

Krätze in Gemeinschaftseinrichtungen

- Probleme und gegenlenkende Maßnahmen-

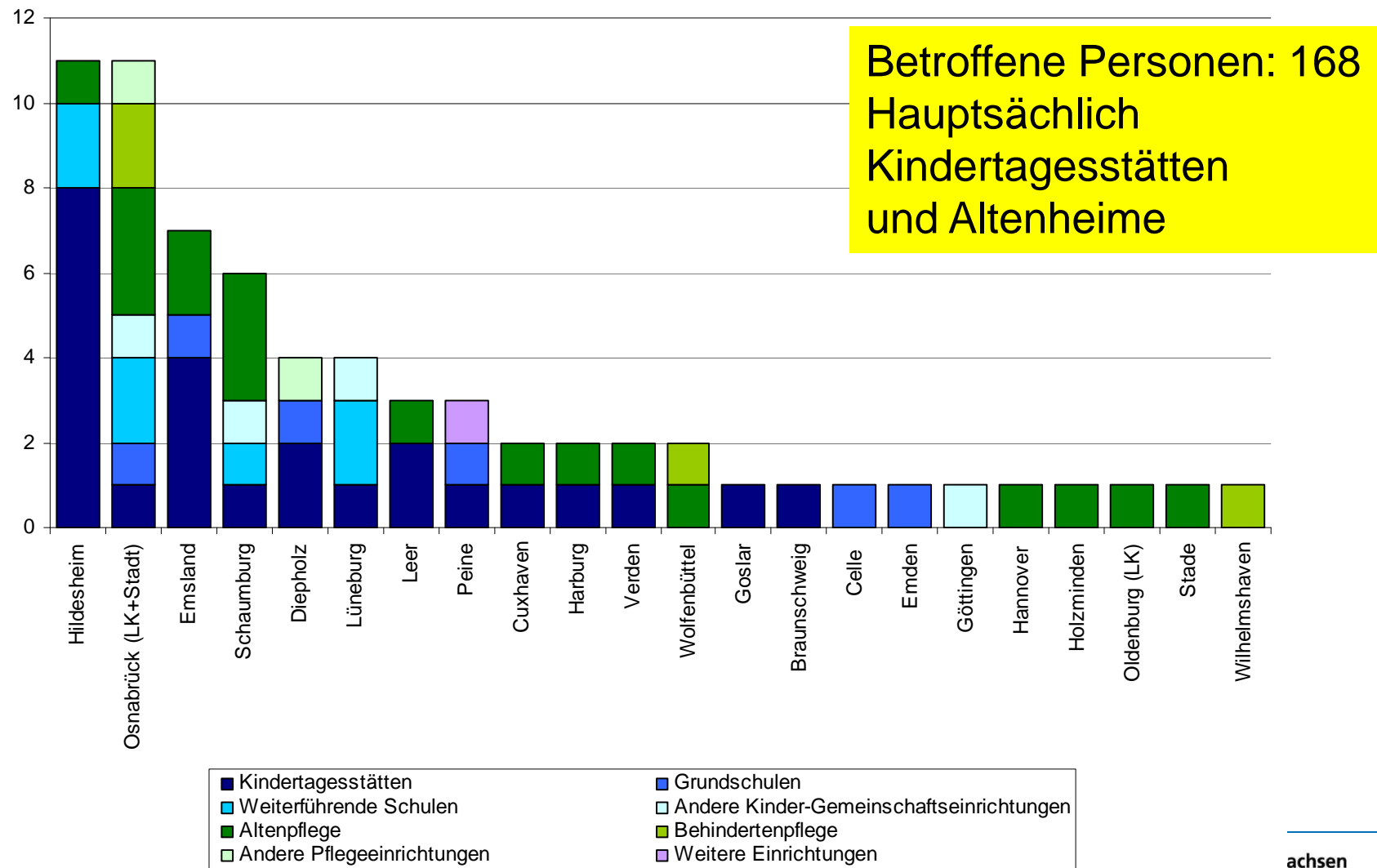


Roesebeckstr. 4-6 ■ 30449 Hannover
Fon 0511/4505-0 ■ Fax 0511/4505-140

Peter Bergen / NLGA

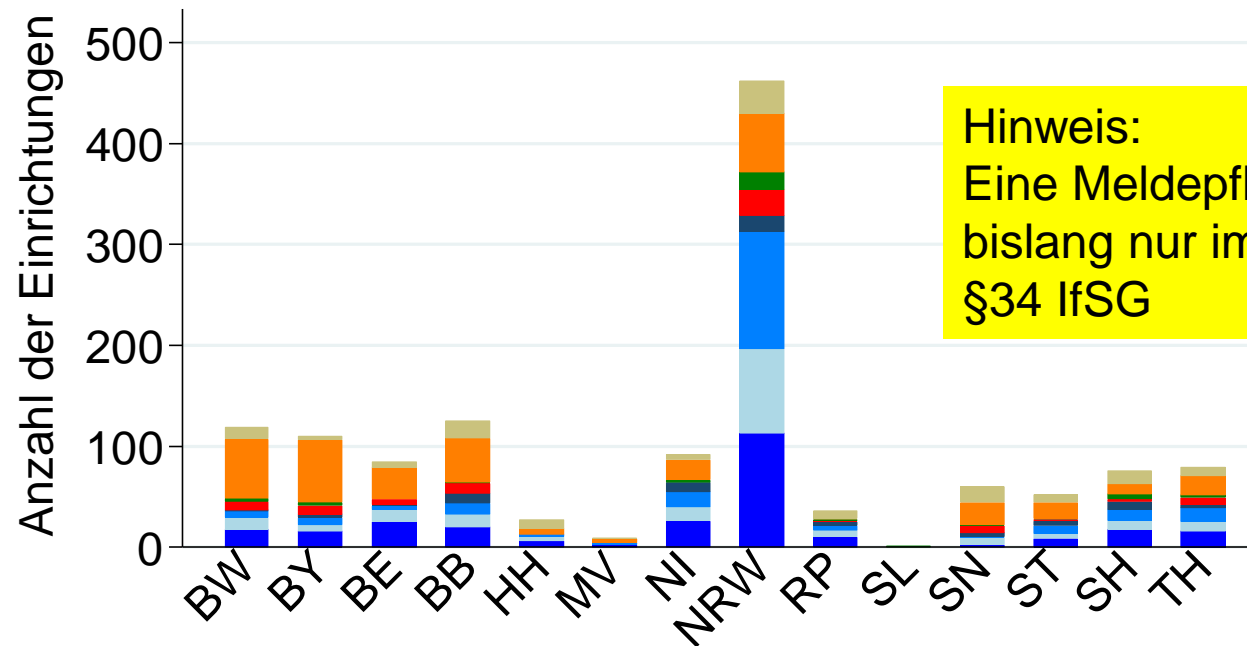
Anfang 2012 vermehrte Berichte über Skabies-Vorkommen in Nds.

