

Kopflausbefall (*Pediculus capitis*)

Erreger

Pediculus capitis ist ein spezifischer Ektoparasit des Menschen, der fast ausschließlich im Bereich des Kopfhaares lebt.

Lausbefall

Von den 2,4–4,2 mm großen Weibchen werden Eier (Nissen) an den Kopfhaaren abgelegt; diese haften dort infolge eines am hinteren Eipol befindlichen, schnell härtenden und überaus widerstandsfähigen Klebesekretes sehr fest, so dass sie durch einfache Haarwäsche nicht entfernt werden können. Die Nissen werden meist in die Nähe des Haaransatzes geklebt, oft eine über der anderen. Von Kopfschuppen oder von Haarspraypartikeln unterscheiden sich Eier dadurch, dass sie fest am Haar haften und nicht abgestreift werden können. Selten können Nissen auch an anderen behaarten Stellen des Oberkörpers abgelegt werden, z.B. im Bart, in den Augenbrauen oder an Achselhaaren. Bei sehr starker Verlausung können sie auch an Stofffasern von Kopftüchern, Mützen, Schals, Haarbändern etc. geklebt werden. Die Entwicklung der Kopfläuse verläuft über Eier und Larven und ist von der Temperatur und Luftfeuchtigkeit der Umgebung abhängig. Je wärmer es ist, desto schneller läuft die Entwicklung ab. Der gesamte Lebenszyklus vom Ei über das Larvenstadium bis zum nächsten Ei kann schon in 18 Tagen abgeschlossen sein, im Regelfall beansprucht er drei Wochen. Ein Weibchen kann in dieser Zeit täglich 2–9 (im Durchschnitt 4) Eier absetzen, so dass eine Gesamtzahl von maximal 90 Eiern pro Laus zu erreichen ist.

Übertragung

Die Übertragung der Kopfläuse erfolgt von Mensch zu Mensch durch Überwandern der Parasiten von einem Kopf zum anderen; auch über verlauste, nebeneinander hängende Kopfbedeckungen und Kleidung oder über gemeinsam benutzte Kopfunterlagen, Decken, Käämme, Haarbürsten, Spieltiere und dergleichen ist eine Weiterverbreitung möglich, epidemiologisch jedoch ohne Bedeutung.

Kopflausbefall (*Pediculosis capitis*)

Krankheitsbild

Durch den beim Läusebiss in die Haut eindringenden Speichel entsteht Juckreiz. Kratzeffekte finden sich vorwiegend über und hinter den Ohren sowie am Hinterkopf und im Nacken. Durch bakterielle Sekundärinfektionen kann das klinische Bild eines Ekzems mit bevorzugtem Sitz an den erwähnten Stellen entstehen. Dies wiederum führt zu regionalen Lymphknotenschwellungen. Bei entzündlichen oder eiternden Herden an den Rändern der Kopfbehaarung ist stets auch an Kopflausbefall zu denken. Als potenzielle Krankheitsüberträger haben sie in unseren Breiten derzeit keine Bedeutung.

Diagnose

In der Praxis wird die Diagnose durch den Nachweis von Larven, adulten Läusen oder Eiern (Nissen) gestellt. Die Inspektion muss sich besonders auf die bevorzugten Aufenthaltsstellen der Kopfläuse erstrecken, nämlich auf die Schläfen-, Ohren- und Nackengegend. Durch Auskämmen der Haare mit einem Läusekamm kann die visuelle Inspektion erleichtert werden. Nissen und Läuse sind mit bloßem Auge zu erkennen, eine Lupe erleichtert die Diagnose.

Behandlung

Pedikulozide auf chemischer Basis

Organchlorverbindung (Lindan), Organophosphat (Malathion), Carbamat (Carbaryl), Pyrethrum (Pyrethrin ein natürlicher Chrysanthemenextrakt) oder synthetische Pyrethroide (Derivate des Pyrethrums wie Allethrin, Permethrin, Deltamethrin).

