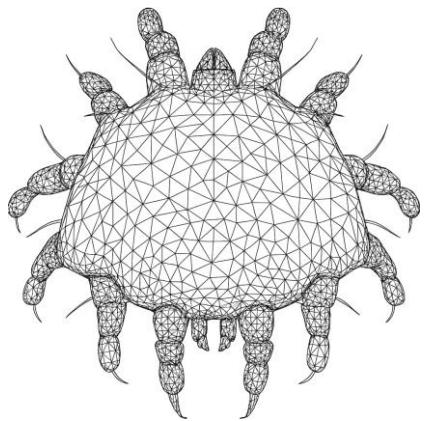


# Gestion de risques infectieux en maisons de repos : Quand parasites et infections s'invitent!

Mardi 04 novembre 2025 de 13h à 17h



Une organisation de l'AGPL avec la collaboration des  
HOST Elipse – HOST Move – OST de la Province de Liège





# Gale dans tous ses états...

## Gestion des cas de gale en collectivité

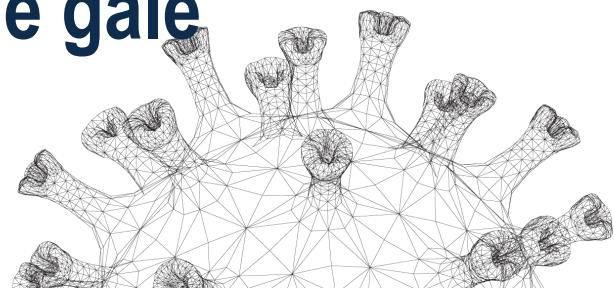
C. André et O. Guissart, OST Province de Liège

## La gale, comment la soigner et traiter votre environnement ?

J. Milan et Dr M. Bawin, réseau Elipse

## Diagnostic et traitement d'une gale

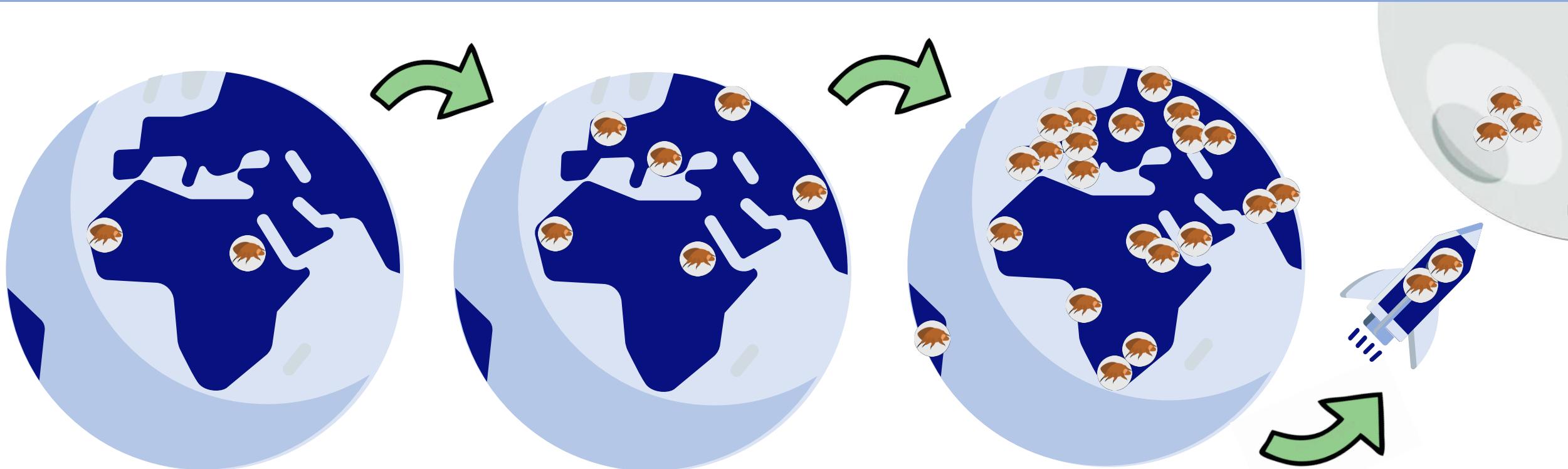
Dr G. Absil, réseau Elipse



# SCABIOSE: Comment vaincre l'épidémie?

G. ABSIL

Service de Dermatologie, CHU de Liège



# La scabiose

- **Gale/scabiose: Ectoparasitose** affectant plus de 100 espèces de mammifères domestiques et sauvages
- Différents types de gale:
  - Gale sarcoptique/scabiose (*S. scabiei*)
  - Gale démodectique (*Demodex*)
  - Gale notoédrique (*Notoedres*)
  - Gale à *Cheyletiella*



# La scabiose

- **Gale/scabiose: Ectoparasitose** affectant plus de 100 espèces de mammifères domestiques et sauvages



## Gale humaine: *Sarcoptes scabiei var. hominis*

- ≈ 300 millions de cas/an dans le monde
- Plus haute prévalence dans les régions tropicales pauvres



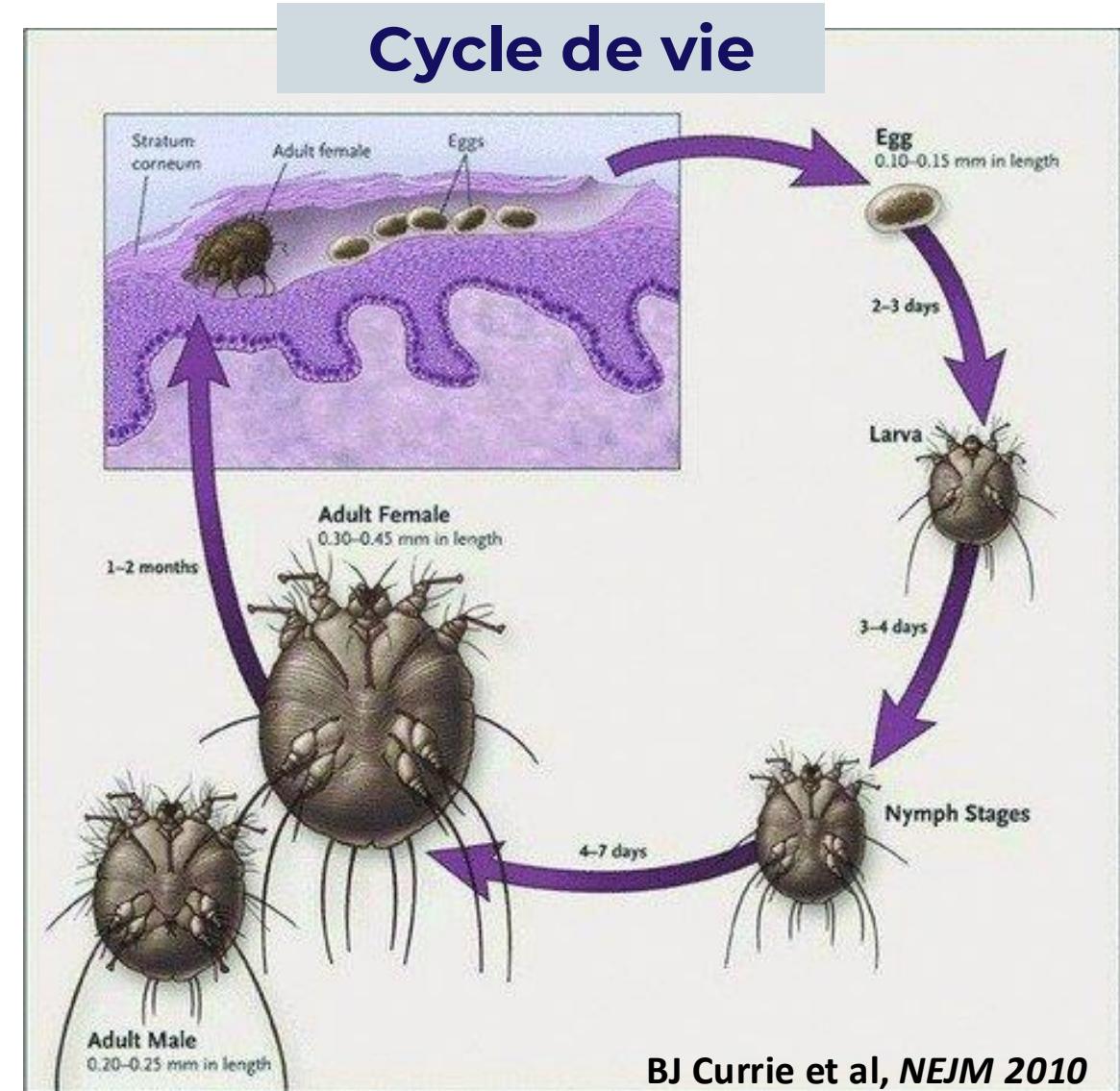
# La scabiose

- **Ectoparasitose** affectant plus de 100 espèces de mammifères domestiques et sauvages, causée par *Sarcoptes scabiei*



## Gale humaine: *Sarcoptes scabiei var. hominis*

- ≈ 300 millions de cas/an dans le monde
- Plus haute prévalence dans les régions tropicales pauvres



BJ Currie et al, NEJM 2010

# La gale

## 1. L'homme peut-il contracter une gale sarcoptique d'une autre espèce?

**OUI : “scabiose zoonotique”**

En théorie, dermatose autorésolutive  
MAIS

1. Cas persistants décrits en conditions expérimentales
2. Cas persistants spontanés décrits

## 2. L'homme peut-il contracter une gale autre que sarcoptique ?

- Gale notoédrique: **OUI mais autorésolutif** une fois l'animal traité/en cas d'absence de nouveau contact
- Cheyletelloise/gale à *Cheyletiella*: **OUI mais autorésolutif**
- Gale démodectique: **NON**



# Scabiose: en Europe

Dans les régions tropicales pauvres ..  
mais aussi en augmentation en Europe!

**BELGIQUE**

**DeMorgen.** Schurft is terug van nooit weggeweest 14 december 2021

**LE VIF** Pourquoi la gale est-elle en recrudescence? 12-05-2022

The Brussels Times Sudden rise of scabies in Belgium remains mystery to scientists Thursday, May 12, 2022

**VRT nws** More and more scabies in Leuven area Mon 14 Feb 2022

The Brussels Times Scabies cases in Belgium have risen by 176% in ten years Tuesday, 16 April 2024



## THE NETHERLANDS

> *PLoS One*. 2022 Jun 24;17(6):e0268865. doi: 10.1371/journal.pone.0268865. eCollection 2022.

Increasing incidence of reported scabies infestations in the Netherlands, 2011–2021

Babette van Deursen <sup>1</sup>, Mariëtte Hooiveld <sup>2 3</sup>, Susan Marks <sup>4</sup>, Ingrid Snijderswind <sup>4</sup>,  
Hans van den Kerkhof <sup>2</sup>, Bas Wintermans <sup>5</sup>, Ben Born <sup>2</sup>, Barbara Schimmer <sup>2</sup>, Ewout Fony <sup>1</sup>



## SPAIN

### Scabies in Spain? A comprehensive epidemiological picture

Lidia Redondo-Bravo <sup>1</sup>, Beatriz Fernandez-Martinez <sup>2 3</sup>, Diana Gómez-Barroso <sup>2 3</sup>,  
Alin Gherasim <sup>4</sup>, Montserrat García-Gómez <sup>4</sup>, Agustín Benito <sup>1 5</sup>, Zaida Herrador <sup>2 5</sup>



## NORWAY

> *Euro Surveill*. 2019 Jun;24(23):190020. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2019.24.23.190020.

Increase of scabies infestations, Norway, 2006 to 2018

E Amato <sup>1 2</sup>, L S Dansie <sup>3</sup>, G M Grøneng <sup>4</sup>, H S Blix <sup>3</sup>, H Bentele <sup>5</sup>, L Veneti <sup>6</sup>, P Stefanoff <sup>6</sup>,  
E MacDonald <sup>6</sup>, H H Blystad <sup>7</sup>, A Soleng <sup>8</sup>



## CROATIA

> *Zdr Varst*. 2020 Oct 18;59(4):264-272. doi: 10.2478/sjph-2020-0033. eCollection 2020 Dec.

An Increasing Scabies Incidence in Croatia: A Call for Coordinated Action Among Dermatologists, Physicians and Epidemiologists

Ljiljana Lugović-Mihić <sup>1 2</sup>, Marija Delaš Aždajić <sup>1</sup>, Sanja Kurečić Filipović <sup>3</sup>, Iva Bukić <sup>1</sup>,  
Ivana Prkačin <sup>1</sup>, Danijela Štimac Grbić <sup>3 4</sup>, Mirjana Lana Kosanović Ličina <sup>5</sup>



## GERMANY

> *Infection*. 2022 Aug;50(4):915–923. doi: 10.1007/s15010-022-01763-5. Epub 2022 Feb 8.

The national burden of scabies in Germany: a population-based approach using Internet search engine data

Jing Wu <sup>1</sup>, Linda Tizek <sup>1</sup>, Melvin Rueth <sup>1</sup>, Hannah Wecker <sup>1</sup>, Alphina Kain <sup>1</sup>, Tilo Biedermann <sup>1</sup>,  
Alexander Zink <sup>2</sup>

Review > *J Dtsch Dermatol Ges*. 2019 Jan;17(1):15–23. doi: 10.1111/ddg.13706.  
Epub 2018 Nov 27.

Increase of scabies in Germany and development of resistant mites? Evidence and consequences

Cord Sunderkötter <sup>1 2</sup>, Anton Aebsischer <sup>3</sup>, Matthias Neufeld <sup>2</sup>, Christoph Löser <sup>4</sup>,  
Alexander Kreuter <sup>5</sup>, Ralf Blaak <sup>6</sup>, Henning Hamm <sup>7</sup>, Hermann Feldmeier <sup>8</sup>

# Scabiose: en Belgique

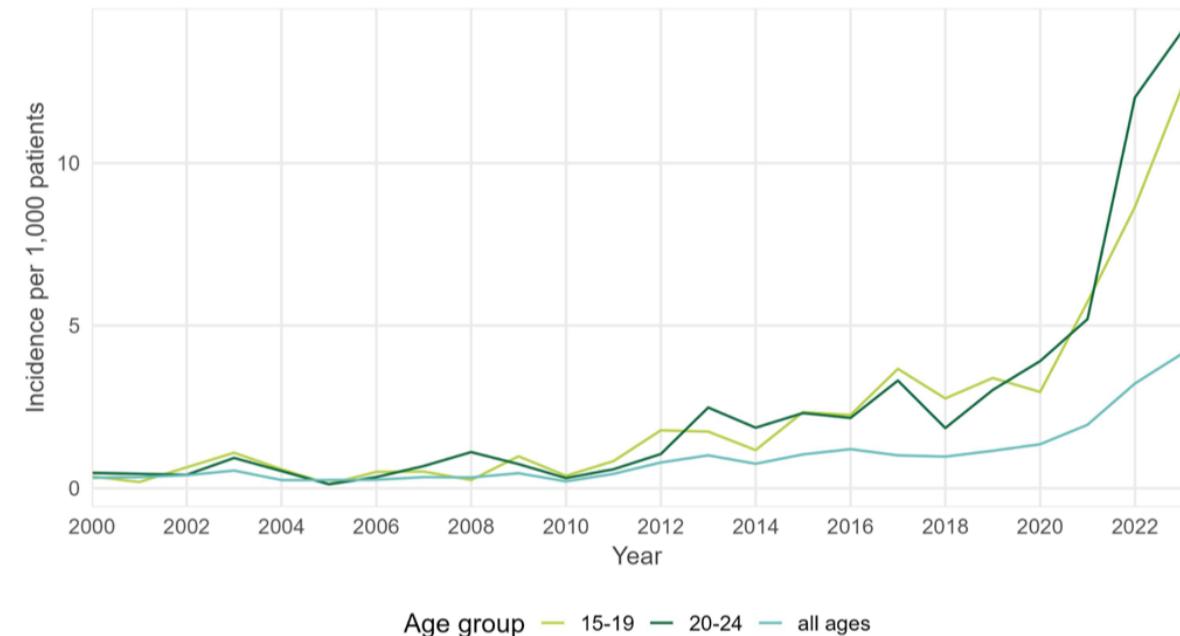
## Epidemiological evolution of scabies in Belgium, 2000-2022

