

Erste Hilfe bei Skabies

Was ist Skabies?

Viele Menschen halten Krätze, im Fachjargon Skabies genannt, für eine längst ausgerottete Krankheit vergangener Tage. Doch die Erkrankung gab es schon immer und in allen sozialen Schichten – bis heute ist das so. Skabies kommt weltweit vor und betrifft Personen unabhängig von Herkunft, Alter und Geschlecht. Ein geschwächtes Immunsystem begünstigt in manchen Fällen den Ausbruch der Erkrankung. Skabies kann auch in Gemeinschaftseinrichtungen auftreten. Dazu zählen zum Beispiel Kindergärten und Schulen, Alten- und Pflegeheime, Obdachlosenheime und Flüchtlingsunterkünfte. Beengte Wohnverhältnisse und Hygienemängel können die Ausbreitung begünstigen. Im Herbst und im Winter ist die Ausbreitungsgefahr der Skabies dabei generell größer als zu den anderen Jahreszeiten.

Wie wird Skabies übertragen?

Krätzemilben verbreiten sich in erster Linie auf direktem Wege von Mensch zu Mensch bei länger andauerndem und intensivem Hautkontakt. Händeschütteln, eine kurze Umarmung oder die gemeinsame Nutzung von Gegenständen sind in der Regel hierfür nicht ausreichend.

Selten erfolgt auch eine indirekte Übertragung, z.B. durch kontaminierte Wäsche.

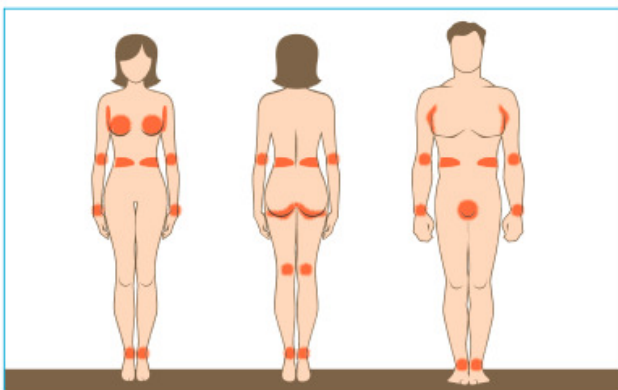
Die Zeit nach der erfolgten Infektion bis zum Ausbruch der Skabies (Inkubationszeit) beträgt 2–6 Wochen. Bereits während der beschwerdefreien Inkubationszeit sind Betroffene für enge Kontaktpersonen ansteckend, da sie als Träger der Krätzemilben bereits zur Weiterverbreitung der Krankheit beitragen können. Ansteckungsgefahr besteht grundsätzlich bis zum Abschluss einer medizinischen Behandlung.

Woran erkennt man Skabies?

Skabies kann schleichend zu massiven Hautproblemen führen. Brennen der Haut und lästiger, intensiver Juckreiz, der bei nächtlicher Bettwärme besonders stark ausgeprägt ist, sind häufig erste Anzeichen der Erkrankung. Da die Milben warme Hautareale mit dünner Hornhautschicht bevorzugen, siedeln sie sich vor allem zwischen Fingern und Zehen, in Achseln und Leisten und in der Anal- bzw. Genitalregion an.

Charakteristische Hautveränderungen sind: Hautrötung, Bläschen, Knötchen und / oder Krusten. Diese Hautveränderungen können einzeln oder gruppiert auftreten.

Treten die genannten Krankheitszeichen auf oder sollte auch nur ein erster Verdacht auf Skabies bestehen, suchen Sie umgehend einen Arzt auf.



Bevorzugt betroffene Hautbereiche



Typische Hauterscheinung bei Skabies

Wie wird Skabies behandelt?

Die Behandlung der Skabies lässt sich in der Regel in wenigen Tagen erfolgreich durchführen.

Für die Behandlung der Skabies stehen wirksame Medikamente zur Verfügung, die in der Lage sind, die Krätzmilben abzutöten. Sie werden Skabizide oder auch Antiscabiosa genannt.

