

Praktisches Management der Skabies (Krätze) bei Kindern und Erwachsenen (Eltern)

Autoren: Büttcher M, Kocher M

1. Allgemeines

1.1. Aetiopathogenese der Erkrankung

Die Skabies (Krätze) ist eine ansteckende Hauterkrankung, die durch die Krätzmilbe (*Sarcoptes scabiei var. 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 blossen 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 blossen Auge gesehen werden. Drei bis vier 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 bis maximal 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 Schlafen in einem gemeinsamem Bett, direktem Körperkontakt 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 ausgedehnter. 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) oder systemisch (mit Tabletten oder Kapseln) behandelt werden. Für die lokale Therapie wird Permethrin 5% Lotion oder Crème verwendet. Für die Systemtherapie wird Ivermectin verwendet.

Bei der Therapie von Personen in Asylunterkünften ist sicherzustellen, dass bei allen zu behandelnden Personen (siehe Kap. 2.2) die gewählte Therapieform (topisch oder systemisch) gleichzeitig, korrekt und vollständig durchgeführt werden kann. Die systemische Therapie kann in diesem Umfeld zuverlässiger anwendbar sein, der Entscheid für die Therapiemodalität liegt bei der behandelnden Ärztin / beim behandelnden Arzt.

2. Praktisches Vorgehen

2.1. Diagnose

Diese erfolgt idealerweise durch einen Dermatologen oder auch bei Kindern durch einen Kinderinfektiologen (Tagesklinik Kinderspital Luzern). Grundsätzlich kann die klinische Diagnose bei entsprechenden Verdachtsmomenten (typische Hautveränderungen an Prädilektionsstellen, Befall von Kontaktpersonen und Familienmitgliedern) von jedem Arzt gestellt werden. 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, 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

ERWACHSENE

A) Systemische Therapie

Orale Gabe von Ivermectin in einer Dosierung von 200 µg/Kg Körpergewicht. Eingenommen werden Tabletten/Kapseln à 3 mg (z.B. Stromectol®)

Körpergewicht (Kg)	Dosis (Anzahl 3 mg Tabletten)
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, idealerweise auf nüchternen Magen (keine Nahrungsmittel 2h vor und 2h nach der Einnahme).

Nach 10 - 14 Tagen (der Einfachheit halber am Tag 15, gleicher Wochentag wie Erstbehandlung) erfolgt eine nochmalige Einnahme von Ivermectin in der gleichen Dosierung.

Nach der Einnahme der ersten Ivermectindosis kann bei Ekzematisierung eine Behandlung mit einem juckreizstillenden Externum (z.B. Optiderm Lotio) oder mit einem topischen Drittklass-Steroid (z.B. Elocom, Sicorten Plus, ...) durchgeführt werden. Je nach Ausprägung kann die topische Behandlung des postskabiösen Ekzems im Verlauf von einem Steroid auf ein steroidfreies juckreizstillendes Externum deeskaliert werden. Die Dauer der zusätzlichen topischen Therapie

des postskabiösen Ekzems richtet sich nach der Intensität der Symptome und kann bei Bedarf für 1 – 2 Wochen nach Ende der systemischen Skabies-Therapie weitergeführt werden.

Zu Nebenwirkungen und Kontraindikationen von Ivermectin siehe Kapitel 2.6 und die Produkteinformation von Stromectol.

Bei Schwangeren ist die systemische Therapie mit Ivermectin nicht empfohlen. Hier ist die lokale Therapie Mittel der Wahl.

Stillende sollten auch eine lokale Therapie bekommen. Es sollte der Brustbereich ausgespart werden, wenn er nicht befallen ist und eine Stillpause von 5d eingelegt werden

B) Lokale Therapie

Für die Durchführung der Lokalthherapie empfiehlt sich die Weiterweisung an die Dermatologie des Luzerner Kantonsspitals oder an eine Dermatologische Privatpraxis.

Permethrin 5% in Excipial Hydrolotio wird bei Erwachsenen vom Unterkiefer abwärts (auch hinter den Ohren) am ganzen Körper für 8 – 12 Stunden aufgetragen (Nach dem Auftragen die Hände nicht waschen) und anschliessend abgeduscht.

KINDER UND JUGENDLICHE

Wenn möglich, nach Zuweisung Beurteilung durch Kinderinfektiologie in der Tagesklinik des Kinderspitals oder Dermatologie Kantonsspital.

Bei Kindern und Jugendlichen sollte wenn möglich und praktikabel die lokale Therapie vorgezogen werden. Bei ausgeprägtem Befall kann Ivermectin aber bei Kindern über 15 Kg problemlos angewendet werden.

A) Lokale Therapie

Für die Durchführung der Lokalthherapie empfiehlt sich die Weiterweisung an die Tagesklinik des Kinderspitals oder Dermatologie des Luzerner Kantonsspitals.

