

Praktisches Management der Skabies bei Personen in Asylunterkünften

1. Allgemeines

1.1 Aetiopathogenese der Erkrankung

Die Skabies (Krätze) ist eine ansteckende Hauterkrankung, die durch die Krätzmilbe (*Sarcoptes scabiei variatio hominis*) hervorgerufen wird. Die Krätzmilben gehören zu den Spinnentieren und sind nur für den Menschen pathogen und nur bei Menschen ein permanenter Parasit. Weibliche Milben sind ca. 0,3 – 0,5 mm gross, männliche etwas kleiner und mit blossem Auge nicht mehr sichtbar. Nach der Begattung auf der Hautoberfläche sterben männliche Milben ab, die Weibchen graben feine tunnelförmige Gänge in die Hornschicht, in die sie ihre Eier ablegen. Die Gänge können bei heller Haut manchmal als unregelmässige Linien mit blossem Auge gesehen werden. 3 – 4 Tage nach der Eiablage schlüpfen kleine Larven aus, die sich innerhalb von 2 – 3 Wochen zu geschlechtsreifen Milben entwickeln.

Ausserhalb des menschlichen Körpers sind die Milben 24 – max. 48 Stunden bei niedriger Temperatur und relativ hoher Luftfeuchtigkeit überlebensfähig (21 °C und 50 – 80 % relative Luftfeuchtigkeit). Bei höheren Temperaturen sterben sie früher ab.

Die Erkrankung wird durch engen Hautkontakt von Mensch zu Mensch übertragen, z.B. bei gemeinsamem Schlafen in einem Bett, direktem Körperkontakt bei Kuschneln oder Geschlechtsverkehr. Seltener erfolgt eine Übertragung durch Wäsche, Kleidung und Decken.

1.2 Klinisches Bild

Bei der Erstinfektion mit Krätzmilben treten die ersten Symptome nach 2 – 5 Wochen auf, bei nachfolgenden Neuinfektionen bereits nach 1 – 2 Tagen. Die Erkrankung beginnt häufig mit heftigem Jucken an der Haut, vor allem nachts bei Bettwärme. An der Haut zeigen sich kleine Papeln, Papulovesikel oder Pusteln, einzeln oder in Gruppen. Kratzspuren sind häufig. Bevorzugte Körperstellen sind Zwischenfingerräume, Handgelenke, Achseln, Brustwarzen (v.a. perimamillär), Ellenbogen, Leisten, Genitalregion und Knöchelbereich. Bei Säuglingen und Kleinkindern können auch Kopf und Gesicht betroffen sein. Bei sehr guter Körperpflege sind kaum Hauterscheinungen sichtbar, aber ein ausgeprägter Juckreiz vorhanden (sog. gepflegte Krätze).

Bei immunkompetenten Menschen und normaler Körperhygiene sind meist nicht mehr als 10 – 12 eingegrabene Milbenweibchen nachweisbar. Bei schlechter Körperhygiene ist die Milbenzahl höher. Bei immunsupprimierten Patienten können Millionen von Milben vorhanden sein, die zum Bild der Skabies norvegica oder crustosa führen mit einem psoriasiformen Bild bis zur Erythrodermie mit Schuppung und Hyperkeratosen. Die Ausbreitung der Erkrankung ist bei Menschen mit Abwehrschwäche, bei Säuglingen und Kleinkindern rascher und ausgeprägter. Komplikationen treten vor allem durch bakterielle Superinfektionen auf.



1.3 Diagnose

Für die Krankheit beweisend ist der Nachweis von Milben, Eiern oder Skybala (Kot) aus den Gängen an den befallenen Stellen. Die befallene Haut wird mit einer feinen Injektionsnadel oder Lanzette oberflächlich eröffnet, der Inhalt auf einen Objektträger gebracht und nativ mikroskopiert. Mittels Auflichtmikroskopie können Milben als bräunliche Dreieckskontur nachgewiesen werden.

Meist reicht der klinische begründete Verdacht aus, um die Diagnose einer Skabies zu stellen. Dieser stützt sich auf die typischen Hautveränderungen an den Prädilektionsstellen und vor allem auf einen gleichzeitigen Befall bei Kontaktpersonen, vor allem Familienmitgliedern.

1.4 Therapie

Die Skabies kann lokal (mit Crèmes, Emulsionen oder Salben) behandelt werden oder systemisch (mit Tabletten oder Kapseln).

Für die lokale Therapie wird Permethrin 5 % Lotion oder Crème verwendet.

Für die Systemtherapie wird Ivermectin verwendet.

Für die Therapie bei Personen in Asylunterkünften ist die Systemtherapie zu bevorzugen (Ausnahmen siehe Kap. 2.3.).

2. Praktisches Vorgehen

2.1 Diagnose

- Diese erfolgt unter ärztlicher Aufsicht.
- Typische Hautveränderungen an Prädilektionsstellen, Befall von Kontaktpersonen und Familienmitgliedern.
- Der Nachweis von Milben, Eiern oder Skybala ist nicht zwingend.

2.2 Vorgehen nach Diagnosestellung

Nie nur eine einzelne Person behandeln, immer alle möglichen Kontaktpersonen mitbehandeln, um eine Re-Infektion oder eine weitere Ausbreitung durch andere Personen zu verhindern.