Valeska Laisnez<sup>1</sup>, Isabel Brosius<sup>2</sup>, Wim Van Bortel<sup>2</sup>, Marie Meudec<sup>2</sup>, Arne Janssens<sup>3</sup>, Julia Madl<sup>4</sup>, Amba Josiane Aye<sup>4</sup>, Lien Bruggeman<sup>5</sup>, Lode Godderis<sup>6</sup>, Wouter Dhaeze<sup>7</sup>, Muriel van Durme<sup>8</sup>, Nathanael Eyer<sup>9</sup>, Ive Talboom<sup>10</sup>, Julie Bossu<sup>11</sup>, Blaise Barche<sup>1</sup>, Lucy Catteau<sup>1</sup>, Soledad Colombe<sup>2</sup>



### Results and recommendations

- ✓ Both clinical data and data on sales and reimbursement of treatment confirmed increase of scabies infestations
- ✓ Age group 15-24 years most affected, no difference males and females
- ✓ Higher incidence in cities
- ✓ Seasonality: higher infection rates in colder months
- ✓ We recommend further epidemiological follow-up and studies to investigate possible reasons for the increase



Scabies incidence in GP network in Flanders, by place of residence, 2017-2022 (Source: Intego)

# Scabiose: en Belgique

## Understanding the increase in scabies cases in Flanders

Colombe, Soledad (PI), Meudec, Marie (CoPI), Kreppel, Kathy (Promotor), Laisnez, Valeska (Partner), Dhaeze, Wouter (Partner), Cosaert, Theo (Researcher), Okeson, Phoebe (Researcher), Brosius, Isabel (Researcher), de Gooyer, Tanyth (Researcher), Van Bortel, Wim (Researcher), Aljadeeah, Saleh (Researcher), Visser, Jelle (Researcher), Stefani, Giulietta (Researcher)

Emerging Infectious Diseases, Equity and Health, Tropical Medicine, Mycobacterial Diseases and Neglected Tropical Diseases, Entomology, Pharmaceutical Public Health, Tropical Infectious Diseases

### Description

Scabies is a contagious and severely itchy skin condition caused by a microscopic mite. Scabies infestations have been increasing in Belgium over the past 10 years in the general population, in men and women of all ages, especially 15-25 years-old. In Flanders, the increase in incidence of scabies has additionally mostly been seen in large cities. It is so far unknown whether a large part of this increase is due to therapy failure or re-infections.

We aim to measure the number of scabies presentations to outpatient care and estimate the extent of scabies' therapy failure and reinfections in Flanders as well as to improve our understanding of scabies-specific care seeking behaviors and care giving behaviors. This will in turn help us target future actions to mitigate the increase of scabies in Flanders, and contribute to reducing the spread of this disease in society. A monthly survey will be conducted over a period of six months (June 2024 – December 2024) among a network of 250 infectious disease clinics, general practitioners (GPs) and dermatologists in 4 cities in Flanders (Antwerp, Ghent, Bruges and Leuven) to quantify the number of scabies patients seen monthly, including the number of newly and reinfected scabies patients, and to describe the socio-demographics of these patients. In addition, we will conduct in-depth interviews with scabies patients who consulted a physician, to understand better why they came, how they feel about the advice given, if others around them have been infected, or how they concluded it might be scabies. We will equally conduct in-depth interviews with care providers: GPs/dermatologists and community health workers sent by the region to support environmental disinfection in patient's home. We will discuss with them what type of questions patients usually ask, their experiences with scabies patients, and whether they see specific population groups consulting with scabies.

The results from this study will in turn support Departement Zorg in targeting measures to reduce the burden of scabies in Flanders.

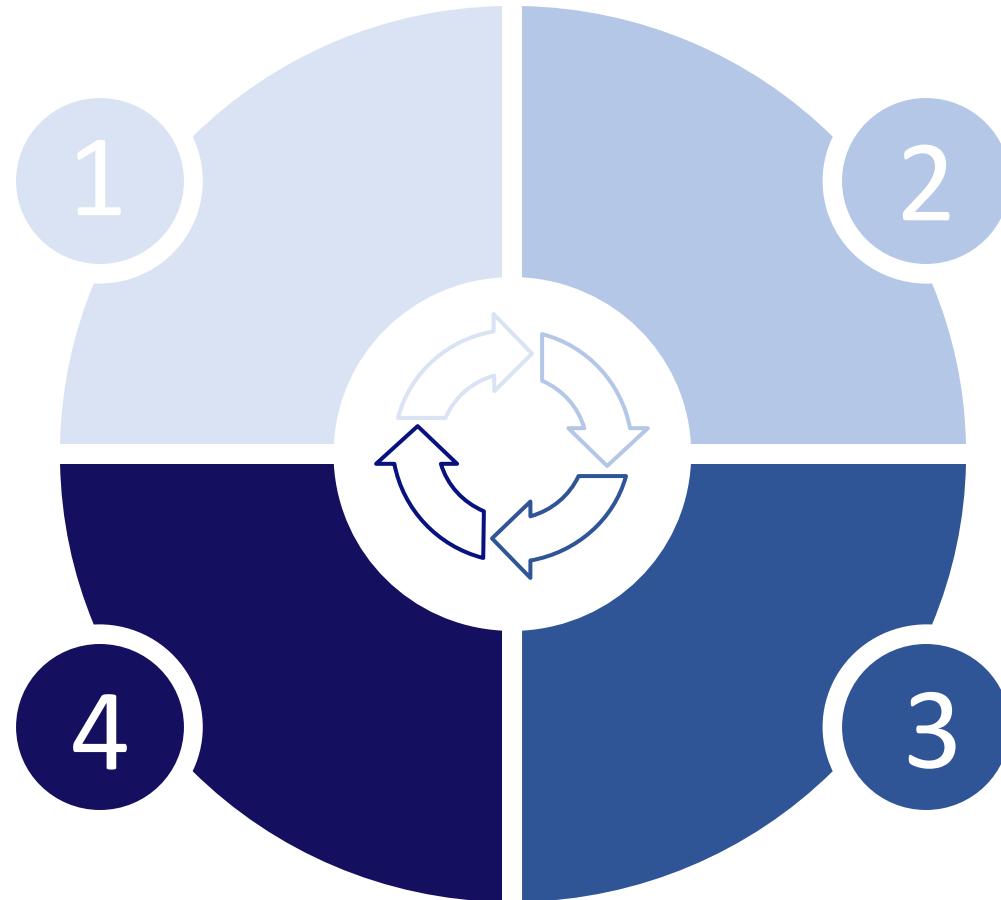
# Augmentation de l'incidence: Hypothèses



FLUX MIGRATOIRES



RESISTANCE AUX  
TRAITEMENTS

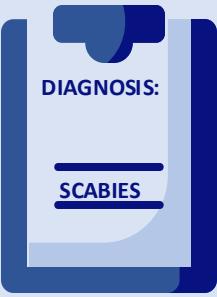


AUGMENTATION DE LA  
TRANSMISSION SEXUELLE



AUGMENTATION DE  
L'ESPERANCE DE VIE

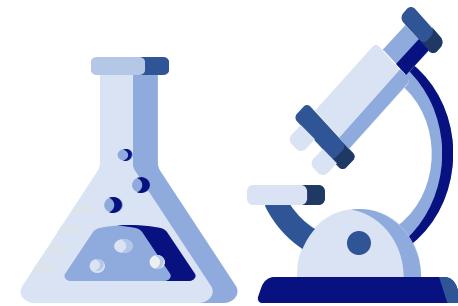
# Scabiose: Comment améliorer les résultats?



**Reconnaître**

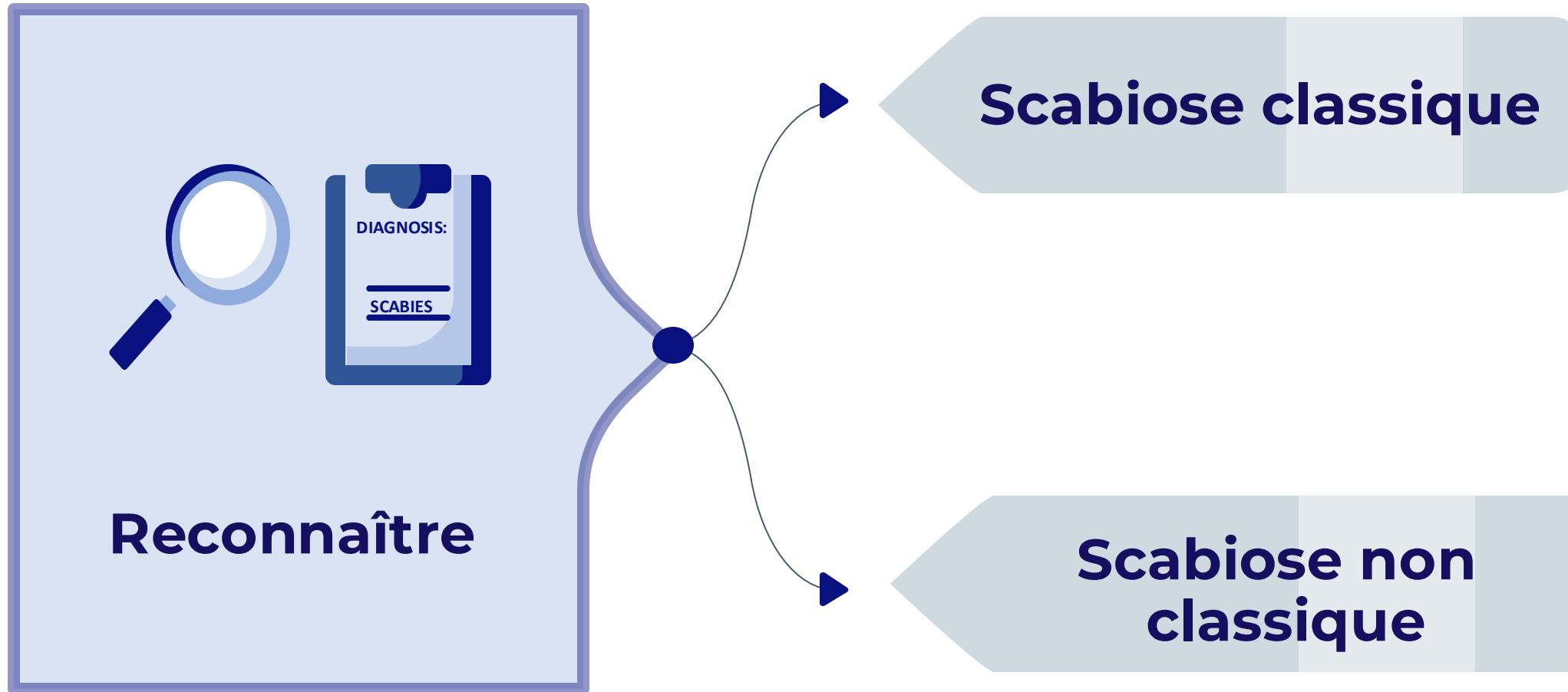


**Traiter  
correctement**



**Nouveaux  
traitements**

# Scabiose: Comment améliorer les résultats?



# Scabiose: diagnostic

## Clinique

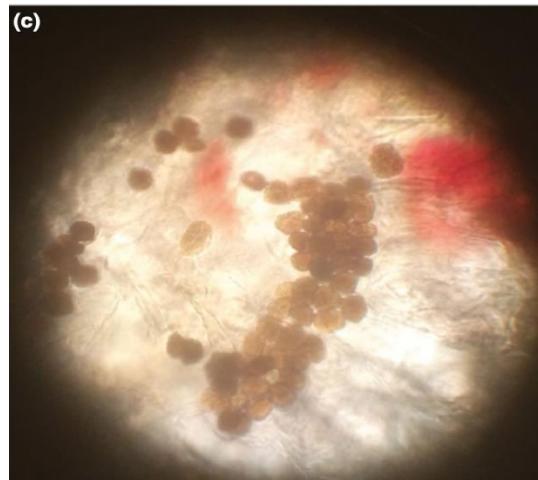
Histoire typique?

+ Lésions caractéristiques?

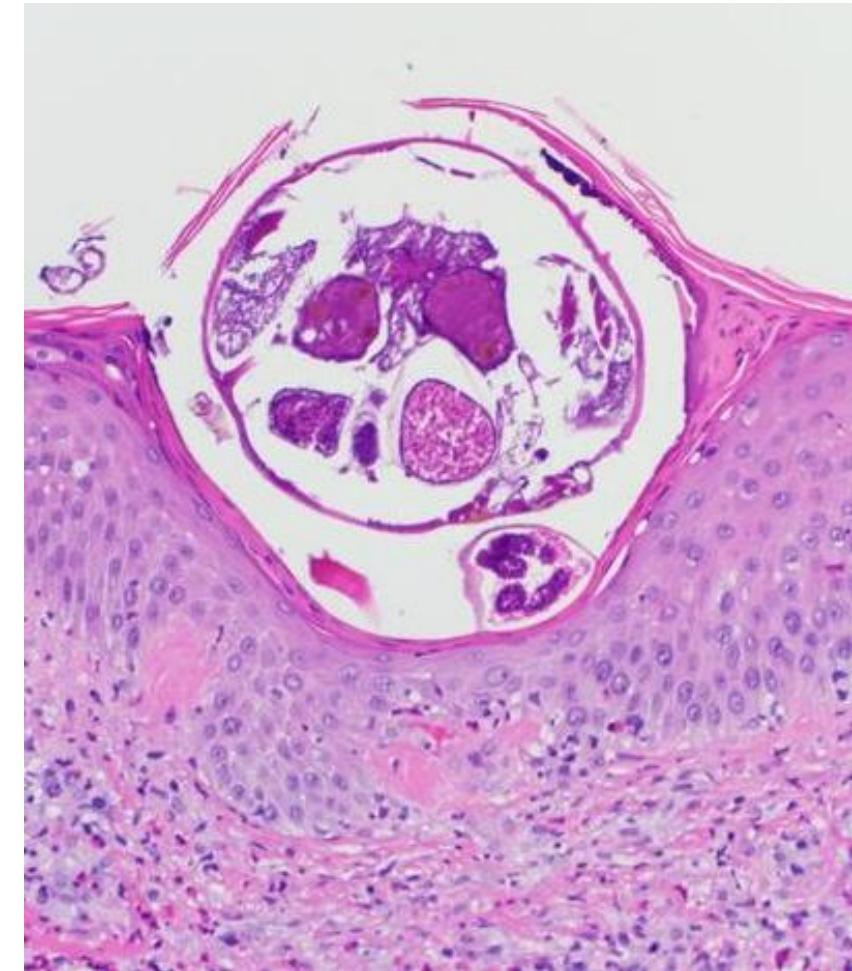
+ scores cliniques IACS Consensus  
*(Criteria for the Diagnosis of Scabies)*

A	Confirmed scabies	At least one of: A1 Mites, eggs or faeces on light microscopy of skin samples A2 Mites, eggs or faeces visualised on individual using high-powered imaging device A3 Mite visualised on individual using dermoscopy
B	Clinical scabies	At least one of: B1 Scabies burrows B2 Typical lesions affecting male genitalia B3 Typical lesions in a typical distribution and two history features
C	Suspected scabies	One of: C1 Typical lesions in a typical distribution and one history feature C2 Atypical lesions or atypical distribution and two history features History features: H1 Itch H2 Close contact with an individual who has itch or typical lesions in a typical distribution

