



● La gale (alias scabiose) est une parasitose cutanée contagieuse par contacts directs, plus rarement indirects. Elle touche tous les âges, tous les milieux sociaux sur tous les continents. Un diagnostic rapide et une prise en charge efficace de la gale en limitent la transmission. (n° 229, p. 454)



**Lire aussi les Idées-Forces Prescrire “Gale, en bref”**

## Objectifs principaux de traitement, critères d'intervention

- L'objectif principal du traitement de la gale est l'élimination du parasite, ainsi que la prévention de la contagion. En outre, un traitement symptomatique du prurit et des lésions associées est souvent à mettre en œuvre. (n° 229, p. 452) (n° 229, p. 454) (n° 229, p. 455)
- Au sein d'une famille, il paraît cohérent de traiter les personnes les plus proches de celle(s) atteinte(s) d'une gale avérée, au moins celles qui partagent le même lit, et ce, même en l'absence de signe clinique. Les bénéfices d'un traitement systématique de tout l'entourage ne sont pas démontrés. (n° 229, p. 455)

## Choix des traitements

### Agir sans médicament

- Le linge et la literie contaminés sont à désinfecter à plus de 60 °C. Les tissus et autres objets non lavables sont à isoler (au mieux dans un sac plastique hermétiquement fermé) durant 5 jours. (n° 235, p. 40) (n° 229, p. 452)
- Face à un cas unique de gale en collectivité, il est recommandé d'isoler le patient, et ce, jusqu'à 48 heures après le début du traitement. Des mesures d'hygiène sont préconisées : porter gants et blouses à usage unique pour tout contact avec le patient, multiplier le lavage simple des mains. L'intérêt de la décontamination des locaux est controversé. (n° 229, p. 455)
- En cas d'épidémie dans un établissement, il est nécessaire d'informer avec précision le personnel et les familles quant au mode de transmission, à la prévention et au traitement de la gale. Un traitement préventif de tout le personnel n'est pas recommandé. (n° 229, p. 455)

### Traitement symptomatique

- Un antihistaminique H1 sédatif oral est parfois proposé contre le prurit. (n° 229, p. 454)
- Le profil d'effets indésirables des antihistaminiques H1 sédatifs est constitué de troubles atropiniques (périphériques et centraux). D'autres effets indésirables sont : des troubles neuropsychiques (dont des convulsions et, plus souvent chez les enfants que chez les adultes, des excitations centrales paradoxales), des troubles cardiovasculaires (dont des hypotensions artérielles et des troubles du rythme cardiaque par allongement de l'intervalle QT), des troubles extrapyramidaux, endocriniens et sexuels, des photosensibilisations. (n° 338 suppl., 24-1-2-2)
- Le *crotamiton* en crème est parfois proposé. Son effet antiprurigineux ne semble pas différent de celui d'émollients simples. Il est peu toxique, mais des allergies semblent plus souvent observées avec cette substance qu'avec des émollients simples. (n° 229, p. 454) (n° 299, p. 675) (n° 229, p. 453)



## Traitement antiparasitaire

### Premier choix

- Le traitement antiparasitaire local de la gale (alias antiscabieux) utilise des insecticides. La *perméthrine* en crème à 5 %, non commercialisée sous forme de spécialité pharmaceutique en France, est considérée comme le topique le plus efficace et le moins toxique dans le traitement de la gale. (n° 229, p. 452)
- Un traitement oral est à envisager chez les patients pour lesquels l'application d'un topique antiscabieux présente des difficultés. L'efficacité de l'*ivermectine* en une prise unique de 200 µg/kg (soit 12 mg pour un adulte de 60 kg) semble du même ordre que celle des traitements antiscabieux locaux. L'*ivermectine* orale facilite des traitements de masse, notamment en institution et dans les pays démunis. En France, le fait que seul ce dernier traitement est remboursable par l'Assurance maladie est un élément susceptible d'influer sur le choix. (n° 235, p. 40) (n° 229, p. 408) (n° 242, p. 584)
- Les effets indésirables de l'*ivermectine* sont peu fréquents au cours des traitements de la gale, notamment : troubles neurologiques (céphalées, sensations vertigineuses, visions floues), digestifs (diarrhées, vomissements, douleurs abdominales), dyspnées, hypotensions artérielles, hématuries. (n° 229, p. 407) (n° 229, p. 408)