Alle Altersstufen: Permethrin 5%.

Kein heisses oder warmes Bad vor der Behandlung

Bei Persistenz der Klinik kann die Therapie nach 8-15d wiederholt werden

Kinder 2-12J :

Ganzen Körper mit Permethrin 5% (z.B. Lyclear, 30g Tube) einreiben.

Wichtig: Genitalgegend, Achselhöhlen und unter Finger- und Fussnägeln nicht vergessen. Kopf und Gesicht aussparen.

Lyclear frühestens nach 8 Std., **spätestens nach 12 Std. mit Seife und Wasser abspülen.**

Normalerweise verwendete Menge (bei z.B. Lyclear):

- 6-12 Jahre bis ca. 1/2 Tube
- 1- 5 Jahre bis ca. 1/4 Tube

Werden die Hände innerhalb der 8 Stunden gewaschen, erneut Lyclear Crème auftragen.

Säuglinge > 2 Monate und Kinder unter 2 Jahren:

Therapie sollte nur unter ärztlicher Kontrolle (Diagnosestellung, Nachkontrollen) stattfinden.

Ganzen Körper mit Lyclear (bis ca. 1/8 Tube) einreiben.

Wichtig: Genitalgegend, Achselhöhlen und unter Finger- und Fussnägeln nicht vergessen, hier unbedingt Nacken, Kopf, Ohren und Gesicht auch einreiben. Um Mund und Augen freilassen.

Permethrin 5% frühestens nach 8 Std., spätestens nach 12 Std. mit Seife und Wasser abspülen.

Früh- und Neugeborene :

Therapie sollte nur unter ärztlicher Kontrolle (Diagnosestellung, Nachkontrollen) stattfinden.

Gleich wie Kinder unter 2 Jahren, Permethrin 5% aber **nur für 6 Stunden einwirken lassen.**

Systemische Therapie

Orale Gabe von Ivermectin in einer Dosierung von 200 µg/Kg Körpergewicht. Eingenommen werden Tabletten/Kapseln à 3 mg (z.B. Stromectol®)

Körpergewicht (Kg)	Dosis (Anzahl 3 mg Tabletten)
15 bis 24	1 Tablette
25 bis 35	2 Tabletten
36 bis 50	3 Tabletten
51 bis 65	4 Tabletten

2.4. Hygienemassnahmen

Nach Einnahme von Ivermectin oder nach Abwaschen bzw. Abduschen des topischen Permethrin Therapeutikums sollte die nächsten 4 Tage (wenn praktikabel) jeweils vollständig neue Wäsche angezogen werden. Ebenso sollten die Betten neu bezogen werden. Alle Kleider, Handtücher, Bettwäsche, Kuscheltiere und anderen Textilien, die vor der Behandlung mit der Haut in Berührung gekommen sind, müssen bei mindestens 60°C gewaschen werden. Wenn dies nicht möglich ist, werden Textilien entweder chemisch gereinigt oder für 4 Tage trocken in einem Plastiksack bei mindestens 20°C 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 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-Dosis nicht mehr ansteckend ist.)

2.6. Verfügbarkeit von Skabies-Therapeutika innerhalb von 24 Stunden und Arzneimittelinformationen (Stand 07/2016)

Die beiden erwähnten Therapeutika Ivermectin (zur systemischen Therapie) und Permethrin 5% (zur lokalen Therapie) sind in der Schweiz nicht als zugelassene Arzneimittel verfügbar.

Es kann Stromectol (Ivermectin) 3mg Tbl. oder Mectizan® aus Frankreich, und Infectoscab (Permethrin 5%) aus Deutschland bestellt werden, bzw. über die Spitalapotheke als Magistralrezeptur hergestellt werden. Eine Übersicht der Nebenwirkungen und Kontraindikationen der beiden Wirkstoffe findet sich in der Publikation "Therapie-Empfehlungen bei Scabies in Spitälern und Langzeitinstitutionen" in Swiss-NOSO Band 16 N°2, 2010, Seite 4-6; http://www.swissnoso.ch/wp-content/uploads/pdf/v16_2_de.pdf. Das in der Swiss-NOSO Publikation erwähnte Arzneimittel Jacutin® ist in der Schweiz nicht mehr zugelassen und der Wirkstoff Lindan darf in der Schweiz und in der EU nicht mehr eingesetzt werden, weder als Arzneimittel noch als Insektizid. Für Ivermectin zur systemischen Therapie liegt zusätzlich eine Arzneimittelinformation des in verschiedenen europäischen Ländern zugelassenen Stromectol® in englischer Sprache vor.

Die Bereitstellung der Arzneimittel zur Skabies-Therapie in Asylunterkünften befindet sich aktuell noch in Abklärung.