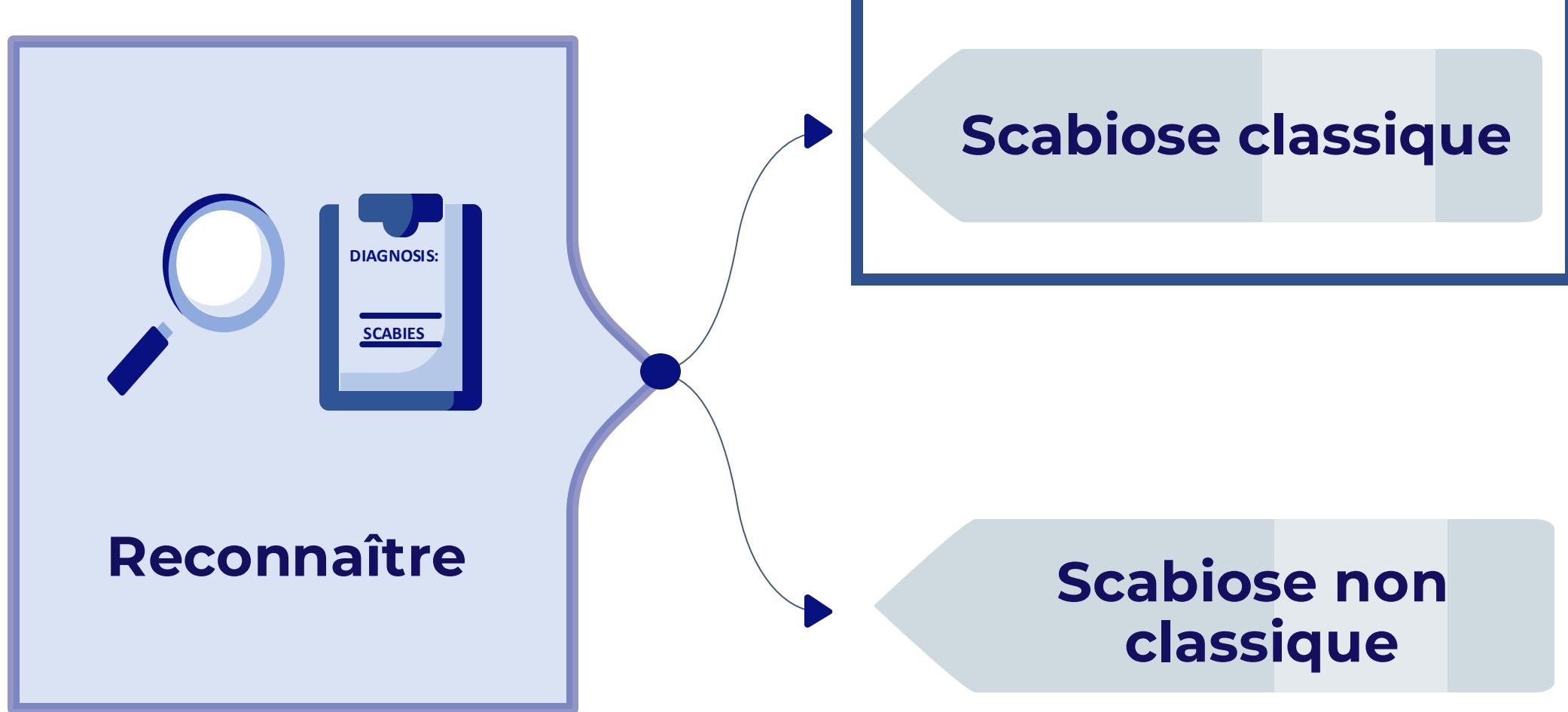
## Microscopie



## Biopsie cutanée



# Scabiose: Comment améliorer les résultats?



# Scabiose classique: présentation clinique

PRURIT  
INTENSE

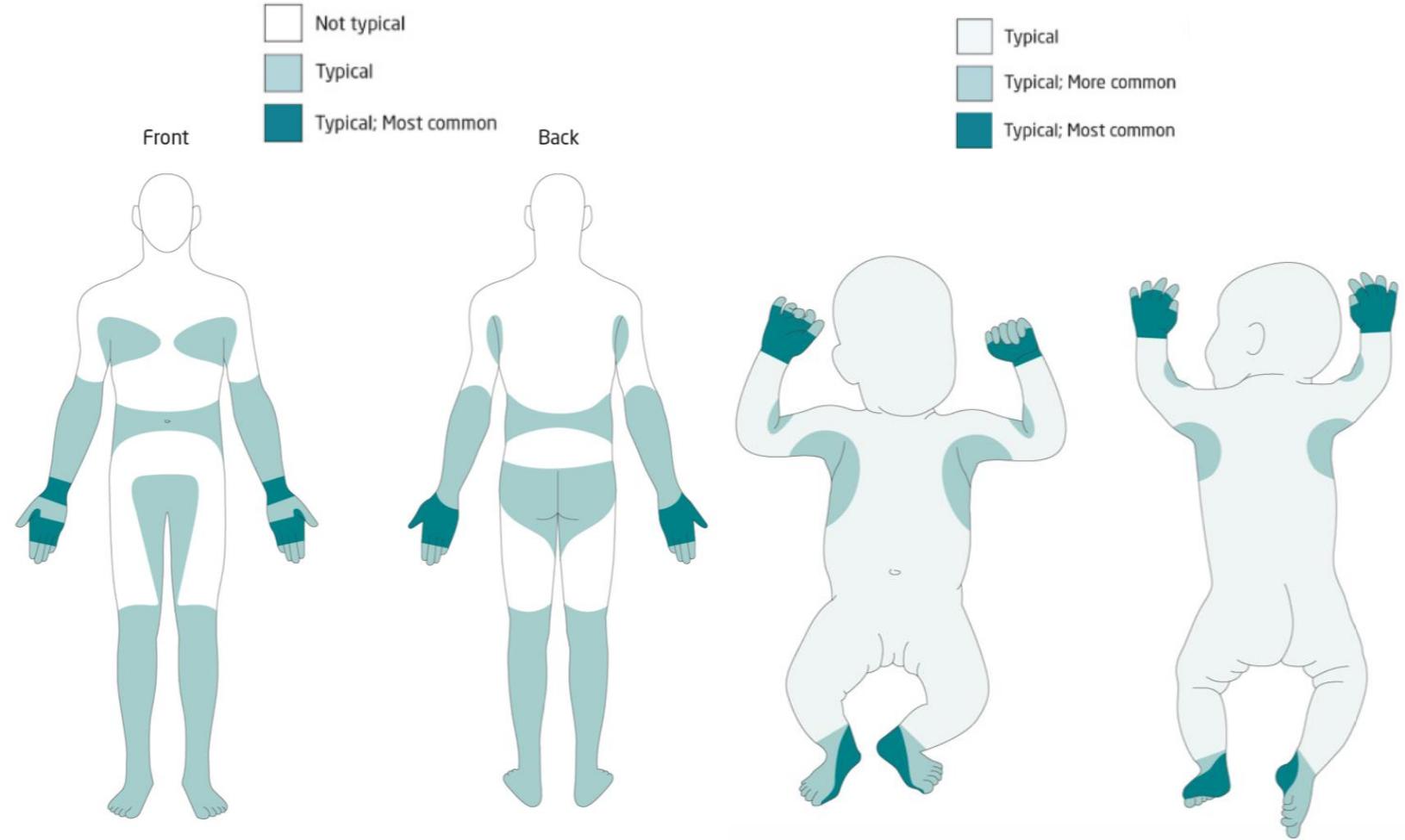


ADULTES:  
VISAGE PAS  
ATTEINT

+ INTENSE  
LA NUIT

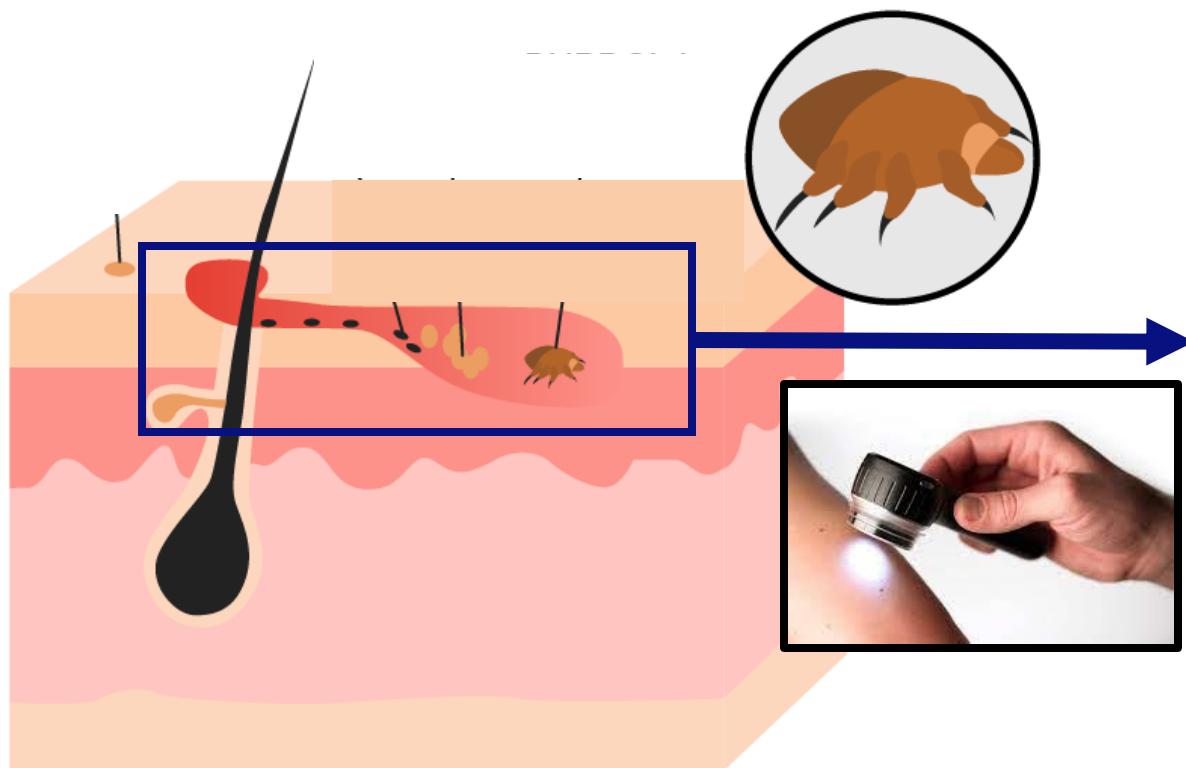


ENFANTS:  
VISAGE PARFOIS  
ATTEINT

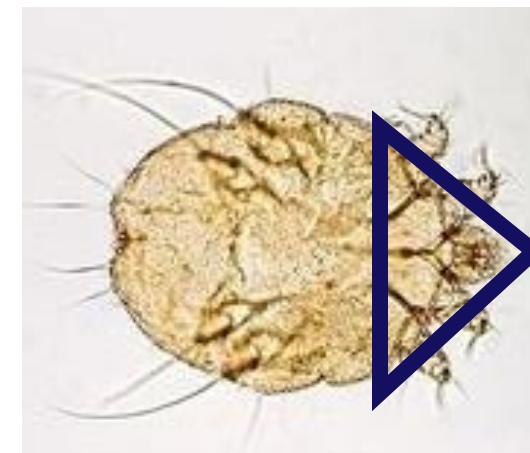


# Scabiose classique: diagnostic

**Signe pathognomonique:** sillon avec



**SIGNE DU  
TRIANGLE**



**“DELTA-WING JET WITH  
A CONTRAIL SIGN”**



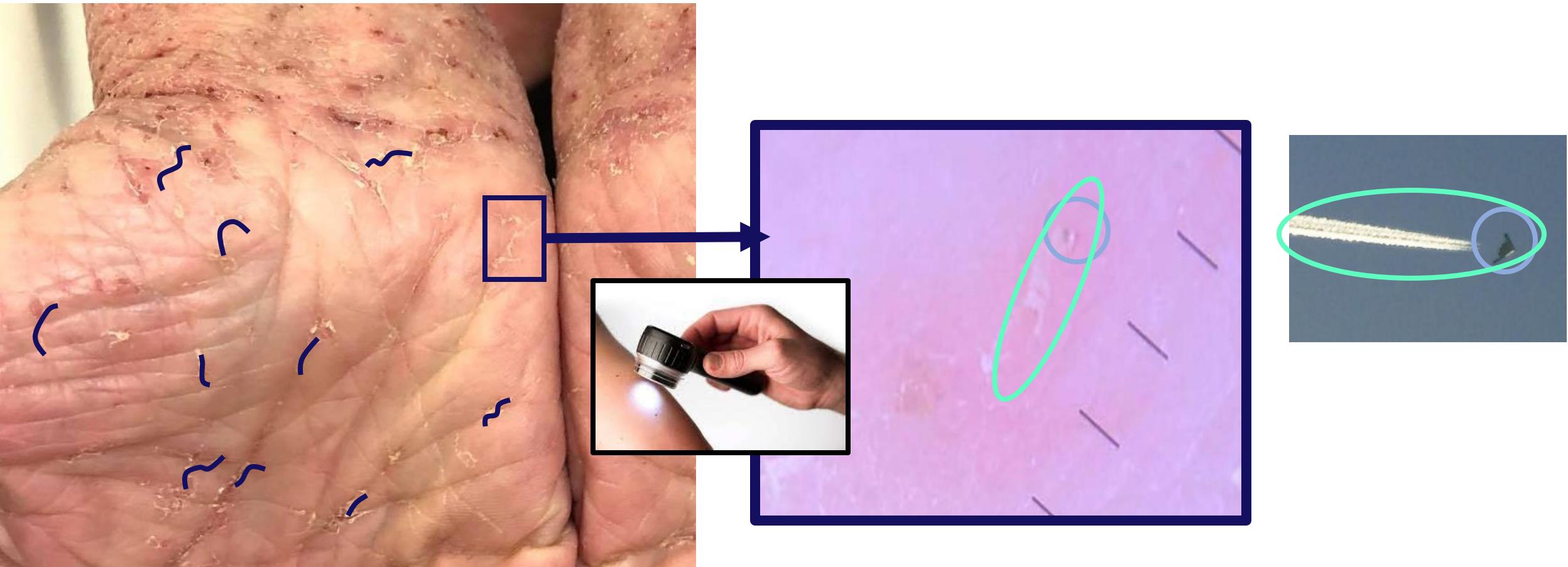
# Scabiose classique: diagnostic

**Signe pathognomonique:** sillon



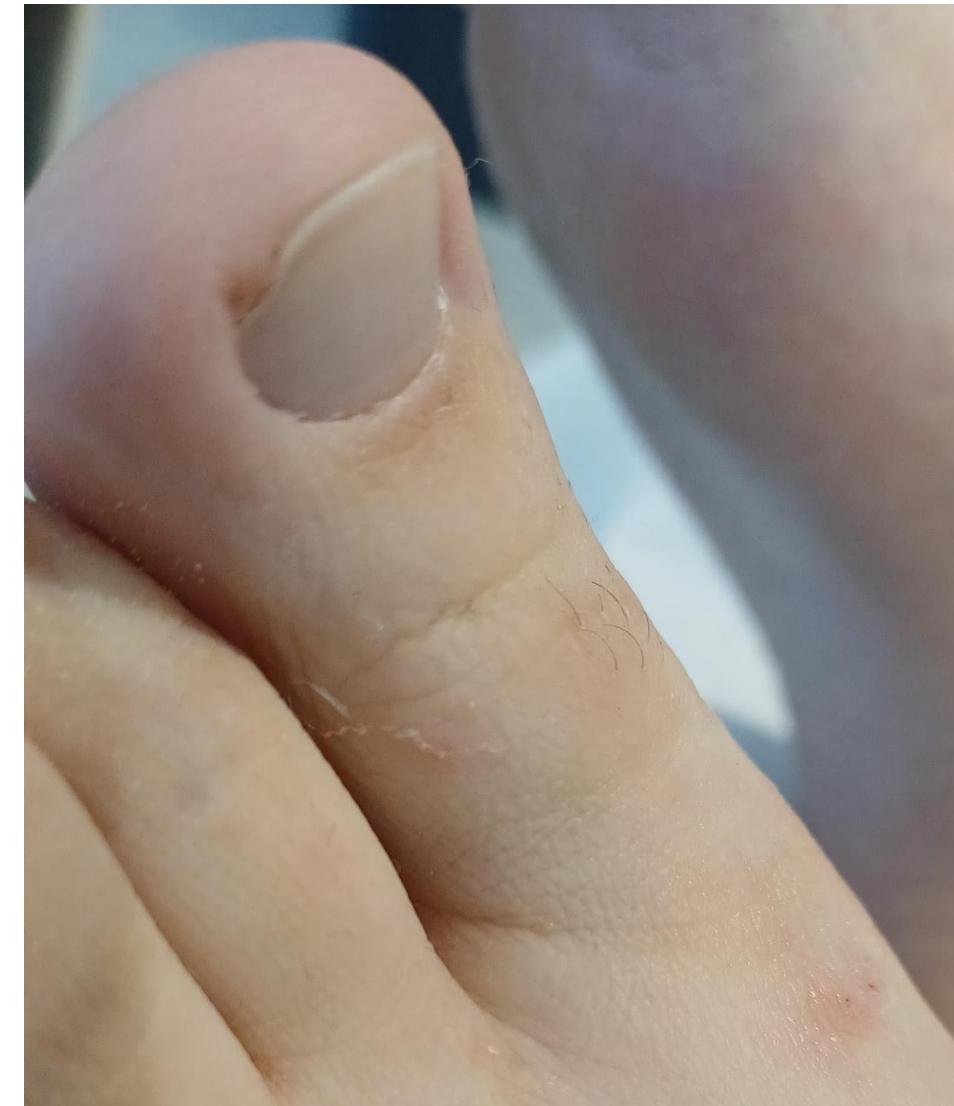
# Scabiose classique: diagnostic

**Signe pathognomonique:** sillon avec du signe du “triangle” ou “delta-wing jet with a contrail”



# Scabiose classique: diagnostic

**Signe pathognomonique:**  
sillon avec du signe du  
“triangle”



# Scabiose classique: diagnostic

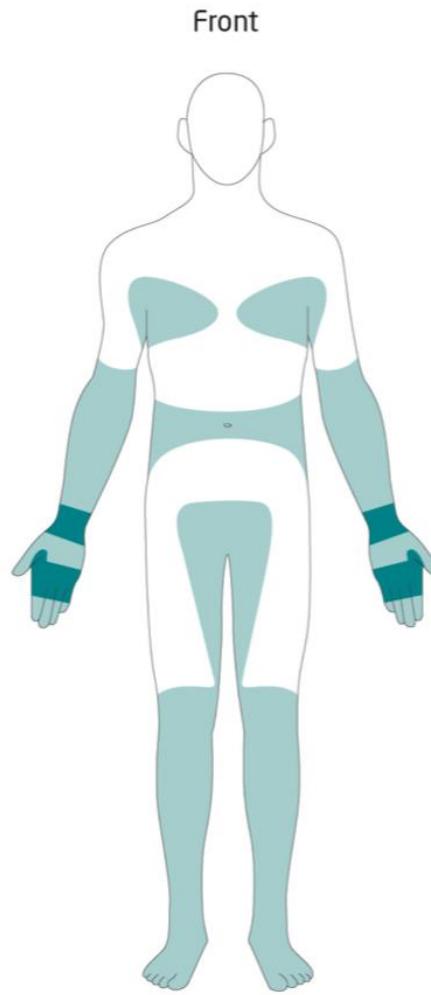
Le signe de la balle  
("ball sign")



# Classic scabies: other lesions



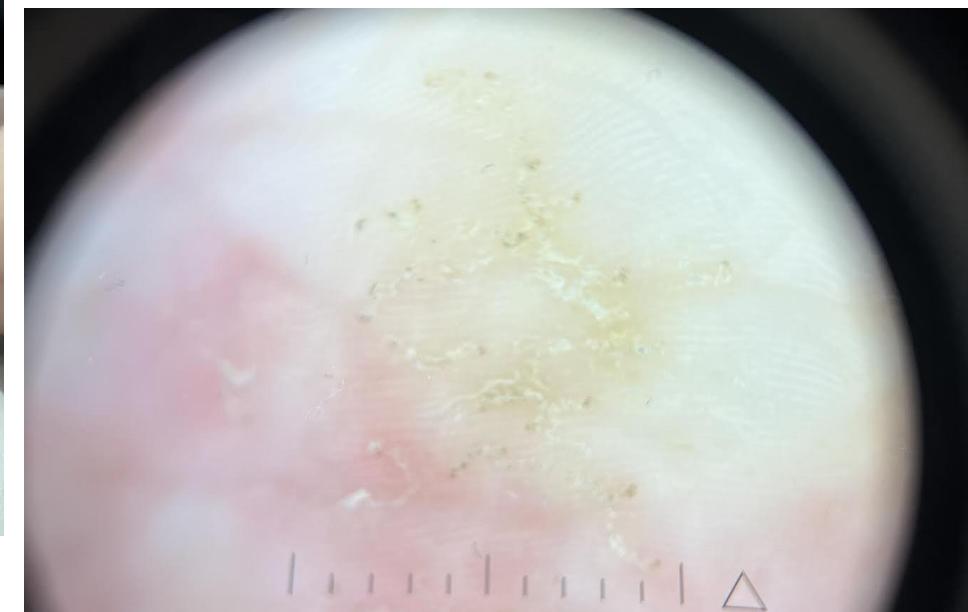
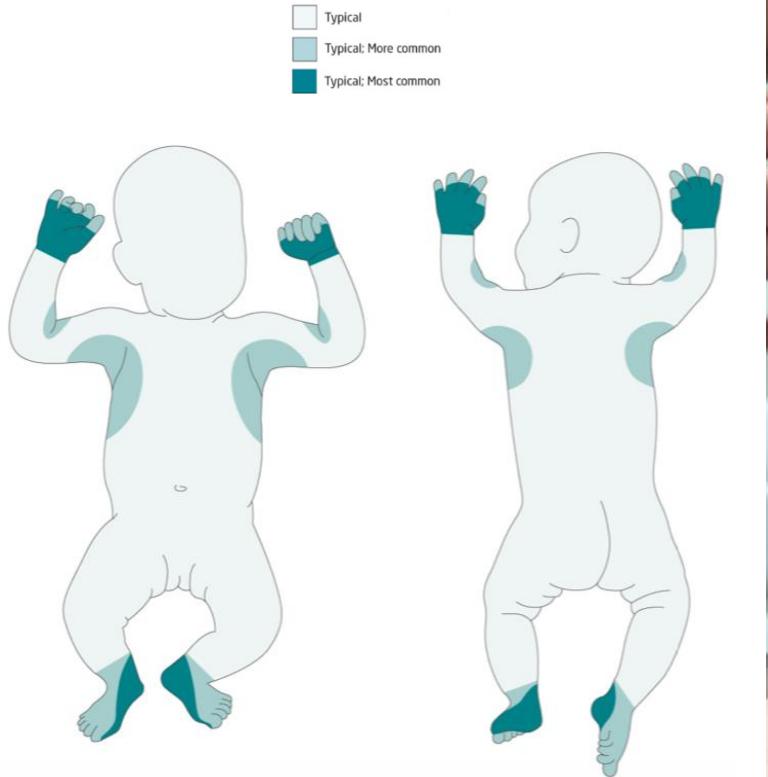
Rash aspécifique



Mittal A et al. 2013

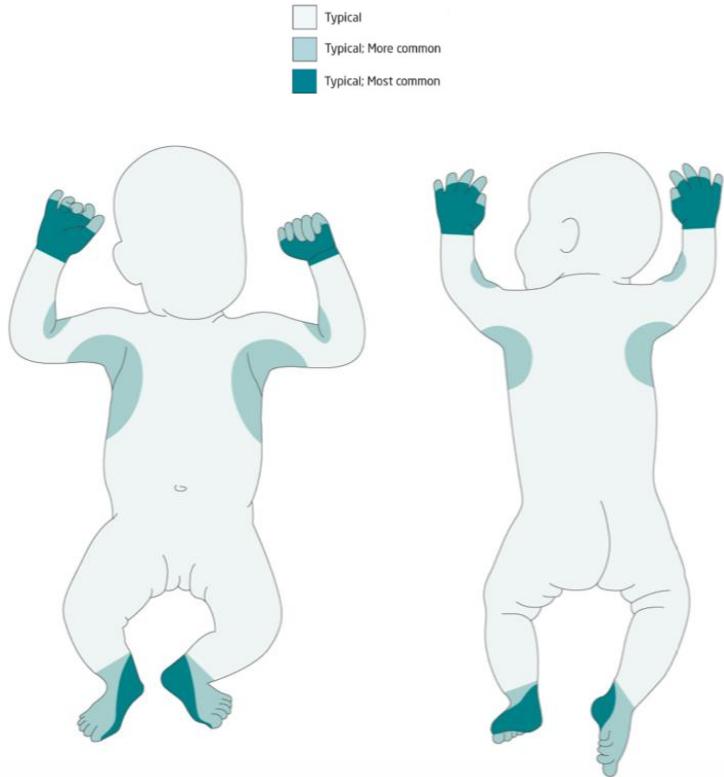
Nodules

# Classic scabies: infants



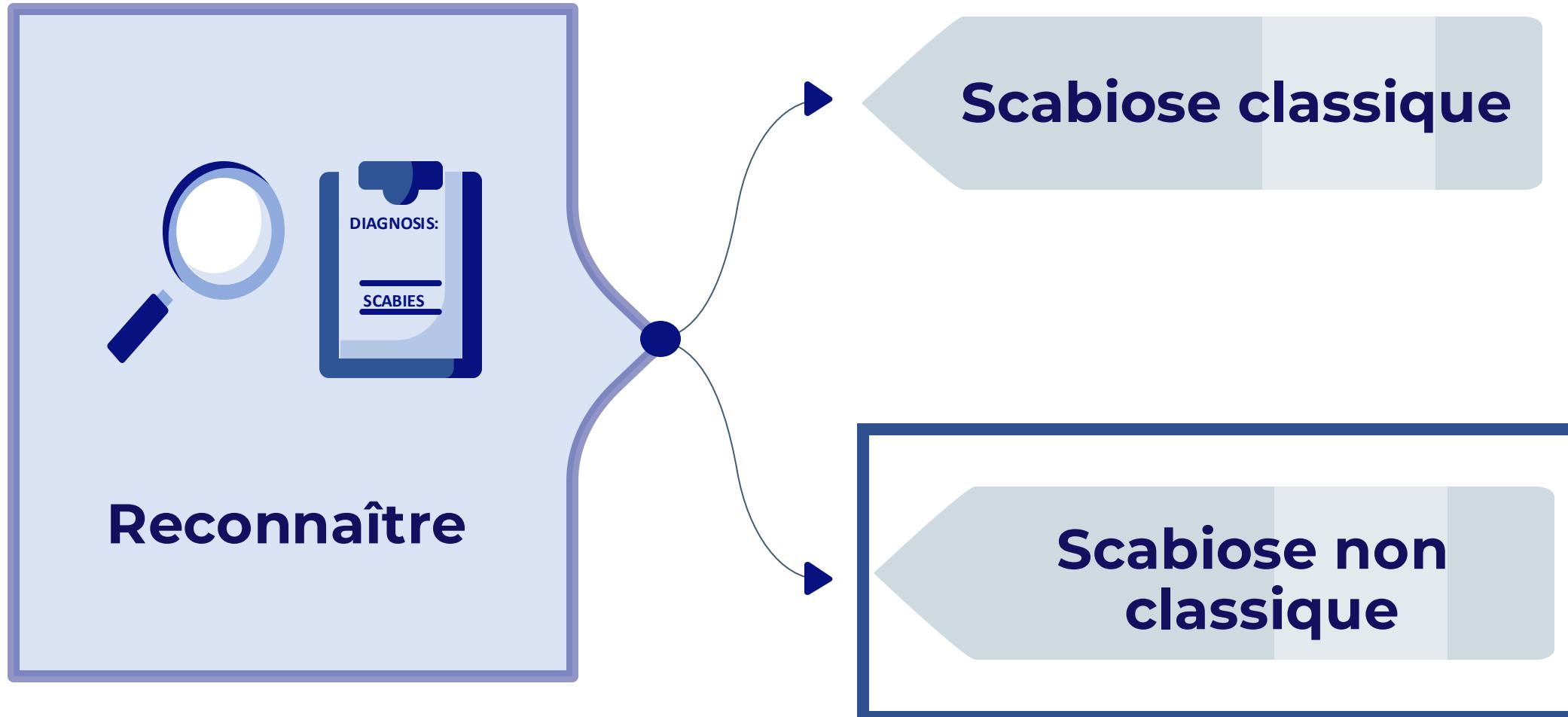
