

Was ist Krätze (Skabies)?

Die Skabies/Krätze ist eine weitverbreitete sehr ansteckende und stark juckende Infektionskrankheit der Haut, die durch die Krätzmilbe (*Sarcoptes scabiei*) hervorgerufen wird.

Die Krätzmilbe ist rundlich, bis 0,4 mm groß, hat einen durchscheinenden Körper, vier Beinpaare und kräftige Mundwerkzeuge. Krätzmilben sind auf Sauerstoff angewiesen – das ist der Grund dafür, warum sie sich nur in der Hornschicht der Haut aufhalten und nicht weiter in den Körper eindringen. Die Parasiten ernähren sich von Lymph- und Hautzellen. Der Hautbefall durch die Milben schädigt die Haut und ruft eine Reaktion des Immunsystems hervor. So kommt es zu den typischen Hautveränderungen.



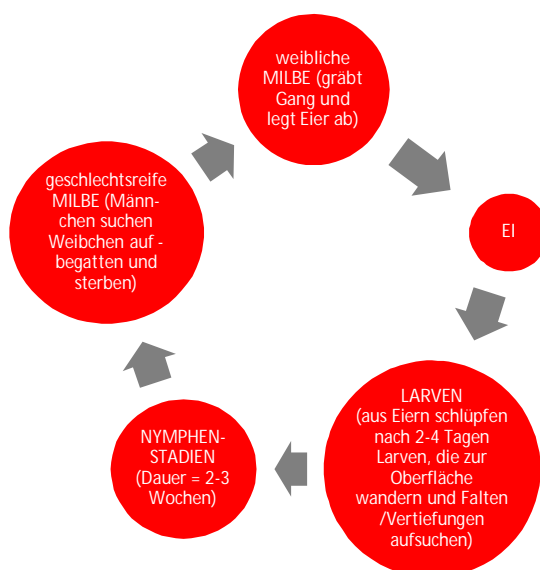
Da sich die Krätzmilben stark vermehren, würden sie theoretisch nach wenigen Monaten zu Tausenden die Haut besiedeln. Nach einem Anstieg in den ersten Monaten sinkt die Zahl der Milben jedoch langsam bis auf wenige Tiere ab. Das liegt möglicherweise zum einen daran, dass das Immunsystem auf die Krätze reagiert, zum anderen bringt der auftretende Juckreiz die Betroffenen dazu, sich stark zu kratzen und dadurch die Gänge in der Haut sowie die Milben zu zerstören.

Die Krätzmilben benötigen – im Gegensatz zu Hausstaubmilben – immer einen menschlichen Wirt. Von der Haut entfernt überlebt die Milbe nur wenige Tage (2-3 Tage).

Milben können in allen Bevölkerungsschichten von jung bis alt vorkommen, d.h. jedermann kann davon befallen werden. Beengte und hygienisch mangelhafte Wohnverhältnisse sowie Grunderkrankungen begünstigen die Ausbreitung des Befalls. Besondere Risikogruppen stellen Kinder, ältere Menschen, Menschen mit geringerer Juckreizwahrnehmung (Zuckerkrankte, Menschen mit Down-Syndrom) und Menschen mit Immunschwäche dar (z.B. HIV-Positive, Chemotherapie-Patienten, Leukämie-Erkrankte).

Die Krätze zählt zu den sexuell übertragbaren Krankheiten, da sie bei Hautkontakt oder dem gemeinsamen Nutzen der Bettwäsche übertragen werden kann.

Lebenszyklus der Krätzmilbe:



Hauptverursacher der Krätze sind die weiblichen Krätzmilben. Die Weibchen bohren täglich millimeterlange Gänge in die Hornschicht der Haut und legen in diesen Gängen (mit freiem Auge sichtbar, feine rötliche Linien auf der Haut) ihre Eier ab. Aus den Eiern schlüpfen nach 2-4 Tagen Larven, die sich innerhalb von 2-3 Wochen zu geschlechtsreifen Milben umwandeln. Die männlichen Krätzmilben sind kleiner als die weiblichen. Sie haben eine kurze Lebensdauer, während die Weibchen etwa vier bis sechs Wochen alt werden.

Es besteht KEINE gesetzliche Meldepflicht!

Wie wird Krätze übertragen?



