

Gesundheitsamt Kreis Herzogtum Lauenburg

Krätze in Flüchtlingsunterkünften



Was Krätze ist

Der Ausdruck Krätze, auch Scabies genannt, kommt von „sich kratzen“. Sie ist eine Hautkrankheit, die durch eine Besiedelung der Haut und Hornhautschicht durch „Krätzemilben“, winzige Spinnentiere verursacht wird. Bis zu sechs Wochen nach Krätzebefall kommt es zu Hautproblemen und teils starkem, unerträglichem Jucken. Absolut typische Symptome gibt es nicht. Die Krätze kann viele andere Hauterkrankungen vortäuschen, was die Diagnose immer wieder schwierig macht.

Diagnose der Krätze durch einen Dermatologen (Hautarzt)

Da die Krätze oft allgemeine, nicht typische Hautprobleme macht und zur Untersuchung spezielle Gerätschaften erforderlich sind, ist die Diagnose der Krätze in aller Regel durch einen Dermatologen (Hautarzt) zu stellen.

Wie Krätze übertragen wird

Körperkontakt, der über ein flüchtiges Händeschütteln hinausgeht, kann zur Übertragung der Krätze von Mensch zu Mensch führen. Sie hat nichts mit der eigentlichen Körperhygiene zu tun, es gibt auch die sog. „gepflegte Krätze“. Besonders Kontakt wie gemeinsames Spielen, Körperpflege und Liebkosen von Kleinkindern, „Händchenhalten“, Schlafen in einem Bett, „Kuscheln“ oder Geschlechtsverkehr fördert die Weiterverbreitung.

Personen, die einen derartigen Kontakt zu Kranken, die an gewöhnlicher Krätze leiden, hatten, werden als enge Kontaktpersonen bezeichnet (Ausnahme: Scabies crustosa).

Besonders schwere Formen der Krätze (Scabies crustosa) breiten sich schneller aus.

Das besondere an Kontaktpersonen ist, dass sie

- bis zu 6 Wochen infiziert sein können, ohne Symptome zu zeigen,
- Reservoir der Milben-Infektion sein können,
- Milben, obwohl sie noch keine Symptome haben („unbemerkt“), an Dritte weitergeben können,
- Ursache für erneute Infektionen von erfolgreich behandelten Krätze-Patienten sein können.

Oft auch Behandlung von Kontaktpersonen erforderlich

Krätze breitet sich in Flüchtlingsunterkünften, bedingt durch das beengte Zusammenleben, oft unerkannt aus. Beim Auftreten von gewöhnlicher Skabies besteht allerdings wegen des relativ kleinen Übertragungsrisikos auch in diesen Einrichtungen in der Regel kein erhöhtes Risiko für eine Ausbreitung (Ausnahme: Scabies crustosa).

Der Zeitraum, bevor eine infizierte Person Symptome entwickelt kann bis zu sechs Wochen dauern. In dieser Zeit kann sie die Milben weitergeben, bevor die Erkrankung bei ihr ausbricht! So sind die Infektionswege oft nicht mehr nachzuverfolgen. Meist ist daher, auch wenn keine Symptome bestehen, die gleichzeitige Behandlung von engen Kontaktpersonen, der beste Weg, die Erkrankung aus der Einrichtung zu beseitigen.

Personen ohne engen Kontakt und ohne skabiestypische Hautsymptome sollten nicht behandelt werden. Das gilt auch bei Vorliegen von Juckreiz, da dieser kein spezifisches Symptom für Skabies ist. In der besonderen Situation der Sammelunterkünfte sollten allerdings Personen mit Symptomen, die deutlich für eine Skabies sprechen, bei denen der Nachweis von Milben nicht gelingt oder organisatorisch nicht möglich ist, sicherheitshalber behandelt werden.

Therapie der Krätze

Krätze kann durch Cremes oder Sprays und durch Tabletten behandelt werden. Unterschiede in der Wirksamkeit sind nicht bekannt, wobei die Anwendung von Cremes oder Spray besondere Sorgfalt erfordert und aufwendig ist. Die Anwendungshinweise des

Herstellers („Beipackzettel“) sind genau einzuhalten, um den Erfolg der Behandlung zu erreichen.

