפול מוקדמים, מעקב החלמה
- גישה אגרסיבית בטיפול

ואם מתגלה חולה, או מספר חולים?

יש לטפל באופן מניעתי בחולים אחרים, אנשי צוות ומבקרים שהיו במגע משמעותי עם החולה. הגרד יכול להופיע גם 6 שבועות לאחר חשיפה ראשונה!

לימוד הצוות לסוגיו על המחלה

יידוע מוסדות סמוכים ורשויות בריאות

רישום – סטטוס, תאריכי שהות במוסד, סידור בחדרים, מי היו אנשי הצוות

Crusted scabies in institutions:

- אינדקס חשד גבוה. חולים אלו אינם מגרדים ואין להם פריחה פפולרית
- אישור אבחנה ע"י איש צוות מיומן. **בידוד** חולים הסובלים מסקביאס גלדי
- טיפול באנשי צוות חולים אחרים ומבקרים שבאו עמו במגע
- יחוד אנשי צוות לטיפול אך ורק בחולה
- יש להשתמש בחלוקים, כפפות, מגיני נעלים. יש לנקות החדר היטב, כולל טקסטיל, ריהוט ומשטחים שעלולים להיות מזוהמים בקשקשים מעורו של החולה
- ניקוי החדר בזמן שהות המטופל בו. ניקוי יסודי לאחר עזיבתו



- רישום אנשי צוות וחולים אחרים שהיו במגע קרוב עם החולה
- הגבלת ביקורים, טיפול במבקרים ואנשי צוות שהיו במגע ממושך.
יש לטפל גם במקרה ספק, היות ורעילות הטיפול נמוכה
- טיפול בכביסה המוסדית, יש להזהיר עובדי המכבסה
- על כל המגעים (אנשי צוות) לכבס ב 60 מעלות, בגדים ומצעים
שהיו איתם במגע בשלושת הימים קודם לטיפול, או ליבש במייבש
כביסה.
- טיפול בבני משפחה של אנשי צוות
- אנשי צוות יכולים לחזור לעבודה יום לאחר הטיפול. אם הם
תסמיניים למרות טיפול שבוצע כהלכה, יש לנקוט באמצעי זהירות
(חלוק, כפפות) עד לרזולוציה.

הנחיות משרד הבריאות הישראלי

○ לא זמינות

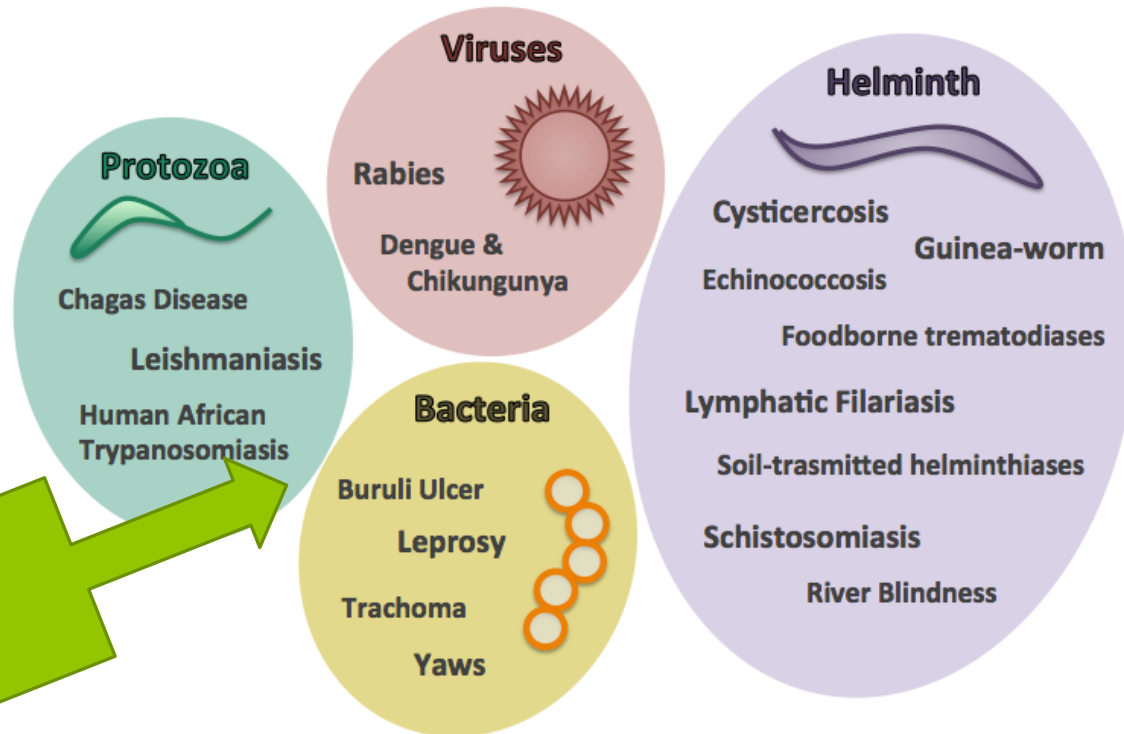
דני שלום

מקווה ששלומך טוב.

נראה לי קצת קיצוני לתת טיפול
סיסטמי (לא בדקתי אבל אני מניח שיש
לו תופעות לוואי, בוודאי בקשישים
המקבלים טיפולים רבים...), כאשר
הפתרון צריך להיות בכלל סביבתי.