GA-Umfrage: Skabies-Aufkommen in Niedersachsen / 4.QT 2012

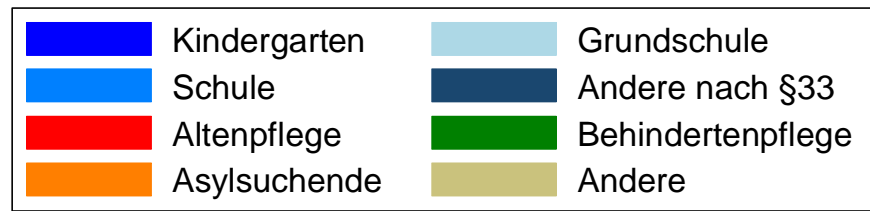


Aktuelle Zahlen aus Deutschland

Skabies-Vorkommen 1.-3. Quartal 2016

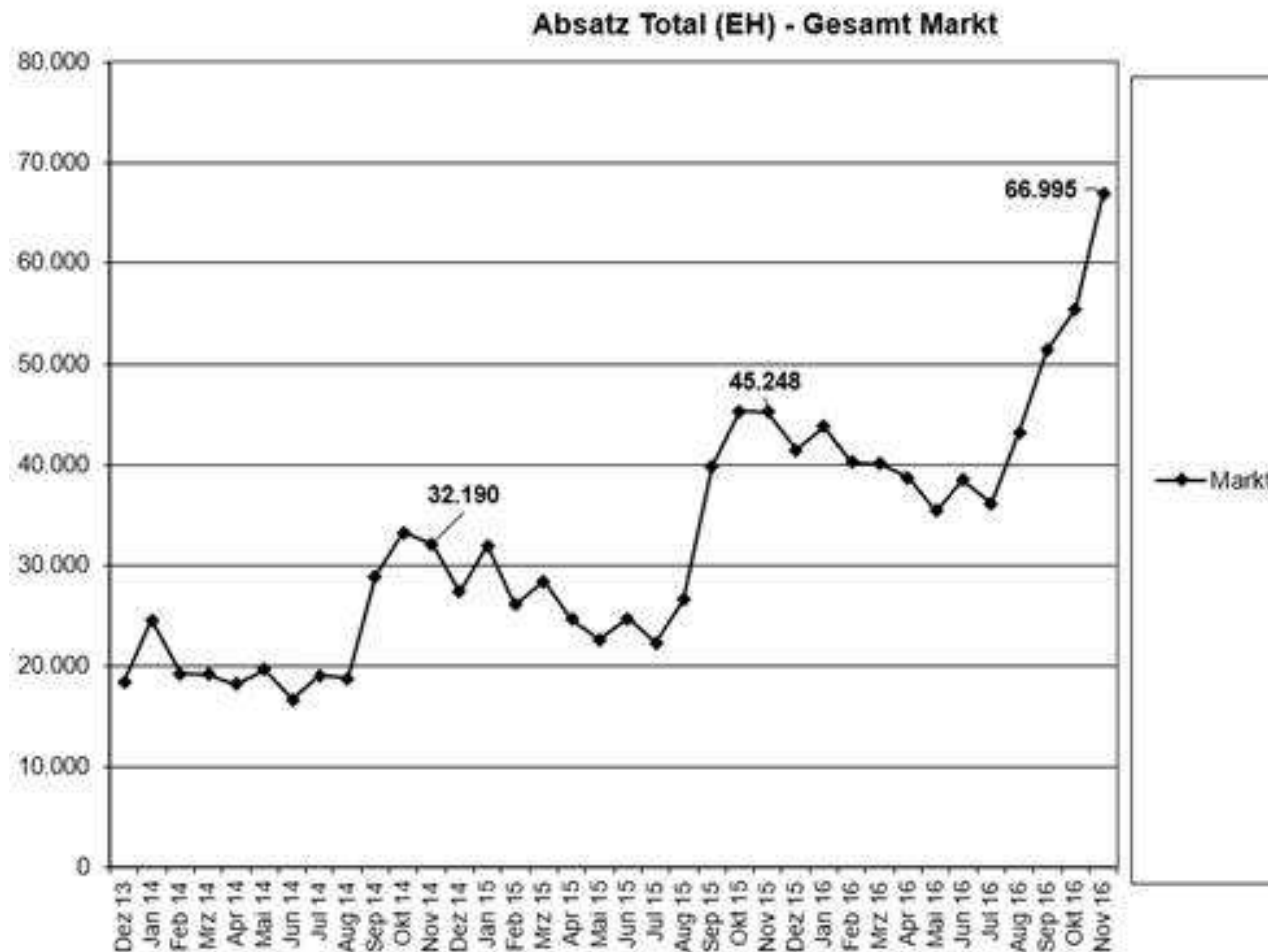


Hinweis:
Eine Meldepflicht bestand bislang nur im Rahmen von §34 IfSG



© RKI

Verbrauch von Antiscabiosa



Units 2010: 122.552
 Units 2011: 126.401
 Units 2012: 150.448
 Units 2013: 181.385
 Units 2014: 260484
 Units 2015: 363.279

© Infectopharm

Krätzmilben / Skabies

- Infektionsquelle: Mensch.
- begattete Weibchen bohren sich in die Haut und legen dort Eier und Kot ab.
- Übertragung: meist längerer direkter Hautkontakt, evtl. auch indirekt (Wäsche).
- Befall v.a. der Zwischenfingerräume, Beugefalten der Handgelenke.
- Symptome wie Juckreiz und Hautausschlag erst nach ca. 5 - 6 Wochen.
- Ansteckungsfähig evtl. schon in der Inkubationszeit, sicher ab Beginn der Symptome bis zur Behandlung.
- Diagnose: Inspektion (Bohrgänge), Mikroskopie (Hautgeschabsel), Klebebandtest, Dermatoskopie (optische Untersuchung).
- Therapie: Salbenbehandlung oder Tabletten.
- **Sonderform *Scabies crustosa*: Krustenbildung, juckt kaum, ist aber hochansteckend!**