Direkter v.a. ENGER Hautkontakt von Mensch-zu-Mensch

- Das Ansteckungsrisiko ist umso höher, je mehr Milben sich auf der Hautfläche befinden
- Direkt von Mensch-zu-Mensch ist die gewöhnliche Form der Krätze nur dann ansteckend, wenn ein enger, großflächiger Haut-zu-Haut-Kontakt über einen Zeitraum von mindestens 5 bis 10 Minuten besteht (z.B. gemeinsames Schlafen in einem Bett, ausgiebiges Kuseln, Stillen, Liebkosen, Körperpflege von anderen (von Kleinkindern, Kranken), Geschlechtsverkehr)
- Bei zurückhaltendem Umgang mit Sozialkontakten, Händeschütteln oder auch einer Umarmung und Küsschen zur Begrüßung besteht i.d.R. kein Risiko (Ausnahme = Sonderform = Scabies crustosa bzw. norvegica)
- Auch befallene Personen ohne Symptome tragen erheblich zur Milbenverbreitung bei
- Bereits die Übertragung eines einzigen Milbenweibchens reicht aus, um die Erkrankung auszulösen

Indirekt durch verunreinigte Gegenstände

Theoretisch ist eine indirekte Übertragung über Textilien wie Bettwäsche, Wolldecken, Unterwäsche, Matratzen, Bettvorleger, Plüschtiere, Kissen, Handtücher, Thermometer, Blutdruckmanschetten oder Verbandstoffe möglich. Tatsächlich passiert das aber bei der gewöhnlichen Skabiesform nur selten. Das hat mehrere Ursachen:



- Milben halten sich nur vorübergehend in Bett- und Leibwäsche auf, weil sie den menschlichen Wirt brauchen. Das Ansteckungsrisiko durch Milben nimmt außerhalb der Haut schnell ab (Milbe außerhalb der Haut nur 2-3 Tage ansteckend)
- Bei Menschen mit funktionierendem Immunsystem finden sich nur wenige Milben auf der Haut
- Krätzmilben bewegen sich nur sehr langsam fort

Wann bricht die Krankheit aus und wie lange ist man ansteckend?

Wann bricht die Erkrankung aus?

(*Inkubationszeit = Zeitraum vom Eindringen der Milbe bis zum Auftreten der Symptome*):

- Bei erstmaligem Befall innerhalb von 2-6 Wochen.
- Bei einer Wiederbesiedelung treten erste Symptome dagegen schon nach 1-2 Tagen auf.

Wie lange ist man ansteckend?

Skabies ist ansteckend schon bevor Betroffene Krankheitszeichen zeigen und solange sich lebende Skabiesmilben auf der Haut befinden.

Welche Krankheitszeichen haben Erkrankte?



Typische Krankheitszeichen sind:

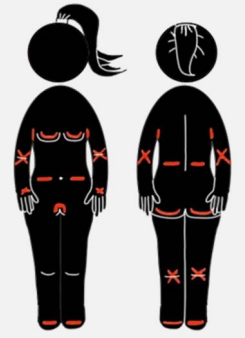
- Starker Juckreiz (hauptsächlich nachts im warmen Bett, weil Milben bei Wärme aktiver werden; der Juckreiz kann dabei auch unbefallene Hautareale betreffen (allergische Allgemeinreaktion) und trotz erfolgreicher Behandlung mehrere Wochen andauern)
- Typisch sind die bereits erwähnten rund 1 cm langen, winkligen Gänge (= rötliche Linien), deren Ende eine gelbliche Erhebung aufweist (=sog. Milbenhügel = Aufenthaltsort der Milbe = Ort der Ei-Ablage)
- Unter Umständen großflächig entzündete Kratzspuren
- Die Haut ist oft wie bei Neurodermitis (schuppig-krustig) stark entzündet. Manchmal erscheinen auch Bläschen, Quaddeln, Pusteln, Knötchen, etc.



Welche Körperstellen sind häufig betroffen:

Die Krätzmilbe befällt v.a. Körperstellen mit dünnen Hautschichten und hohen Temperaturen wie z.B.