In Österreich zugelassen

Malathion, Allethrin, Permethrin, Lindan, Carbaryl. Bei den Pedikuloziden auf chemischer Basis kann es immer wieder zu Resistenzen kommen. In diesem Fall sollte nach einigen Tagen Behandlungspause auf ein anderes Pedikulozid gewechselt werden. Außerdem sollte auf die Hinweise im Beipacktext bei der Durchführung der Behandlung geachtet werden, um Therapieversager zu vermeiden.

Kopflausbefall (Pediculosis capitis)

Pedikulozide auf physikalischer Basis

Dimeticone (sehr niedrig visköse synthetische Öle), die in die Tracheen der Läuse bzw. in die Aerophylen der Nissen eindringen, diese verkleben und zur Asphyxie der Parasiten führen.

Pedikulozide auf pflanzlicher Basis

Ätherische Öle in Kombination mit anderen pflanzlichen Ölen. Der Wirkungsmodus ist unbekannt, vermutlich wirken einzelne Bestandteile der Öle insektizid. Sind Nissen nicht gründlich beseitigt, schlüpfen nach etwa acht Tagen die Larven der nächsten Generation. Aus Gemeinschaftseinrichtungen wird folglich häufig von erneutem Läusebefall nach zwei bis drei Wochen berichtet. Tatsächlich werden die Parasiten aber nicht neu eingeschleppt, sondern bei unzureichend behandelten Personen werden wieder Läuse festgestellt. Aus diesem Grund hat sich eine zweite Behandlung 8 bis 10 Tage nach der ersten Behandlung bewährt und wird grundsätzlich empfohlen. Die Behandlung von Säuglingen und Kleinkindern sollte unter ärztlicher Aufsicht erfolgen. Während der Schwangerschaft und in der Stillzeit sollten die genannten Präparate nicht verwendet werden. Unbedenklich für diesen Personenkreis ist eine Behandlung durch mehrfaches Spülen der Haare mit lauwarmem Essigwasser (drei Esslöffel Essig auf einen Liter Wasser) und anschließendes Auskämmen der noch feuchten Haare mit einem Nissenkamm. Allerdings werden Läuse oder Nissen durch die Behandlung mit Essigwasser nicht abgetötet, sondern es wird lediglich das Auskämmen erleichtert. Die dermatologische Behandlung der Hautveränderungen, vor allem der im Befallsbereich oft vorhandenen bakteriellen Sekundärinfektion, ist nach Beseitigung der Läuse und Nissen durchzuführen.

Ergänzende Maßnahmen

Zur völligen Tilgung des Kopflausbefalls und zur Vorbeugung gegen Neuankommt ist außer der Behandlung der Kopfhaare eine gründliche Reinigung des Kamms und der Haar- und Kleiderbürsten notwendig. Handtücher, Leib- und Bettwäsche sollten sicherheitshalber gewechselt und bei 60°C gewaschen oder gereinigt werden. Die Entlausung von Kopfpolstern, Decken, Spielsachen, etc. kann notwendig sein, wenn sich viele Verlauste in einem Raum, wie z.B. Kindergärten oder Schulen, befinden.

Kopflausbefall (Pediculosis capitis)

Alternativ können Matratzen etc. auch in heißem Dampf (75°C) mindestens 20min belassen und nicht waschbare Materialien für 14 Tage eingesperrt werden (Hungerquarantäne). Nicht waschbare textile Gegenstände (z.B. textiles Spielzeug) können auch in Kälteboxen eingebracht und über min. 24 Stunden bei Temperaturen unter -10°C eingefroren werden. Die Oberbekleidung, in der sich ausgestreute Kopfläuse befinden können, sollte entweder gewaschen, oder aber in einer Desinfektionsanstalt entwest werden. Oberbekleidung kann auch in einen gut schließbaren Plastikbeutel gesteckt und darin für mindestens zwei Wochen belassen werden. Dadurch wird eine Abtötung der Läuse und ein Aushungern der später noch schlüpfenden Larven erzielt. Oberbekleidung oder andere Textilien, die mit insektiziden Mitteln behandelt wurden, müssen vor Wiederbenutzung gereinigt (dekontaminiert) werden.

