



SARNAREN TRATAMENDUA

AURKIBIDEA

- ▶ SARRERA
- ▶ ETIOPATOGENIA
- ▶ SARNAREN TRATAMENDUA
 - Neurri ez farmakologikoak
 - Tratamendu farmakologikoa
 - Sarna klasikoa
 - Sarna zarakarduna
 - Tratamendua haurretan
 - Tratamendua haurdunaldian eta edoskitzaroan
- ▶ PORROT TERAPEUTIKOA
- ▶ AZTERGAI DIREN TRATAMENDU BERRIAK
- ▶ SARNAREN KONPLIKAZIOEN TRATAMENDUA
- ▶ EGOERA BEREZETAN JARDUTEKO MODUA. NOIZ JAKINARAZI BEHAR DA?



Sarna edo hazteria (eskabiosia) azalaren parasitosi kutsakor bat da, sarritan prurito orokor handiarekin azaltzen dena (batez ere gauekoa). Adin eta maila sozioekonomiko guztietako pertsoneri eragiten die. Herrialde garatuetan, agerraldiak instituzioetan hautematen dira, hala nola ospitaleetan, egoitzetan, espetxeetan, etxerik gabekoen aterpetxeetan, ikastetxeetan etab.

Garrantzi kliniko handieneko parasitosietako bat da gure ingurunean. EAEn ikusi da kasuek eta agerraldiek gora egin dutela azken urteotan. Nahitaez aitortu beharreko gaixotasuna ez den arren, dagokion lurraldeko Zaintza Epidemiologikoko Unitateari jakinarazi behar zaizkio agerraldiak. Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren datuen arabera, azken urteotan gora egin du erasandako pertsonen kopuruak (630 2018an, 1.078 2019an eta 1.544 2020an)³. Goranzko joera hori beste autonomia-erkidego batzuetan ere gertatu da⁴, eta ikusi da kasuek gora egin dutela SARS-CoV-2 pandemiaren ondoriozko konfinamendua-rekin lotuta^{5,6}.

Kasuak gehitzearekin batera, azken urteotan tratamendu eskabizidekiko erresistentzien gorakada deskribatu da^{1,4,7,8}. Kontuan izanik, gainera, tratamenduen eskuragarritasuna herrialdeen arabera aldatzen dela^{1,9} eta egoera jakin batzuetan tratamendu topikoak egitea zaila izan daitekeela, ikuspegi bio-psiko-soziala behar da sarna egokiro maneiatzeko.

Buletin honen helburua da sarnaren maneia berrikustea, barne hartuta populazio helduaren eta pediatrikoaren tratamendua, baita haurdunena eta edoskitzarokoa ere.

ETIOPATOGENIA^{1,4,10}

Sarcoptes scabiei var. *hominis* akaroak sortzen du sarna. Pertsonaz pertsona kontaktu zuzen eta luze bidez transmititzen da (azala azalaren kontra), sexu-kontaktu barne, edo, maiztasun txikiagoarekin, infestatutako fomiteen bidez (ohe-jantziak edo eskuoihalak, esate baterako)¹. Arrisku-faktore garrantzitsuena pilaketa da; horregatik, bizikideen artean edo kontaktu sexualen artean transmititu ohi da.

Parasitoaren bizi-zikloa 4-6 astekoa da. Akaroez eta beren produktuez (gorozkiek, arrautzek eta parasito hilek) hipersentikortasun-erreakzioa sortzen dute, berehala edo atzerapenarekin, papula eritematoso ezkatadun oso pruriginosoez bereizten dena, eta horrek inpaktu handia izan dezake bizi-kalitatean¹.

Sarna bi modutan azaltzen da klinikoki:

Sarna klasikoa: Erantzun inflamatorio handia eta gauean okerrera egiten duen prurito bizia ditu ezaugarri. Helduengan gehien kaltetutako gorputz-eremuak hauek izaten dira: eskuetako hatz arteko espazioak, giltzaduren barruko aldeak, bularpeko tolestura eta genitalak. Lehen infestaziotik 2-6 astera agertzen dira sintomak, eta berrinfestazioaren ondorengo 1-4 egunera. Akaro gutxi egoteak (10-12) transmisioa mugatzen du.

