

Informationen zu Krätze (Skabies) für Ärzte

Seit einiger Zeit breitet sich die Krätze in Deutschland wieder zunehmend in allen Bevölkerungsschichten aus. Auch unsere Hautärzte bestätigen einen sehr bedrohlichen Anstieg der Erkrankungsfälle und der Krankheitshäufungen. Erkrankte bleiben oft lange unbehandelt und können somit Skabies weiterverbreiten.

Da nicht alle ärztlichen Kolleginnen und Kollegen täglich mit dieser Erkrankung konfrontiert werden, möchten wir mit diesem Schreiben über die Erkrankung, Diagnostik, Therapie und Umgang mit Kontaktpersonen aufklären.

Zeitgleich erhalten alle Gemeinschaftseinrichtungen und Heime unseres Landkreises ein Informationsschreiben und Merkblätter zur Krätzerkrankung.

Unter <https://www.lk-vr.de/Kreisverwaltung/Gesundheit> sind alle Informationsschreiben, Merkblätter usw. zum Thema Krätze verfügbar.

Die Skabies ist eine ansteckende Hauterkrankung, die von Milben verursacht wird. Die Milben und deren Kot lösen in der Haut eine allergische Reaktion aus, die mit Ausschlägen und starkem Juckreiz verbunden ist. Bei Erstinfektion beträgt die Inkubationszeit 2 bis 6 Wochen, bei Reinfektion 1 bis 4 Tage. Vom Milbenbefall bis zum Ausbruch der Krankheit verspürt der Patient meistens noch keine Symptome, kann aber bereits die Krankheit weiter verbreiten.

Symptome:

- bis 1cm lange, gewundene Milbengänge mit einem winzigen Knötchen am Ende
- starker Juckreiz, insbesondere nachts
- einzeln oder gruppiert auftretend: Erythem, Vesikel, Papeln, Pusteln

Behandlungskonzept:

Neben betroffenen Familienmitgliedern, ist es ganz wichtig, alle engen Kontaktpersonen im Rahmen einer Postexpositionsprophylaxe mit zu behandeln, auch wenn keine Hautveränderungen vorliegen, und auch auf die Hygienevorkehrungen hinzuweisen, um vor allem einen Ping-Pong Effekt zwischen den Personen zu vermeiden. Wichtig dabei ist die simultane Behandlung!

Nach der neusten Veröffentlichung des Robert-Koch-Instituts (RKI) gelten als enge Kontaktpersonen alle Personen, die zu Erkrankten engen, großflächigen Haut-zu-Haut-Kontakt über einen längeren Zeitraum hatten (länger als 5 - 10 Minuten), z.B. Leben im gleichen Haushalt (Familienmitglieder, Wohngruppe, Wohngemeinschaften); durch gemeinsames Schlafen in einem Bett; Kuseln; Körperpflege und Liebkosen von Kleinkindern; Geschlechtsverkehr/Sexualkontakte; Körperpflege von Kranken; enge Freundschaften. Enge Kontaktpersonen sollten ebenfalls von einer Ärztin oder einem Arzt auf Krätzmilben untersucht werden. Unbehandelte Kontaktpersonen müssen 6 Wochen lang längere Haut-zu-Haut-Kontakte vermeiden, sich auf skabiestypische Symptome beobachten und sich bei Auftreten solcher Symptome in ärztliche Behandlung begeben.

Die Therapie erfolgt in der Regel topisch, alternativ mit systemisch wirksamen Antiskabiosa. Als Mittel der Wahl sind laut S1-Leitlinie Permethrin-haltige Präparate zu empfehlen. Diese benötigen die kürzeste Einwirkzeit, so dass sich Anwendungsfehler reduzieren. Systemische Präparate sollten bei fehlendem Ansprechen auf Salben, unsicherer Compliance oder aber bei Patienten mit stark ekzematöser oder erosiver Haut verwendet werden.