- Fingerzwischenräume, Nagelfalz
- Beugeseiten der Hand- und Ellbogengelenke, Kniebeugen
- Gürtelgegend, Haut um den Bauchnabel, Achselhöhlen, Brustwarzen
- bei Erwachsenen Gesäß, Genitalbereich (auch unter der Vorhaut)
- Rücken und Kopf bleiben frei (Ausnahme = bei Babys und Kleinkindern auch Gesicht und Rumpf, teilweise Handflächen und Fußsohlen)



Sonderformen der Erkrankung

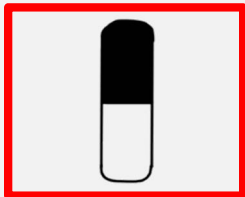
Nicht immer verursacht Krätze dieselben Symptome. Bei bestimmten Skabies-Sonderformen weicht das Erscheinungsbild der Haut etwas ab. Man unterscheidet mehrere Formen. Die schwerste Verlaufsform stellt die Scabies crustosa dar (extrem ansteckend, Übertragung auch über Gegenstände, extreme Krustenbildung, Befall untypischer Stellen).

Wie wird die Erkrankung festgestellt?

Krätzeverdächtig ist zunächst jede Person mit typischen Hauterscheinungen, insbesondere mit unerklärlich starkem Juckreiz. Abgeklärt wird ein vermuteter Krätzmilbenbefall durch die Suche nach Bohrgängen, Papeln und Bläschen unter Zuhilfenahme einer starken Lupe (Dermatoskop).

Dem Hautarzt stehen aber noch andere diagnostische Möglichkeiten zur Verfügung (z.B. mikroskopischer Nachweis von Milben und Eiern aus Hautgeschabsel, Klebebandtest, Biopsie usw.)

Wie wird Krätze behandelt?



Die Behandlung erfolgt durch den Arzt/die Ärztin.

- Die Anweisungen bezüglich der Anwendung von Emulsion und Bad sind genauestens zu befolgen. Vorgegebene Kontrollen beim Arzt sind unbedingt einzuhalten!
- Enge Kontaktpersonen, insbesondere Familienmitglieder und Partner, sollten schnellstmöglich ärztlich untersucht und zeitgleich mitbehandelt werden.
- Stationäre Behandlung und Isolierung bei der Sonderform Scabies crustosa/norvegica empfohlen.
- Fingernägel der Erkrankten kurz halten (wegen vermehrtem Kratzen)!

Therapie:

- Im Allgemeinen beginnt die Therapie mit einem Ganzkörper-Bad. Vor der Anwendung des gewählten Mittels muss die Haut trocken sein.
- Das gewählte Antikrätzemittel sollte vor dem Zubettgehen dünn aufgetragen werden, besonders intensiv aber auf Körperstellen die häufig betroffen sind (siehe oben).
- Immer ist der ganze Körper (Ausnahme = Gesicht und behaarter Kopf) in die Behandlung einzubeziehen. Eine zusätzliche Behandlung von Kopfhaut, Gesicht und Nacken kann bei Kindern (unter 4 Jahren), älteren Patienten (über 65 Jahre) und im Falle von Scabies crustosa/norvegica erforderlich werden.
- Falls ausnahmsweise die Hände oder andere Bereiche der behandelten Haut (Gesäß, äußeres Genital) innerhalb der 8 Stunden gewaschen werden, sollte die Creme auf den gewaschenen Bereich erneut aufgetragen werden.
- Ein nachfolgend erforderliches Bad darf je nach Krätzemittel erst 8 bis 24 Stunden nach der Behandlung stattfinden.
- Außerdem sollten die Patienten ihre Fingernägel kurz halten und sorgfältig reinigen.
- Bei andauerndem oder erneutem Befall kann es notwendig werden, die Behandlung nach 14 Tagen zu wiederholen.
- Je nach gewähltem Mittel kann sich der Behandlungszeitraum unterscheiden. Dosierung wie vom Arzt verordnet.
- Eine Nachbehandlung mit speziellen Salben (entzündungshemmend, juckreizstillend, abheilend) und die anschließende Verwendung von diversen Pflegesalben und -cremen sind weitere empfohlene Therapiemaßnahmen.

Ausnahme - Behandlung von Kleinkindern (unter 4 Jahren):

Hier sollte man die Creme gleichmäßig auf den ganzen Körper auftragen, einschließlich der Handflächen, Fußsohlen, Hals, Gesicht, Ohren, Kopfhaut. Hautpartien um den Mund (da die Creme abgeleckt werden könnte) und die Augen sollten hierbei ausgespart werden. Kinder sollten daran gehindert werden, die Creme von den Händen zu lecken (falls notwendig sollten Kinder Handschuhe tragen)

Welche Mittel kommen zum Einsatz?

Welches Arzneimittel zum Einsatz kommt entscheidet der behandelnde Arzt. Es kommen Mittel für die äußerliche Krätzbehandlung (Permethrin, Benzylbenzoat) sowie Medikamente in Tablettenform (Ivermectin) zum Einsatz.