בטיפול נאות ניתן למנוע את זה, אני
מוכן לגייס את מי שצריך בכדי לתת
הנחיות מתאימות למוסדות

Neglected Tropical Diseases



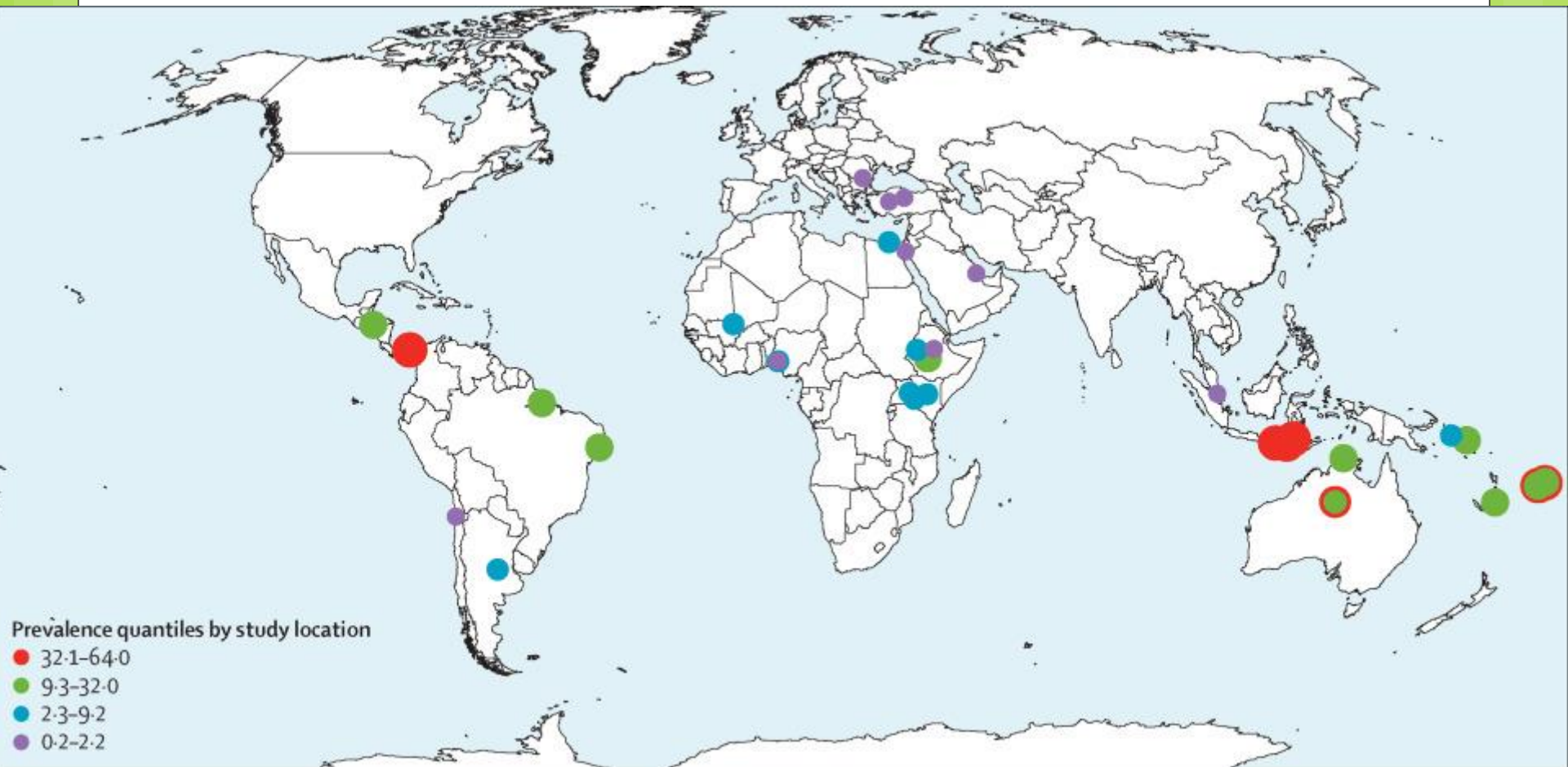
**FEB 2016:
SCABIES**

IACS

International Alliance for the Control of Scabies



Mass drug administration





The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

בשלושה איים בפיג'י בעלי הארעות של 30-40%, נבחר
שלוש התערבויות:

1. טיפול בלייקליר למאובחנים ולמגעים שלהם
2. טיפול בלייקליר לאוכלוסיה כולה
3. טיפול באייברמקטין לאוכלוסיה כולה.

הירידה המשמעותית ביותר בהארעות המחלה, שנה לאחר
ההתערבות, היתה בקבוצה השלישית. 94% לעומת 60%.

BACKGROUND

Scabies is an underrecognized cause of illness in many developing countries. It is associated with impetigo, which can lead to serious

MEDIA IN THIS
ARTICLE

QUICK TAKE VIDEO
SUMMARY

Moxidectin:

- A macrocyclic lactone similar to ivermectin, but with superior distribution and retention in tissue compared to ivermectin.
- Under development as an alternative treatment for onchocerciasis
- Half-life >20 days versus 14 hours for ivermectin
- A single-dose regimen for scabies may be possible

Preclinical Study of Single-Dose **Moxidectin**, a New Oral Treatment for **Scabies**: Efficacy, Safety, and Pharmacokinetics Compared to Two-Dose Ivermectin in a Porcine Model. Bernigaud C. PLoS Negl Trop Dis. 2016 Oct 12;10(10)

