

Auftreten von Kopfläusen in Gemeinschaftseinrichtungen

I. Basisinformationen über die Kopflaus

Erreger

Die Kopflaus ist ein flügelloses, ausgewachsen etwa 2-3 mm großes Insekt. Sie lebt als Parasit in der Regel auf ihrem Wirt **im Kopfhaar**. Läuse nehmen mehrmals täglich Blut als Nahrung auf. Zugleich bringen sie ihren Speichel in die Wunde ein, der **häufig Juckreiz** hervorruft. Läuse befestigen ihre Eier nahe der Kopfhaut an den Haaren. Hieraus entwickeln sich über verschiedene Zwischenstadien dann wieder erwachsene Kopfläuse. Kopfläuse übertragen in unseren Breiten **keine Krankheitserreger**.

Vorkommen

Kopfläuse sind weltweit verbreitet. Kopflausbefall hat nichts mit fehlender Sauberkeit zu tun, da Kopfläuse durch das Waschen der Haare mit gewöhnlichem Shampoo nicht beseitigt werden. Enge zwischenmenschliche Kontakte, insbesondere in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche, begünstigen die Verbreitung von Kopfläusen. Kopfläuse können während aller Jahreszeiten gehäuft auftreten, wenn ihre Verbreitung durch unzureichende Behandlung oder mangelnde Zusammenarbeit begünstigt wird. Weil der Mensch der einzige Wirt ist, stellen Personen mit Kopflausbefall die Quelle für weitere Ansteckungen dar.

Infektionsweg

Die Übertragung erfolgt direkt von Mensch zu Mensch bei engem Kontakt durch Überwandern der Läuse von Haar zu Haar (Läuse können nicht springen). Haustiere übertragen keine Kopfläuse.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Ansteckungsfähig sind die Betroffenen solange sie mit mobilen Läusen befallen und nicht ausreichend behandelt sind. Von den Erstlarven, die nach einer ersten Kopflausbehandlung vielleicht noch aus den Eiern schlüpfen könnten, geht keine akute Ansteckungsgefahr aus, sie sollten jedoch innerhalb der folgenden Tage durch nasses Auskämmen mit einem Läusekamm entfernt und durch die erforderliche Wiederholungsbehandlung (s. u.) abgetötet werden, bevor sie selbst wieder Eier legen können.

Zeichen eines Befalls

Bevorzugte Aufenthaltsstellen der Läuse ist die Schläfen-, Ohren- und Nackengegend. Die Stiche der Kopfläuse können zu roten Knötchen und zu Juckreiz mit Kratzeffekten (mit Krustenbildung) führen. Durch bakterielle Infektion kann es dadurch zum Auftreten von Ekzemen kommen.

Hinweis: Da die Larven nach 7 Tagen aus den Eiern schlüpfen und Haare etwa 1 cm im Monat wachsen, sind Eihüllen („Nissen“), die weiter als 1 cm entfernt von der Kopfhaut am Haar kleben, stets leer.

II. Behandlung

Eine optimale Behandlung besteht nach heutiger Auffassung in der **Kombination** chemischer, mechanischer und physikalischer Wirkprinzipien:

1. Ursachenbekämpfung mit Arzneimitteln/ Medizinprodukten

Am Tag der Diagnose (**Tag 1**) soll unter genauer Beachtung aller Hinweise des Herstellers mit einem **geeigneten Präparat** behandelt werden. Da Kopflausmittel nicht zuverlässig alle Eier abtöten und in Abhängigkeit vom Mittel und dessen Anwendung Larven nach der Erstbehandlung nachschlüpfen können, **muss** innerhalb eines engen **Zeitfensters unbedingt eine Wiederholungsbehandlung** mit dem Kopflausmittel durchgeführt werden (am Tag 8, 9 oder 10, optimal: **Tag 9 oder 10**. (Bitte nicht vergessen - am besten in den Kalender eintragen). Dieser enge zeitliche Rahmen ergibt sich, weil bis zum 7. bzw. 8. Tag aus den abgelegten Eiern noch Larven nachschlüpfen und ab dem 11. Tag junge Weibchen bereits neue Eier ablegen können.