Sarna zarakarduna (aurrez "sarna norvegiarra" esaten zitzaion, baina Europako azken gidan termino hori ez erabiltzea gomendatzen dute): Immunitate-sistemaren alterazioak dituzten pertsonetan agertzen da nagusiki –patologiei lotuta (GIB/HIES, neoplasia...) zein tratamendu immunoezabatzaileei lotuta–, bai eta arazo neurologikoen ondorioz pruritoa igartzeko zailtasunak dituzten pazienteetan ere. Lesio zarakardunak eragiten ditu eta azkurarik ez (edo ez behintzat sarna klasikoan bezain azkura bizia), baina dermatitis erasokorra eragiten du, zarakarrak eta eskorazioak dituzten hiperketarosi-lesioekin. Sarnaren aldaera hau oso kutsakorra da, milaka akaro metatu baitaitezke, eta ospitaleetako, zaharren egoitzetako, espetxetako eta halako instituzioetako agerraldien eragile nagusia da.

Bi sarna motetan, akaroez edo horien irazpenek eragindako erreakzio alergikoaren ondorio izaten dira sintomak. Horrenbestez, tratamenduarekin ez dira beti sintomak desagerrarazten, harik eta zenbait aste igaro arte².

Sarnaren konplikazio ohikoenak urtikaria orokortua eta *Streptococcus pyogenes* edo *Staphylococcus aureus* eragindako gaininfekzioak (inpetigoa, zelulitisa edo lesioetan hazka egin ondorengo abzesuak) izaten dira.

SARNAREN TRATAMENDUA

Tratamenduaren helburua da sarna errotik kentzea eta haren transmisioa prebenitzea⁴; horregatik, komeni da lehenbailehen hastea eta kontaktuak ere aldi berean tratatzea (bizikideak eta sintomak hasi aurreko 4-6 asteetan kontaktu fisikoa izan duten pertsonak), nahiz eta asintomatikoak izan^{1,2,11}.

Neurri ez-farmakologikoak eta osasun-hezkuntza ere funtsezkoak dira.

Tratamendua lehen aldiz aplikatzen denetik 8-12 ordura edo hurrengo egunean –gauetz aplikatzen bada– ikastetxeetara itzul daitezke haurrak eta lanera helduak².

Infestazioa konpondutzat jotzen da (tratamenduaren arrakasta), tratamendua amaitu eta astebetera sarna aktiboaren adierazpenik ez badago (lesio aktiborik ez egotea, gaueko pruritorik ez egotea). Tratamendu osteko pruritoak 2-4 astez iraun dezake¹, baina horrek ez du esan nahi tratamenduak porrot egin duenik.

Tratamenduaren ondoren 4-6 asterainoko jarraipena egitea gomendatzen da².

NEURRI EZ-FARMAKOLOGIKOAK

Neurri ez-farmakologikoak tratamendu farmakologikoa hasten den unean ezarri behar dira, berrinfestazio-arriskua minimizatzeko.

Gomendatzen da pazienteei eta haien kontaktuei idatziz ematea informazioa, bai neurri ez-farmakologikoei buruzkoa, bai kasu bakoitzean ezarritako tratamendu farmakologikoei buruzkoa¹. [iBotikarako esteka](#)

1. taula. Neurri ez-farmakologikoak^{1,2,4,10}

– Garbitu arropa, eskuoihalak, maindireak eta burko-zorroak, bai eta 3 egun lehenago pazientearekin zuzeneko kontaktuan egon den beste edozein material ere, 50 °C-ko edo gehiagoko tenperaturan, edo lehorrean garbitu, edo itxitako plastikozko poltsa batean gorde gutxienez 4-8 egunez (hezetasun handia badago, 8 egun beharrezkoak izan daitezke).
– Garbitu edo xurgatu gainazalak (sofak eta tapizak), akaroak kentzen direla bermatzeko. Tapizeria ez erabili 4-8 egunez.
– Moztu azazkalak eta ez hazka egin, parasitoak eta arrautzak azazkalen azpian meta baitaitezke eta, gainera, bakterioen gaininfekzioa saihesten baita horrela.
– Tratamenduaren ondoren, larruazala hidratatzeko kremak erabili, larruazala ez narritatzeko.

TRATAMENDU FARMAKOLOGIKOA^{1,4,10,11}

Lehen mailako tratamendutzat hartzen dira permetrina topikoa % 5ean edo ahotiko ibermektina. Sarna zarakardunean bi farmakoak konbinatzen dira hasieratik.

