Krätzeausbrüche in Krankenhäusern und Heimen

Was tun bei Skabies in Gemeinschaftseinrichtungen?

© style-photography.de / Fotolia.com

Frage: Wie sieht eine strukturierte Vorgehensweise bei Skabies in Gemeinschaftseinrichtungen aus?

Antwort: In Gemeinschaftseinrichtungen treffen täglich viele Menschen aufeinander und haben – insbesondere im Rahmen der Pflege – intensiven körperlichen Kontakt. Dadurch wird Skabies-Ausbrüchen Vor-schub geleistet, deren Kontrolle einen erheblichen organisatorischen und finanziellen Aufwand bedeuten und die abgestimmte Zusammenarbeit von Ärzten, Einrichtungsleitung, Gesundheitsamt und Apothekern erfordern kann.

Zunächst muss durch eine Untersuchung der Kontaktpersonen von Skabiespatienten die Größenordnung des Problems ermittelt werden. Wenn nur eine oder wenige Personen betroffen sind, kann eine „kleine Lösung“ ausreichen. Bei größerer Dimension muss jedoch ein entsprechendes Führungsteam gebildet werden, das Planung und Organisation der Eradikationsmaßnahmen mit Erstellung von Zeitplänen, Dokumentation, Klärung der Kostenübernahme sowie Vorbereitung geeigneter Räumlichkeiten und Personalbedarf übernimmt. Alle involvierten Personen sind umgehend über die Ausbruchssituation und die erforderlichen Maßnahmen zu informieren, am besten schriftlich.

Die Eingangsuntersuchung aller exponierten Personen dient der Identifizierung der an Skabies Erkrankten. Die synchrone Behandlung aller Befallenen und aller Kontaktpersonen zur Unterbrechung der Infektionskette findet zeitnah hierzu statt. Wir empfehlen, klinisch sicher Erkrankte und Verdachtsfälle in Gemeinschaftseinrichtungen an zwei aufeinanderfolgenden Tagen und nochmals nach 10 bis 14 Tagen topisch mit Permethrin 5% Creme zu behandeln, nicht betroffene Kontaktpersonen nur einmalig. Auch der Einrichtung nicht angehörende unmittelbare Kontaktpersonen, zum Beispiel Familienmitglieder von Skabiespatienten oder ehrenamtliche Helfer, müssen in die Behandlung einbezogen werden. Kontaktpersonen von Kontaktpersonen, etwa die Familien gesunder Pflegekräfte, werden dagegen nicht behandelt. Die topische Therapie wird bei milbenreichen Skabies-Formen oder Schwierigkeiten bei der Umsetzung durch eine mindestens zweimalige systemische Therapie mit Ivermectin 3 mg Tabletten (Dosierung: 0,2 mg/kg KG) im Abstand von 7 bis 14 Tagen ergänzt. Seitdem dieses Medikament auch in Deutschland zugelassen ist, kann in besonderen Situationen gemäß neuer Leitlinie auch eine alleinige Therapie mit oralem Ivermectin in Betracht gezogen

werden. Allerdings ist hierbei eher mit Nebenwirkungen zu rechnen als bei topischer Therapie.

Begleitende Hygienemaßnahmen werden analog zu den gängigen Empfehlungen für den häuslichen Bereich durchgeführt. Strenge Quarantänenvorschriften gelten für Patienten mit milbenreicher Skabies crustosa, welche nach Möglichkeit vorübergehend aus der betroffenen Einrichtung herauszunehmen und stationär in einer dermatologischen Fachklinik zu behandeln sind. An gewöhnlicher (milbenarmer) Skabies Erkrankte können nach den ersten beiden Behandlungen wieder am Gemeinschaftsleben teilnehmen, sollten jedoch engeren Körperkontakt bis zur ersten unauffälligen Nachuntersuchung vermeiden. An Skabies erkrankte Personalangehörige dürfen ihre Tätigkeit nicht wahrnehmen, solange von Infektiosität auszugehen ist, müssen also zuvor adäquat behandelt worden sein. Die erste Nachuntersuchung aller initial Behandelten sowie gegebenenfalls neuer Verdachtsfälle wird zwei Wochen nach der letzten Behandlung angesetzt (Tag 28). Alle hierbei als befallen oder möglicherweise befallen identifizierte Personen werden erneut dem beschriebenen Behandlungszyklus zugeführt. Weitere Nachuntersuchungen erfolgen in zwei- bis dreiwöchigen Abständen. Der Ausbruch gilt als beendet, wenn über mindestens sechs Wochen keine neuen Verdachtsfälle mehr aufgetreten sind.

Haben Sie auch eine fachliche Frage?

Das „*consilium* Dermatologie“ ist ein Service des Unternehmens InfectoPharm. Als Hautarzt haben Sie die Möglichkeit, Fragen zum gesamten Fachgebiet zu stellen. Schreiben Sie dazu eine E-Mail an consilium@infectopharm.com. Ihre Frage wird anonym an einen Experten weitergeleitet, Sie erhalten zeitnah eine schriftliche Antwort.

Sie sind an weiteren spannenden Fragestellungen und Expertenstellungnahmen interessiert? Dann können Sie diese im Archiv unter www.infectopharm.com/consilium einsehen. Außerdem werden redaktionell ausgewählte, interessante Expertenstellungnahmen zusätzlich in der Zeitschrift „hautnah dermatologie“ publiziert.

Prof. Dr. med. Henning Hamm
Dr. med. Johanna Stoevesandt
 Universitätsklinikum Würzburg
 Klinik und Poliklinik für Dermatologie,
 Venerologie und Allergologie

Mehr zum Thema: Ein kostenloses und zertifiziertes Themenheft „Skabies“ von Prof. Hamm, Prof. Sunderkötter und Dr. Stoevesandt können Sie bei consilium@infectopharm.com anfordern.