Wirkstoffe und übliche Anwendungsschemata:

Tag	1	2	3	4	5	6	7
Permethrin 5%	D X	D					X
oder							
Benzylbenzoat Emulsion 25%	D X	X	X	D			
und/oder							
Ivermectin Tbl. (200µg/kg KG p.o.)	T						T

D: Duschen um Körper zu reinigen oder um Salbenreste zu entfernen + gut abtrocknen

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

T: Tablette einnehmen



Sonstige Reinigungsmaßnahmen (Gegenstände):

- Nach jedem Behandlungszyklus Wechsel der Körper- und der Unterkleidung sowie der Bettwäsche und gegebenenfalls der Bettdecken.
- Zweimal täglich Handtücher wechseln.
- Bei mehrtägiger Behandlungsdauer ist ein Wechseln der durch das Krätzemittel über die Haut imprägnierten Nachtkleidung erst nach einigen Tagen angezeigt. Die Mittelrestwirkung macht die Milben befallsunfähig.
- Kleidung, Bettwäsche, Handtücher und weitere Gegenstände (z.B. Blutdruckmanschette) mit längerem Körperkontakt sollten bei mind. 60°C für wenigstens 10 Minuten gewaschen oder z.B. mit Hilfe eines Heißdampfgeräts behandelt werden.
- Wenn dies nicht möglich ist → Gegenstände (Plüschtiere, Schuhe, usw.) und Textilien in Plastiksäcke einpacken (oder in Folie einschweißen) und für 72 Stunden bei mindestens 21°C lagern. Alternativ kann der Gegenstand bei -25°C gelagert werden. (Achtung: Handelsübliche Gefrierschränke kühlen oft nur auf -18°C).
- Polstermöbel, Sofakissen, Matratzen oder textile Fußbodenbeläge (wenn Erkrankter mit bloßer Haut darauf gelegen hat) können mit starkem Staubsauger abgesaugt werden (Filter und Beutel danach entsorgen) oder für mind. 48 Stunden lang nicht benutzen (bei Skabies norvegica wiederholtes Staubsaugen unverzichtbar!).
- Gegenstände, mit denen der Patient nur kurzen Kontakt hatte, müssen nicht behandelt werden (Ausnahme Skabies norvegica).
- Einsatz chemischer Mittel zur Entwesung milbentragender Gegenstände und Räume ist i.d.R. NICHT erforderlich, da die obigen Maßnahmen fast immer ausreichen.

Weitere Maßnahmen:

- Nach erfolgreicher Behandlung sollen besonders Kinder einige Zeit regelmäßig kontrolliert werden. Denn die erfolgreiche Therapie schützt nicht auf Dauer vor neuerlicher Ansteckung durch schlecht entweste Personen. Bei Anzeichen eines neuerlichen Befalls ist die Behandlung zu wiederholen.

- Von großer Bedeutung ist es, den Ursprung der Ansteckungsquelle festzustellen. Hinweise der Lehrer oder Eltern können eine wertvolle Hilfe sein.

Können Komplikationen auftreten?

Im Allgemeinen ist die Erkrankung lästig aber harmlos. Die Milben sind in unseren Breitengraden in der Regel keine Krankheitsüberträger.

Wenn auf Grund des oft sehr starken Juckreizes bereits Kratzwunden entstanden sind, können diese durch Eitererreger und Hautpilze infiziert werden. Eitrige Wunden mit Anschwellung der örtlichen Lymphknoten oder auch eine Blutvergiftung können die Folge sein.

Wie kann ich mich vor Ansteckung schützen?

Wirklich schützen kann man sich vor Milbenbefall nicht. Es kann theoretisch jeden treffen. Auch gepflegte Menschen können sie bekommen. Also keine falsche Scham!

Besonders in Gemeinschaftseinrichtungen und im Kindes- und Jugendalter muss immer mit dem Auftreten von Krätzmilben gerechnet werden, daher sollten sich besonders ErzieherInnen und BetreuerInnen ein Grundwissen (Symptome, Ausbreitung, Verhütung und Bekämpfung) aneignen, um die Erkrankung frühzeitig zu erkennen und die Weiterverbreitung einzudämmen. Bei verdächtigen Symptomen (v.a. wenn sich die Kinder regelmäßig kratzen) soll den Eltern eine Abklärung durch den Arzt dringend ans Herz gelegt werden. Ein Erstbefall kann sonst viele Wochen unbemerkt bleiben.