Maßnahmen für Kontaktpersonen

Nicht nur die läusebefallene Person, sondern auch deren Familienangehörige, ggf. weitere Personen mit engem Kontakt zum Befallenen sollten sich einer Untersuchung und erforderlichenfalls einer Behandlung unterziehen. In Kindergärten, Schulen und anderen Gemeinschaftseinrichtungen muss ein entsprechend größerer Kreis untersucht werden. Dies ist wichtig zur Vermeidung einer Reinfektion der behandelten Person! Bei starkem Befall sollten sicherheitshalber auch die Aufenthalts- und Schlafräume der Betroffenen von ausgestreuten Läusen befreit werden. Dazu sind die Böden und Polstermöbel mit einem Staubsauger gründlich von losen Haaren zu reinigen. Das gilt insbesondere für textile Kopfstützen, vor allem in Schulbussen, und textiles Spielzeug wie Plüschtiere in Gemeinschaftseinrichtungen. Auf Kleidungsstücken, Perücken und anderen kleinen Gegenständen können die Läuse auch ohne Einsatz chemischer Mittel durch 45°C warme, trockene Luft, angewendet über 60 Minuten, oder durch das Einbringen der Gegenstände in Kälteboxen bei -10°C bis -15°C über einen Tag abgetötet werden. Wenn in Ausnahmefällen behördlich eine Entwesung für erforderlich gehalten wird, empfiehlt es sich, mit der sicheren Entlausung von Räumen und Einrichtungen (z.B. Schulen und Kindergärten) Fachkräfte zu beauftragen.

Kopflausbefall (Pediculosis capitis)

Wiederzulassung in Kinder-, Bildungs- und Betreuungseinrichtungen

Zulassung nach Parasitenbefall

Nach erfolgreicher Behandlung. Ein schriftliches ärztliches Attest ist bei wiederholtem Befall erforderlich.

Ausschluss von Trägern

Siehe Dauer der Ansteckungsfähigkeit.

Ausschluss von Kontaktpersonen

Allen Mitgliedern einer häuslichen Wohngemeinschaft ist zu einer spezifischen Behandlung der Kopfhaare zu raten. Werden in einer Gemeinschaftseinrichtung Läuse festgestellt, sollen alle Mitglieder der Klasse oder Gruppe sorgfältig untersucht werden, um eine Weiterverbreitung der Parasiten zu verhindern. Das erneute Auftreten von Läusen in Schulen und Kindergärten nach ca. drei Wochen ist nicht selten und führt zu Spannungen in der Einrichtung und zu Unmut bei den Eltern. In der Regel ist die Ursache nicht eine neue Quelle, sondern es handelt sich um einen Rückfall bei nicht ausreichend behandelten Personen. Gerade deshalb sind Inspektionen sorgfältig durchzuführen und, wann immer möglich, die Behandlung auch zu überwachen. Eine intensive Zusammenarbeit von Einrichtung, Gesundheitsamt und Eltern ist bei Kopflausbefall Grundvoraussetzung für die Beseitigung der Parasiten.

Hygienemaßnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung

Hygienemaßnahmen erstrecken sich (neben der dermatologischen Behandlung) besonders auf die Vernichtung der Parasiten in Kleidung, Wäsche und Gebrauchsgegenständen (siehe oben).

Meldepflicht

Keine.

Aufgaben der/des Amtsärztin/Amtsarztes

Beratung bei Ausbruchsgeschehen in öffentlichen Einrichtungen unter Miteinbeziehung der/des Schulärztin /Schularztes.