

## GALE

### Évaluation clinique du type de gale

#### Gale commune

##### Traitement en 1ère intention :

###### -LOCAL :

##### **PERMÉTHRINE**

1 application (laisser en place 8h)  
à répéter à J7  
OU

##### **BENZOATE DE BENZYLE (Ascabiol)**

2 applications à 15 min d'intervalle (laisser en place 24h) à J0 et J8

##### Traitement en 2ème intention :

###### -ORAL :

##### **IVERMECTINE**

200 microgrammes/kg en 1 prise à répéter à J7

#### Gale du nourisson

- Hospitalisation souhaitable avant 1 an
- Bandages des mains
- Ascabiol dilué au moins à demi-dose, ou Spregal avec 1 seule application pendant 6 à 12 heures maximum.
- Perméthrine crème autorisé (3,75 g équivalent à une noisette).

#### Gale impétiginisée/eczématisée

##### **G impétiginisée :**

**Antibiothérapie orale :** antisptahylococcique et antistreptococcique pdt 7 jrs .

**traitement local :** 2 jours

(benzoate de benzyle ou perméthrine)

**Ou traitement oral** (ivermectine)

##### **G eczématisée :**

**Traitement oral**

(ivermectine)  
+traitement émollient intensif+/- corticothérapie locale

#### Gale hyperkératosique ou profuse

##### HOSPITALISATION pour:

- Isolement contact strict
- Traitement oral ET Traitement local (jusqu'à négativation des prélèvements parasitologiques)
- Kératolytiques

### Evaluation de l'évolution après traitement

Contrôle parasitologique nécessaire si gale profuse ou hyperkératosique

#### **Persistance du prurit post scabieux Recherche d'une cause**

- Infection cutanée
- Eczéma de contact
- Autre cause de prurit masqué

- Persistance de la gale :
- Mauvaise observance du tt
- Réinfestation précoce
- Portage(cuir chevelu non traité)