

Krätze - eine häufig verkannte Krankheit

Viele Menschen halten Krätze, im Fachjargon Skabies genannt, für eine längst ausgerottete Krankheit aus vergangenen Kriegszeiten. Doch die Erkrankung gab es schon im 17. Jahrhundert und wird es vermutlich auch weiterhin geben. Skabies kommt weltweit vor und betrifft Personen unabhängig von Herkunft, Alter und Geschlecht. Beengte Verhältnisse und ein geschwächtes Immunsystem begünstigen in manchen Fällen den Ausbruch der Erkrankung.

Auffällig ist, dass die Zahlen der Skabies Infektionen in den letzten Jahren und auch derzeit erheblich ansteigen. Wobei die genauen Zahlen nicht beziffert werden können, da eine Meldung der Ärzte nach § 6 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) an das zuständige Gesundheitsamt für eine Skabies Infektion gesetzlich nicht vorgeschrieben ist. Dies wäre jedoch wünschenswert, um einen Ausbruch frühzeitig verhindern bzw. eindämmen und betroffenen Menschen mit Informationen und Beratung zur Seite stehen zu können.

Nur für Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten, Schulen, Alten- und Pflegeheime, Obdachlosenheime, Flüchtlingsunterkünfte, Justizvollzugsanstalten oder Krankenhäuser besteht eine gesetzliche Meldepflicht an das zuständige Gesundheitsamt.

Was ist Skabies?

Es handelt sich bei Skabies um eine stark juckende, ansteckende Hautkrankheit, die durch die Krätzemilbe (*Sarcoptes scabiei*) übertragen und hervorgerufen wird.

Was machen die Milben auf und in der Haut?

Krätzemilben sind Spinnentiere – ähnlich wie Hausstaubmilben oder Zecken. Sie sind als Parasiten spezifisch für den Menschen. Das heißt, sie befallen normalerweise keine Haustiere, sondern sie benötigen immer einen menschlichen Wirt, um zu überleben und sich zu vermehren. Krätzemilben sind mit bloßem Auge praktisch kaum wahrnehmbar (< 0,5 mm). Sie leben auf und vor allem in der Haut des von ihnen befallenen Menschen. Die Begattung der Milben-Weibchen findet auf der Hautoberfläche statt, woraufhin die Männchen, die sich nur dort aufhalten, sterben. Das befruchtete Weibchen dringt durch die Oberfläche in die Haut ein und gräbt bis zu mehrere Zentimeter lange Gänge in deren Hornschicht. Hier läuft der Hauptlebenszyklus der Milben ab. Das Weibchen verbleibt bis zu seinem Tod nach 4 – 6 Wochen im gegrabenen Gangsystem, legt täglich Eier und hinterlässt Exkremete. Aus den Eiern schlüpfen nach 2 – 4 Tagen Larven, die an die Hautoberfläche ausschwärmen und sich dort in Falten, Vertiefungen und Haarfollikeln zu Nymphen und nach etwa 2 – 3 Wochen zu geschlechtsreifen Milben entwickeln. Diese verpaaren sich sodann auch wieder an der Hautoberfläche – der Zyklus beginnt erneut. Das Überleben und die Bewegungsfähigkeit der Krätzemilben außerhalb des Menschen, z. B. in Kleidung, Bettwäsche, auf Polstermöbeln oder auf Fußböden, variiert stark, je nach Temperatur, Luftfeuchtigkeit und Nahrungsangebot (z. B. Hautschuppen). Doch selbst bei optimalen Bedingungen überleben Krätzemilben hierbei selten länger als 2 Tage. In die Haut graben sich Krätzemilben so tief ein, dass sie mit Wasser und Seife nicht zu erreichen sind. Damit überleben sie auch mehrmals tägliches Waschen oder Baden.

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 sind in der

Regel hierfür nicht ausreichend. Vielmehr werden die Krätzmilben zum Beispiel beim gemeinsamen Spielen von Kindern, bei der Körperreinigung von Kleinkindern, beim Stillen von Säuglingen, bei der Pflege von Kranken, beim Kuschneln oder Schlafen in einem Bett sowie beim Geschlechtsverkehr übertragen. Eine Übertragung ist aber auch z.B. durch Bettwäsche, Kleidung, Kissen, Plüschtiere oder Polstermöbel möglich, wenn gleich die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung wesentlich geringer ist.

Die Zeit nach der erfolgten Infektion bis zum Ausbruch der Skabies (Inkubationszeit) beträgt 2 – 6 Wochen. Sie kann allerdings bei einer wiederholten Infektion, durch Sensibilisierung nach einer bereits durchgemachten Skabies-Erkrankung in der Vergangenheit, auch nur einige wenige Tage dauern. Das menschliche Immunsystem reagiert in diesem Fall auf den bereits bekannten Parasiten deutlich schneller.