Salbenbehandlung:

- Permethrin 5% - Creme einmalig 12 Stunden
- Benzylbenzoat Emulsion 25% (für Kinder 10%) an 3 aufeinanderfolgenden Tagen
- Crotamiton 10% (Lösung, Creme, Salbe) bzw. 5% (Gel) an 3 - 5 aufeinanderfolgenden Tagen

Empfehlungen zur Salbenbehandlung allgemein:

- Sie sollte zusammen mit einer zweiten Person durchgeführt werden, damit alle Körperstellen erreicht werden. Die behandelnden Personen sollten Handschuhe tragen.
- Vor der Behandlung: Nägel kürzen, Ganzkörperbad oder Dusche; das Mittel erst nach Trocknen der Haut und Erlangung der normalen Körpertemperatur, also nach etwa 60 Minuten, anzuwenden. Grund: nach Entfernung der Schuppen wirkt das Mittel besser
- Bei älteren Kindern und Erwachsenen wird der gesamte Körper lückenlos vom Unterkiefer abwärts einschließlich des Bereiches hinter dem Ohr mit der Creme behandelt. Bei Vorliegen verdächtiger Hautveränderung sollten Kopfhaut und Gesicht (NICHT Augen- und Mundpartien) mitbehandelt werden.
- Wenn die Hände gewaschen werden (ACHTUNG: Toilettengang), muss das Mittel direkt nach Abtrocknen der Hände erneut aufgebracht werden.
- Nach der angegebenen Zeit (ggf. 12 Stunden bis 5 aufeinanderfolgenden Tagen) sollte das lokale Antiskabiosum abgeduscht oder abgewaschen werden. Danach sollte unbedingt die Haut gepflegt werden!
- Während der Behandlungszeit sollte täglich neue Wäsche angezogen werden. Betten sind neu zu beziehen.
- Auch nach einer erfolgreichen Behandlung bleiben Juckreiz und Ekzem oft noch einige Wochen bestehen, nehmen an Intensität aber ab. Dieses postscabiöse Ekzem führt häufig zu einem Verdacht des Therapieversagens.

Seit Mai 2016 steht auch in Deutschland **Ivermectin (Scabioral, Stromectol) zur systemischen/oralen Anwendung** zur Verfügung für Patienten ab einem Körpergewicht von 15 kg. Da viele Ärzte noch wenig bis keine Erfahrung mit dem Präparat haben, möchten wir darauf hinweisen, dass im Rahmen der Skabietherapie die Verträglichkeit außerordentlich gut und die vornehmliche Nebenwirkung eine vorübergehende Verstärkung von Juckreiz an den betroffenen Körperstellen ist. Dieser soll durch eine intensivere Immunreaktion auf absterbende Milben entstehen. Der lange Beipackzettel mit zum Teil schweren Nebenwirkungen gilt insbesondere für die Nutzung des Medikaments als Anthelminthikum bei schweren, invasiven Parasitosen mit hoher Mikrofilariendichte. Kontraindikationen bei der Skabietherapie mit Ivermectin gibt es keine expliziten. Mehr Aufklärung bedarf eine Anwendung bei simultaner antiepileptischer Therapie oder Polypharmazie.

Unabhängig vom verwendeten Wirkstoff sind ärztliche **Kontrolluntersuchungen** nach 2 Wochen und erneut nach 4-6 Wochen nach Therapieende erforderlich. Der Aufwand ist hoch, aber nur dadurch kann auf häufig auftretende Anwendungsfehler oder Reinfektionen durch unerkannte und unbehandelte Kontaktpersonen reagiert werden. Eine generelle Wiederholung der Therapie nach 7 Tagen wird in folgenden Fällen empfohlen:

- ausgedehnte Skabies mit vielen Gängen/Pappeln
- Zweifeln an der konsequenten Umsetzung aller Empfehlungen bei der Erstbehandlung
- bei immunsupprimierten Patienten
- bei Ausbrüchen, z.B. in Gemeinschaftseinrichtungen zur Infektkettenunterbrechung

Umgebungshygiene:

- Waschbare Textilien sollten maschinell gereinigt (mindestens 10 Minuten bei $\geq 50\text{ °C}$) und anschließend im Trockner getrocknet werden oder eine Aufbewahrung im Plastiksack für mindestens 48 Stunden, sicherheitshalber 72 Stunden, bei mindestens 21 °C und möglichst geringer Luftfeuchtigkeit. Werden die möglicherweise kontaminierten Gegenstände direkt an einem auf mindestens 21 °C erwärmten Heizkörper deponiert, so reichen 48 Stunden aus, um die Milben mit Sicherheit abzutöten.
- Polstermöbel, Sofakissen oder textile Fußbodenbeläge (zu denen der Patient direkten Hautkontakt hatte) werden mit einem Staubsauger abgesaugt. Der Filter muss nach dem Absaugen entsorgt werden. Verwenden Sie hierfür Einmalhandschuhe (Achtung: kein Hautkontakt mit dem Inhalt der Staubsaugerbeutel).