Informationsmaterial sollte in Gemeinschaftseinrichtungen vorrätig sein, denn Aufklärung ist die beste Vorbeugung!

Was kann eine Kontaktperson zur Vorbeugung tun?

Wer Krätze vorbeugen möchte, sollte vor allem engen Hautkontakt mit Infizierten meiden: Denn die Krätze überträgt sich meist durch engen Hautkontakt von Mensch-zu-Mensch.

Hygiene und Fitness des Immunsystems spielen eine entscheidende Rolle. Ein guter Immunstatus sowie häufiges Baden oder Duschen können die Vermehrung der Milben erschweren. Vollständig aufhalten lässt sich die Erkrankung auf diese Weise jedoch nicht.

Bei der hochansteckenden Form von Krätze (*Scabies crustosa/norvegica*) ist die Übertragung allerdings auch durch kürzeren Körperkontakt sowie über Gegenstände möglich. Hier sollte eine stationäre Behandlung erfolgen.

Wenn Sie engen Kontakt zu jemandem mit Krätze hatten, beachten Sie bitte:

Noch bevor Sie irgendwelche Symptome verspüren (also schon in der Inkubationszeit), können Sie Krätzmilben an andere Personen weitergeben. Darum sollten Sie nach einer möglichen Ansteckung mit Skabies von einem Arzt untersucht werden.

Der behandelnde Arzt entscheidet darüber, ob bei einer symptomlosen engen Kontaktperson eine zeitgleiche vorbeugende Therapie verordnet wird.

Weitere Kontaktpersonen, die nicht unter die Definition „eng“ fallen, sind in der Regel nicht gefährdet. Sie sollten sich in den nächsten 5-6 Wochen auf skabietytische Symptome beobachten und bei ersten Zeichen den Arzt beiziehen. In Ausbruchssituationen kann es notwendig werden bei ALLEN Kontaktpersonen und deren Familienmitgliedern eine möglichst zeitgleiche Untersuchung durch den Arzt zu veranlassen, der über eine vorbeugende Behandlung entscheidet.

Was ist in der Gemeinschaftseinrichtung zu veranlassen?

- Die Gemeinschaftseinrichtung leitet bei festgestelltem Krätzebefall eigenverantwortlich die Maßnahmen ein, die geeignet sind, eine Weiterverbreitung des Befalls in der Einrichtung zu verhindern.
- Reinigungspersonal informieren (s. Entwesungsmaßnahmen)
- Information der Kontaktpersonen (Informationsblatt)
- Eine von Krätze befallene Person (Kind/Personal) soll von der Gemeinschaftseinrichtung ausgeschlossen werden. Der Erkrankte hat vor Wiedereintritt in die Gemeinschaftseinrichtung eine Bestätigung des behandelnden Arztes über den stattgefundenen Arztbesuch und die Bestätigung der Eltern über die korrekt durchgeführte Behandlung (Beilage 2) dem Leiter/der Leiterin der Einrichtung vorzulegen. (Das Schließen einer Gemeinschaftseinrichtung ist nicht begründbar, weil dort die Übertragungsgefahr deutlich geringer ist, als im Familienbereich)
- Aufmerksame Beobachtung der Kinder in Hinblick auf neu auftretende Hauterscheinungen.

- Es besteht keine gesetzliche Meldepflicht! Ein Skabiesbefall muss jedoch der Schule beziehungsweise der Kinderbetreuungseinrichtung gemeldet werden.
- Es ist sinnvoll eine Liste mit Kontaktpersonen zu erstellen, um:
 - die Übersicht zu behalten
 - bei einer zeitversetzt auftretenden Infektion mit Krätze den Infektionsweg besser nachvollziehen zu können (manchmal treten erneute Skabiesfälle erst nach 4-6 Wochen auf)

Maßnahmen für enge Kontaktpersonen:

- Als enge Kontaktpersonen gelten alle Personen, die zu Erkrankten engen, großflächigen Haut-zu-Hautkontakt über einen längeren Zeitraum hatten (länger als 5-10 Minuten) z.B. durch gemeinsames Schlafen im Bett, Kuschneln, Körperpflege und Liebkosen von Kleinkindern, Geschlechtsverkehr, usw.
- Personen, die engen Kontakt mit Krätze-infizierten Kindern haben/hatten, sollen einen Arzt aufsuchen und sich vorbeugend mitbehandeln lassen (Personal, aber auch Angehörige wie Geschwisterkinder und Eltern; Off-Label-Use). Die Entscheidung trifft der Arzt.