**Scabiose classique chez l'enfant**

# Classic scabies: infants



**Scabiose classique avec nombreux sillons sur le tronc**

# Scabiose: Comment améliorer les résultats?



# Scabiose non classique: scabies surrepticius

- La scabiose peut imiter de multiples dermatoses, cliniquement et/ou histologiquement

**Table 1.** Subtypes of scabies surrepticius.

Subtype	
Actinic keratosis	> Dermatol Online J. 2022 Aug 15;28(4). doi: 10.5070/D328458532.
Bullous	
Contact dermatitis-like	
Crusted	
Darier disease-like	
Dermatitis-like	
Dermatitis herpetiformis-like	Philip R Cohen <sup>1</sup>
Dermatomyositis-like	
Dyshidrotic dermatitis-like	
Drug eruption-like	
Ecchymoses	
Erythrodermic dermatitis-like	
Face	
Hidden <sup>a</sup>	
Incognito	
Indeterminate cell histiocytosis-like	
Langerhans cell histiocytosis-like	
Leukocytoclastic vasculitis <sup>b</sup>	
Lichen simplex chronicus-like	
Nail <sup>c</sup>	
Nodular <sup>d</sup>	
Palmar and/or plantar lesions <sup>e</sup>	
Pityriasis rosea-like	
Prurigo nodularis	
Psoriasis-like	
Scalp	
Seborrheic dermatitis-like	
Subcorneal pustular dermatosis-like	
Systemic lupus erythematosus-like	
Urticaria-like	
Urticaria pigmentosa-like	

**Drug eruption-like scabies surrepticius: an uncommonly described variant of scabies appearing in a non-classic clinical presentation**



## SCABIES SURREPTICUS

“Terme unifiant pour englober toutes les présentations non-classiques de la scabiose”

*P R. Cohen, 2017*

Case Reports > Clin Cosmet Investig Dermatol. 2017 Aug 23;10:317-324.  
doi: 10.2147/CCID.S145494. eCollection 2017.