Wiederzulassung:

Entsprechend der S1-Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der Skabies sowie des RKI-Ratgebers Skabies können nach Abschluss der ersten ordnungsgemäßen Behandlung (ansonsten gesunder, nicht immungeschwächter Patienten) Kinder wieder in die Schule und Erwachsene wieder zur Arbeit gehen. Bei einer Salbenbehandlung direkt nach der abgeschlossenen Behandlung (siehe Gebrauchsanweisung!) bzw. 24 Stunden nach Einnahme von Ivermectin-Tabletten. Die Durchführung der Behandlung ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen (RKI 2002). In der Praxis hat sich diesbezüglich folgendes Vorgehen bewährt:

- bei Ersterkrankung Bestätigung der Sorgeberechtigten
- im Wiederholungsfall schriftliches ärztliches Attest über korrekte Durchführung der Behandlung.

Benachrichtigungs- und Meldepflichten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG):

- An Krätze erkrankte oder verdächtige Personen, die in einer der in § 33 IfSG genannten Gemeinschaftseinrichtungen beschäftigt oder betreut werden, bzw. die Sorgeberechtigten der Betreuten sind nach § 34 (5) IfSG verpflichtet, die Gemeinschaftseinrichtung umgehend über den Befall zu informieren.
- Gemäß der §§ 34 (6) und 36 (3a) IfSG hat die Leitung einer Gemeinschaftseinrichtung sowie einer Pflegeeinrichtung, Justizvollzugsanstalt, Obdachlosenunterkunft, Einrichtung zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern und Flüchtlingen oder sonstigen Massenunterkunft das zuständige Gesundheitsamt über das Auftreten einer Krätzeerkrankung bzw. deren Verdacht unverzüglich zu benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen.
- In Anbetracht der derzeitigen epidemiologischen Lage ist gemäß § 6 Abs.1 Nr. 5 IfSG eine direkte Meldung Skabies-Erkrankter an das Gesundheitsamt durch den feststellenden Arzt möglich und sinnvoll.
§ 9 IfSG legt fest, welche Angaben eine namentliche Meldung enthalten soll. Neben Name und Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum, Anschrift der Hauptwohnung oder des gewöhnlichen Aufenthaltsortes und, falls abweichend: Anschrift des derzeitigen Aufenthaltsortes sind vor allen Dingen **weitere Kontaktdaten** wichtig.
Dazu ein Kommentar des RKI aus dem **Epidemiologischen Bulletin Nr.31 vom 3. August 2017**: „[...] Die für die Ermittlungstätigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) notwendigen Kontaktdaten von Meldern, z.B. Arztpraxen, oder betroffenen Personen sollen neben der Anschrift nun auch die Telefonnummer oder ggf. die E-Mail-Adresse umfassen. [...]“.

Unser Anliegen ist es die Erkrankten/Erziehungsberechtigten schnellstmöglich zu kontaktieren, zu beraten und weitere krankheitsbezogene Angaben zu ermitteln. Telefonisch

können wir schneller und effektiver Erkrankte und deren Kontaktpersonen erreichen als auf postalischem Weg. Zu bedenken ist, dass Familien in ihrer Erscheinungsform vielfältiger geworden sind. Dies kann bei der Identifizierung von engen Kontaktpersonen erschwerende Faktoren hervorbringen, wobei wir Sie gerne unterstützen möchten. Beispiele hierfür wären:

- vielfältiger Kontakt in Patchwork-Familien;
- Kinder und Jugendliche im Betreuten Wohngruppen mit unübersichtlichen Kreisen der Kontaktpersonen auch durch unregelmäßige, instabile Kontakte ins Elternhaus;
- sporadische auswärtige Übernachtungen bei Freunden oder
- Besuch unterschiedlicher Gemeinschaftseinrichtungen.

Um aber die Infektionsketten aufzudecken und diese unterbrechen zu können, bedarf es genau dieser Informationen.

Aushänge in Gemeinschaftseinrichtungen und schriftliche Informationen reichen bei diesem wichtigen Thema häufig nicht aus, selbst wenn sie sogar in andere Muttersprachen übersetzt sind. In persönlichen Gesprächen, selbst wenn sie nur sehr kurz sind, erhält man direkt eine Rückmeldung und kann mögliche Missverständnisse vermeiden.

Entsprechende **Merkblätter für Erkrankte und Kontaktpersonen** finden Sie in der Linksammlung.

Für Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiter des Fachdienstes Gesundheit gern zur Verfügung. Sie erreichen uns unter 03831 357-2301 (Telefonnummer Sekretariat).

17.05.2019