Nach § 18 Infektionsschutzgesetz wurden folgende Mittel/ Verfahren geprüft und anerkannt:

	Präparat
1. Arzneimittel	
Allethrin I (Bioallethrin)	Jacutin Pedicul Spray
Permethrin	Infectopedicul
Pyrethrum	Goldgeist forte
2. Medizinprodukte	
	Mosquito Läuse-Shampoo
	Nyda
	Jacutin Pedicul Fluid

Außer den o. g. Produkten gibt es weitere Arzneimittel und Medizinprodukte, über deren Wirksamkeit hier keine Aussagen gemacht werden können, da sie bisher nicht nach dem in § 18 Infektionsschutzgesetz beschriebenen Verfahren geprüft wurden.

Mögliche Fehler in der Behandlung:

- zu kurze Einwirkzeit
- zu sparsames Ausbringen oder ungleichmäßige Verteilung des Mittels
- zu starke Verdünnung des Mittels (z. B. durch tiefend nasses Haar)
- Unterlassen der Wiederholungsbehandlung!

2. Nasses Auskämmen

Nasses Auskämmen mit Haarpflegespülung und Läusekamm in 4 Sitzungen an den **Tagen 1, 5, 9 und 13**. Während die erste Sitzung die Entfernung ausgewachsener Läuse zum Ziel hat, sollen die folgenden dazu dienen, nachgeschlüpfte Larven zu entfernen. Am **Tag 17** sollte der Behandlungserfolg nochmals überprüft werden. Das Verfahren ist zeitaufwändig und erfordert viel Geduld, sichert aber eine **hohe Erfolgsquote**.

III. Maßnahmen zur Vorbeugung und Bekämpfung der Ausbreitung

Besonders in Gemeinschaftseinrichtungen und im Kindes- und Jugendalter muss immer mit dem Auftreten von Kopfläusen gerechnet werden. Der Mitarbeit aller Eltern bzw. Sorgeberechtigten kommt eine besondere Bedeutung zu.

1. Maßnahmen für Patienten

Festgestellter Kopflausbefall erfordert **ohne Zeitverzug** (möglichst noch am Tage der Feststellung – Tag 1) bei den Personen mit dem Befall eine **sachgerecht durchgeführte erste Behandlung** mit einem zugelassenen Arzneimittel oder Medizinprodukt, das zur Tilgung von Kopflausbefall nachweislich geeignet ist, wie oben beschrieben.

2. Maßnahmen für Kontaktpersonen

Kopflausbefall betrifft in der Regel mehrere Personen in einer Gruppe. Ohne Zeitverzug sollen **alle betroffenen Kontaktpersonen** in Familie, und Gemeinschaftseinrichtungen (gleiche Gruppe oder Klasse) sowie Spielkameraden **informiert werden** mit dem Ziel, eine **Untersuchung und – bei Befall mit Läusen – eine Behandlung zu veranlassen**.

3. Aufgaben der Eltern

Insbesondere beim Auftreten von Läusen in Gemeinschaftseinrichtungen kommt der Mitarbeit und Unterstützung **aller** Eltern bzw. Sorgeberechtigten eine besondere Bedeutung zu. Wird bei einem Kind oder Jugendlichen Kopflausbefall festgestellt, obliegt den Erziehungsberechtigten die **Durchführung** der oben genannten Maßnahmen.

Eltern sind gemäß § 34 Abs. 5 Infektionsschutzgesetz (IfSG) **verpflichtet**, der Gemeinschaftseinrichtung, die ihr Kind besucht, **unverzüglich Mitteilung über einen beobachteten Kopflausbefall zu machen** (auch wenn die Behandlung schon durchgeführt wurde). Den Eltern sollte bewusst sein, dass das rasche Erkennen und Behandeln eines Kopflausbefalls und die pflichtgemäße Mitteilung darüber eine Voraussetzung für die erfolgreiche Verhütung und Bekämpfung in der Einrichtung sind. Die Erziehungsberechtigten sollten auch die **Durchführung der Behandlung bestätigen**.

Die Eltern sollten in den folgenden **2 bis 3 Wochen bei ihren Kindern** – ganz gleich ob bereits behandelt oder bisher nicht befallen – möglichst **täglich die Haare** nach Kopfläusen und Nissen **durchsehen**, unabhängig davon, ob ein Juckreiz vorhanden ist. Sollten hierbei Anzeichen eines Läusebefalls festgestellt werden, so sollte umgehend wie oben beschrieben verfahren werden.