### Autres options

- Le *benzoate de benzyle* en application locale (commercialisé en France en association avec le *sulfiram*) est utilisé comme antiscabieux depuis de nombreuses années, même s'il est peu évalué. Il est toxique en cas d'ingestion. Une irritation cutanée locale, avec parfois eczématisation, est son principal inconvénient. Des cas d'allergie de contact ont été décrits. (n° 229, p. 450) (n° 229, p. 452) (n° 229, p. 453)
- D'autres traitements topiques sont aussi utilisés dans la gale, sans que leur efficacité ait été clairement démontrée : l'*esdépalléthrine*, un pyréthrianoïde associé avec le *butoxyde de pipéronyle* dans une spécialité sous forme d'aérosol ; le *malathion*, un insecticide en solution aqueuse à 0,5 % (non commercialisé sous forme de spécialité pharmaceutique contre la gale en France) ; le *soufre*, en pommade dosée de 5 % à 20 %, qui est salissant et malodorant, mais peu coûteux. (n° 229, p. 452) (n° 229, p. 453)
- En cas de surinfection bactérienne, une antibiothérapie orale est parfois souhaitable, avant le traitement antiscabieux. (n° 229, p. 454)

### Option à écarter

- Le *lindane*, un insecticide organochloré, en application locale, n'a pas de place dans le traitement des parasitoses cutanées (pédiculose, gale) en raison de ses effets indésirables généraux parfois graves, notamment neurologiques. Le *lindane* est en outre suspecté d'être cancérigène. L'absorption cutanée du *lindane* est importante, notamment chez les enfants et en cas de lésions cutanées. (n° 266, p. 750) (n° 222, p. 767)

## Interactions

- Les antihistaminiques H1 sédatifs exposent à des interactions médicamenteuses par addition d'effets indésirables notamment avec les médicaments sédatifs, atropiniques, photosensibilisants, ceux induisant des torsades de pointes ou provoquant des troubles extrapyramidaux. En raison de leurs propriétés atropiniques, les antihistaminiques H1 sédatifs s'opposent aux effets des médicaments anticholinestérasiques. Les médicaments néphrotoxiques diminuent l'élimination des antihistaminiques H1 sédatifs, avec une augmentation du risque d'effets indésirables dose-dépendants. (n° 338 suppl., 24-1-2) (n° 338 suppl., 12-5-2-3) (n° 289, p. 828)



## Surdose

- Le *malathion* est un insecticide organophosphoré, puissant inhibiteur des cholinestérases. En cas d'intoxication, les signes cliniques sont les mêmes que ceux d'une intoxication par un médicament anticholinestérasique : troubles digestifs, troubles respiratoires, troubles neurologiques, troubles cardiovasculaires, insuffisances rénales réversibles. (n° 287, p. 671/672) (n° 309, p. 508)
- Des décès liés à des surdoses accidentelles d'antihistaminiques H1 sédatifs chez des enfants de moins de 6 ans ont été rapportés. (n° 312, p. 751)

## Situations particulières

- L'élimination rénale de la plupart des antihistaminiques H1 sédatifs et atropiniques expose à une accumulation en cas d'insuffisance rénale, avec majoration de leurs effets indésirables. (n° 338 suppl., 24-1-2-1)
- Les patients âgés sont plus sensibles aux effets indésirables des antihistaminiques H1 sédatifs, notamment aux effets atropiniques centraux et aux conséquences de leur effet sédatif, avec risque accru de chutes et majoration des troubles cognitifs. Les patients à risque de rétention urinaire, ayant des troubles du transit intestinal, un angle iridocornéen étroit ou un reflux gastro-œsophagien sont exposés à un risque d'augmentation de leur trouble. (n° 338 suppl., Fiche M1) (n° 338 suppl., 24-1-2-4)
- Une méta-analyse chez plus de 200 000 femmes enceintes exposées à un antihistaminique H1 pendant la grossesse n'a pas montré de risque particulier de ces médicaments. La *doxylamine* est l'antihistaminique H1 sédatif le mieux étudié pendant la grossesse, les données sont abondantes et rassurantes et son recul d'utilisation est important. Des syndromes de sevrage ont été notifiés chez des nouveau-nés de mères qui avaient reçu de l'*hydroxyzine* durant les semaines précédant l'accouchement. (n° 288, p. 754) (n° 292, p. 114) (n° 315, p. 76)
- Les antihistaminiques H1 sédatifs sont à déconseiller chez les conducteurs de véhicules en raison de la somnolence et de l'altération de la vigilance qu'ils entraînent. (n° 299, p. 687)
- L'*ivermectine* est à éviter chez les nourrissons et les enfants de moins de 15 kg, du fait de l'absence d'évaluation clinique, ainsi que chez les femmes enceintes, en raison de malformations fœtales observées chez l'Animal. (n° 235, p. 40)
- Mieux vaut éviter l'*ivermectine* chez les femmes qui allaitent. (n° 229, p. 408)
- Chez les patients asthmatiques ou souffrant de dyspnée asthmatiforme, l'utilisation de l'*esdépaléthrine* en aérosol pour pulvérisation sur la peau est à éviter en raison du risque de bronchospasmes lié à cette présentation pressurisée. (n° 229, p. 452)