Bereits während der beschwerdefreien Inkubationszeit sind Betroffene für enge Kontaktpersonen ansteckend, da sie als Träger der Krätzmilben bereits zur Weiterverbreitung der Krankheit beitragen können. Ansteckungsgefahr besteht grundsätzlich bis zum Abschluss einer medizinischen Behandlung.

Woran erkennt man Skabies?

Skabies tritt anfangs unspektakulär in Erscheinung, kann aber 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, an Handgelenken und Fußknöcheln, in Achseln und Leisten, an Ellbogen, Brust, Nabel und in der Anal bzw. Genitalregion an. Bei Säuglingen, Kleinkindern und bettlägerigen Personen können auch Gesicht, Nacken, behaarte Kopfhaut, Rücken, Handinnenflächen und Fußsohlen befallen sein.

Charakteristische Hautveränderungen sind:

- > Hautrötung (Erythem)
- > Bläschen (Vesikel)
- > Knötchen (Papeln)
- > Krusten (Pusteln)

Diese Hautveränderungen können einzeln oder gruppiert auftreten. Zusätzlich können sich durch Kratzen verletzte Hautstellen entzünden. Es entstehen eitrige Krusten, wenn beim Kratzen Bakterien in die geschädigte Haut eingetragen werden und zu weiteren Infektionen führen. Bei längerem Krätzmilben-Befall kann sich als Reaktion auf die Milben-Ausscheidungen (Eier und Exkrememente) oder auf deren nach Absterben zerfallende Körper ein großflächiger, juckender, allergischer Hautausschlag (Exanthem) entwickeln.

Treten die genannten Krankheitszeichen auf oder sollte auch nur ein erster Verdacht auf Skabies bestehen, ist umgehend ein Arzt aufzusuchen.

Wie diagnostiziert der Arzt die Skabies?

In den meisten Fällen kann der Arzt die Diagnose nach Schilderung der Juckreiz-Symptomatik durch den Hautbefund stellen. Er untersucht für einen Nachweis der kaum sichtbaren Krätzmilben den Körper insbesondere an den betroffenen Hautstellen. Die Suche ist nicht immer einfach, da häufiges Waschen und Kratzen gegen den Juckreiz dafür sorgen, dass direkt auf der Hautoberfläche nur sehr wenige Krätzmilben gefunden werden können.

Mithilfe eines Dermatoskops – einer Art Lupe – kann der Arzt die charakteristischen Milbengänge in der Haut entdecken. In abgeschabtem Material verdächtiger Hautbereiche lassen sich zusätzlich unter einem Mikroskop Krätzmilben sowie deren Eier und Exkremente nachweisen.

Wurde bei einem Patienten Skabies diagnostiziert, sollten alle Familienmitglieder, Partner und enge Kontaktpersonen ebenfalls mitbehandelt werden – auch wenn diese noch nicht über Juckreiz klagen. Ansonsten kommt es meist zu Pingpong-Infektionen.

Wie wird Skabies behandelt?

Die Behandlung der Skabies lässt sich in der Regel in wenigen Tagen erfolgreich durchführen. Sie besteht immer aus einer Kombination aus medikamentöser Therapie (äußerlich oder oral) und umfassenden Hygienemaßnahmen. Mit Wasser, Seife und Mitteln zur Hautdesinfektion kommt man den Parasiten nicht bei. Und auch die Wirksamkeit pflanzlicher Produkte wie Neem- oder Teebaumöl ist nicht ausreichend belegt. Ebenso entsprechen schwefelhaltige Rezepturen nicht mehr dem aktuellen Stand der Medizin. Für die Behandlung der Skabies stehen stattdessen wirksame Medikamente zur Verfügung, die in der Lage sind, die Krätzmilben abzutöten. Sie werden Skabizide oder auch Antiscabiosa genannt. Welcher Wirkstoff jeweils verordnet wird, hängt vom zu behandelnden Patienten und der individuellen Ausprägung der Skabies ab.