### Scabies masquerading as bullous pemphigoid: scabies surrepticius

Philip R Cohen <sup>1</sup>

# Scabies surrepticius

**Table 1.** Subtypes of scabies surrepticius.

Subtype
Actinic keratosis
Bullous
Contact dermatitis-like
<b>Crusted</b>
Darier disease-like
Dermatitis-like
Dermatitis herpetiformis-like
Dermatomyositis-like
Dyshidrotic dermatitis-like
Drug eruption-like
Ecchymoses
Erythrodermic dermatitis-like
Face
Hidden <sup>a</sup>
Incognito
Indeterminate cell histiocytosis-like
Langerhans cell histiocytosis-like
Leukocytoclastic vasculitis <sup>b</sup>
Lichen simplex chronicus-like
Nail <sup>c</sup>
Nodular <sup>d</sup>
Palmar and/or plantar lesions <sup>e</sup>
Pityriasis rosea-like
Prurigo nodularis
Psoriasis-like
Scalp
Seborrheic dermatitis-like
Subcorneal pustular dermatosis-like
Systemic lupus erythematosus-like
Urticaria-like
Urticaria pigmentosa-like



# Scabies surrepticius

**Table 1.** Subtypes of scabies surrepticius.

Subtype
Actinic keratosis
<b>Bullous</b>
Contact dermatitis-like
Crusted
Darier disease-like
Dermatitis-like
Dermatitis herpetiformis-like
Dermatomyositis-like
Dyshidrotic dermatitis-like
Drug eruption-like
Ecchymoses
Erythrodermic dermatitis-like
Face
Hidden <sup>a</sup>
Incognito
Indeterminate cell histiocytosis-like
Langerhans cell histiocytosis-like
Leukocytoclastic vasculitis <sup>b</sup>
Lichen simplex chronicus-like
Nail <sup>c</sup>
Nodular <sup>d</sup>
Palmar and/or plantar lesions <sup>e</sup>
Pityriasis rosea-like
Prurigo nodularis
Psoriasis-like
Scalp
Seborrheic dermatitis-like
Subcorneal pustular dermatosis-like
Systemic lupus erythematosus-like
Urticaria-like
Urticaria pigmentosa-like



Sharab R et al, JAAD 2003



**Scabiose bulleuse**

# Scabies surrepticius

**Table 1.** Subtypes of scabies surrepticius.

Subtype
Actinic keratosis
Bullous
Contact dermatitis-like
Crusted
Darier disease-like
Dermatitis-like
Dermatitis herpetiformis-like
Dermatomyositis-like
Dyshidrotic dermatitis-like
Drug eruption-like
Ecchymoses
Erythrodermic dermatitis-like
Face
Hidden <sup>a</sup>
Incognito
Indeterminate cell histiocytosis-like
Langerhans cell histiocytosis-like
Leukocytoclastic vasculitis <sup>b</sup>
Lichen simplex chronicus-like
Nail <sup>c</sup>
Nodular <sup>d</sup>
Palmar and/or plantar lesions <sup>e</sup>
Pityriasis rosea-like
Prurigo nodularis
Psoriasis-like
Scalp
Seborrheic dermatitis-like
Subcorneal pustular dermatosis-like
Systemic lupus erythematosus-like
Urticaria-like
Urticaria pigmentosa-like



**Scabiose psoriasis-like**

# Scabies surrepticius

**Table 1.** Subtypes of scabies surrepticius.

Subtype
Actinic keratosis
Bullous
Contact dermatitis-like
Crusted
Darier disease-like
<b>Dermatitis-like</b>
Dermatitis herpetiformis-like
Dermatomyositis-like
Dyshidrotic dermatitis-like
Drug eruption-like
Ecchymoses
Erythrodermic dermatitis-like
Face
Hidden <sup>a</sup>
Incognito
Indeterminate cell histiocytosis-like
Langerhans cell histiocytosis-like
Leukocytoclastic vasculitis <sup>b</sup>
Lichen simplex chronicus-like
Nail <sup>c</sup>
Nodular <sup>d</sup>
Palmar and/or plantar lesions <sup>e</sup>
Pityriasis rosea-like
Prurigo nodularis
Psoriasis-like
Scalp
Seborrheic dermatitis-like
Subcorneal pustular dermatosis-like
Systemic lupus erythematosus-like
Urticaria-like
Urticaria pigmentosa-like



**Scabiose  
“Dermatitis-like”**

# Scabies surrepticius

**Table 1.** Subtypes of scabies surrepticius.

Subtype
Actinic keratosis
Bullous
Contact dermatitis-like
Crusted
Darier disease-like
Dermatitis-like
Dermatitis herpetiformis-like
Dermatomysitis-like
<b>Dyshidrotic dermatitis-like</b>
Drug eruption-like
Ecchymoses
Erythrodermic dermatitis-like
Face
Hidden <sup>a</sup>
Incognito
Indeterminate cell histiocytosis-like
Langerhans cell histiocytosis-like
Leukocytoclastic vasculitis <sup>b</sup>
Lichen simplex chronicus-like
Nail <sup>c</sup>
Nodular <sup>d</sup>
Palmar and/or plantar lesions <sup>e</sup>
Pityriasis rosea-like
Prurigo nodularis
Psoriasis-like
Scalp
Seborrheic dermatitis-like
Subcorneal pustular dermatosis-like
Systemic lupus erythematosus-like
Urticaria-like
Urticaria pigmentosa-like



**Scabiose dyshidrosique  
(surinfectée)**

# Scabies surrepticius

Table 1. Subtypes of scabies surrepticius.

Subtype
Actinic keratosis
Bullous
Contact dermatitis-like
<b>Crusted</b>
Darier disease-like
Dermatitis-like
Dermatitis herpetiformis-like
Dermatomyositis-like
Dyshidrotic dermatitis-like
<b>Drug eruption-like</b>
Ecchymoses
Erythrodermic dermatitis-like
Face
Hidden <sup>a</sup>
Incognito
Indeterminate cell histiocytosis-like
Langerhans cell histiocytosis-like
Leukocytoclastic vasculitis <sup>b</sup>
Lichen simplex chronicus-like
Nail <sup>c</sup>
Nodular <sup>d</sup>
Palmar and/or plantar lesions <sup>e</sup>
Pityriasis rosea-like
Prurigo nodularis
Psoriasis-like
Scalp
Seborrheic dermatitis-like
Subcorneal pustular dermatosis-like
Systemic lupus erythematosus-like
Urticaria-like
Urticaria pigmentosa-like



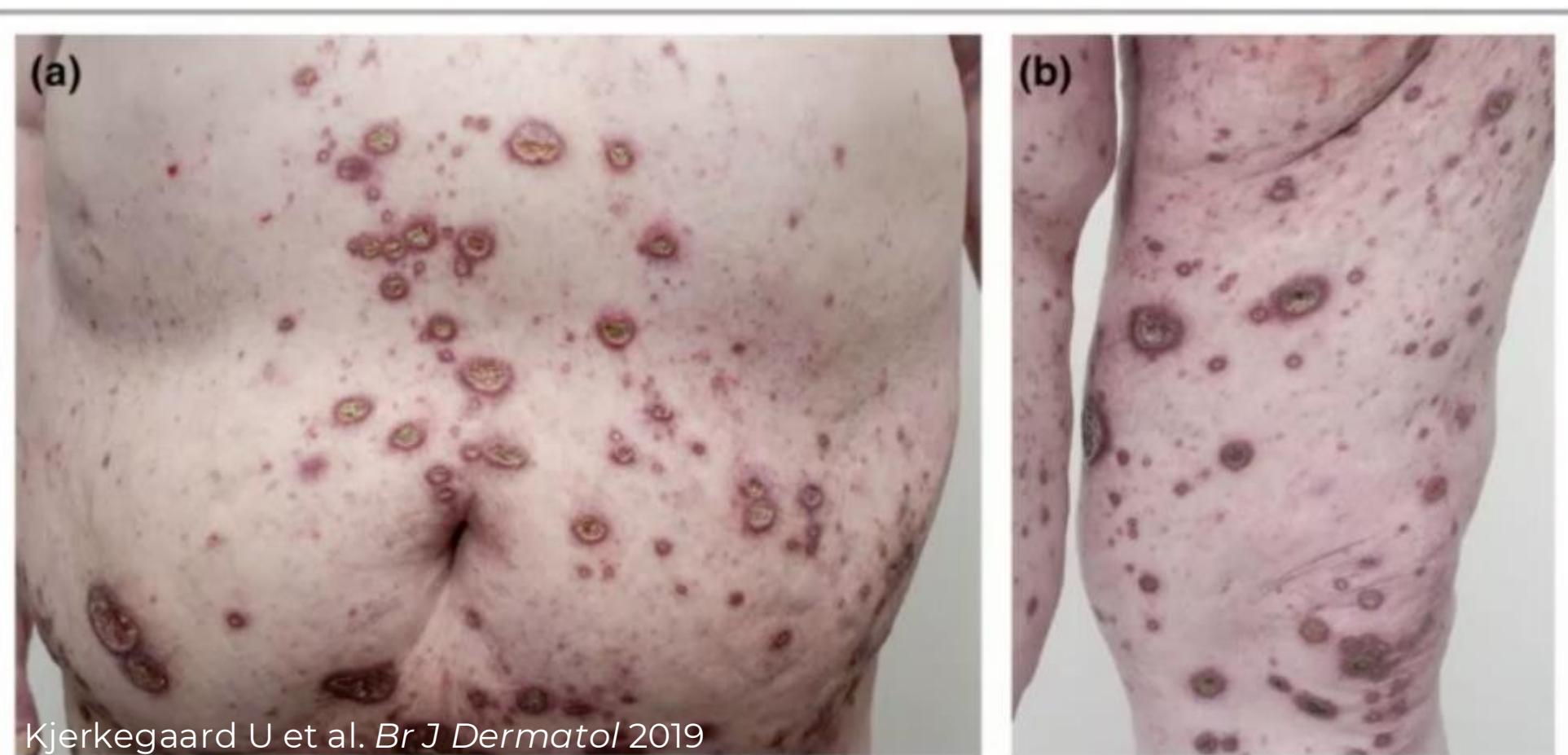
**Scabiose croûteuse**  
+  
**Scabiose**  
**“erythème polymorphe-like”**



# Scabies surrepticius

Table 1. Subtypes of scabies surrepticius.

Subtype
Actinic keratosis
Bullous
Contact dermatitis-like
Crusted
Darier disease-like
Dermatitis-like
Dermatitis herpetiformis-like
Dermatomyositis-like
Dyshidrotic dermatitis-like
Drug eruption-like
Ecchymoses
Erythrodermic dermatitis-like
Face
Hidden <sup>a</sup>
<b>Incognito</b>
Indeterminate cell histiocytosis-like
Langerhans cell histiocytosis-like
Leukocytoclastic vasculitis <sup>b</sup>
Lichen simplex chronicus-like
Nail <sup>c</sup>
Nodular <sup>d</sup>
Palmar and/or plantar lesions <sup>e</sup>
Pityriasis rosea-like
Prurigo nodularis
Psoriasis-like
Scalp
Seborrheic dermatitis-like
Subcorneal pustular dermatosis-like
Systemic lupus erythematosus-like
Urticaria-like
Urticaria pigmentosa-like

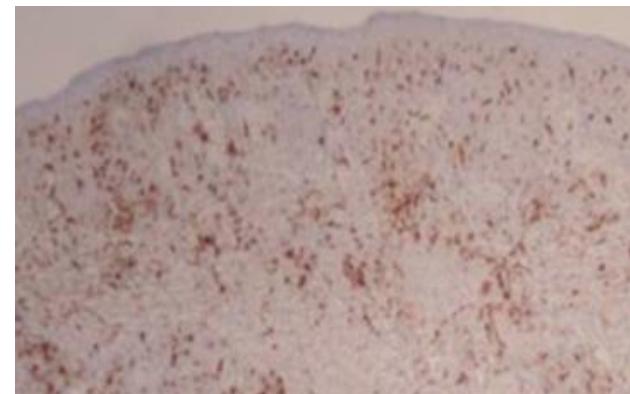
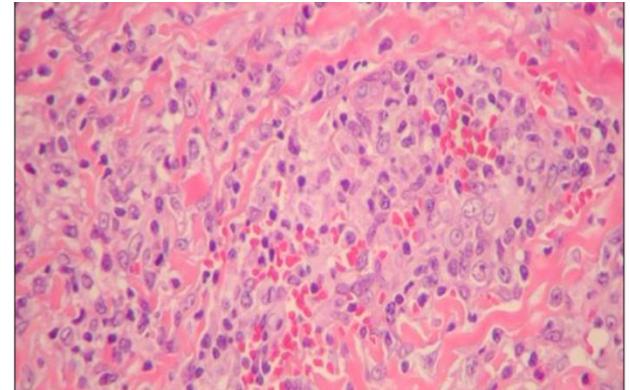


**Scabiose incognito**

# Scabies surrepticius

Table 1. Subtypes of scabies surrepticius.

Subtype
Actinic keratosis
Bullous
Contact dermatitis-like
Crusted
Darier disease-like
Dermatitis-like
Dermatitis herpetiformis-like
Dermatomyositis-like
Dyshidrotic dermatitis-like
Drug eruption-like
Ecchymoses
Erythrodermic dermatitis-like
Face
Hidden <sup>a</sup>
Incognito
Indeterminate cell histiocytosis-like
Langerhans cell histiocytosis-like
Leukoerythroblastocytic vasculitis <sup>b</sup>
Lichen simplex chronicus-like
Nail <sup>c</sup>
Nodular <sup>d</sup>
Palmar and/or plantar lesions <sup>e</sup>
Pityriasis rosea-like
Prurigo nodularis
Psoriasis-like
Scalp
Seborrheic dermatitis-like
Subcorneal pustular dermatosis-like
Systemic lupus erythematosus-like
Urticaria-like
Urticaria pigmentosa-like



**Scabiose  
“Langerhans cell histiocytosis-like”**

# Scabies surrepticius

Table 1. Subtypes of scabies surrepticius.

Subtype
Actinic keratosis
Bullous
Contact dermatitis-like
Crusted
Darier disease-like
Dermatitis-like
Dermatitis herpetiformis-like
Dermatomyositis-like
Dyshidrotic dermatitis-like
Drug eruption-like
Ecchymoses
Erythrodermic dermatitis-like
Face
Hidden <sup>a</sup>
Incognito
Indeterminate cell histiocytosis-like
Langerhans cell histiocytosis-like
Leukocytoclastic vasculitis <sup>b</sup>
Lichen simplex chronicus-like
Nail <sup>c</sup>
Nodular <sup>d</sup>
Palmar and/or plantar lesions <sup>e</sup>
Pityriasis rosea-like
Prurigo nodularis
Psoriasis-like
Scalp
Seborrheic dermatitis-like
Subcorneal pustular dermatosis-like
Systemic lupus erythematosus-like
Urticaria-like
Urticaria pigmentosa-like



Zou Y et al, *The Lancet* 2018

**Scabiose unguéale**

# Scabies surrepticius

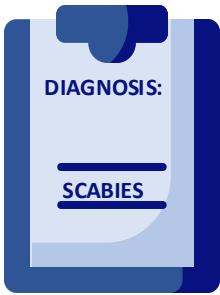
**Table 1.** Subtypes of scabies surrepticius.

Subtype
Actinic keratosis
Bullous
Contact dermatitis-like
Crusted
Darier disease-like
Dermatitis-like
Dermatitis herpetiformis-like
Dermatomyositis-like
Dyshidrotic dermatitis-like
Drug eruption-like
Ecchymoses
Erythrodermic dermatitis-like
Face
Hidden <sup>a</sup>
Incognito
Indeterminate cell histiocytosis-like
Langerhans cell histiocytosis-like
Leukocytoclastic vasculitis <sup>b</sup>
Lichen simplex chronicus-like
Nail <sup>c</sup>
<b>Nodular<sup>d</sup></b>
Palmar and/or plantar lesions <sup>e</sup>
Pityriasis rosea-like
Prurigo nodularis
Psoriasis-like
Scalp
Seborrheic dermatitis-like
Subcorneal pustular dermatosis-like
Systemic lupus erythematosus-like
Urticaria-like
Urticaria pigmentosa-like



**Scabiose nodulaire**

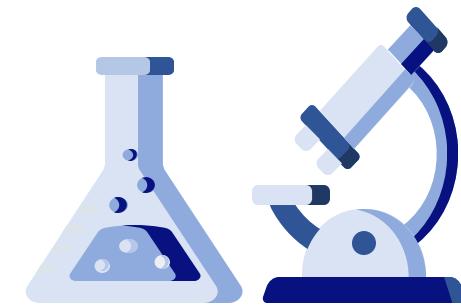
# Scabiose: Comment améliorer les résultats?