Die Tabletten sind ein sehr sicheres Medikament. Da im Falle von mehreren gleichzeitig in einer Einrichtung auftretenden Erkrankungen die erforderliche zeitgleiche Behandlung einer größeren Personengruppe mit Tabletten deutlich zuverlässiger ist, hat die Tabletteneinnahme deutliche Vorteile. Auch aufgrund der Sprachbarrieren gestaltet sich dies in Flüchtlingsunterkünften meist schwierig und ist eine Tablettenbehandlung deutlich erfolgversprechender.

Behandlungserfolg

Es wird davon ausgegangen, dass 24 Stunden nach einer richtig durchgeführten Behandlung keine Ansteckungsgefahr mehr besteht (Ausnahme: Scabies crustosa).

Der Einsatz der genannten Arzneimittel bewirkt zwar das Abtöten der Krätzemilben. Durch die unter der Haut verbleibenden abgetöteten Milben und durch den Milbenkot ist jedoch mit einem Abklingen der Symptome oft erst nach vielen Tagen bzw. Wochen zu rechnen. Dies ist nicht mit einem Versagen der Behandlung zu verwechseln.

Umgebungshygiene

Vom Menschen getrennte Milben können, abhängig von den vorherrschenden Umweltbedingungen, einige Tage infektiös bleiben.

Die Übertragung der Krätze erfolgt in der Regel über direkten Hautkontakt (s.o.). Eine Übertragung über Textilien, Kleidung, Schuhe, Matratzen Polstermöbel etc. ist möglich, jedoch nicht häufig. Eine Ausnahme bilden schwere Formen (Scabies crustosa).

Kleider, Bettwäsche, Handtücher und weitere Gegenstände mit längerem Körperkontakt (z.B. Blutdruckmanschette, Pantoffeln, Stofftiere, etc.) sollen bei mindestens 50°C für wenigstens 10 Minuten gewaschen werden oder sind, in Plastiksäcke eingepackt oder in Folie eingeschweißt, für 72 Stunden bei mindestens 21°C zu lagern.

Alternativ können möglicherweise kontaminierte Gegenstände auch für 2 Stunden bei - 25°C gelagert werden (gilt nicht bei Scabies crustosa). Achtung: Handelsübliche Gefriereinrichtungen kühlen oft nur auf -18°C! Betten sollen frisch bezogen werden. Polstermöbel, Sofakissen oder textile Fußbodenbeläge (wenn Erkrankte mit bloßer Haut darauf gelegen haben) sind mit einem starken Staubsauger abzusaugen (Filter und Beutel danach entsorgen) oder für mindestens 48 Stunden lang nicht zu benutzen.

Gegenstände, mit denen der Patient nur kurzen Kontakt hatte, müssen nicht dekontaminiert werden (Ausnahme: Scabies crustosa).

Die Anwendung von Schädlingsbekämpfungsmitteln (Pestiziden) ist im Einzelfall weder sinnvoll, noch notwendig.

Kontrolluntersuchung nach der Erstbehandlung

10 bis 14 Tage nach der ersten Behandlung sollten die Betroffenen erneut einem Hautarzt vorgestellt werden, der kontrolliert, ob die Behandlung vollständig erfolgreich war oder eine Zweitbehandlung erfolgen muss.

Hygieneplan

Alle diesbezüglichen Regelungen sind im Hygieneplan der Einrichtung verbindlich festzulegen

Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Bei zwei oder mehr Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang besteht oder vermutet wird, besteht gemäß Infektionsschutzgesetz eine Meldepflicht durch die Leitung einer Flüchtlingsseinrichtung oder/und den behandelnden Arzt. Diese haben den Krankheitsausbruch dem Gesundheitsamt zu melden.

Gesundheitsamt Kreis Herzogtum Lauenburg

Barlachstrasse 4, 23909 Ratzeburg, Tel 04541 / 888 380