

Skabies: Über Verbreitung und Vorsorge aufklären

— Die Skabies sei eine oft verkannte Erkrankung, erläuterte Prof. Regina Fölster-Holst, Kiel. Denn neben den Primäreffloreszenzen in Form gewundener Milbengänge im Stratum corneum entwickelt sich infolge einer zellvermittelten Immunantwort auf Milbenprodukte ein Ekzem mit disseminierten, erythematösen und teilweise krustösen Papeln, Bläschen und Papulovesikeln. Dies kann beispielsweise mit Läsionen eines atopischen Ekzems oder eines nummulären Ekzems verwechselt werden. Eine superfizierte Skabies ähnelt einer Impetigo contagiosa.

Erschwerend für die Diagnosestellung kann ein polymorphes Erscheinungsbild sein. Nicht immer sind nur die Prädispositionsstellen der gewöhnlichen Skabies wie Interdigitalfalten der Hände und Füße, Axillarfalten, Brustwarzenhof, Nabelregion, Leisten, Anal- und Genitalbereich betroffen. Auch Extremitäten oder Abdomen können befallen sein und insbesondere bei Säuglingen und Kleinkindern der be-

haarte Kopf, das Gesicht sowie Hand- und Fußflächen.

Fölster-Holst riet, bei einer plötzlich auftretenden Dermatose mit starkem, insbesondere nächtlichem Juckreiz stets auch an eine Skabies zu denken, vor allem wenn enge Kontaktpersonen ähnliche Beschwerden haben. Eine Verdachtsdiagnose kann durch mikroskopischen Nachweis von Milben, Eiern oder Skybala oder mittels Dermatoskopie gesichert werden. Skabies sind nicht meldepflichtig, kritisierte die Hautärztin. Somit sind keine verlässlichen Angaben zur Prävalenz möglich. Lediglich bei Auftreten in Gemeinschaftseinrichtungen ist das Gesundheitsamt zu benachrichtigen.

Übertragen wird die Skabies in der Regel bei engem Haut-zu-Haut-Kontakt, der mindestens fünf bis zehn Minuten andauert. Nur bei der hochansteckenden Skabies crustosa birgt bereits Händeschütteln ein Risiko. Eine Ansteckung mit gewöhnlicher Skabies ist nicht nur beim Geschlechtsverkehr, sondern beispielsweise auch beim

Kuscheln mit den Kindern oder in der Alten- und Krankenpflege möglich, betonte Fölster-Holst. Nach Auffassung der Dermatologin sollte die Skabies daher nicht zu den STI („sexually transmitted infections“), zumindest nicht zu denen im engeren Sinne, gezählt werden. Insbesondere für Laien sei die Bezeichnung als „Geschlechtskrankheit“ irreführend.

Betroffene sollten über die Wege einer Weiterverbreitung und entsprechende Vorsorgemaßnahmen aufgeklärt werden [S1-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Skabies. AWMF-Registernummer 013-052]. Wichtig sei eine simultane Behandlung von Kontaktpersonen, um einen Pingpong-Effekt zu vermeiden, betonte die Hautärztin. Eine topische Therapie mit Permethrin ist Mittel der Wahl. Falls Permethrin nicht vertragen wird, können andere topische Antiskabiosa eingesetzt werden. Für Problemfälle steht systemisches Ivermectin zur Verfügung, das grundsätzlich mit einem topischen Medikament, am besten Permethrin kombiniert werden sollte.

Angelika Bauer-Delto

Fölster-Holst R. Skabies – eine STI?



Interviews auf springermedizin.de

Diagnoseverfahren bei chronischen Wunden

Wie der diagnostischen Lücke beim Handekzem begegnet werden kann, ob immer eine Epikutantestung angeraten ist und wann die aktualisierte Leitlinie zum Handekzem veröffentlicht wird, erklärt Dr. Sonja Molin im Video-Interview.



► www.springermedizin.de/link/10555574

AK und PEK: Wann kommt die neue Leitlinie?

Die Leitlinien zur aktinischen Keratose (AK) und zum Plattenepithelkarzinom (PEK) wurden zur Aktualisierung angemeldet, eine Anhebung der Leitlinienstufe ist geplant. Prof. Carola Berking verrät, wann mit der neuen Leitlinie zu rechnen ist.



► www.springermedizin.de/link/10560516