In der Regel wird eine äußerliche Behandlung mit Cremes verordnet, für die folgende Wirkstoffe infrage kommen: Permethrin, Benzylbenzoat oder Crotamiton.

Lesen Sie in jedem Fall den Beipackzettel des Ihnen verordneten Arzneimittels gründlich durch!

Im Allgemeinen werden diese Wirkstoffe vom Hals abwärts auf den gesamten Körper aufgetragen (wie bei einer Bodylotion), inklusive Hals, Nacken, Handflächen und Fußsohlen. Kopf und Gesicht können ausgespart bleiben, es sei denn, die Haut ist auch in diesem Bereich von Skabies betroffen. Beim Auftragen sollten die Bereiche zwischen den Fingern und Zehen (auch unter den Finger- und Zehennägeln), die Handgelenke, Ellenbogen, Achselhöhlen, äußere Genitalien und das Gesäß besonders sorgfältig behandelt werden. Es empfiehlt sich, vor der Behandlung zu duschen und die Nägel zu kürzen. Je nach Arzneimittel erfolgt die Behandlung über ein bis fünf Tage.

Zur oralen Behandlung (mit Tabletten) der Skabies wird folgender Wirkstoff eingesetzt: Ivermectin.

In der Regel handelt es sich um eine Einmalbehandlung, die nur bei Fortbestand der Hautläsionen oder erneut positivem Milben-Nachweis durch den Arzt innerhalb von 14 Tagen wiederholt wird.

Bei zusätzlicher bakterieller Infektion der Haut wird der Arzt je nach Ausmaß und Erreger eine ergänzende antibiotische Therapie oder auch eine antiseptische Therapie verordnet.

Tag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Permethrin 5%	D X	D												
oder														
Benzylbenzoat Emulsion 25%	D X	X	X	D										
oder														
Crotamiton 10%	D X	X	X	X	X	D								
und /oder														
Ivermectin	T													T (ggf.)

D : Duschen um Körper zu reinigen oder um Salbenreste zu entfernen

X : Arzneimittel (Creme, Emulsion, Salbe) gründlich auftragen

T : Tablette einnehmen

Welche Hygienemaßnahmen sind zu ergreifen?

- Finger- / Zehennägel kurz halten und sorgfältig reinigen.
- Nach Anwendung der Medikamente unbedingt frische Kleidung anziehen, da sich in der getragenen Kleidung Hautschuppen mit Krätzemilben befinden können.
- Bettwäsche und die in den letzten 4 Tagen benutzten Handtücher, Socken und Unterwäsche sind bei 60°C in der Waschmaschine zu waschen.
- Sämtliche übrige Kleidung, die in den letzten 4 Tagen getragen wurde (Oberbekleidung), und Gegenstände mit längerem Körperkontakt, die nicht gewaschen werden können (Blutdruckmanschette, Schuhe, Plüschtiere, Thermometer etc.), für mindestens 4 Tage in einen Plastiksack legen, diesen gut verschließen und an einem trockenen, warmen Ort lagern. Nach diesem Zeitraum sind die Krätzemilben nicht mehr lebensfähig.
- Während der Behandlung ist über einen Zeitraum von mindestens 4 Tagen die Bekleidung, Bettwäsche und Handtücher täglich zu wechseln und bei 60°C in die Waschmaschine zu geben.
- Wegen der Ansteckungsgefahr keine Wäsche, Handtücher, Kissen, Decken, Kämmе o. Ä. benutzen, die zugleich von anderen Personen benutzt werden.
- Textile Oberflächen in der Umgebung (Teppichböden, Teppiche, Bettvorleger, Polstermöbel, Matratzen, Kissen u. a.) können mittels Staubsauger einmal gründlich gereinigt werden. Die übrigen Böden sowie Möbel und die in den letzten Tagen genutzten Flächen sollten einmal feucht gereinigt werden.
- Erkrankte sollten längeren Körperkontakt mit anderen Personen vermeiden, um einer Übertragung der Krätzemilben vorzubeugen.
- Falls sich Körperkontakte mit Erkrankten nicht vermeiden lassen, zum Beispiel bei der Körperpflege von Kindern oder Pflegebedürftigen, sollten die Pflegenden langärmelige Kleidung und Einmalhandschuhe tragen.
- Sorgen Sie dafür, dass immer die ganze Familie, alle Mitbewohner und betreuendes Pflegepersonal untersucht und mitbehandelt wird / werden.

