

SKABIES

Ärztinformationsblatt
auf Grundlage der aktuellen Therapierichtlinien der dermatologischen Fachgesellschaften



LAND
OBERÖSTERREICH

Direktion Gesellschaft, Soziales und Gesundheit
Abteilung Gesundheit

Erreger

Krätzmilbe (*Sarcoptes scabiei variatio hominis*)

Körper bis 0,4 mm groß, durchscheinend, vier Beinpaare und kräftige Mundwerkzeuge. Krätzmilben sind auf Sauerstoff angewiesen und können sich daher nur in der Hornschicht der Haut aufhalten. Milbenzyklus von Eiablage bis zu geschlechtsreifer Milbe dauert 2-3 Wochen.

Es besteht **KEINE gesetzliche Meldepflicht!**



Übertragung

Direkter v.a. **ENGER** Hautkontakt von Mensch-zu-Mensch

- z.B. gemeinsames Schlafen in einem Bett, ausgiebiges Kuscheln, Stillen, Liebkosen, Körperpflege von anderen (von Kleinkindern, Kranken), Geschlechtsverkehr,...
- Händeschütteln, kurze Berührungen kein Risiko

Indirekt durch verunreinigte Gegenstände
(möglich aber sehr **UNWAHRSCHEINLICH**)

- z.B. über Textilien wie Bettwäsche, Wolldecken, Unterwäsche, Matratzen, Bettvorleger, Plüschtiere, Kissen, Handtücher, Thermometer, Blutdruckmanschetten oder Verbandstoffe
- Milbe ist außerhalb der Haut nur 2-3 Tage ansteckend

Inkubationszeit und ansteckungsfähige Phase

- IKZ 2-6 Wochen
- Bei einer Wiederbesiedelung treten erste Symptome dagegen schon nach 1-2 Tagen auf
- Ansteckend ist Skabies schon bevor Betroffene Krankheitszeichen zeigen und solange sich lebende Skabiesmilben auf der Haut befinden

Klinisches Bild

Typische Krankheitszeichen sind:

- Starker Juckreiz (hauptsächlich nachts im warmen Bett)
- Papulöse aufgekratzte Herde am Stamm und an Extremitäten
- Typisch sind die rund 1 cm langen, winkeligen Gänge (= rötliche Linien), deren Ende eine gelbliche Erhebung aufweist (=sog. Milbenhügel = Aufenthaltsort der Milbe = Ort der Ei-Ablage)
- Prädilektionsstellen interdigital, genital, perimammillär, Nabelbereich. Bei Säuglingen und Kindern v.a. an Füßen und Handflächen.



Diagnostik

- Untersuchung + Anamnese (typische Hauterscheinungen, insbesondere mit unerklärlich starkem Juckreiz)
- Aufgrund der oft geringen Milbenzahl gelingt der Nachweis nicht immer!
- Milbennachweis dermatoskopisch oder mikroskopisch an den Prädilektionsstellen
- Milbennachweis in Geschabsel aus Milbengängen der Haut möglich
- Untersuchung eines Hautschnitts aus Biopsiematerial
- Bei entsprechender Anamnese und klinischem Verdacht soll die Therapie auch ohne Milbennachweis erfolgen.

Allgemeine Therapie- maßnahmen

- Aufklärung mittels Informationsblatt für Patienten
- Persönliche Aufklärung und exakte Anweisungen zu Behandlungsmaßnahmen
- Anweisung zu Hygienemaßnahmen und Entwesung: Wechsel von Körper- und Bettwäsche sowie Unterkleidung, Handtücher und Nachtkleidung nach jedem Therapiezyklus. Wäsche bei 60°C waschen. Textilien 3 Tage in Plastiksäcken bei Raumtemperatur unbenutzt lassen. Polstermöbel, Teppiche absaugen.

- Enge Kontaktpersonen, insbesondere Familienmitglieder, Mitbewohner und Sexualpartner sollten zeitgleich mitbehandelt werden, auch wenn keine Symptome der Erkrankung bestehen
- Der Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen ist verboten, solange eine Weiterverbreitung der Erkrankung zu befürchten ist.