In der Regel wird eine äußerliche Behandlung (auch lokale oder topische Behandlung genannt) auf der Haut angeordnet, für die folgende Wirkstoffe infrage kommen:

- > Permethrin
- > Benzylbenzoat
- > Crotamiton

Diese Wirkstoffe werden als Creme, Salbe, Gel oder Emulsion 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. Die Augen an sich sowie Schleimhäute an Körperöffnungen (u.a. Nase und Mund) sind auszusparen. Kinder, demente oder geistig behinderte Patienten sollten daran gehindert werden, die Creme, Salbe, Emulsion oder das Gel von den Händen zu lecken. Falls notwendig, sollten sie zur Vermeidung Handschuhe tragen. Permethrin gilt aufgrund seiner hohen Wirksamkeit gegen die Krätzmilben und den Juckreiz sowie aufgrund seiner guten Verträglichkeit als äußerlich angewendetes Mittel der ersten Wahl. Es tötet neben den Krätzmilben auch deren Vorstufen (Eier, Larven und Nymphen) ab, sodass in der Regel eine einmalige Anwendung ausreichend ist. Es empfiehlt sich, vor der Behandlung die Nägel zu kürzen, ein Ganzkörperbad zu nehmen und das Medikament erst nach Trocknen der Haut und Erlangung der normalen Körpertemperatur (nach etwa 60 Minuten) anzuwenden. Um den Behandlungserfolg nicht zu gefährden, sollte das Baden, Duschen oder Waschen nach dem Auftragen für die Dauer des Einwirkens (über Nacht) vermieden werden. Falls die Hände oder andere Bereiche der behandelten Haut (Gesäß, äußerer Genitalbereich) doch gewaschen werden, sollte die Creme auf den gewaschenen Bereich erneut aufgetragen werden. Benzylbenzoat und Crotamiton gelten aufgrund ihrer geringeren Wirksamkeit und komplizierten Anwendung bei Scabies in Deutschland nur noch als Mittel der zweiten Wahl bzw. als Therapiealternative. Während Permethrin eine Einmalbehandlung

ermöglicht, muss Benzylbenzoat an 3 aufeinanderfolgenden Tagen, Crothamiton an 3 – 5 aufeinanderfolgenden Tagen aufgetragen werden, bei jeweils deutlich längerer Einwirkzeit.

Zur oralen Behandlung (auch innerliche oder systemische Behandlung genannt) der Skabies wird folgender Wirkstoff eingesetzt:

> Ivermectin

Ivermectin wird innerlich angewendet und dazu in Form von Tabletten verabreicht. Die Einnahme der auf das Körpergewicht bezogenen, berechneten Tablettenzahl erfolgt auf einmal mit einem Glas Wasser in 2-stündigem Abstand zu einer Mahlzeit. 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. Je nach Schwere des Krankheitsbildes verordnet der Arzt auch die Kombination einer oralen Behandlung mit Ivermectin und einer topischen Behandlung mit Permethrin. Insgesamt handelt es sich bei Ivermectin um einen sehr sicheren und gut verträglichen Wirkstoff, für dessen Entdeckung im Jahr 2015 auch der Medizin-Nobelpreis verliehen wurde.

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

Was tun, wenn es nach der Behandlung immer noch juckt?

Der starke Juckreiz lässt in der Regel nach erfolgreich durchgeführter Erstbehandlung rasch nach, kann aber unter Umständen auch noch mehrere Tage weiter anhalten. Ärzte sprechen vom sogenannten postscabiösen Juckreiz. Dieser ist aber noch kein Hinweis auf ein Therapieversagen! Ursache ist vielmehr, dass die abgetöteten Krätzmilben, Eier und Exkremente noch eine Weile unter der Haut verbleiben, bis sie durch die regelmäßig stattfindende natürliche Erneuerung der oberen Hautschicht abgestoßen oder vom Körper abgebaut werden. Ein eventuelles Austrocknen der Haut nach der Skabies-Behandlung kann mit pflegenden Feuchtigkeitscremes aus der Apotheke verhindert werden.

Gegen fortbestehenden Juckreiz kann auf Anraten des Arztes oder Apothekers eine äußerliche Behandlung mit Steroiden (z. B. Hydrocortison) erfolgen. Alternativ wirken äußerlich (z. B. Bämipin, Dimetinden) oder innerlich angewandte Antihistaminika (z. B. Cetirizin, Loratadin) juckreizstillend.

Wann dürfen Kinder wieder in die Gemeinschaftseinrichtung bzw. wann können Erwachsene wieder arbeiten?

Im Normalfall einer gewöhnlichen Skabies können betroffene Kinder bereits am Tag nach einer ordnungsgemäß durchgeführten Behandlung wieder in die Schule oder den Kindergarten und Erwachsene wieder zur Arbeit gehen. Bei Anwendung von Permethrin ist dies bereits 8-12 Stunden nach Anwendung der Creme über Nacht möglich, bei Ivermectin ist ein Zeitraum von 24 Stunden einzuhalten.

Über die Durchführung einer medikamentösen Therapie ist ein ärztliches Attest vorzulegen

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 Krätzmilben-Nachweis), wird die

Behandlung wiederholt. Weitere Nachuntersuchungen sind in 14-tägigen Abständen bis mindestens 4 Wochen nach der letzten Behandlung üblich.