Sarna klasikoa

Permetrina % 5, krema: akaro helduak eta arrautzak hiltzen ditu, eta oso eraginkorra da, % 90 inguruko sendatze-indizea baitu ausazko saiakuntza klinikoetan¹⁰.

Administrazioa: Gorputz osoan aplikatu behar da krema, lepotik oin-zoletaraino, azazkalen azpialdeak barne. Normalean, 30 gramo nahikoa izaten da heldu batengan behin aplikatzeko. Tratamendua oheratu aurretik aplikatzea gomendatzen da. Bainu edo dutxa baten bidez kendu behar da 8-14 orduren buruan.

Oro har, tratamendua 1-2 asteren buruan errepikatzea gomendatzen da, aplikazio-akats posibleak konpontzeko¹.

Albo ondorioak: Normalean tolerantzia ona izaten da. Albo ondorio ohikoenak eritema, pruritoa eta –oso gutxitan– hipersentikortasuna dira. Ez dira begiak, mukosak eta zauri irekiak ukitu behar⁴.

Ahotiko ibermektina: Espektrio zabaleko parasito-kontrakoia da, eta abantaila bat du, ahotik administratzen baita (sarna bide horretatik tratatzeko baimendutako farmako bakarra da). Bereziki erabilgarria izan daiteke instituzioetan agerraldiak daudenean edo tratamendu topikoa behar bezala betetzeko zailtasunak aurreikusiten direnean.

Administrazioa: Ibermektina-dosi gomendatua 200 µg/kg-koa da (pisuaren araberakoa), hartualdi bakar batean. Urdaila hutsik dagoela hartu behar da, baso bat urekin (ez jan botika hartu baino bi ordu lehenago edo hartu ondoren). Eguneko edozein ordutan har daiteke. Tratamendua 1-2 astera errepikatzea komeni da, ez baititu arrautzak hiltzen eta erdibizitza laburra baitu¹².

2. taula. Ahotiko ibermektinaren posologia, pisuaren arabera

Gorputzaren pisua (kg)	3 mg-ko konprimatu- kopurua
15-24	1
25-35	2
36-50	3
51-65	4
66-79	5
> 80	6

Albo ondorioak: Sarna tratatzeko erabilitako dosietan ondo toleratzen da. Albo ondorio ohikoenak larruazaleko erreakzioak eta buruko mina dira. Pruritoa aldi baterako biziagotu daiteke tratamendua hastean^{4,13}.

2021eko uztailean merkaturatu zen ahotiko ibermektina Espainian (Ivergalen® 3 mg, 4 konprimatuko kaxa, PSPBEZ: 17,48 €), eta, aldi berean, formula magistrala (3 mg-ko kapsulak) Osasun Sailaren kargura finantzazeari utzi zitzaion. Tratamendu osoaren prezioa altua izan daiteke, pisuaren araberrako dosifikazioa eta tratamenduaren iraupena kontuan hartuta (baliteke zenbait Ivergalen® ontzi behar izatea kasu bat eta haren kontaktuak tratatzeko).

Erabilgarri dauden beste tratamendu batzuk:

- Bentzil bentzoatoa % 10-25ean, lozioa (formula magistrala): Eskabizida eraginkorra eta segurua da. Bigarren aukerako tratamendua da helduen, 6 urtetik gorako haurren eta haurdun dauden emakumeen kasuan^{2,4}. Gauean aplikatu daiteke 1. eta 2. egunetan, eta zikloa 7 egunen ondoren errepikatu; edo, bestela, elkarren segidako 3 egunetz aplikatu daiteke. Narritadura, larruazaleko xerosia eta ekzema-lesioak sor ditzake.
- Baselinea sufreztatua % 6an (formula magistrala): Permetrinaren alternatibatzat jotzen da haurretan, haurdunetan eta edoskitzaroan. Bi hilabete baino gutxiagoko bularreko haurretan erabiltzea balora daiteke⁴. Gauez aplikatzen da, 1., 2. eta 3. egunetan. Aurretiaz garbitzea eta bainatzea gomendatzen da. Usain txarrak muga dezake erabilera. Narritadura lokala eta azala koloratzea eragin ditzake.
- Beste tratamendu topiko batzuk (ez dira erabiltzen segurtasun-arazoak eta eraginkortasun txikia dutelako, ez daude finantzatuak): Lindanoa % 1, krotamitoia, malatioia.