## Modalités pratiques

- Le *benzoate de benzyle* topique est à appliquer sur le corps entier, y compris le cuir chevelu, sans lavage du corps pendant les 24 heures qui suivent. Son contact avec les muqueuses et les yeux est à éviter. L'opération est à répéter le jour suivant. Chez les nourrissons et les femmes enceintes, l'application est à limiter à une durée de 6 heures à 12 heures. (n° 235, p. 40) (n° 229, p. 454)

## Réglementation

- En France, la gale est inscrite sur la liste des maladies professionnelles contractées par les soignants en milieu hospitalier et en hospitalisation à domicile. (n° 229, p. 450)



● En France, depuis début 2009, il n'y a plus de spécialité à base de *lindane* commercialisée. (n° 301, p. 863) (n° 303, p. 21)

©Prescrire

## Sources

- "12-5-2-3. Médicaments atropiniques : antagonisme d'effets" *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (338 suppl. interactions médicamenteuses).
- "24-1-2. Patients sous antihistaminique H1" *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (338 suppl. interactions médicamenteuses).
- "Fiche M1. Le syndrome atropinique en bref" *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (338 suppl. interactions médicamenteuses).
- "Anti-histaminique H1 au cours de la grossesse : loratadine ou pas ?" *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (315) : 75-76.
- "Médicaments de la toux et du rhume : des effets indésirables trop graves face à des troubles bébés" *Rev Prescrire* 2009 ; **29** (312) : 751-753.
- "Insuffisances rénales d'origine médicamenteuse" *Rev Prescrire* 2009 ; **29** (309) : 506-510.
- "Arrêt de commercialisation-Élénol° crème" *Rev Prescrire* 2009 ; **29** (303) : 21.
- "Les principales familles de pesticides" *Rev Prescrire* 2008 ; **28** (301) : 863.
- "Réactions cutanées, localisées, aux insectes et aux végétaux" *Rev Prescrire* 2008 ; **28** (299) : 674-675.
- "Le mal des transports" *Rev Prescrire* 2008 ; **28** (299) : 687-688.
- "Plaintes de mauvais sommeil. Autant que possible, éviter les somnifères" *Rev Prescrire* 2008 ; **28** (292) : 111-118.
- "Anticholinestérasiques : interactions nombreuses et graves". In : "Vingt-huitièmes journées françaises de pharmacovigilance" *Rev Prescrire* 2007 ; **27** (289) : 828.
- "Rhinite allergique et grossesse" *Rev Prescrire* 2007 ; **27** (288) : 754.
- "Intoxication par anticholinestérasiques médicaments ou pesticides" *Rev Prescrire* 2007 ; **27** (287) : 671-672.
- "Lindane : effets indésirables neurologiques graves" *Rev Prescrire* 2005 ; **25** (266) : 750.
- "Stromectol° et gale : deux arrêtés pour un remboursement" *Rev Prescrire* 2003 ; **23** (242) : 584.
- "Dermatologie : un progrès dans le traitement de la gale". In : "Enrichir sa panoplie thérapeutique. Bilan de l'année 2002" *Rev Prescrire* 2003 ; **23** (235) : 40.
- "Ivermectine-Stromectol°. Nouvelle indication : contre la gale, un traitement oral, efficace et d'emploi facile" *Rev Prescrire* 2002 ; **22** (229) : 405-409 + (231) : II de couv.
- "Reconnaître et traiter la gale en 2002" *Rev Prescrire* 2002 ; **22** (229) : 450-455.
- "Poux de tête et pédiculose du cuir chevelu. Ne pas en faire une maladie, et limiter les risques du traitement" *Rev Prescrire* 2001 ; **21** (222) : 761-770.