Informationsquelle für Ärzte: RKI-Ärztleratgeber (2016)

ROBERT KOCH INSTITUT

Kontakt | Inhalt | Hilfe | Impressum | Datenschutz | RSS | English | Schriftgröße A+ A-

Gebärdensprache | Leichte Sprache | Suchbegriff eingeben

Institut Gesundheitsmonitoring **Infektionsschutz** Forschung Kommissionen Service

Startseite > Infektionsschutz > RKI-Ratgeber für Ärzte > Skabies (Krätze)

RKI-Ratgeber für Ärzte

Skabies (Krätze)
RKI-Ratgeber für Ärzte

- » Präambel
- » Erreger
- » Vorkommen
- » Reservoir
- » Infektionsweg
- » Inkubationszeit
- » Klinische Symptomatik
- » Dauer der Ansteckungsfähigkeit
- » Diagnostik
 - » 1. Differenzialdiagnostik
 - » 2. Labordiagnostik
- » Therapie
- » Infektionsschutz und Hygienemaßnahmen
 - » 1. Präventive Maßnahmen
 - » 2. Maßnahmen bei Einzelerkrankungen mit gewöhnlicher Skabies
 - » 3. Umgang mit Kontaktpersonen

Infektionskrankheiten A-Z
Gesundheit A-Z

www.rki.de

Informationsquelle für Alten- und Pflegeheime NLGA Informationsschrift (2017)

 **Information**

des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes

 NLGA

Skabies in Alten- und Pflegeeinrichtungen

Fragen - Antworten - Arbeitshilfen

Inhalt:

Was ist Skabies und welche Eigenschaften haben Krätzemilben?	2
Wie kommt es zu Skabies und wie äußert sich das?	2
Welche Skabiesformen werden unterschieden?	2
Wie wird Skabies diagnostiziert?	3
Wie wird Skabies therapiert?	3
Ab wann und wie lange ist Skabies ansteckend?	4
Wie kann man sich vor Skabies schützen?	4
Welche Maßnahmen sind beim Auftreten von Skabies zu ergreifen?	4
Wer gilt als Kontaktperson und welche Konsequenzen bringt das mit sich?	5
Mit welchen Problemen ist zu rechnen?	6
Anlage A: Kurzinformationen zu Skabies	7
Anlage B: Protokoll der ergriffenen Maßnahmen bei Skabies	8
Anlage C: Information über die Einstellung von Besuchen beim Auftreten von Skabies	9

www.pflegehygiene.nlga.niedersachsen.de

Betriebsinterne Regelungen

- Skabies ist in Gemeinschaftseinrichtungen keine Seltenheit mehr.
- Hygienepläne von Alten- und Pflegeheimen, Schulen, Kindergärten, Flüchtlingsunterkünften etc. sollten aktuelle Ausführungen zu diesem Thema enthalten.
- Kompetenzen und Handlungsschritte sollen von vornherein feststehen.
- Infomaterial sollte sowohl für die Bediensteten, als auch für die Klienten und Angehörigen verfügbar sein, ähnlich wie beim das beim Thema „Läuse“ praktiziert wird.

Abzuklärende Fragen

- „Normale“ Skabies oder Scabies crustosa?
- Einzelfall oder Ausbruch?
- Privates Umfeld oder Gemeinschaftseinrichtung?
- Falls Gemeinschaftseinrichtung:
 - Medizinisch?
 - Pflegerisch?
 - Gemeinschaftseinrichtung, wie Kindergarten, Schule oder Heim?
 - Sammelunterkunft?

Organisationsmaßnahmen bei Skabies

- Diagnose sichern
 - Möglichst unverzügliche fachärztliche Abklärung
- Meldung
 - Meldepflicht besteht (bislang) nur gemäß §34 IfSG.
 - **Unabhängig davon raten wir dazu - speziell bei einer Skabies-Epidemie – dass die betroffenen Einrichtungen unverzüglich Kontakt mit dem Gesundheitsamt aufnehmen.**
- Information
 - Betroffene Personen, Betreuer etc. werden durch den behandelnden Arzt informiert,
 - Beschäftigte, Angehörige und Besucher durch die Einrichtung.
 - Maßnahmen grundsätzlich fortlaufend protokollieren (Hygienebeauftragte).
 - Bei Verlegung: Infos an weiterführende Institutionen + Transportdienst.

Umgebungshygiene bei Skabies

- Kleider, Bettwäsche, Handtücher und weitere Gegenstände mit längerem Körperkontakt (z.B. Blutdruckmanschette, Pantoffeln, Stofftiere, etc.) sollten bei mindestens 50°C für wenigstens 10 Minuten gewaschen oder z.B. mit Hilfe eines Heißdampfgeräts dekontaminiert werden.
 - Alternative 1: kontaminierte Gegenstände und Textilien in Plastiksäcke eingepacken und für 72 Std. bei mindestens 21°C lagern.
 - Alternative 2: kontaminierte Gegenstände für 2 Std. bei -25°C lagern.
- Betten nach Behandlung frisch beziehen.
- Polstermöbel, Sofakissen oder textile Fußbodenbeläge abgesaugen; Filter und Beutel direkt danach entsorgen.
- Gegenstände, mit denen der Patient nur kurzen Kontakt hatte, müssen nicht dekontaminiert werden.

Personalhygiene bei Skabies

Bei pflegerischen bzw. körperlichen Kontakten mit an Skabies erkrankten oder krankheitsverdächtigen Personen:

- Umsetzung der BioStoffV bzw. TRBA250 in Einrichtungen des Gesundheitswesens.
- Zuverlässige Basishygiene.
- Einmalhandschuhe und langärmeliger Schutzkittel bei körperlichen Kontakten mit erkrankten oder ansteckungsverdächtigen Personen. Stulpen über Bündchen. Evtl. Ärmelschoner verwenden.
- Falls es trotz Schutzmaßnahmen zu Hautkontakt mit dem Patienten gekommen kam, sind Hände und Arme gründlich zu waschen, da Händedesinfektionsmittel bei Skabies unzureichend wirken.