3. taula. Erabil daitezkeen tratamendu eskabizidak

Printzipio aktiboa	Presentazioa	Eskuragarritasun/ finantzaketa	Prezioa ontziko (PSP/BEZ)*
AHOTIKO TRATAMENDUA			
Ibermektina	Ivergalen® 3 mg, 4 konprimatu	Mediku-errezeta. Finantzatua	17,48 €
TRATAMENDU TOPIKOA			
Permetrina	Sarcop® % 5 krema, 40 g eta 70 g Perme-Cure % 5 krema, 40 g eta 70 g	Mediku-errezeta. Finantzatua	40 g: 9,73 € 70 g: 17,02 €
Sufrea	Baselinea sufreztatua % 6, 100 g eta 200 g	FM. Errezeta elektronikoa soilik finantzatuaΩ.	100 g: 20,68 € 200 g: 22,29 €
Bentzil bentzoatoa	O/U emulsioa % 10, 200 g¥ O/U emulsioa % 20, 200 g¥ O/U emulsioa % 25, 200 g¥	FM. Errezeta elektronikoa soilik finantzatuaΩ.	% 10: 23,32 € % 20: 24,07 € % 25: 24,45 €

FM: formula magistrala. Ω Farmazia Zuzendaritza, Prestazio Farmazeutikoen Zerbitzua. * Ontzi bakoitzeko kalkulatu-tako kostua (gorputzaren pisuaren edo gorputz-azaleraren arabera eta tratamendua errepikatze behararen arabera, baliteke zenbait ontzi behar izatea). ¥ O/U emulsioa: olio/ur emulsioa (kanpo-fasea urtsua eta barrukoa oliotsua dituen).

Sarna zarakarduna

Sarna zarakarduna maneiatzeko, perimetrina topikoa behin eta berriz aplikatu behar da, baina, hala ere, porrot-tasa handia da⁴; beraz, perimetrina topikoaren eta ahotiko ibermektinaren konbinazio bat da aukerako tratamendua¹⁰:

- Perimetrina % 5 krema: administratu 2-3 egunez behin 1-2 astez, ETA GEHITU
- Ibermektina 200 µg/kg ahotik, dosi batean, ondoz ondokoak ez diren 3 egunetan (1., 2. eta 8. egunetan); kasu larrietan, beharrezkoa izan daiteke administrazioa luzatzea, ondoz ondokoak ez diren 5 edo 7 egunetan (1, 2, 8, 9 eta 15. egunetan, edo 1, 2, 8, 9, 15, 22 eta 29. egunetan)¹.

TRATAMENDUA HAURRETAN^{1,7,8,12}

Bi hilabetetik gorako haurretan, perimetrina topikoa da aukerako tratamendua. Helduetan ez bezala, haurretan aurpegitik eta buruko ile-larrutik, esku-ahurretatik eta oin-zoletatik heda daiteke infestazioa; beraz, gune horietan ere aplikatu behar da krema (begiak eta ahoa saihestuta).

Perimetrina topikoa ez dago baimenduta 2 hilabetetik beherako haurretan, neurotoxikotasun-arrisku potentziala dela-eta (populazio hau kalteberagoa da tratamendu topikoen ondorio sistemikoei dagokienez, larruzalean zeharreko xurgapen handiagoa dutelako). Hala eta guztiz ere, azterketa batzuek frogatu dute perimetrina topikoa % 5ean eraginkorra eta segurua dela 2 hilabetetik beherako haurretan, eta ohikoa da fitxa teknikitik kanpoko erabilera. Aplikazio-denbora laburragoak proposatu dira (2-4 h) eta denbora gehiago uztea lehenengo eta bigarren administrazioen artean (10 egun). Hala ere, azterketa gehiago behar dira populazio horretan perimetrina topikoaren eraginkortasuna eta segurtasuna ebaluatzeko. Sufre-pomada alternatiba bat izan daiteke (ikus "erabilgarri dauden beste tratamendu batzuk" atala).