Im Ausbruchsfall (2 oder mehr Fälle):

- sorgfältig fortlaufende Dokumentation des Geschehens
- Gemeinsame Erstellung eines Therapieplans. Wer soll wann mit welchem Mittel unter welchen räumlichen Bedingungen behandelt werden?
- Zeitnahe und zeitgleiche Therapie von Erkrankten und, soweit zutreffend, engen Kontaktpersonen bei gewöhnlicher Skabies. Zeitnahe und zeitgleiche Therapie von Erkrankten und ggf. sämtlichen Kontaktpersonen bei Scabies crustosa.
- Bei gewöhnlicher Skabies: Erkrankten und engen Kontaktpersonen soll empfohlen werden, enge Kontakte bis nach der erfolgreichen Behandlung zu vermeiden. Bei Scabies crustosa gilt diese Empfehlung für alle Kontaktpersonen.
- Festlegung und Umsetzung der Hygiene- und Entwesungsmaßnahmen.

Wann kann ich die Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen?

Im Allgemeinen nach dem ersten korrekt durchgeführten Behandlungszyklus!

Eine Bestätigung des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin über den Arztbesuch und eine Bestätigung der Eltern über die korrekt durchgeführte Behandlung sind dem Leiter/der Leiterin der Einrichtung vorzulegen.

Personen, die an Krätze erkrankt oder dieser verdächtig sind, sollten sich nicht in Gemeinschaftseinrichtungen aufhalten, bis eine Weiterverbreitung nicht mehr zu befürchten ist. Dies kann (je nach verordnetem Mittel) bereits nach einem halben Tag, aber auch erst nach mehreren Tagen, zuweilen erst nach ein bis drei Wochen erreicht sein.

Wo kann ich mich informieren?



- bei Ihrer zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde (Beratung im Ausbruchsgeschehen)
- Homepage des Amtes der oberösterreichischen Landesregierung (www.land-oberoesterreich.gv.at unter: Gesundheit>Gesundheitsschutz>Skabies)
- Homepage des Bundesministeriums – Informationsblatt für medizinisches Fachpersonal: Skabies)
https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Krankheiten_und_Impfen/Krankheiten/Uebertragbare_Krankheiten/Infektionskrankheiten_A_Z/Scabies_Kraetze
- RKI -Ratgeber – Skabies (Krätze)
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Skabies.html

Zusammenfassung

- Bei der Krätze handelt es sich um eine durch Parasiten (Krätzmilbe) verursachte, ansteckende und stark juckende Hauterkrankung.
- Die Krankheit ist NICHT meldepflichtig, der Ausschluss aus Gemeinschaftseinrichtungen ist sinnvoll, solange Ansteckungsgefahr besteht.

- Das Risiko der Ansteckung ist dort am größten, wo Menschen sehr eng zusammenleben. Die Krätze wird hauptsächlich durch direkten engen Hautkontakt übertragen.
- Da sie nicht von selbst abheilt, ist eine ärztliche Therapie unbedingt notwendig. Die Behandlung von Kindern ist genauestens nach ärztlicher Anweisung durchzuführen.
- Familienmitglieder und andere enge Kontaktpersonen sollen von einem Arzt/einer Ärztin untersucht werden. Dieser entscheidet über eine zeitgleiche vorbeugende Therapie. Bei allen anderen Kontaktpersonen soll ein Arztbesuch bei Auftreten von Juckreiz oder einem Hautausschlag erfolgen (Hinweis: Kontakt zu Krätzeerkrankten)
- Der Juckreiz kann trotz erfolgreicher Behandlung noch mehrere Wochen andauern.
- Eine von Krätze befallene Person (Kind/Personal) soll von der Gemeinschaftseinrichtung solange ausgeschlossen werden, bis der erste Behandlungszyklus vollständig abgeschlossen ist (Rücksprache mit dem Arzt/der Ärztin).
- Alle Eltern der Gruppe/Klasse (Achtung! klassen-/gruppenübergreifende Aktivitäten) sind vom Bekanntwerden einer Erkrankung an Krätze im Kindergarten/in der Schule zu informieren.
- In der Gemeinschaftseinrichtung bzw. im Haushalt sind entwesende Maßnahmen durchzuführen!