**Reconnaître**



**Traiter  
correctement**



**Nouveaux  
traitements**

# Scabiose: traitement

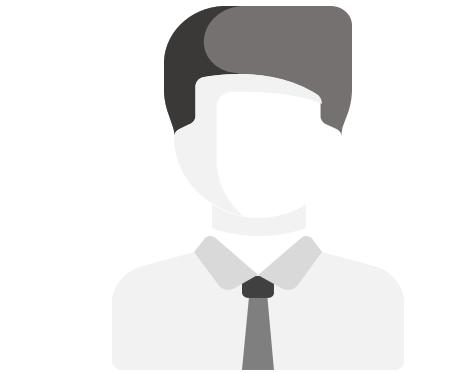
## Patient



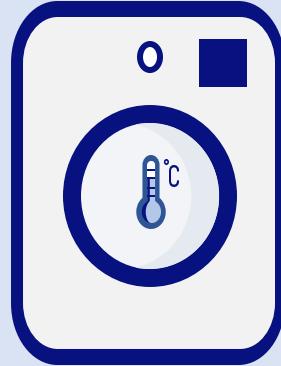
Antiscabieux

Gestion du prurit

## Contacts proches



## Tissus



# Scabiose: traitement

## Patient



Antiscabieux

Gestion du prurit

S~~é~~e

Lin~~é~~e

Crot~~é~~ton

**Antiscabieux disponibles**

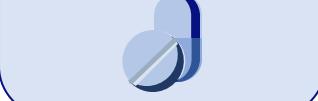
Perméthrine



Benzoate de benzyle



Ivermectine



# Scabiose: traitement

> J Eur Acad Dermatol Venereol. 2017 Aug;31(8):1248-1253. doi: 10.1111/jdv.14351.  
Epub 2017 Jun 22.

## European guideline for the management of scabies

C M Salavastru <sup>1</sup>, O Chosidow <sup>2</sup>, M J Boffa <sup>3</sup>, M Janier <sup>4</sup>, G S Tiplica <sup>5</sup>

### Recommended treatments

Permethrin 5% cream  
repeat once after 7-14 days

OR

Ivermectin p.o. - 200 µg/Kg  
repeat after 7 days  
(incl. in mass population treatment)

OR

Benzyl benzoate lotion 10-25%  
on days 1, 2 and  
repeat after 7 days

# Scabiose: traitement

Retour au site de l'INAMI: [inami.be](#) - Autres informations et services gouvernementaux: [belgique.be](#)

Institut national d'assurance maladie invalidité

Moteurs de recherche SSP - mis à jour le 03/11/2025

Formulaires de demande

Nouveau depuis 01-09-2025 01-10-2025 01-11-2025

Rechercher:  Montrer 10 résultats

Produit	Base légale	Chapitre	Paragraphe
IVERMECTINE	A.R.	V	10005 01.02.2018

1 à 1 de 1 résultats (filtré d'un total de 1,776 résultats)

Précédente 1 Suivante

**II - Eléments à attester par le médecin responsable du traitement :**

**Il s'agit d'une première demande de remboursement.**

Je soussigné, docteur en médecine, déclare que le bénéficiaire mentionné ci-dessus est,

Diagnostiqué avec la gale ordinaire ou la gale croûteuse.  
**OU**  
 Un contact étroit d'un patient diagnostiqué avec la gale ordinaire ou la gale croûteuse.

Sur base de ces éléments, je confirme que le remboursement de la spécialité pharmaceutique concernée est nécessaire pour ce bénéficiaire pendant 1 mois.

Je tiens à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve qui démontrent que ce bénéficiaire se trouve dans la situation exposée.

**Il s'agit d'une demande de poursuite de remboursement.**

Sur base de ces éléments, je confirme que le remboursement de la spécialité pharmaceutique concernée est de nouveau nécessaire pour ce bénéficiaire pendant 1 mois.

Je tiens à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve qui démontrent que ce bénéficiaire se trouve dans la situation exposée.

**ANNEXE A : Modèle de formulaire de demande**  
Formulaire de demande de remboursement d'une spécialité pharmaceutique à base d'ivermectine au §10005 du chapitre V de la liste jointe à l'A.R. du 1er février 2018.

**I - Identification du bénéficiaire (nom, prénom, numéro d'affiliation à l'organisme assureur) :**

(nom)  
 (prénom)  
 (numéro d'affiliation)

**II - Eléments à attester par le médecin responsable du traitement :**

**Il s'agit d'une première demande de remboursement.**

Je soussigné, docteur en médecine, déclare que le bénéficiaire mentionné ci-dessus est,

Diagnostiqué avec la gale ordinaire ou la gale croûteuse.  
**OU**  
 Un contact étroit d'un patient diagnostiqué avec la gale ordinaire ou la gale croûteuse.

Sur base de ces éléments, je confirme que le remboursement de la spécialité pharmaceutique concernée est nécessaire pour ce bénéficiaire pendant 1 mois.

Je tiens à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve qui démontrent que ce bénéficiaire se trouve dans la situation exposée.

**Il s'agit d'une demande de poursuite de remboursement.**

Je soussigné, docteur en médecine, déclare que le bénéficiaire mentionné ci-dessus a déjà reçu le remboursement selon point a) du §10005 et est :

Diagnostiqué avec la gale ordinaire ou la gale croûteuse.  
**OU**  
 Un contact étroit d'un patient diagnostiqué avec la gale ordinaire ou la gale croûteuse.

Sur base de ces éléments, je confirme que le remboursement de la spécialité pharmaceutique concernée est de nouveau nécessaire pour ce bénéficiaire pendant 1 mois.

Je tiens à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve qui démontrent que ce bénéficiaire se trouve dans la situation exposée.

**III - Identification du médecin mentionné ci-dessus au point II :**

(nom)  
 (prénom)  
 1 -  -  -  (n° INAMI)  
 /  /  (date)

(cachet) ..... (signature du médecin )



# Scabiose: traitement

## Patient



Antiscabieux

Gestion du prurit

## Traitement topique



**Perméthrine 5%**  
(Crème)  
**Zalvor®**

**2 applications** (J0 et J7-14)



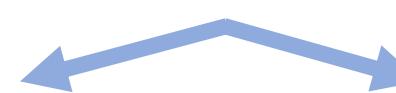
Quantité: âge/dépendant:

- ≥ 12 ans: 1 tube (30g)/application
- 6 – 12 ans: ½ tube (15g)/application
- 1 – 5 ans: ¼ tube (7,5g)/application
- 2 – 12 mois: 1/8 tube (3,75g)/application



**Benzoate de benzyle**  
(Crème/lotion)  
**Ascabiol®**

**3 applications** (J0, J1 et J7)



≥ 12 ans

DILUE A 25%

- 30g/application

< 12 ans (pas < 2 mois)

DILUE A 10-12,5%

- 6 – 12 ans: 15g/application
- 1 – 5 ans: 7,5g/application
- 2 – 12 mois: 3,75g/application

# Scabiose: traitement

## Patient



Antiscabieux

Gestion du prurit

## Situations spéciales

### Grossesse



Perméthrine 5%

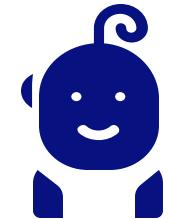
1<sup>ère</sup> ligne  
Sûr peu importe le terme



Benzoate de benzyle 25%

2<sup>e</sup> ligne  
Semble sûr peu importe le terme  
1<sup>er</sup> trimestre: préférer la perméthrine

### Enfants < 2 mois



Aucun traitement FDA-approved



Considérée comme une option sûre

Perméthrine 5%

### Lésions eczémateuses diffuses ou surinfectées



Contre-indication aux antiscabieux topiques

→ Priivilégier traitement oral

# Scabiose: traitement

## Patient



Antiscabieux

Gestion du prurit

## Traitement oral



Ivermectine (IVM)  
(Comprimés, 3mg)  
**Stromectol®**

**Seul traitement oral disponible**

**2 prises (J0 et J7-14)**

**Quantité: Poids/dépendant (200µg/kg):**

- 15kg: 1 comprimé/prise
- 30 kg: 2 comprimés/prise
- 45kg: 3 comprimés/prise
- ...

## Situations spéciales

### Grossesse

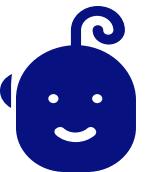
Dans situations spécifiques (surinfection/eczéma diffus) **IVM considérée sûre par le CRAT**



Centre de Référence sur les Agents Teratogènes  
CRAT - Hôpital Armand-Trousseau - PARIS

Weill et al. 2021, PLoS Negl Trop Dis

### **Enfants < 15kg**



**Sûr et efficace à 200µg/kg**  
Effets secondaires légers et auto-résolutifs

Levy et al. 2020, Br J Dermatol  
Jittamala et al 2021, PLoS Negl Trop Dis

### **Patients âgés**



**Sûr et sans sur-risque de mortalité**

Walker S et al 2021, Br J Dermatol

# Ivermectine chez l'enfant



## CENTRE DE PREUVES EN DERMATOLOGIE RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE

Pour l'enfant de moins de 15kg il est donc nécessaire de réaliser une préparation du produit à partir des comprimés de 3mg.

### TROIS POSSIBILITÉS SONT PROPOSÉES :

- › Faire réaliser une préparation magistrale remboursable (PMR gélule) par le pharmacien puis ouvrir le contenant dans un liquide. Cette solution est la plus sûre, mais nécessite un délai.
- › Écraser et diluer le comprimé dans 5 ou 10 ml d'eau, puis administrer la posologie nécessaire à l'aide d'une pipette graduée en faisant une règle de 3.
- › Le comprimé n'est pas sécable (la répartition de l'agent actif dans le comprimé n'étant pas parfaitement homogène). Cependant, il est communément admis par les experts qu'il n'y a pas de risque notable à couper le comprimé en 2 ou 4, avant de l'écraser et de le diluer dans de l'eau, afin d'administrer  $\frac{1}{2}$  comprimé chez l'enfant de 7,5 à 15kg et  $\frac{1}{4}$  de comprimé chez l'enfant de 3,75 à 7,5kg. L'usage d'un coupe-comprimé est recommandé.

#### GRADE AE

Prise de l'Ivermectine à la dose prescrite en une seule fois avec un liquide, au cours du repas (meilleure absorption qu'à jeun).

- › Avis infectieux nécessaire si séjour en zone tropicale exposant à un risque de loase.

À renouveler 1 fois entre J8 et J14.

# Scabiose: traitement

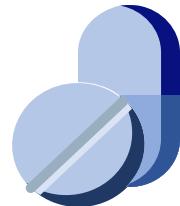
## Patient



Antiscabieux

Gestion du  
prurit

## Prurit résiduel



Antihistamines oraux



Corticostéroides topiques



Emollients



Tacrolimus topique

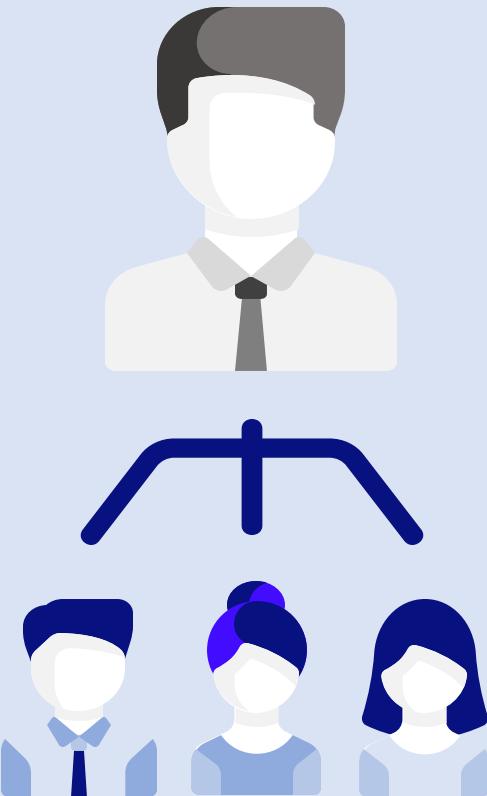
# Scabiose: traitement



Les symptômes débutent  
3-6 semaines après le  
contact

→ **Nécessité de  
traiter les  
contacts à risque**

## Contacts proches



### 1. Niveau de proximité:

#### - 1<sup>er</sup> cercle

contact cutané direct et prolongé  
(famille proche, relations sexuelles,  
infirmiers,...)

#### - 2<sup>e</sup> cercle

Personnes vivant ou travaillant dans la  
même collectivité

#### - 3<sup>e</sup> cercle

personnes visitant occasionnellement  
la collectivité et l'entourage familial des  
personnes visitant régulièrement la  
collectivité

### 2. Type de gale

#### - Gale commune:

traiter les sujets contacts du 1<sup>er</sup> cercle,  
même asymptomatiques

#### - Gale hyperkératosique:

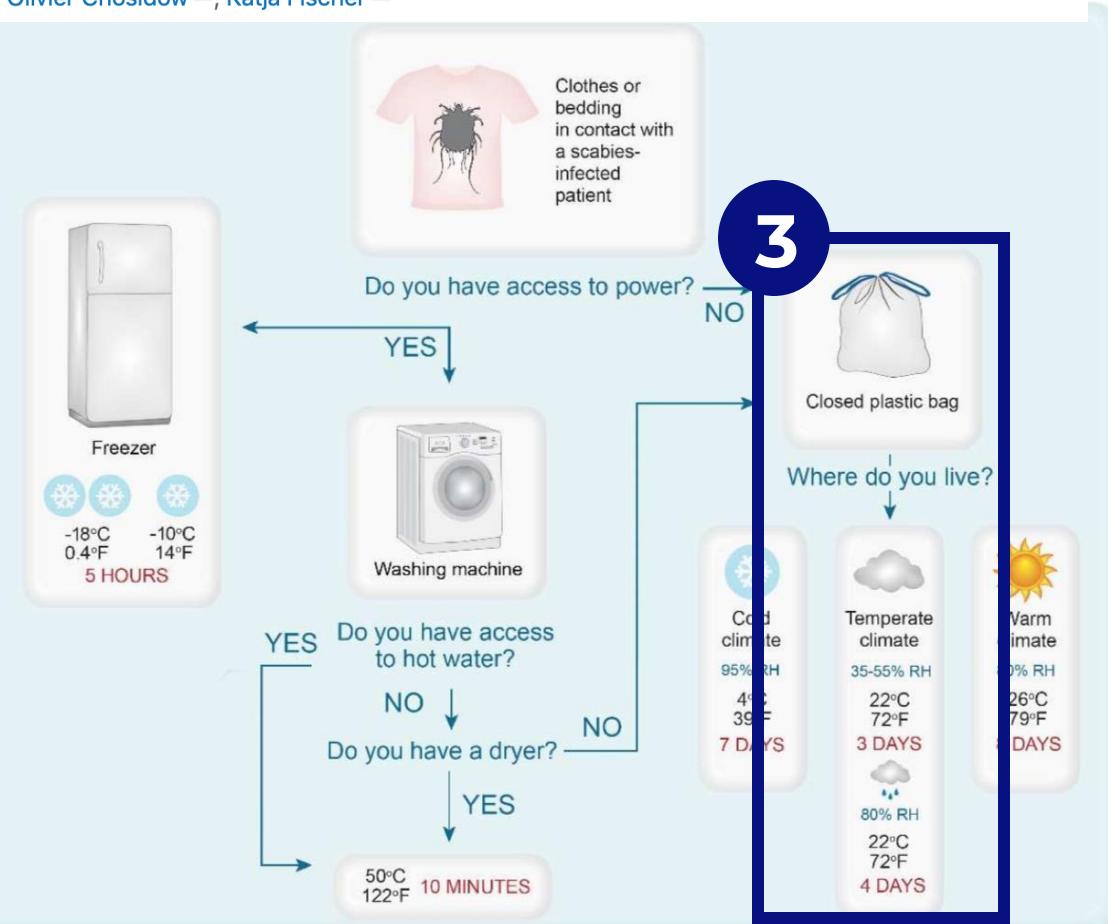
traiter le 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> cercle et à discuter  
pour le 3<sup>e</sup> cercle

# Scabiose: traitement

> J Am Acad Dermatol. 2020 Jul;83(1):241-245. doi: 10.1016/j.jaad.2019.11.069. Epub 2019 Dec 17.