Neurotoxikotasun- eta entzefalopatia-arriskua dela-eta, ahotiko ibermektina 15 kg-tik gorako haurrentzat bakarrik dago baimenduta. Hamabi hilabete baino gutxiagoko haurretan eta/edo 15 kg-tik beherako pisua dutenetan erabiltzeko aukera aztertzen ari dira, eta eraginkortasun eta segurtasun ona ikusten ari dira oro har. Azterketa batzuetan tolerantzia hobea izan da bigarren dosia 10-14 egunetan administratu denean. Azterketa gehiago behar dira 15 kg-tik beherako pisua duten adingabeetan ahotiko ibermektinaren eraginkortasuna eta segurtasuna ebaluatzeko.

Sarna klasikoan, perimetrina topikoaren alternatiba bat izan daiteke ibermektina, edo bigarren lerroko tratamendua (baimendutako tratamendu topikoek huts egin ondoren), agente topikoak aplikatzea arazo izan daitekeenean edo haurren kasuan azalean inflamazio handia dagoenean –tratamendu topikoek albo ondorio larriak eragin baititzakete larruzalean eta sistemikoki.

TRATAMENDUA HAURDUNALDIAN ETA EDOSKITZAROAN^{1,7,14,15}

Perimetrina topikoa da aukerako tratamendua, xurgapen sistemiko txikia duelako, metabolito inaktiboetara azkar metabolizatzen delako eta haurren larruzalean modu seguruan erabil daitekeelako.

Sufre-pomada (% 6) eta bentzil bentzoatozko lozioa (% 25) bigarren lerroko tratamendutzat hartzen dira. Haurdunaldian erabiltzeari buruzko informazioa mugatuagoa da sufre-pomadaren kasuan, baina segurua dirudi.

Haurdun dauden emakumeetan sarnaren tratamendurako ahotiko ibermektina erabiltzeari buruz eskura dagoen ebidentzia mugatua da, eta, beraz, oro har, ez da gomendatzen emakume-talde horretan. Frantziak bakarrik gomendatzen du ibermektina administratzea perimetrina topikoaren alternatibatzat edo, behar izanez gero, lehen lerroan perimetrinarekin konbinatuta; ahal izanez gero, amenorrearen 10. astetik aurrera erabiltzea gomendatzen da, agente teratogenoen erreferentzia-zentroaren bermearekin (CRAT, <https://www.lecrat.fr>). Bai CRATen eta bai Amerikar Pediatria Akademiaren arabera, ibermektina bateragarria da edoskitzaroarekin.

PORROT TERAPEUTIKOA

Badirudi herrialde garatuetan porrot terapeutikoak duen intzidentzia handia lotuta dagoela tratamendua gaizki betetzearekin –zeina gutxi gorabehera kasuen heren batean gertatzen baita⁶–, nahiz eta egile batzuek defendatzen duten tratamenduarekiko erresistentzia badagoela^{6,7}.

Sarnaren tratamenduaren porrota hainbat arrazoiengatik gerta daiteke^{4,7}:

- Kontaktu guztiak ez identifikatzea eta ez tratatzea. Etengabeko harremana izatea tratatu gabeko pertsona infestatuekin.
- Farmakoa oker hautatzea.

- Dosia edo iraupena desegokia izatea (permetrina topikoaren kasuan, tratamendua aplikatu eta 8 ordu igaro baino lehen eskuak garbitzeagatik gerta daiteke, edo hatzak miazkatzeagatik, haurtxoen eta haurren kasuan).
- Kortikoide topikoak erabiltzea tratamenduarekin batera.
- Ingurunea ez egotea egokiro garbituta, batez ere sofa, kuxin, koltxoi eta autorako eserlekuak.
- Farmako eskabizidekiko erresistentzia izatea.

Aurkikuntza klinikoek edo mikroskopikoek erakutsiz gero infestazioak jarraitzen duela, berriz beharko da tratamendua. Ez da ezarri zein den estrategiarik onena kasu horietan. Permetrinaren terapiak edo ahotiko ibermektinaren terapiak huts egiten duenean eta porrotaren arazoia argi ez dagoenean, beste terapiara aldatzea gomendatzen da (adibidez, permetrinatik ahotiko ibermektinara) edo biak aldi berean hartuz tratatzea. Esku-hartze horrek huts egiten badu eta sarnak hor dirauela berresten bada, tratamendu alternatibo bat erabiltzea gomendatzen da¹⁰.