In den meisten Fällen geht eine fortbestehende Skabies auf Fehler in der Medikamenten - Anwendung oder auf unzureichend durchgeführte Hygienemaßnahmen zurück.

Für eine erfolgreiche Therapie sollten Sie unbedingt die Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zur Medikamenten- Anwendung befolgen und auch die erforderlichen Hygienemaßnahmen im Haushalt konsequent umsetzen.

Welche Hygienemaßnahmen sind zu ergreifen?

- Finger-/Zehennägel kurz halten und sorgfältig reinigen.
- Nach dem Eincremen auf keinen Fall die Hände waschen. Sollte dies versehentlich oder aus einem wichtigen Grund erfolgen, muss die Creme, Salbe, Emulsion oder das Gel anschließend erneut auf die gewaschenen Stellen aufgetragen werden.
- Am besten ist es, nach der Behandlung Baumwollhandschuh anzuziehen. Zum Beispiel beim Geschirr abwaschen oder nach dem Toilettengang sollten die Handschuhe nicht ausgezogen, sondern weite Gummihandschuhe über die Baumwollhandschuhe angezogen werden.
- Nach Anwendung der Medikamente unbedingt frische Kleidung anziehen, da sich in der getragenen Kleidung Hautschuppen mit Krätzmilben befinden können.
- Bettwäsche und die in den letzten 4 Tagen benutzten Handtücher, Socken und Unterwäsche sind bei 60 °C in der Waschmaschine zu waschen.
- Über einen Zeitraum von mindestens 4 Tagen sind Bekleidung, Bettwäsche und Handtücher täglich zu wechseln und bei 60 °C in die Waschmaschine zu geben.
- 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.), bitte für mindestens 4 Tage in einen Plastiksack legen, diesen gut verschließen und an einem trockenen, warmen Ort lagern. Nach diesem Zeitraum sind die Krätzmilben nicht mehr lebensfähig.
- Möchte man Kleidung, die nicht bei 60 °C gewaschen werden darf, schnell wieder anziehen, kann diese auch chemisch gereinigt werden.
- Wegen der Ansteckungsgefahr keine Wäsche, Handtücher, Kissen, Decken, Kämmen oder Ähnliches benutzen, die zugleich von anderen Personen benutzt werden.

Großflächige Anwendung von Schädlingsbekämpfungsmitteln (Pestiziden) im Haushalt ist weder sinnvoll noch zielführend. Desinfektionsmittel sind gegen die Krätzmilben unwirksam.

- Textile Oberflächen in der Umgebung (Teppichböden, Teppiche, Bettvorleger, Polstermöbel, Matratzen, Kissen u. a.) können mittels Staubsauger gründlich gereinigt

werden. Die übrigen Böden sowie Möbel und die in den letzten Tagen genutzten Flächen sollten feucht gereinigt werden.

- Erkrankte sollten längeren Körperkontakt mit anderen Personen vermeiden, um einer Übertragung der Krätzmilben 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 mitbehandelt wird.
- Halten Sie Katzen oder zu Hause gehaltene Reptilien (z. B. Schildkröten oder Schlangen) von sich fern, wenn Sie mit Permethrin-Creme behandelt werden. Länger andauernder Hautkontakt mit dem Wirkstoff kann für diese Tiere tödlich sein. Für bestimmte Hunde ist mitunter ein Verschlucken von Ivermectin-Tabletten tödlich.

Oftmals rufen Skabies-Erkrankungen, ähnlich wie beim Kopflausbefall, starke emotionale Reaktionen bis hin zu Schuldzuweisungen in der Umgebung der Erkrankten hervor. Dies ist ungerechtfertigt! Es führt häufig dazu, dass aus Scham mögliche Kontaktpersonen nicht rechtzeitig informiert werden und sich die Infektion ungehindert ausbreitet. Bei festgestellter oder vermuteter Skabies ist es umso wichtiger, die ursprüngliche Infektionsquelle zu suchen und ggf. weitere unerkannte Fälle in der unmittelbaren Umgebung zu ermitteln.

Erkrankte sollten mögliche Kontaktpersonen offen und ehrlich über die Skabies-Erkrankung informieren, damit frühzeitig weitere Untersuchungen eingeleitet werden können.

Alle Personen, die gemeinsam in einem Haushalt leben, in der Regel also alle Familienmitglieder oder Mitbewohner einer Wohngemeinschaft, sowie alle anderen engen Kontaktpersonen sollten gleichzeitig mitbehandelt werden, auch wenn sie keine Symptome der Erkrankung (Hautveränderungen, Juckreiz) zeigen. Bekanntlich können zwischen der Infektion und dem sichtbaren Ausbruch der Skabies bis zu 6 Wochen liegen.

Für Fragen steht Ihnen gerne das für Sie zuständige Gesundheitsamt zur Verfügung.

