

Skabies

Neue Empfehlungen

Die EADV hat ihre Leitlinie zum Management von Skabies aktualisiert.

Skabies ist eine ansteckende Infektionskrankheit, die durch den Befall mit Krätzmilben ausgelöst wird. Der klinische Verlauf hängt vom Immunstatus des Wirtes ab.

Die Europäische Akademie für Dermatologie und Venerologie (EADV) empfiehlt bei Skabies die topische Behandlung aller Hautregionen einschließlich Kopfhaut, Leistengegend, Nabel, äußeren Genitalien, Finger- und Zehenzwischenräumen sowie der Haut unter den Nagelenden in der Nacht für acht bis zwölf Stunden. Danach sollten die Reste abgewaschen werden. Kleidung, Bettwäsche und Handtücher, die mit der Haut in Kontakt gekommen sind, müssen bei 50 °C gewaschen und eine Woche in einem Plastikbeutel versiegelt gelagert werden. Wichtig ist, den Patienten genau über Behandlung und Hygienevorschriften aufzuklären. Es wird empfohlen, für den Patienten das Vorgehen schriftlich festzuhalten. Aufgrund der hohen Ansteckungsgefahr wird eine Isolation des Befallenen von einer Woche empfohlen. Die aktuellen Sexualpartner und die der letzten zwei Monate sollten auch behandelt werden. Zwei Wochen nach Behandlung empfiehlt die EADV ein Follow-Up mit mikroskopischem Test.

Empfehlungen zur Behandlung

- Permethrin 5 %ige Creme, Wiederholung nach 7–14 Tagen
- Orale Gabe von Ivermectin 200 µg pro Kilogramm Körpergewicht (vor allem bei Nichtansprechen auf Permethrin), Wiederholung eine Woche später
- Benzylbenzoat 10- bis 25 %ige Lotion an zwei aufeinanderfolgende Tagen auftragen, Wiederholung eine Woche später

Permethrin ist die Therapie der ersten Wahl, bei Nichtansprechen soll auf Ivermectin oder Benzylbenzoat als zweite Wahl übergegangen werden. Permethrin und Benzylbenzoat sind als einzige Mittel teilweise für Schwangere und Stillende sicher. Dafür spricht sich auch die Deutsche Dermatologische Gesellschaft in ihrer S1-Leitlinie „Skabies, Diagnostik und Therapie“ aus. Laut dieser soll nach Behandlung mit Permethrin und Benzylbenzoaten eine Stillpause von fünf Tagen eingelegt werden.

Alternative Optionen sind topische Behandlungen mit einer wässrigen Lotion von Malathion 0,5 %, einer 1 %igen Ivermectinlotion oder mit 6- bis 33 %iger Schwefelcreme, -salbe oder -lotion. Zur Behandlung der Scabies crustosa, von der vor allem immunsupprimierte Menschen befallen sind, empfiehlt die EADV eine topische Behandlung mit den Skabiziden Permethrin 5 % oder Benzylbenzoat 25 % und eine orale Gabe von Ivermectin.

Bei Verdacht eines Befalls einer Gemeinschaftseinrichtung sollten alle, die in näherem Kontakt mit dem Erkrankten standen, behandelt werden, auch wenn sie keine Symptome zeigen. Dafür ist die einmalige Gabe von 200 µg Ivermectin pro Kilogramm Körpergewicht effektiv; nach zwei Wochen sollte eine zweite Dosis verabreicht werden.

Literatur

1. Salavastru CM., Chosidow O, Boffa MJ. et al (2017) European guideline for the management of scabies. *J Eur Acad Dermatol Venerol.* <https://dx.doi.org/10.1111/jdv.14351>

Quelle: Viktoria Ganß, SpringerMedizin.de

hautnah 2017 · 16:77
<https://doi.org/10.1007/s12326-017-0245-5>

© Springer-Verlag GmbH Austria 2017

Hier steht eine Anzeige.