Verfügbare Präparate

Lokaltherapie gesamter Körper exkl. behaarter Kopf und Gesicht:

Permethrin (in Österreich zugelassen)

- Infectoscab 5% Creme® (30g)
- Bei fehlender Lieferbarkeit magistrale Rezeptur: Permethrin 25%, Rezepturkonzentrat 20,0, Unguentum emulsificans aquosum ad 100,0
- Dosierung:
Ab 12. LJ.: Einwirkzeit 12 Stunden (am besten über Nacht), ganze Tube auftragen
6.-12. LJ.: maximal 15g Creme (1/2 Tube)
Ab Geburt – 5. Lebensjahr: maximal 7,5g Creme (1/4 Tube)

Benzylbenzoat (in Deutschland zugelassen)

- Antiscabiosum \hat{O} 10%
 - § An 3 aufeinanderfolgenden Tagen
 - § Bei Kindern zwischen 1 und 12 Jahren
- Antiscabiosum \hat{O} 25%
 - § An 3 aufeinanderfolgenden Tagen
 - § Ab dem 12. Lebensjahr
- Bei Säuglingen und Kleinkindern Verschlucken und Abschlecken vermeiden!

Systemische Therapie:

Ivermectin p.o.

- Scabioral \hat{O} 3mg (in Österreich zugelassen)
- Stromectol \hat{O} (in Österreich nicht zugelassen aber verfügbar)
 - § Bei Patienten mit mehr als 15 kg
 - § Schwangerschaft und Stillzeit nicht empfohlen
 - § Einnahme nüchtern, zwei Stunden nach letzter Mahlzeit
 - § Dosierung 200 Mikrogramm/kg Körpergewicht (laut Tabelle)

Dosierungsschema Ivermectin

Körpergewicht (kg)	15-24	25-35	36-50	51-65	66-79	80-95	96-110	111-125	126-140	141-155
Dosis (Anzahl an 3mg Tabletten)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Behandlung

Aufgrund des Verdachts einer Resistenzentwicklung gegen Permethrin und Ivermectin erscheint eine Kombinationsbehandlung sinnvoll. Ein Therapieversagen beider Präparate kombiniert ist unwahrscheinlich.

Bei fehlendem Therapieerfolg der Kombinationstherapie Ivermectin und Permethrin kann bei fraglicher Compliance eine Therapiewiederholung erfolgen, ansonsten eine alternative Therapie mit Benzylbenzoat und Ivermectin.

Erwachsene und Kinder ab 15 kg Körpergewicht:

Therapie der 1. Wahl:

- Permethrin 5% topisch an Tag 0 und 7
- PLUS Ivermectin 200 µg /kg Körpergewicht per os an Tag 0 und 7

Alternative:

- Benzylbenzoat topisch an 3 Tagen aufeinanderfolgend (Pat. muss älter als 1 Jahr sein)
- PLUS Ivermectin 200 µg / kg Körpergewicht per os an Tag 0 und 7

Kinder < 15 kg Körpergewicht und Säuglinge:

Therapie der 1. Wahl:

- Permethrin 5% topisch an Tag 0 und 7 einschließlich Kopf

Alternative:

- Benzylbenzoat topisch an 3 Tagen aufeinanderfolgend (Pat. muss älter als 1 Jahr sein)

Schwangere und Stillende:

Therapie der 1. Wahl:

- Permethrin 5% topisch an Tag 0 und 7
- Keine Einschränkung in der Schwangerschaft und Stillzeit

Alternative:

- Benzylbenzoat topisch an 3 Tagen aufeinanderfolgend (Pat. muss älter als 1 Jahr sein)
- Bei dringender Behandlungsindikation kann auch unter Benzylbenzoat gestillt werden. Direkter Kontakt des Säuglings mit Benzylbenzoat ist zu vermeiden.

CAVE bei Stillenden: während der Behandlung mit Permethrin/Benzylbenzoat topisch die Brustwarze vor dem Stillen waschen und danach Lokalthherapie ggf. neu applizieren.

Quellen

- Homepage des Bundesministeriums – Informationsblatt für medizinisches Fachpersonal Skabies
https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Krankheiten_und_Impfen/Krankheiten/Uebertragbare_Krankheiten/Infektionskrankheiten_A_Z/Scabies_Kraetze
- RKI -Ratgeber – Skabies (Krätze)
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Skabies.html
- Skabies Therapiemanagement April 2019 erstellt von: Abt. f. Dermatologie und Angiologie Klinikum Wels-Grieskirchen, Abt. f. Dermatologie und Venerologie KUK, Abt. f. Dermatologie und Venerologie Ordensklinikum Linz Elisabethinen, Abt. f. Haut- und Geschlechtskrankheiten Universitätsklinikum St. Pölten, Abt. f. Dermatologie und Venerologie Landesklinikum Wr. Neustadt.