Vorgehen bei Einzelfällen mit gewöhnlicher Skabies

- Keine stationäre Behandlung, keine Isolierung.
- Teilnahme am sozialen Gemeinschaftsleben ist kein Problem, wenn es dabei nicht zu engen, großflächigen und längeren (> 5 Min.) Hautkontakten kommt.
- Die Ermittlung und Behandlung enger Kontaktpersonen ist auch in Einzelfällen anzuraten, wird aber im ärzteratgeber nicht gefordert. Ein enger Kontakt besteht z. B. beim Schlafen in einem Bett aber auch bei der Ganz- oder Teilwaschung von Bewohnern bzw. Patienten.
- Salbentherapie (z. B. Infektoscab = Permethrin 5%)
 - Duschen oder Baden und Schneiden der Nägel vor der Behandlung.
 - Behandlung des gesamten Körpers lückenlos vom Unterkiefer abwärts (incl. Ohren). EWZ beachten (meist 8 Std. über Nacht).
 - Duschen oder Baden nach erfolgter EWZ.
 - Über die Anwendungsmodalitäten und die Dauer der Ansteckungsfähigkeit nach der Behandlung informiert der Hersteller.
 - I. d. R. einmalige Nachkontrolle nach ca. 14 Tagen; evtl. weitere Kontrollen.
- Falls die Salbentherapie versagt: Ivermectin (systemisch).

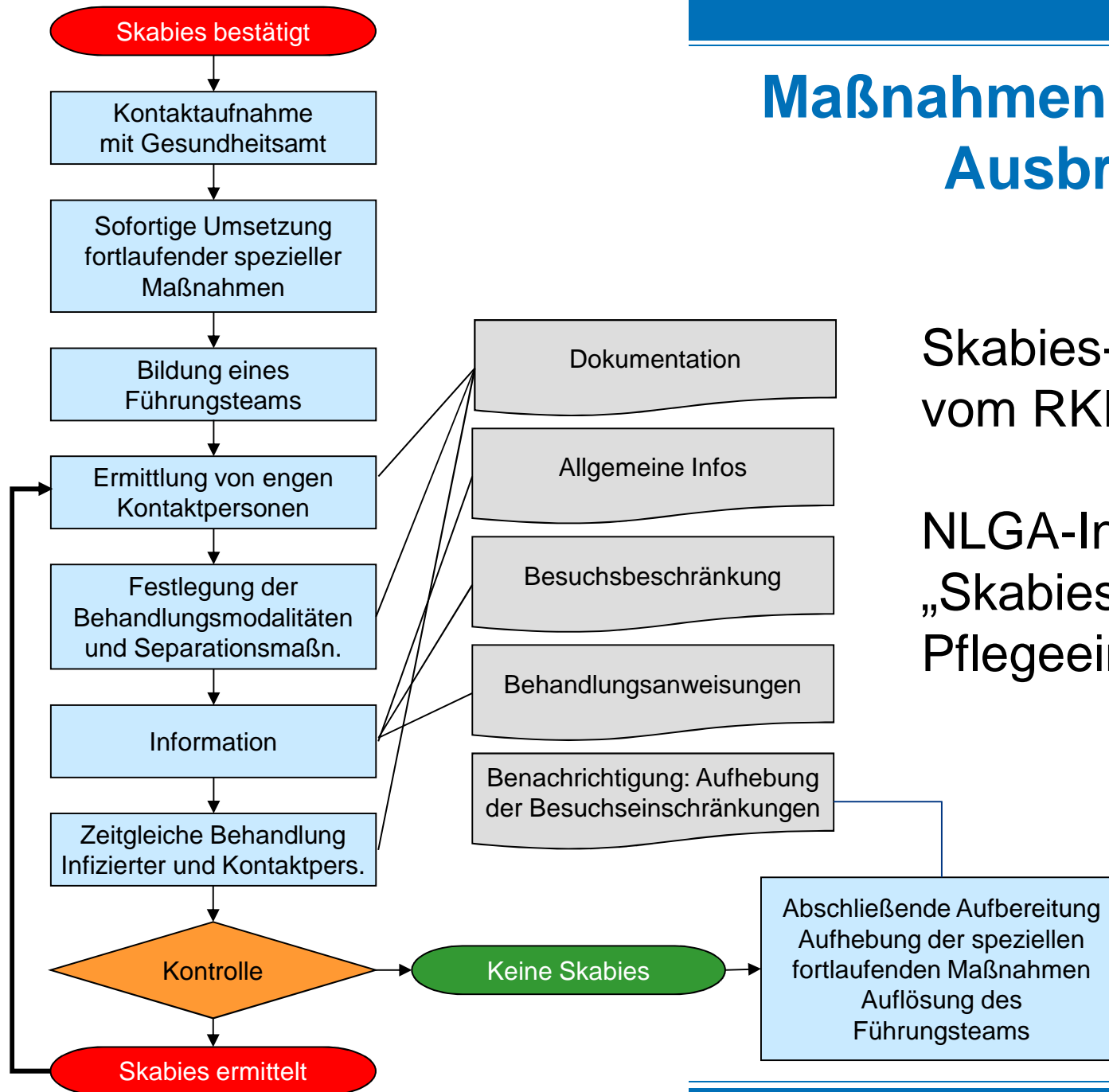
Vorgehen bei Fällen von *Scabies crustosa*

- Sofortige Isolierung, mögl. stationäre Behandlung, keine Teilnahme am sozialen Gemeinschaftsleben.
- Auch kurzzeitige Hautkontakte und Kontakte mit kontaminierten Textilien können zu Übertragungen führen.
- Alle Kontaktpersonen (nicht nur die „engen“) und alle Personen, die Kontakt mit kontaminierten Textilien hatten, sind zu ermitteln und zeitgleich mit den Erkrankten zu therapieren.
- Intensivierung der umgebungsbezogenen Maßnahmen.
- Salbentherapie (z. B. Infektoscab = Permethrin 5% oder 25%) oder Behandlung mit Ivermectin (oral).
- Kontrolle nach 14 Tg. und 4 – 6 Wochen nach Therapie.

Vorgehen bei Skabies-Ausbrüchen

- „Ausbruch“ heißt, dass zwei oder mehr Fälle in einem zeitlichen und räumlichen Zusammenhang stehen.
- Alle zu treffenden Maßnahmen sollen von einem „Führungsteam“ getroffen werden.
 - Leitungsperson und Hygienebeauftragte(r) der Einrichtung
 - Erfahrener Arzt und Vertreter des Gesundheitsamtes
 - Ggf. Betriebsmediziner, Hausärzte betroffener Patienten
- Erste Aufgabe des „Führungsteams“ ist die Erstellung eines Therapie- und Maßnahmenplans und die Klärung der Kostenfrage.
- Zeitgleiche Untersuchung aller Klienten und Personalmitglieder.
- Anzustreben und zu organisieren ist die zeitgleiche Behandlung aller Erkrankten und engen Kontaktpersonen (meist mit Ivermectin).
- Während der Ansteckungsgefahr ist in stationären Einrichtungen die Fluktuation von Klienten und Personal weitgehend zu unterbinden.
- Therapiekontrolle nach 2 – 6 Wochen nach Therapie. Bei Erfolg Rücknahme der speziellen Maßnahmen.