AZTERGAI DIREN TRATAMENDU BERRIAK^{7,14}

Ikertzen ari diren tratamendu berrietako batzuk hauek dira:

- Moxidektina: Ibermektinatik eratorritako parasito-kontrakoa, ahotik administratzen dena. Nagusiki albaitaritzan erabiltzen da, eta, berriki, giza onkozerkosiaren tratamendurako erabiltzea onartu da. Ibermektinak baino erdibizitza luzeagoa du plasman eta azalean. Gaur egun, sarnaren tratamendurako II. faseko entsegu kliniko bat egiten ari dira gizakietan.
- Beauverizina: Onddo entomopatogeno baten mikotoxina, *in vitro* jarduera akarizida erakutsi duena.

SARNAREN KONPLIKAZIOEN TRATAMENDUA^{1,10}

Pruritoa: Tratamenduaren ondoren larruazala hidratatzeko kremak edo krema bigungarriak erabiltzea gomendatzen da. Antihistaminikoek azkura gutxitu dezakete, 4 aste arte iraun baitezake azkurak tratamendu eskabizida eraginkorra izan arren. Egunez antihistaminiko ez-lasaigarriak eta gauez antihistaminiko lasaigarriak erabiltzea gomendatzen da.

Infekzioa desagerrarazten denean, potentzia ertain-altuko kortikoide topikoak erabil daitezke. Kasu larriengan ahotiko kortikoideak erabil daitezke.

Bakterioen gaininfekzioa gertatuz gero, baliteke tratamendu antibiotikoa behar izatea (ikusi [INFAC Larruazaleko infekzio bakterianoen maneia ambulatorio-eremuan](#)).

EGOERA BEREZIAN JARDUTEKO MODUA. NOIZ JAKINARAZI BEHAR DA?²

Sarna kasua isolatua denean, azkar hasi behar da tratamendua hartzen. Kasuarekin zuzeneko harremana duten langileak eta egoiliarrak arrisku handikotzat jotzen dira, eta, beraz, sintomen agerpenari behatu behar diote eta tratamendu egokia egin. Eskabetiziden hornidura koordinatzea gomendatzen da, kasuak eta kontaktuak aldi berean tratatu ahal izateko, eta guztietan tratamendu-jarraibide bera erabiltzea. Kontsultatutako gidek^{1,10,11} ez dituzte tratamendu mota desberdinak ezartzen kontaktu sintomatikoentzat eta asintomatikoentzat.

Agerraldi bat dagoela ulertuko da zentro bereko bi pertsonari edo gehiagori (egoiliarrak edo langileak) bi hilabeteko epean sarna diagnostikatzen zaienean.

Agerraldi bat dagoela jakinarazi behar zaio dagokion lurraldeko Zaintza Epidemiologikoko Unitateari, eta hura koordinatuko da instituzioko arduradunekin eta esku hartuko duen osasun-taldearekin beharrezkoak diren jarduketak egiteko. Agerraldiaren banakako ebaluazioa egingo da, kontuan hartuta hedadura (eragindako pertsonen kopurua), denbora-iraupena eta banaketa espaziala.

FUNTSEZKO IDEIAK

- Sarna-kasuen goranzko joera dago.
- Arrisku-faktorarik garrantzitsuen pilaketa da.
- Neurri ez-farmakologikoak eta osasun-hezkuntza funtsezkoak dira. Informazioa idatziz ematea gomendatzen da.

«INFAC buletina argitalpen elektronikoa bat da, eta EAEko osasun profesionalei dohain banatzen da. Buletin honen helburua medikamentuen erabilera arrazionala sustatzea da biztanleriaren osasun egoera hobetzeko.»

- Ziurtatu behar da neurri ez-farmakologikoak behar bezala betetzen direla, porrot terapeutikoa saihesteko.
- Garrantzitsua da kontaktuak identifikatzea eta tratatzea.
- Permetrina topikoa eta ahotiko ibermektina dira aukerako tratamenduak helduetan.
- Dagokion Zaintza Epidemiologikoko Unitateari jakinarazi behar zaizkio agerraldiak.