Bei Patienten aus Asylunterkünften sollten zumindest alle Familienmitglieder (zu denen ein Körperkontakt besteht) und alle Personen, die im gleichen Raum schlafen und sich dort aufhalten, definiert und einer gleichzeitigen Behandlung zugeführt werden. Eventuell ist der Kreis mitzubehandelnder Personen noch grösser zu ziehen, wenn Kontakte zu anderen Personen über gleiche Betten, Sofas, Decken oder Kleidung denkbar sind.

Alle definierten Personen sollten die Behandlung gleichzeitig erhalten und gleichzeitig auch die anschliessend notwendigen Hygienemassnahmen treffen.

2.3 Therapie

a. Systemische Therapie

Orale Gabe von Ivermectin in einer Dosierung von 200 µg/Kg Körpergewicht. Eingenommen werden Stromectol Tabletten à 3 mg bzw. Ivermectin Kps. à 3 mg.

Körpergewicht (Kg)	Dosis (Anzahl Tbl/Kps à 3)
15 bis 24	1 Tablette
25 bis 35	2 Tabletten
36 bis 50	3 Tabletten
51 bis 65	4 Tabletten
66 bis 79	5 Tabletten
>80	6 Tabletten

Die Einnahme erfolgt kontrolliert (unter Aufsicht) mit einem Glas Wasser. Am besten 2 Stunden vor einer Mahlzeit.

Nach 14 Tagen (am Tag 15) erfolgt eine nochmalige Einnahme von Ivermectin in der gleichen Dosierung.

Nach der Einnahme der ersten Ivermectin-Dosis wird bei Ekzematisierung eine Behandlung mit einem topischen Drittklass-Steroid über 14 Tage durchgeführt (z.B. Elocorn, Sicorten Plus). Die topische Steroid-Therapie wird mindestens bis zur Einnahme der zweiten Ivermectin-Dosis durchgeführt. Je nach Ausprägung können die topischen Steroide zur Behandlung des postskabiösen Ekzems für 1 – 2 Wochen weitergeführt werden.

Zu Nebenwirkungen von Ivermectin/Stromectol siehe die beiliegende Produkteinformation.

b. Lokale Therapie

Ivermectin soll nicht bei Schwangeren, Stillenden und Kindern unter 15 Kg verabreicht werden. Kinder unter 2 Monaten werden nicht behandelt. Bei diesen Patienten muss eine topische Therapie mit Permethrin 5 % Lotion/Crème/Salbe durchgeführt werden (z.B. Permethrin 5% in Excipial U Hydrolotion). Für die Durchführung der Lokalthherapie kann die Weiterweisung an die Dermatologie oder Infektiologie des Inselspitals oder an eine Dermatologische Privatpraxis erwogen werden.

Permethrin 5 % Lotion/Crème/Salbe wird bei Erwachsenen unter Aussparung des Kopfs am ganzen Körper für 8 – 12 Stunden aufgetragen, anschliessend abgeduscht. Nachbehandlung nach 10 bis 14 Tagen (der Einfachheit halber z.B. am Tag 15 = gleicher Wochentag).

Bei Kindern inkl. Säuglingen ab 2 Monate wird Permethrin 5 % Crème am ganzen Körper (inkl. Kopf- und Gesichtshaut unter Aussparung des Mund- und Augenbereichs) für 8 – 12 Stunden aufgetragen und anschliessend abgeduscht.

Bei Neugeborenen sollte die Behandlung unter ärztlicher Aufsicht erfolgen. Die Applikation von Permethrin erfolgt ebenfalls für 8 – 12 Stunden.

2.4 Hygienemassnahmen

Nach Einnahme von Ivermectin/Stromectol oder nach Abwaschen bzw. Abduschen Permethrin 5% sollte vollständig neue Wäsche angelegt werden. Ebenso sollten die Betten neu bezogen werden. Alle Kleider, Handtücher, Bettwäsche und anderen Textilien, die mit der Haut

vorher in Berührung gekommen sind, müssen bei mindestens 60 °C gewaschen werden. Wenn dies nicht möglich ist, werden Textilien entweder chemisch gereinigt oder für 3-4 Tage trocken in einem Plastiksack gelagert.

Polstermöbel und textile Fussbodenbeläge sollen mit einem starken Staubsauger abgesaugt werden. (Polstermöbel etc. sollten anschliessend 4 Tage nicht benutzt werden.)

2.5 Schutz vor weiterer Ansteckung

Durch Vermeidung eines intensiven Körperkontakts mit potenziell an Krätze erkrankten kann das Risiko einer Ansteckung vermindert werden. Auch eine gute Körperpflege und -hygiene können eine Skabies verhindern.

Personen, die an Krätze erkrankt sind, sollten Gemeinschaftseinrichtungen, insbesondere Schulen, Kindergärten, Tagesstätten sowie Heime und Ferienlager nicht besuchen. Sie sollten auch entsprechende Räume nicht betreten und Gemeinschaftseinrichtungen nicht benutzen, bevor nicht eine Behandlung erfolgt ist. **Es darf davon ausgegangen werden, dass eine Person 24 Stunden nach Behandlungsbeginn bzw. 24 Stunden nach Einnahme der ersten Ivermectin/Stromectol-Dosis nicht mehr ansteckend ist.**