Maßnahmen bei Skabies-Ausbrüchen



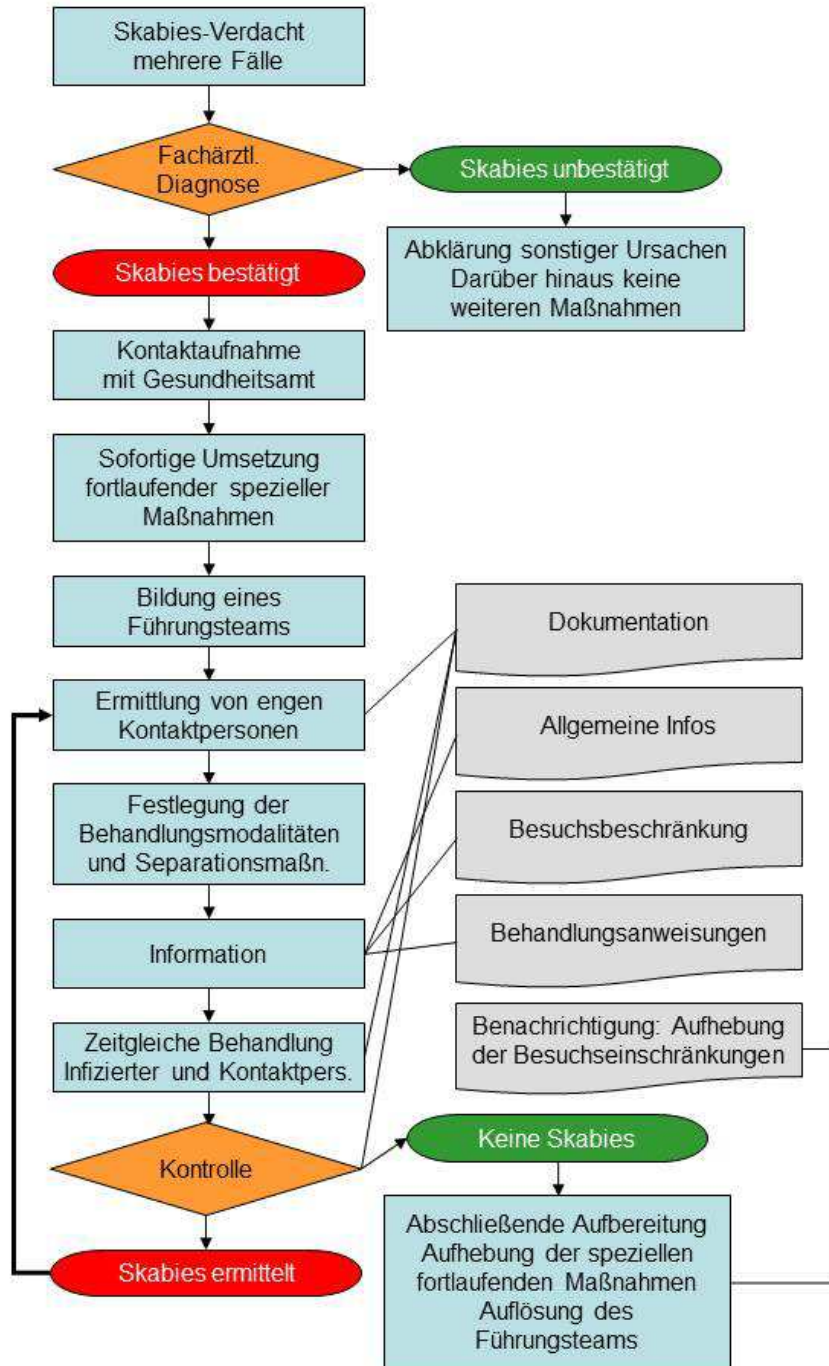
Skabies-Ärzterratgeber vom RKI

NLGA-Infoschrift „Skabies in Alten- und Pflegeeinrichtungen“

Bisheriges Fazit:

Die gewöhnliche Skabies ist auch in Gemeinschafts-einrichtungen kein Problem wenn..

- ...die Diagnose unverzüglich und durch einen erfahrenen Mediziner (Dermatologen) erfolgt.
- ...die engen Kontaktpersonen ermittelt und zusammen mit den Erkrankten unverzüglich und zeitgleich behandelt werden.
- ... im Umgang mit erkrankten Personen für den Zeitraum einer möglichen Ansteckung die entsprechende Personalhygiene praktiziert wird.
- ... für den Zeitraum einer möglichen Ansteckung und direkt nach den Behandlungsmaßnahmen die entsprechenden umgebungshygienischen Maßnahmen umgesetzt werden.
- ...im Falle eines Ausbruchs ein Behandlungsteam dafür sorgt,
 - dass eine konsequente Fluktuationsunterbindung erfolgt,
 - alle Bewohner und Beschäftigten zeitgleich untersucht
 - und im Erkrankungs- oder Verdachtsfall zeitgleich behandelt werden.