Ab wann besteht keine Ansteckungsgefahr mehr?

Grundsätzlich ist die Ansteckungsgefahr nach abgeschlossener Behandlung (je nach Arzneimittel 1 bis 5 Tage) nicht weiter vorhanden. Dennoch entscheidet Ihr Kinder-, Haus- oder Hautarzt ab wann wieder Kita, Schule und Arbeitsstelle besucht werden dürfen, und stellt Ihnen (ggf. gegen Gebühr) ein Attest für Kita oder Schule aus.

Ist nach der Behandlung eine ärztliche Kontrolle erforderlich?

Der Behandlungserfolg wird nach spätestens 14 Tagen durch den Arzt kontrolliert. Bestehen zu diesem Zeitpunkt noch Symptome einer Skabies (erneuter Krätzemilben-Nachweis), wird die Behandlung wiederholt. Weitere Nachuntersuchungen sind in 14-tägigen Abständen bis mindestens 4 Wochen nach der letzten Behandlung üblich.

Sonderfall Skabies in Pflegeheim, Senioreneinrichtungen und Asylunterkünften:

Entsprechend der §§ 6 und 8 IfSG ist beim Auftreten von zwei oder mehr Skabiesfällen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, der Leiter der Einrichtung zur Meldung an das Gesundheitsamt verpflichtet.

Die Patienten müssen analog der o.g. Empfehlungen einem Arzt, idealerweise einem Facharzt für Hauterkrankungen, vorgestellt werden. Die von ihm verordnete Therapie muss verlässlich umgesetzt werden. Solange eine Ansteckungsfähigkeit besteht sollte der Bewohner nicht an Gemeinschaftsveranstaltungen teilnehmen, ein Einzelzimmer bewohnen und die Pflegekräfte sollten sog. „Kittel-Handschuh-Pflege“ durchführen. Die sonstigen Hygienemaßnahmen sind analog des Hygieneplans der Einrichtung durchzuführen.

Eine räumliche Isolation (= kein Verlassen des bewohnten Zimmers) ist zwar wünschenswert, kann aber nur mit Kooperation des Betroffenen erfolgen. Zwangsmaßnahmen (Fixierungen, Abschließen von Türen ect.) sind keinesfalls zulässig.

Enge Kontaktpersonen sollten ärztlich untersucht und ebenfalls behandelt werden.

Der behandelnde Arzt entscheidet, wann von dem Patienten keine Ansteckungsgefahr mehr ausgeht und beendet dadurch die Isolations- und Hygienemaßnahmen. Eine Nachuntersuchung ist in 14-tägigen Abständen bis mindestens 4 Wochen nach der letzten Behandlung üblich.

Checkliste bei Verdacht auf Skabies:

- Ruhe bewahren und Symptome richtig deuten.
- Arzt aufsuchen.
- Anwendung des verordneten Arzneimittels nach Packungsbeilage.
- Reinigung der Umgebung (Bettwäsche, getragene Kleidung ...).
- Skabiesbefall in Schule oder Kita melden.
- Ggf. Meldung an das Gesundheitsamt (durch Gemeinschaftseinrichtungen).
- Informieren des näheren Umfelds.
- Mitbehandlung von Familie, Mitbewohnern und Pflegepersonal.
- ggf. mehrfache Wiederholung der Arzneimitteltherapie, je nach Präparat.
- Kontrolle bei Haus- oder Hautarzt.
- Wiedenzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung nur mit ärztlichem Attest.

Informationen in verschiedenen Sprachen finden Sie hier:

<http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/kraetze-skabies/>

Quellen:

1. S1-Leitlinie Skabies, AWMF 013-052
2. Patientenratgeber Scabies infectopharm
3. Robert Koch-Institut (RKI): Ratgeber für Ärzte
4. <http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/kraetze-skabies>