## How to eliminate scabies parasites from fomites: A high-throughput ex vivo experimental study

Charlotte Bernigaud <sup>1</sup>, Deepani D Fernando <sup>2</sup>, Hieng Lu <sup>3</sup>, Sara Taylor <sup>3</sup>, Gunter Hartel <sup>4</sup>,  
Olivier Chosidow <sup>5</sup>, Katja Fischer <sup>6</sup>

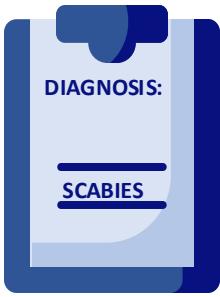


- 1 Machine-à-laver/sèche-linge  
> 50°C  
> 10 minutes
- 2 Congélateur  
< -10°C  
> 5 heures
- 3 Sachet plastique fermé  
4-8 jours

## Tissus



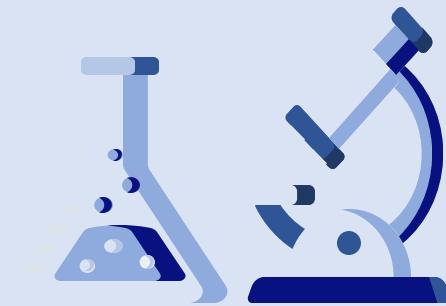
# Scabiose: Comment améliorer les résultats?



**Reconnaître**



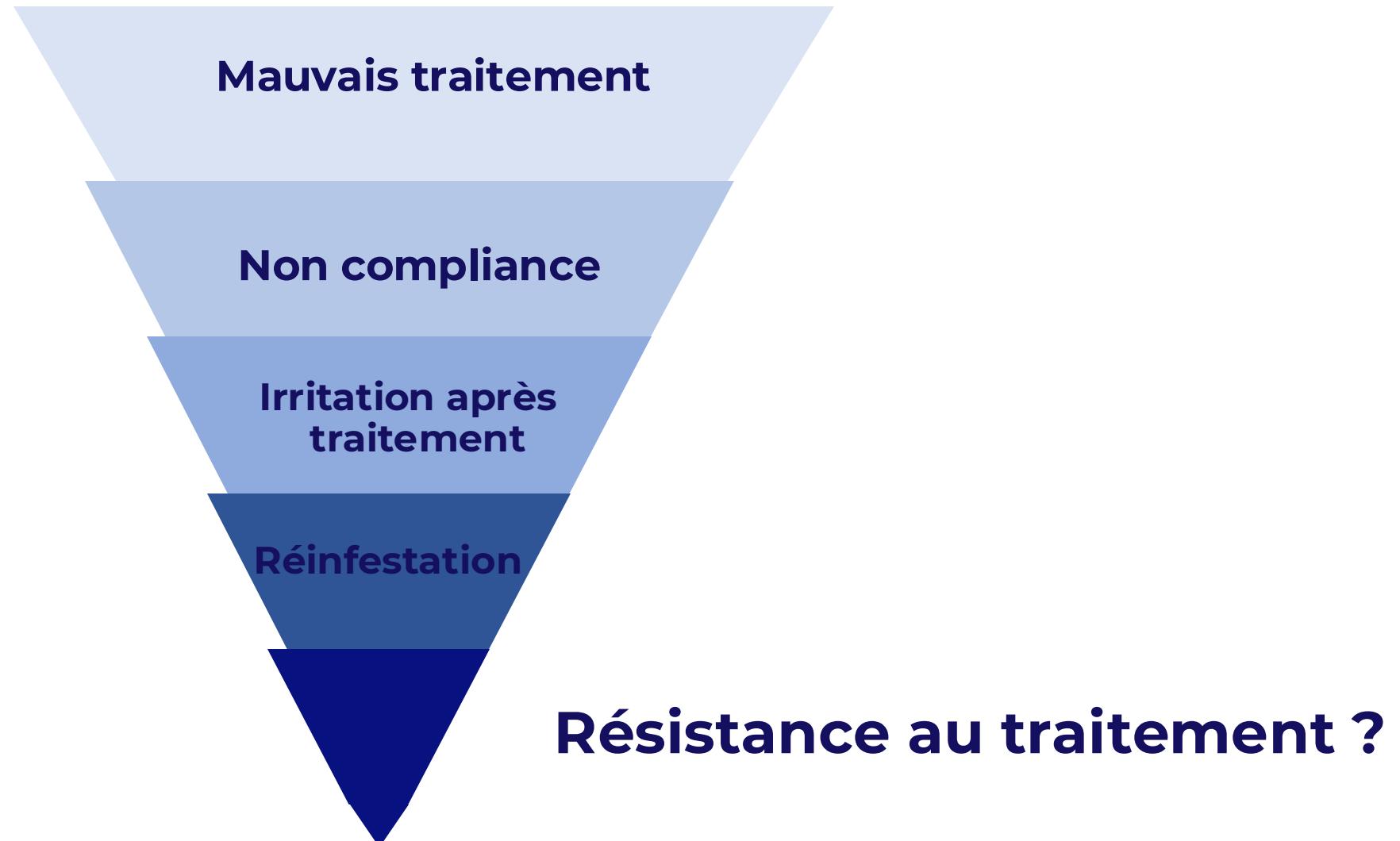
**Traiter  
correctement**



**Nouveaux  
traitements**

# Scabiose: Echec du traitement

## Principales causes d'échec



# Scabies: Résistance

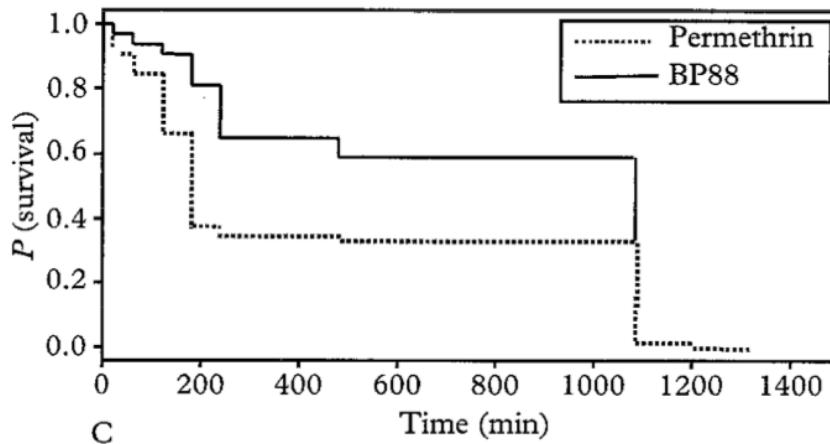
## Perméthrine

Comparative Study > Trans R Soc Trop Med Hyg. 2000 Jan-Feb;94(1):92-6.

doi: 10.1016/s0035-9203(00)90454-1.

### Studies *in vitro* on the relative efficacy of current acaricides for Sarcoptes scabiei var. hominis

S F Walton<sup>1</sup>, M R Myerscough, B J Currie



1994: 100% mites dead within 30 min

2000: 35% surviving > 3h and 4% > 18-22h

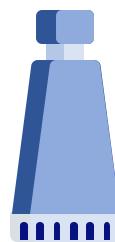
→ Augmentation de la survie *in vitro*

Randomized Controlled Trial > J Dermatolog Treat. 2022 Mar;33(2):774-777.

doi: 10.1080/09546634.2020.1774489. Epub 2020 Jun 4.

### 'Loss of efficacy of topical 5% permethrin for treating scabies: an Austrian single-center study'

Damian Meyersburg<sup>1</sup>, Andreas Kaiser<sup>2</sup>, Johann Wolfgang Bauer<sup>1</sup>



Permethrin 5%

- **Régime standard**  
2 applications (J0 and J7)

Taux de guérison: 29%

VS

- **Régime intensif**  
2 applications (J0 et J7)  
+

Application quotidienne sur les zones affectées vérifiées  
dermoscopiquement (pieds, mains et génital)

Taux de guérison: 31%

→ Perte d'efficacité clinique

# Scabies: Resistance

## Benzoate de benzyle

Randomized Controlled Trial > Br J Dermatol. 2024 Mar 15;190(4):486-491.

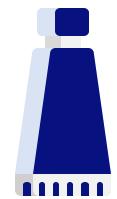
doi: 10.1093/bjd/bjad501.

**Comparison of topical permethrin 5% vs. benzyl benzoate 25% treatment in scabies: a double-blinded randomized controlled trial**

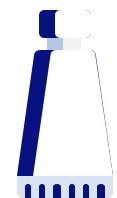
Damian Meyersburg <sup>1</sup>, Magdalena Hoellwerth <sup>1</sup>, Matthias Brandlmaier <sup>1</sup>, Allesandra Handisurya <sup>2</sup>, Andreas Kaiser <sup>3</sup>, Christine Prodinger <sup>1</sup>, Johann W Bauer <sup>1</sup>

Affiliations + expand

PMID: 38112640 DOI: [10.1093/bjd/bjad501](https://doi.org/10.1093/bjd/bjad501)



Permethrin 5%



Benzoate de benzyle  
25%

Taux de guérison: 27%

Taux de guérison: 82%

→ Supériorité du benzoate de benzyle par rapport à la perméthrine

# Scabies: Resistance

## Ivermectine

> Arch Dermatol. 2009 Jul;145(7):840-1. doi: 10.1001/archdermatol.2009.125.

**Longitudinal evidence of increasing in vitro tolerance of scabies mites to ivermectin in scabies-endemic communities**

Kate E Mounsey, Deborah C Holt, James S McCarthy, Bart J Currie, Shelley F Walton

Case Reports

Epub 2004 Jun 11.

> Clin Infect Dis. 2004 Jul 1;39(1):e8-12. doi: 10.1086/421776.

**First documentation of in vivo and in vitro ivermectin resistance in *Sarcoptes scabiei***

Bart J Currie <sup>1</sup>, Pearly Harumal, Melita McKinnon, Shelley F Walton

→ Augmentation de la survie in vitro

→ Perte d'efficacité clinique

# Scabies: Resistance

## Ivermectine

Randomized Controlled Trial > J Eur Acad Dermatol Venereol. 2023 Jan;37(1):160-165.

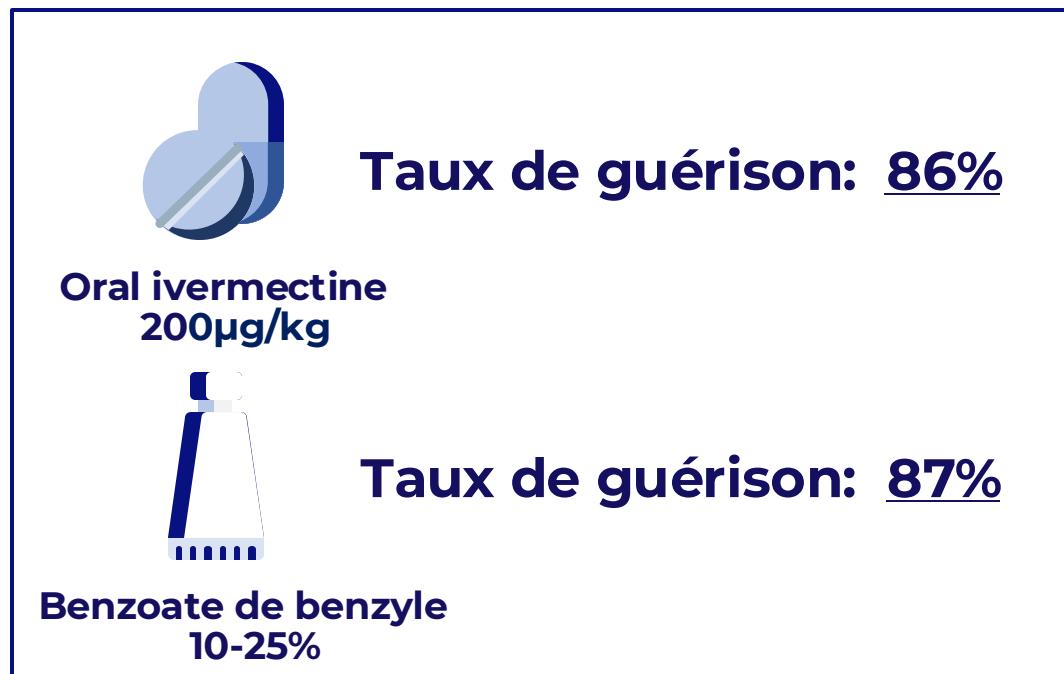
doi: 10.1111/jdv.18573. Epub 2022 Sep 23.

### Comparison of topical benzyl benzoate vs. oral ivermectin in treating scabies: A randomized study

Damian Meyersburg <sup>1</sup>, Tobias Welponer <sup>1</sup>, Andreas Kaiser <sup>2</sup>, Sylvia Selhofer <sup>1</sup>, Rafaella Tatarski <sup>1</sup>, Alessandra Handisurya <sup>3</sup>, Johannes Wolfgang Bauer <sup>1</sup>

Affiliations + expand

PMID: 36097258 PMCID: PMC10087012 DOI: 10.1111/jdv.18573

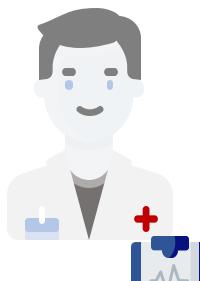


→ Efficacité comparable du benzoate de benzyle par rapport à l'ivermectine

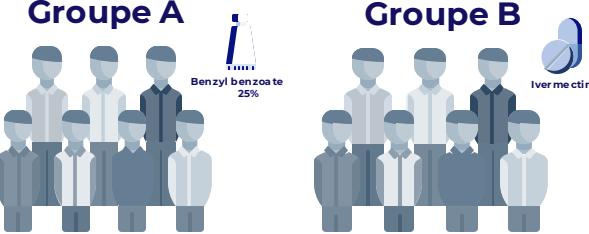
# Résistance: Que peut-on faire?

## Tester les résistances

### Essais cliniques



Groupe A



Groupe B

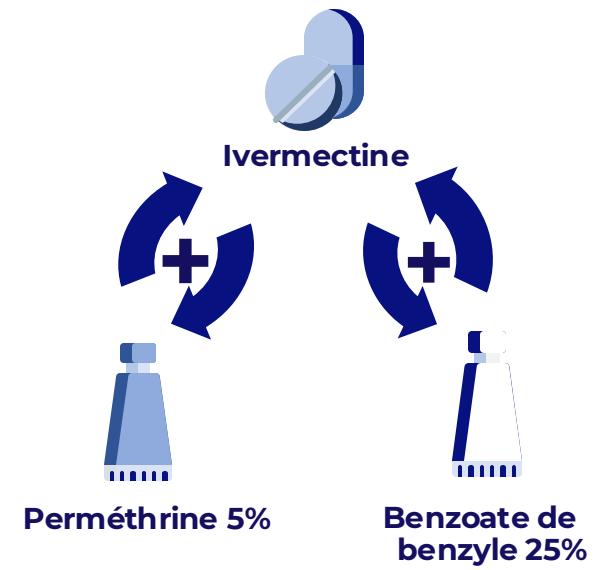


Groupe C

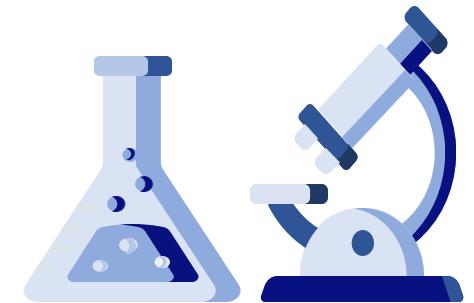


## Nouveaux protocoles

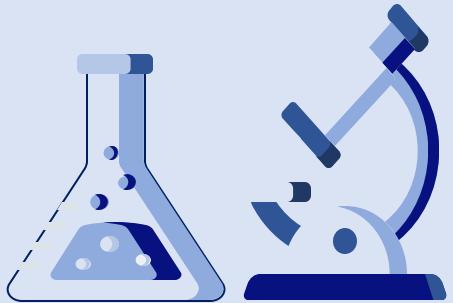
### Combinaisons de traitements



## Nouveaux traitements



## Nouveaux traitements



# Huiles essentielles

Pediculocidal and scabicidal properties of *Lippia multiflora* essential oil

F.A. Oladimeji<sup>a</sup>, O.O. Orafidiya<sup>a,\*</sup>, T.A.B. Ogunniyi<sup>b</sup>, T.A. Adewunmi<sup>b</sup>