Was bei Skabies schief gehen kann:

Zeit der Ahnungslosigkeit



Zeit der Inkonsequenz



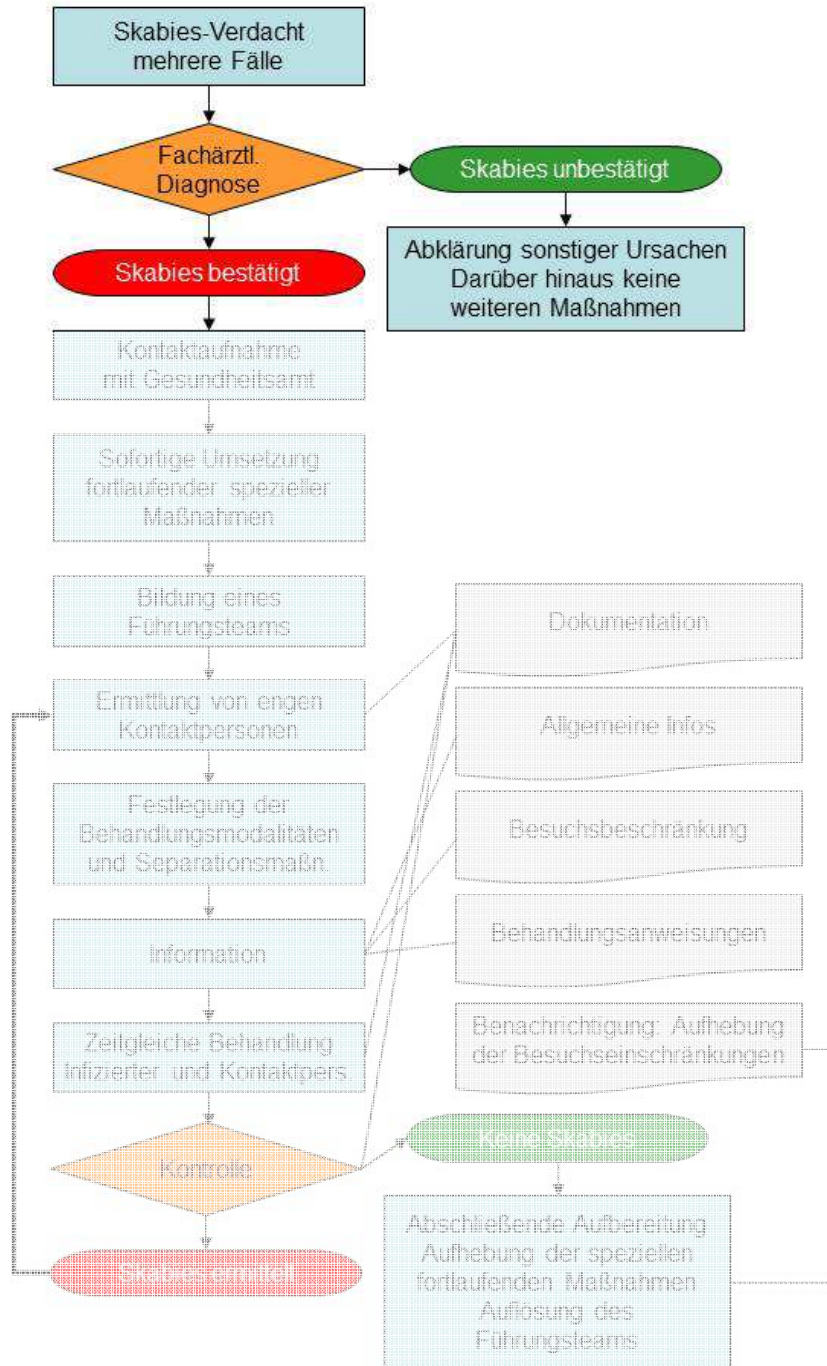
Zeit des Missmanagements



Zeit der Desasterbegrenzung

Krätze im Altenheim ausgebrochen

Gifhorn 400 Menschen werden vorsorglich behandelt.



Was bei Skabies schief gehen kann:

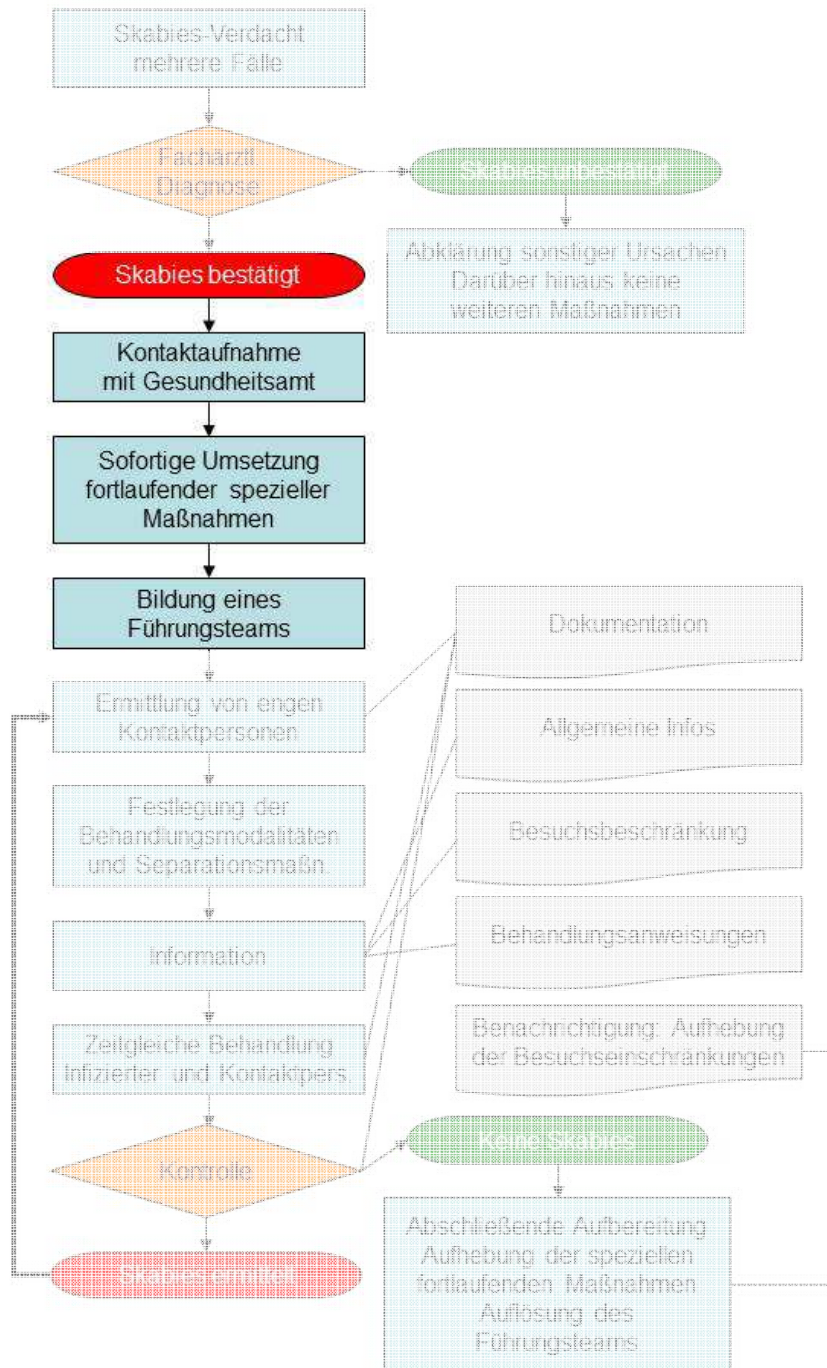
Zeit der Ahnungslosigkeit

- Skabies beginnt unspektakulär.
- I. d. R. viel zu große Zeitspanne zwischen Verdacht und Diagnose.
- Unspezifische, vieldeutige Symptome, dadurch Fehldiagnosen.
- Die bei einer Fehldiagnose verordneten Medikamente wirken meist lindernd. Dadurch entsteht ein falscher Eindruck.
- Die lange Inkubationszeit begünstigt eine unbemerkte Übertragung.
- Das wahre Ausmaß bleibt lange unbekannt.