BIBLIOGRAFIA

1. Salavastru CM, Chosidow O, Boffa MJ, Tiplica GS. *European guideline for the management of scabies*. JEADV, 2017;31: 1248-1256. [Consultado 9.11.2021].
2. *Escabiosis. Protocolos de Vigilancia Epidemiológica* [internet]. Vitoria: Departamento de Salud, Vigilancia Epidemiológica; 2022. [Consultado 21/04/2022].
3. Número de casos de escabiosis en la CAV 2018-2020. Departamento de Salud, Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia; 2021
4. Robert i Sabaté, Diego L. *Permetrina, Ivermectina... ¿cuál es el tratamiento de elección de la sarna?* BIT. 2019 ; 30 (8). [Consultado 9.11.2021].
5. Martínez-Pallás I, Aldea-Manrique M, Ramírez-Lluc M, Vinuesa-Hernando M, Ara-Martín M. *Scabies outbreak during home confinement due to the SARS-CoV-2 pandemic*. JEADV, 2020; 34 (12): e781-e783. [Consultado 9.11.2021].
6. Casals M. *Sarna: una epidemia dentro de una pandemia*. Piel. 2021; 36(5): 281-283. [Consultado 9.11.2021].
7. Talaga-Cwiernia K. *Sarcoptes Infestation. What Is Already Known, and What Is New about Scabies at the Beginning of the Third Decade of the 21st Century?* Pathogens. 2021; 10: 868. [Consultado 9.11.2021].
8. Ogbuefi N, Kenner-Bell B. *Common pediatric infestations: update on diagnosis and treatment of scabies, head lice and bed bugs*. Current opinion in pediatrics. 2021; 33(4): 410-415. [Consultado 9.11.2021].
9. Thadanipon K, Anothaisintawee T, Rattanasiri S, Thakintian A, Attia J. *Efficacy and safety of antiscabietic agents: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials*. J Am Acad Dermatol. 2019; 80(5): 1435-1444. [Consultado 9.11.2021].
10. Goldstein BG, Goldstein AO. *Scabies: Management*. En: Uptodate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. [Consultado 9.11.2021].
11. Coordinadora: R. Fernández Urrusuno. Grupo de Trabajo de la Guía. *Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área Aljarafe*, 3ª edición, Sevilla. Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte y Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, 2018. [Consultado 9.11.2021].
12. Lobo Y, Wheller L. *A narrative review of the roles of topical permethrin and oral ivermectin in the management of infantile scabies*. Australasian Journal of Dermatology. 2021; 62: 267-277. [Consultado 9.11.2021].
13. Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS. *Ficha técnica Ivergalen®*. [Consultado 9.11.2021].
14. Weill 2021: Weill A, Bernigaud C, Mokni M, Gil S, Elefant E, Chosidow O. *Scabies-infested pregnant women: A critical therapeutic challenge*. PLOS Negl Trop Dis. 2021;15(1): e008929. [Consultado 9.11.2021].
15. e-lactancia.org. APILAM: Asociación para la promoción e investigación científica y cultural de la lactancia materna; 2002 actualizado 22 mar 2022; acceso 23 Marzo, 2022.

Berrikuspen bibliografikoaren data: 2022ko apirila

Buletin hau horrela aipatu behar da: Sarnaren tratamendua. INFAC. 2022;30(3):23-29.

Medikamentu berriek kontrako ondorioak dituztela susmatuz gero, oso-oso garrantzitsua da Euskal Autonomia Erkidegoko Farmakojagoletza Unitateari jakinaraztea. OSABIDEn bitartez egin dezakezu jakinarazpena. Bestela, Osakidetzako intranetaren bidez, txartel horia beteaz edo AEMPSen interneteko <https://www.notificaram.es/Pages/CCAA.aspx#no-back-button>

Galdera, iradokizun edo parte-hartze lanak nori zuzendu: zure ESiko farmazialariei edo MIEZi edo infac@osakidetzeta.eus e-mailari.

Idazkuntza Batzordea: Iñigo Aizpurua, Miren Albizuri, Iciar Alfonso, María Armendáriz, Sergio Barrondo, Saioa Domingo, Maitane Elola, Arritxu Etxeberria, Julia Fernández, Isabel Fontán, Leire Gil, Ana Isabel Giménez, Naroa Gómez, Juan José Iglesias, Josune Iribar, Nekane Jaio, Itxasne Lekue, M^a José López, Javier Martínez, Lorena Martínez, Mónica Martínez, Carmela Mozo, Elena Olloquiegi, Elena Ruiz de Velasco, Rita Sainz de Rozas, Inés San José, Elena Valverde, Miren Zubillaga.



<https://www.euskadi.eus/informazioa/infac-buletina/web01-a2cevime/eu/>



Erabat debekaturik dago dokumentu hau promozio helburuetarako erabiltzea

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

