

1047	Arbeitssicherheits-Handbuch	
	Umgang bei Krätzmilbenbefall (Skabies)	

1. Vorkommen

Die Krätze ist eine ausschließlich durch die Krätzmilbe verursachte Hauterkrankung, die in der Regel mit starkem Juckreiz einhergeht. Sekundärerkrankungen können eine Ausbreitung begünstigen.

Meldepflicht:

Gemäß §34 Abs.6 IfSG besteht eine Benachrichtigungspflicht beim Gesundheitsamt sobald der Verdacht einer Krätzmilbeninfektion geäußert wird.

2. Infektionsweg

Die Übertragung der Milbe erfolgt durch direkten Körperkontakt. Einem hohen Befallsrisiko sind besonders ungeschützte Pflegekräfte ausgesetzt, da hier ein enger körperlicher Kontakt z. B. bei der Grundpflege nicht zu vermeiden ist.

3. Symptome

Es werden zwei Arten der Krätze beschrieben:

- Normaler Krätzmilbenbefall (Skabies)
- Borkenkrätze (Skabies crustosa)

Normaler Krätzmilbenbefall:

- Bei Erstbefall dauert es vier bis fünf Wochen, bis die ersten Symptome auftreten.
- Leichtes Brennen der Haut, bis hin zu heftigem Juckreiz, welcher besonders nachts durch Bettwärme verstärkt auftritt.
- Pustelbildung (einzeln oder in Gruppen) auftretend an Ellenbogen, Achseln, Nabel, Analbereich, Genitalbereich, Leisten, Knöchel, oder innere Fußränder
- Sichtbare kommaartige, oft unregelmäßig gewundene, wenige Millimeter bis 1 cm lange, weißliche Gänge, vorwiegend auftretend an den Zwischenräumen der Finger / Hände und an den Füßen.
- Hinweis: Der Rücken ist seltener befallen, Kopf und Nacken sind zumeist ausgespart.

Borkenkrätze:

- Die Borkenkrätze unterscheidet sich in der Form von der normalen Krätze durch Bildung von Borken. Die Milben vermehren sich massiv und bilden Borken auf der Haut. Fallen diese Borken ab, sind sie in der Regel voll mit Milben besiedelt und können sich umso schneller ausbreiten bzw. weitere Kontaktpersonen infizieren.
- Betroffene Stellen können hier die Kopfhaut, das Gesicht und die Halsregion sein.

4. Diagnose

Die Verdachtsdiagnose kann gesichert werden:

- durch mikroskopischen Nachweis von Milben, Eiern oder Kotballen aus einem Abstrich

1047	Arbeitssicherheits-Handbuch	
	Umgang bei Krätzmilbenbefall (Skabies)	

- mittels Klebebandtest (hierfür wird durchsichtiges Klebeband mit genügender Klebekraft fest auf verdächtige Gangenden gedrückt, ruckartig abgezogen und anschließend auf einem Objektträger mikroskopisch untersucht)
- mittels Dermatoskopie

5. Therapie / Ziele

Das Ziel ist die Abtötung der Milben sowie der Larven und Eier. Da Krätzmilben in der Hornschicht lokalisiert sind, lassen sie sich in der Regel durch Einreibung mit Antiscabiosa Salben abtöten.

Sekundäre Therapieziele bestehen in der Behandlung von Symptomen, insbesondere des oft ausgeprägten Juckreizes, sowie von entzündlichen Begleiterscheinungen und Sekundärinfektionen. Bei allen verordneten Mitteln ist die Gebrauchsanweisung genau zu beachten.

6. Hygienemaßnahmen

Allgemeine Empfehlungen:

Unter der Voraussetzung, dass längere Haut-zu-Haut-Kontakte vermieden werden, können Personen, bei denen eine normale Krätze diagnostiziert wurde, bis zur Behandlung am sozialen Leben teilnehmen. Da eine Übertragung von Skabies-Milben einen engen, großflächigen und längeren Hautkontakt (länger als 5 - 10 Minuten) voraussetzt, sind Händeschütteln, Begrüßungsküsse und Umarmungen in der Regel ohne Übertragungsrisiko.

Alle weiteren Maßnahmen sind unter A-HB 650-1 Hygienemaßnahmen bei Infektionserkrankungen beschrieben.

Maßnahmen bei Bewohner*innen mit Borkenkrätze (Skabies crustosa):

- Personen mit Borkenkrätze sollen umgehend isoliert und wenn möglich stationär behandelt werden.
- Alle Kontaktpersonen dieser Bewohner*innen der letzten 6 Wochen vor Manifestation der Erkrankung sollen untersucht werden. Das gilt auch für Personen mit nur kurzem Haut-zu-Haut-Kontakt.
- Unabhängig vom Vorliegen von Symptomen werden alle Personen, die Kontakt zur erkrankten Person oder zu kontaminierten Textilien hatten (z. B. Bettzeug, Kleidung, Polstermöbel), zeitgleich behandelt.
- Sekundäre Kontaktpersonen, die längeren Hautkontakt zu primären Kontaktpersonen hatten, können untersucht und im Zweifelsfall ebenfalls behandelt werden.

Zusätzliche Umgebungsmaßnahmen bei Bewohner*innen mit Borkenkrätze:

- Kleidung, Schuhe, Handtücher und Bettwäsche sollen bis mindestens 1 Tag nach der zweiten Behandlung täglich gewechselt werden. Falls bei der zweiten Behandlung Schuppung und Borken noch nicht vollständig entfernt waren, soll der tägliche Wäschewechsel weiterhin erfolgen.
- Gegenstände, zu denen der Patient längeren oder ausgedehnten bzw. flächigen Hautkontakt hatte (z. B. Blutdruckmanschetten), sollen autoklaviert oder ausreichend gereinigt werden.

1047	Arbeitssicherheits-Handbuch	
	Umgang bei Krätzmilbenbefall (Skabies)	

- Wenn möglich sollten Einmalartikel verwendet werden.
- Tägliche Reinigung des Zimmers und der Gebrauchsgegenstände. Sicherheits- halber sollen alle Gegenstände, mit denen der Patient kurzen, aber unge- schützten Kontakt hatte, gut gereinigt und / oder mindestens 3 Tage nicht von anderen Personen benutzt werden; bei Textilien und Stoffartikeln gelten 7 Tage.
- Polstermöbel, Sofakissen oder textile Fußbodenbeläge (auf denen der Patient mit bloßer Haut gelegen hat) werden mit einem starken Staubsauger abgesaugt (Filter und Beutel danach entsorgen) oder mindestens 7 Tage lang nicht benutzt.
- Matratzen und Bettzeug (bezogene Kissen, Decken, Matratzenauflagen, etc.) sollen vor jeder Therapiewiederholung und nach Beendigung der Therapie dekontaminiert werden (thermisch desinfiziert: 50°C für 10 Minuten, Kern- temperatur beachten) oder wenigstens 7 Tage lang konstant bei mindestens 21°C (konstante Temperatur!) trocken gelagert werden.
- Gegenstände, mit denen der Patient nur kurzen Kontakt hatte, müssen nicht dekontaminiert werden.

Anlagen:

AHF A-HB 6.130-2 Hygienepläne im Pflegearbeitsraum

AHF A-HB 6.50-1 Hygienemaßnahmen bei Infektionserkrankungen