Was bei Skabies schief gehen kann:

Zeit der Inkonsequenz

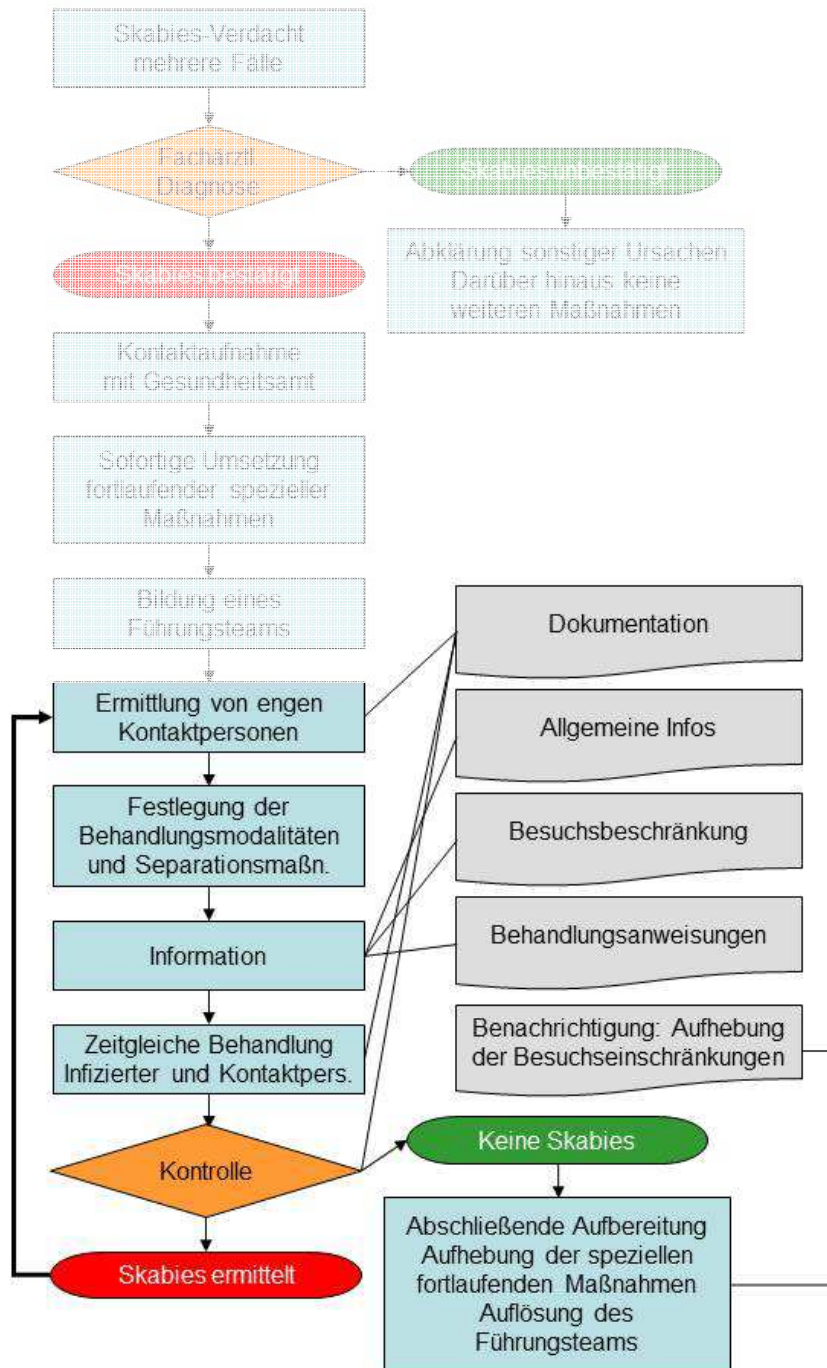
- „Ball flach halten“ ist die Parole.
- Kontakt mit GA unterbleibt.
- Kein Führungsteam; Entscheidungen werden auf mittlerer Führungsebene getroffen.
- Die Frage nach engen Kontaktpersonen unterbleibt, Zahl der Erkrankten ist unklar.
- Unter den Beschäftigten befinden sich unbehandelte und enge Kontaktpersonen.
- Diagnose und Behandlung erfolgen unkoordiniert und dezentral über die jeweiligen Haus- und Fachärzte der erkrankten und verdächtigen Personen.



Was bei Skabies schief gehen kann:

Zeit des Missmanagements

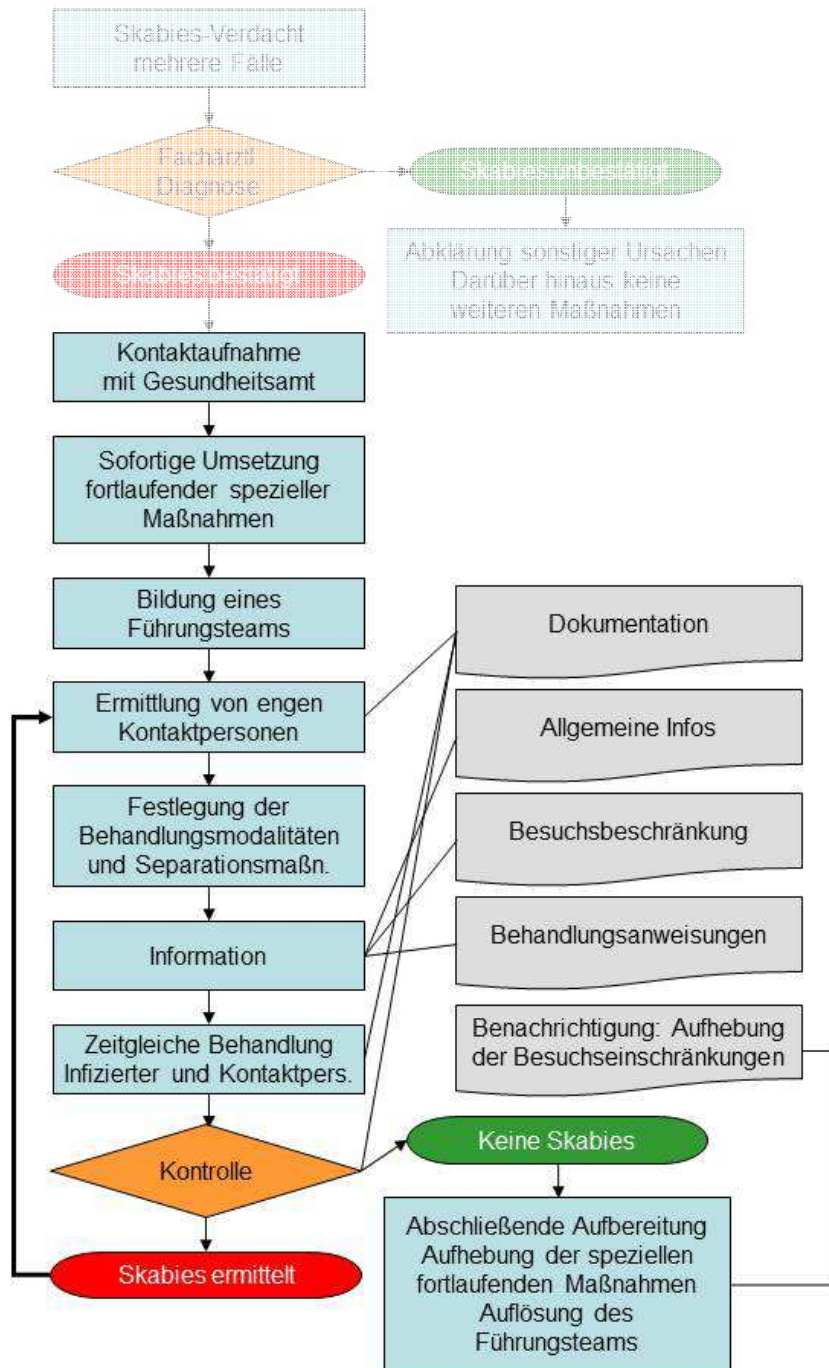
- Mangelnde Dokumentation und Infos, GA immer noch nicht mit im „Boot“, nach wie vor kein Führungsteam.
- Enge Kontaktpersonen können nicht mehr ermittelt oder nicht erreicht werden.
- Behandlung weiter unkoordiniert und dezentral durch verschiedene Ärzte.
- Unbehandelte Kontaktpersonen und Behandlungsversager erkranken.
- Weiterhin keine koordinierte Behandlung.
- Separationsmaßnahmen erfolgen zu spät und / oder halbherzig.
- Zeitgleiche Kontrolle scheitert.
- Es kommt zu keinem Abschluss der Maßnahmen.



Was bei Skabies schief gehen kann:

Zeit der Desasterbegrenzung

- Missmanagement führt zu Skabies-Wellen mit zunehmender Fallzahl.
- Mit GA wird Kontakt aufgenommen, Führungsteam wird eingerichtet.
- Familienmitglieder von Pflegenden erkranken. Weitere Wohnbereiche oder Einrichtungen sind betroffen.
- Die Lage wird zunehmend unübersichtlich, Ermittlung enger Kontaktpersonen kaum noch sinnvoll.
- Beibehaltung von unkoordinierten, dezentralen Behandlungen führt zu einer weiteren, größeren Welle.
- Am Ende Massenbehandlung mit Ivermectin.



Unbequene Wahrheiten

- Eine „unverzögliche Diagnose“ ist meist nicht möglich.
- Eine „zeitgleiche“ Behandlung auch nicht.
- Dass alle Diagnosen und Behandlungen durch einen einzelnen Arzt erfolgen lässt sich nicht erzwingen.
- Eine Behandlung von bislang symptomfreien Kontaktpersonen gilt als „Off-Label-Use“ und erfolgt i. d. R. auf Privatrezept.
- Wenn eine Behandlung auf Privatrezept erfolgt, entstehen pro Person Kosten zwischen 40 und 60 €, deren Begleichung offen ist.
- Bei der Salbenbehandlung ist der gesamte Körper mit Ausnahme des Gesichtes einzukreimen, was für eine einzelne Person ohne Hilfe kaum möglich ist. Ohne ausdrückliche Instruktionen werden häufig nur die betroffenen Körperstellen behandelt.

10 Gebote zu Skabies für Pflegeeinrichtungen

1. Wählen Sie stets den konsequenten Weg und nicht den bequemen.
2. Setzen Sie alles daran, einen Skabiesverdacht schnell abzuklären.
3. Seien Sie wachsam, wenn man glaubt, dass es Skabies wohl nicht ist.
4. Melden Sie sich beim Gesundheitsamt; wer sonst kann Ihnen helfen?
5. Sie sollten es zu schätzen wissen und kooperativ sein, wenn das Gesundheitsamt die Direktive übernimmt.
6. Treffen Sie wichtige Entscheidungen stets im Team und sorgen Sie für Koordination und Information.
7. Dokumentieren Sie Ihr Handeln von Anfang an.
8. Alles hat seine Zeit. Es gibt die Zeit der Salbenbehandlung und die des Ivermectins, abhängig davon, in welcher Situation Sie sich befinden.
9. Setzen Sie sich dafür ein, dass die Behandlung und Kontrolle zentral, koordiniert und zeitgleich durch einen Arzt erfolgt.
10. Es gibt Kostenlücken. Sie sollten das akzeptieren. Je früher Sie bereit sind, Kosten zu übernehmen, umso billiger wirds.

Silberstreif am Horizont:

- Seit Mitte 2016 gibt es den neuen Skabies-Ärzterratgeber
- Einrichtungen sind besser informiert, Gesundheitsämter engagierter.
- Seit Mitte 2016 ist Ivermectin unter dem Handelsnamen Scabioral® zur Anwendung am Menschen verfügbar.
- Sommer 2017: Durch Änderung des IfSG wird Skabies auch für Alten- und Pflegeheime meldepflichtig.