4. Aufgaben in Gemeinschaftseinrichtungen

Erzieher/-innen und Betreuer/-innen sollen über ein Grundwissen über Verhütungs- und Bekämpfungsmaßnahmen verfügen. Informationsmaterial soll vorrätig sein.

Die Leitung von Gemeinschaftseinrichtungen ist verpflichtet, das Gesundheitsamt über einen ihr mitgeteilten oder selbst festgestellten Kopflausbefall namentlich zu benachrichtigen.

Sie **leitet eigenverantwortlich die Maßnahmen ein**, die geeignet sind, eine Weiterverbreitung des Kopflausbefalls in der Einrichtung zu verhindern. Empfohlen wird eine Abstimmung des Vorgehens mit dem zuständigen Gesundheitsamt.

Wichtig ist, dass seitens der Gemeinschaftseinrichtung, in der Kopflausbefall festgestellt wurde, **die Eltern** der gleichen Gruppe oder Klasse unterrichtet und zur **Untersuchung ihrer eigenen Kinder** aufgefordert werden.

In einer betroffenen Einrichtung sollten **elterliche Rückmeldungen** über durchgeführte Kopflausuntersuchungen und ggf. Behandlungen registriert werden, um Untersuchungslücken zu erkennen und schließen zu können.

Zur Wiederezulassung nach festgestelltem Kopflausbefall:

Nach § 34 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz schließt festgestellter Kopflausbefall eine Betreuung oder eine Tätigkeit in einer Gemeinschaftseinrichtung, bei der Kontakt zu den Betreuten besteht, zunächst aus.

Voraussetzung dafür, dass Kindergärten, Schulen und andere Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche **wieder besucht werden können**, ist, dass Maßnahmen durchgeführt wurden, die eine Weiterverbreitung mit hoher Sicherheit ausschließen. Die **Wiederezulassung** zum Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen nach Parasitenbefall ist **direkt nach der ersten von zwei erforderlichen Behandlungen mit einem** der oben in der Tabelle **genannten Wirkstoffe/ Präparate** möglich, wobei die Sorgeberechtigten gegenüber der Einrichtungsleitung bestätigen, dass die erste Behandlung korrekt durchgeführt wurde. Dabei wird vorausgesetzt, dass die zweite Behandlung zum richtigen Zeitpunkt (s. o.) auch korrekt durchgeführt wird!

Ein **schriftliches ärztliches Attest** ist **erst bei wiederholtem Befall innerhalb von 4 Wochen** erforderlich.

Eine Kontaktperson ist erst dann von der Gemeinschaftseinrichtung auszuschließen, wenn sie selbst mit Kopfläusen befallen ist.

IV. Ergänzende Hygienemaßnahmen in Haushalt und in der Gemeinschaftseinrichtung

Da Kopfläuse sich nur auf dem menschlichen Kopf ernähren und vermehren können, sind Reinigungs- und andere Maßnahmen von untergeordneter Bedeutung und dienen vorsorglich der Unterbrechung eventuell möglicher Übertragungsvorgänge:

- Kämme, Haarbürsten, Haarspangen und -gummis sollen in heißer Seifenlösung gereinigt werden,
- Schlafanzüge und Bettwäsche, Handtücher und Leibwäsche sollen gewechselt und bei 60°C gewaschen werden,
- Kopfbedeckungen, Schals und weitere Gegenstände, auf die Kopfläuse gelangt sein könnten, sollen für **3 Tage** in einer geschlossenen Plastiktüte verpackt aufbewahrt werden. Insektizid-Sprays sind nicht nötig.

Dass diese Maßnahmen das Untersuchen und Behandeln der Personen im näheren Umfeld des zuerst erkannten Trägers von Kopfläusen lediglich ergänzen, ergibt sich aus der Tatsache, dass Kopfläuse mehrfach täglich Blut saugen müssen, um nicht auszutrocknen, und dass sie ohne Nahrung nach spätestens 55 Stunden abgestorben sind.

Bei Rückfragen geben wir Ihnen gerne weitere Auskünfte.

Literaturhinweise:

www.rki.de -> Infektionskrankheiten - > Kopflausbefall

www.bvl.bund.de -> Bedarfsgegenstände -> Mittel zur Schädlingsbekämpfung -> Download-Dokumente

www.pediculosis.de