### Acaricidal Activity of Eugenol Based Compounds against Scabies Mites

Cielo Pasay<sup>1\*</sup>, Kate Mounsey<sup>1</sup>, Graeme Stevenson<sup>2</sup>, Rohan Davis<sup>2</sup>, Larry Arlian<sup>3</sup>, Marjorie Morgan<sup>3</sup>, DiAnn Vyszenski-Mohr<sup>3</sup>, Kathy Andrews<sup>1,2</sup>, James McCarthy<sup>1</sup>



Acaricidal activity of extracts from *Ligularia virgaurea* against the *Sarcoptes scabiei* mite in vitro

BIAO LUO<sup>1\*</sup>, FEI LIAO<sup>1,2\*</sup>, YANCHUN HU<sup>1</sup>, XI LIU<sup>3</sup>, YAJUN HE<sup>1</sup>, LEI WU<sup>1</sup>, HUITAN<sup>1</sup>, LIJUAN LUO<sup>1</sup>, YANCHENG ZHOU<sup>1</sup>, QUAN MO<sup>1</sup>, JUNLIANG DENG<sup>1</sup> and YAHUI WEI<sup>4</sup>



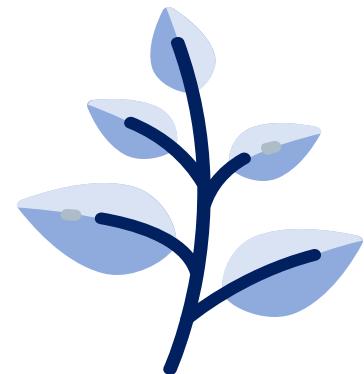
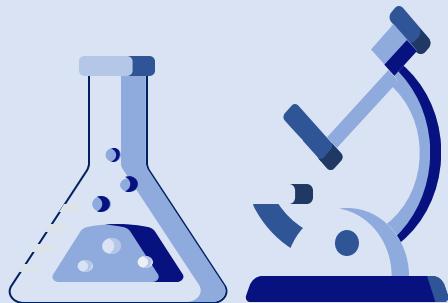
*In vitro* activity of ten essential oils against *Sarcoptes scabiei*

Fang Fang<sup>1,2</sup>, Kerdalidec Candy<sup>3</sup>, Elise Melloul<sup>2</sup>, Charlotte Bernigaud<sup>2,4</sup>, Ling Chai<sup>5</sup>, Céline Darmon<sup>2</sup>, Rémy Durand<sup>3</sup>, Françoise Botterel<sup>2</sup>, Olivier Chosidow<sup>4</sup>, Arezki Izn<sup>3</sup>, Weiyi Huang<sup>1</sup> and Jacques Guillot<sup>2\*</sup>



# Résistance: que peut-on faire?

## Nouveaux traitements



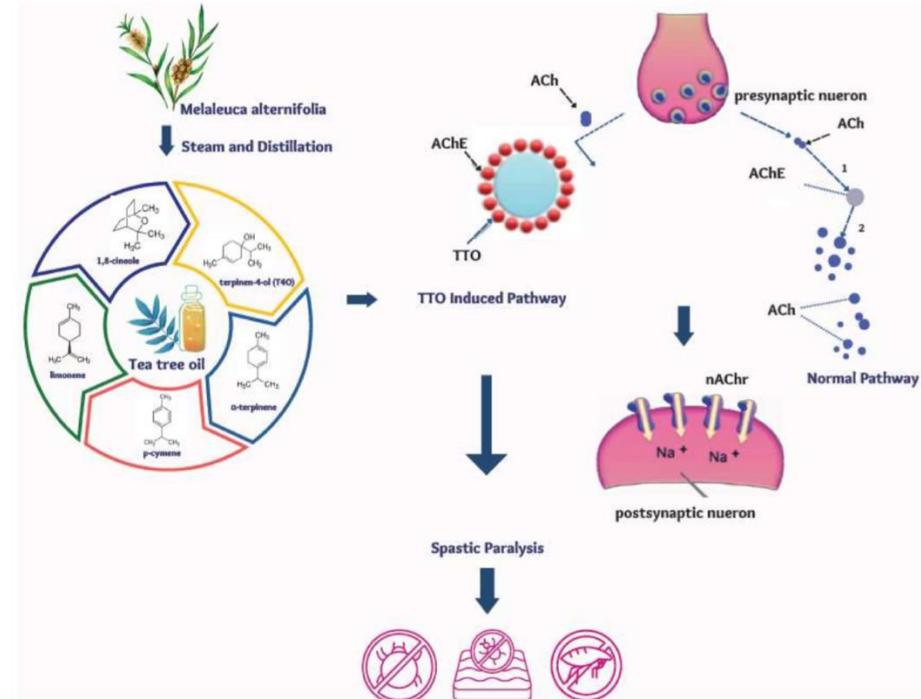
## Huile d'arbre à thé

## Huiles essentielles

Review > *Pharmaceutics.* 2022 Jul 29;14(8):1587. doi: 10.3390/pharmaceutics14081587.

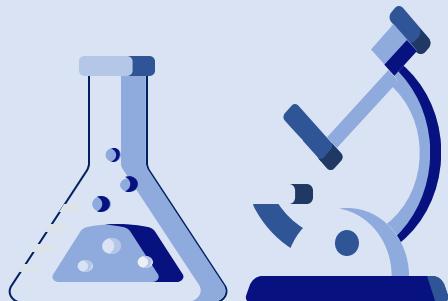
### Antiparasitic Activity of Tea Tree Oil (TTO) and Its Components against Medically Important Ectoparasites: A Systematic Review

Solomon Abrha Bezabh <sup>1 2</sup>, Wubshet Tesfaye <sup>1 3</sup>, Julia K Christenson <sup>1</sup>, Christine F Carson <sup>4</sup>, Jackson Thomas <sup>1</sup>



# Résistance: que peut-on faire?

## Nouveaux traitements



## Huile d'arbre à thé

Activité acaracide in vitro  
TT0 5% > perméthrine 5%

## Huiles essentielles

> Arch Dermatol. 2004 May;140(5):563-6. doi: 10.1001/archderm.140.5.563.

Acaricidal activity of *Melaleuca alternifolia* (tea tree) oil: in vitro sensitivity of *Sarcopotes scabiei* var *hominis* to terpinen-4-ol

Shelley F Walton <sup>1</sup>, Melita McKinnon, Susan Pizzutto, Annette Dougal, Edwina Williams, Bart J Currie

> BMJ Open. 2018 May 31;8(5):e018507. doi: 10.1136/bmjopen-2017-018507.

Treatment of scabies using a tea tree oil-based gel formulation in Australian Aboriginal children: protocol for a randomised controlled trial

Jackson Thomas <sup>1</sup>, Rachel Davey <sup>1</sup>, Gregory M Peterson <sup>2</sup>, Christine Carson <sup>3 4</sup>, Shelley F Walton <sup>5</sup>, Tim Spelman <sup>6</sup>, Tom Calma <sup>7</sup>, Pascale Dettwiller <sup>8</sup>, Jacinta Tobin <sup>9</sup>, Faye McMillan <sup>10</sup>, Paul Collis <sup>1</sup>, Mark Naunton <sup>1</sup>, Sam Kosari <sup>1</sup>, Julia K Christenson <sup>1</sup>, Andrew Bartholomaeus <sup>1</sup>, John McEwen <sup>1</sup>, Peter Fitzpatrick <sup>11</sup>, Kavya E Baby <sup>12</sup>

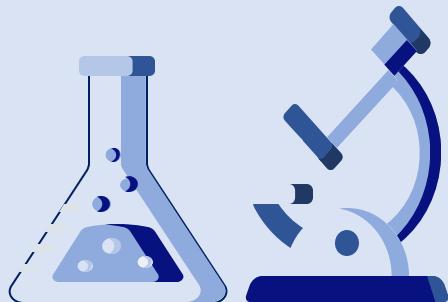
> Turkiye Parazitol Derg. 2022 Nov 28;46(4):334-338. doi: 10.4274/tpd.galenos.2022.29494.

Adjunctive Agent for Treating Scabies: *In vitro* Killing Activity of Permethrin and Tea Tree Oil on *Sarcopotes scabiei* Collected from Patients

Aslan Yürekli <sup>1</sup>

# Résistance: que peut-on faire?

## Nouveaux traitements



Huile d'arbre à thé

## Huiles essentielles



Risque de :

- Dermatite allergique de contact (ACD)
- Dermatite irritative de contact (ICD)

**ICD:** faible risque si concentration < 20%

**ACD:** patch tests + : 0,1- 3,5%

De Groot A et al 2016, Contact Dermatitis



## Recette perso

▪ > 12 ans

**Benzoate de benzyle 25% + Tea tree oil 5%** dans crème au cétomacrogol

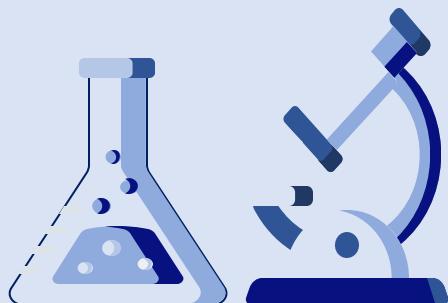
▪ 6 ans < ... < 12 ans:

**Benzoate de benzyle 10% + Tea tree oil 5%** dans crème au cétomacrogol

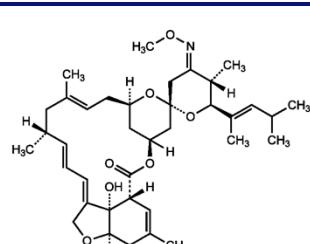
**3 applications (J0, J1 et J7)**

# Résistance: que peut-on faire?

## Nouveaux traitements



## Nouveaux médicaments



Moxidectine

*In Vitro Efficacy of Moxidectin versus Ivermectin against Sarcoptes scabiei*

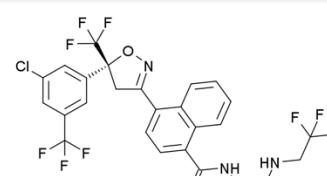
Kate E. Mounsey,<sup>a</sup> Shelley F. Walton,<sup>a</sup> Ashlee Innes,<sup>a</sup> Skye Cash-Deans,<sup>a</sup> James S. McCarthy<sup>b,c</sup>

Prospects for Moxidectin as a New Oral Treatment for Human Scabies

Kate E. Mounsey<sup>1,2\*</sup>, Charlotte Bernigaud<sup>3</sup>, Olivier Chosidow<sup>3,4</sup>, James S. McCarthy<sup>2,5</sup>

Efficacy and Pharmacokinetics Evaluation of a Single Oral Dose of Afoxolaner against *Sarcoptes scabiei* in the Porcine Scabies Model for Human Infestation

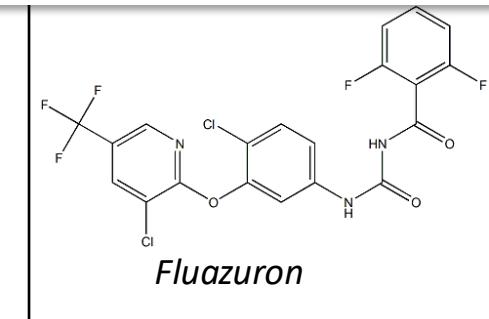
Charlotte Bernigaud,<sup>a,b</sup> Fang Fang,<sup>a,c</sup> Katja Fischer,<sup>d</sup> Anne Lespine,<sup>e</sup> Ludwig S. Aho,<sup>f</sup> Amanda J. Mullins,<sup>g</sup> Berhane Tecle,<sup>h</sup> Andrew Kelly,<sup>i,k</sup> Jean-François Sutra,<sup>j</sup> Francis Moreau,<sup>j</sup> Thomas Lilin,<sup>j</sup> Frédéric Beugnet,<sup>k</sup> Françoise Botterel,<sup>j,l</sup> Olivier Chosidow,<sup>b,m</sup> Jacques Guillot<sup>a,n</sup>



Afoxolaner

An exploratory study to assess the activity of the acarine growth inhibitor, fluazuron, against *Sarcoptes scabei* infestation in pigs

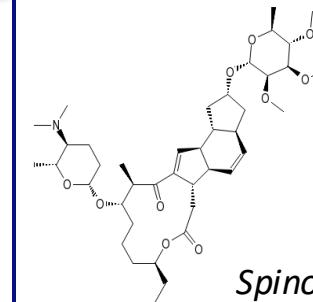
Cielo Pasay<sup>1\*</sup>, Jim Rothwell<sup>2,3</sup>, Kate Mounsey<sup>1,2,6</sup>, Andrew Kelly<sup>4</sup>, Beverly Hutchinson<sup>4</sup>, Alon Miezler<sup>2</sup> and James McCarthy<sup>1,5</sup>



Fluazuron

Spinosad at 0.9% in the treatment of scabies: Efficacy results from 2 multicenter, randomized, double-blind, vehicle-controlled studies

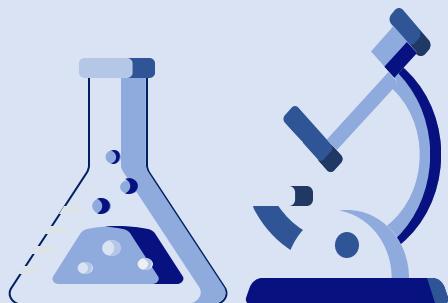
Jeffrey C. Seiler, MD,<sup>a</sup> Richard C. Keech, MD,<sup>b</sup> Julie L. Aker, MT(ASCP),<sup>c</sup> William Miller, MD,<sup>c</sup> Christopher Belcher, MD,<sup>d</sup> and Kerry W. Mettert, MBA, MT(ASCP)<sup>c</sup>  
West Palm Beach, Florida; Anabeim, California; Indianapolis and Carmel, Indiana



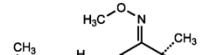
Spinoza

# Résistance: que peut-on faire?

## Nouveaux traitements



## Nouveaux médicaments



*In Vitro Efficacy of Moxidectin versus  
ivermectin against Sarcoptes scabiei*



**JEADV**  
CLINICAL PRACTICE

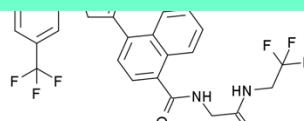
OPEN ACCESS  
JOURNAL OF THE  
EUROPEAN ACADEMY  
OF DERMATOLOGY &  
VENEREOLOGY

REVIEW ARTICLE | Open Access |

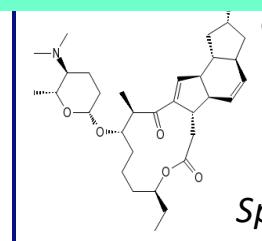
### Scabies and therapeutic resistance: Current knowledge and future perspectives

Gilles Absil, Eve Lebas, Florence Libon, Lara el Hayderi, Bita Dezfoulian, Arjen F. Nikkels

First published: 04 July 2022 | <https://doi.org/10.1002/jvc2.25> | Citations: 1



*Afoxolaner*



*Spinoza*

vehicle-controlled studies

Jeffrey C. Seiler, MD,<sup>a</sup> Richard C. Keech, MD,<sup>b</sup> Julie L. Aker, MT(ASCP),<sup>c</sup> William Miller, MD,<sup>c</sup>  
Christopher Belcher, MD,<sup>d</sup> and Kerry W. Mettert, MBA, MT(ASCP)<sup>c</sup>  
West Palm Beach, Florida; Anabeim, California; Indianapolis and Carmel, Indiana

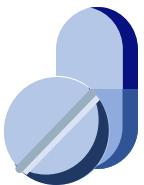
# Take home messages



- **Augmentation de l'incidence de la scabiose dans nos régions**



- **La scabiose peut être ajoutée à la liste des grands imitateurs“**



- **De plus en plus de cas de résistances aux antiscabieux conventionnels sont rapportés**



- **De nouvelles molécules sont nécessaires**