

Der interessante Fall: verschleppte Skabies

Gefräßige Gäste

Beim Stichwort „Parasiten“ denkt man gerne zuerst an Tierchen wie *Onchocerca volvulus* oder *Wuchereria bancrofti*, die sich in tropischen Gefilden durch Lymphgefäße, Bindegewebe und Subkutis wühlen. Tatsächlich gibt es aber auch in unseren Breiten so eine Krankheit, die „unter die Haut geht“ – und gerade für Ältere auch gefährlich werden kann ...

Seit Jahren wird Frau Lira* nun schon vom Pflegedienst zu Hause versorgt. Das hat alles immer hervorragend geklappt. Doch nun scheint die feine ältere Dame vom Pech verfolgt. Ihr Diabetes läuft immer wieder aus dem Ruder. In den letzten acht Wochen musste sie deshalb dreimal stationär betreut werden. Dazu kommt ein weiteres Problem: ein heftiger Juckreiz, der sie vor allem nachts quält. Am ganzen Körper hat sie schon Kratzspuren. Um die Meinung des Hausarztes einzuholen, schickt ihm der Pfleger ein Foto der Kratzwunden aufs Handy. Sekunden später kommt schon der Rückruf. Das sei ein „diabetogener Pruritus“, diagnostiziert der Mediziner. So etwas sei typisch bei schlecht eingestellten Diabetikern. Ein juckreizstillendes Puder würde sicher weiterhelfen.

Typisch für Krätze sind rötlich entzündete Streifen in der Haut.

mitgelieferten Arztbriefe. Aber auch die anderen Kliniken, in denen Frau Lira in den letzten Wochen behandelt wurde, haben den Juckreiz als „diabetogenen Pruritus“ beschrieben. Darunter sogar eine Uniklinik. Deshalb entscheidet er sich, die symptomatische Therapie fortzuführen.

Da weder Puder noch Antihistaminikum einen Effekt haben, setzt er zusätzlich hoch dosiert Kortisonalbe ein. Zudem denkt er sich ein differenziertes Insulinschema aus, um die Stoffwechsellage in den Griff zu bekommen. Damit ist er zunächst erfolgreich. Der Blutzucker normalisiert sich, und das Kortison befreit die Frau vom Juckreiz. Frau Lira ist überglücklich – und Dr. Rau stolz wie Oskar. Da wird ihn sein Chef loben ...

Allheilmittel Kortison?

Leider hält sich der Erfolg der Maßnahme in Grenzen. Mit Frau Lira geht es weiter bergab. Zwei Tage später muss die Patientin schon wieder in die Klinik. Der Diabetes lässt sich kaum noch kontrollieren. Zudem hat sich ihr Allgemeinzustand verschlechtert. Frau Lira wird zusehends apathisch und hat Infektzeichen im Labor. Als Dr. Rau, Weiterbildungsassistent in der inneren Abteilung, die Patientin bei der Aufnahme zum ersten Mal untersucht, staunt er nicht schlecht. Klar weiß auch er, dass es bei schlecht eingestelltem Diabetes Hautprobleme gibt. Aber dieser Befund scheint ihm doch sehr außergewöhnlich. Deshalb studiert er genau die

Verdächtig: entzündete Streifen mit kleinen Punkten

Doch aus dem erhofften Lob wird nichts. So sehr sich Dr. Rau bei der Visite auch bemüht, seinen Erfolg darzustellen: Die geglättete Blutzuckerkurve scheint keinen zu interessieren. Eingehend befragt sein Chef die Patientin, wie das mit dem Juckreiz angefangen hat, wann es am schlimmsten ist und wie erfolgreich die bisherigen Therapien angeschlagen haben. Dann kramt er eine kleine Taschenlupe aus dem Kittel und schaut sich die Kratzspuren genauer an. Dabei wird sein Blick immer düsterer. „So, so! Diabetogener Pruritus?“, brummelt er mit bebender Stimme. „Na, dann schauen Sie sich das doch mal genauer an!“ Wie ein begossener Pudel mustert Dr. Rau die Hautbefunde etwas genauer. „Nun ja“, formuliert er

* Kasuistik authentisch, Namen geändert

FAKTEN ZUR KRÄTZE (SKABIES)

Erreger:

Die ca. 0,3 mm große „Krätzmilbe“ (*Sarcoptes scabiei* var. *hominis*) wird von ca. **300 Mio. Menschen** „beherbergt“. In Entwicklungsländern sind häufig Kinder betroffen. Im Schlafzimmerboden oder auf Polstermöbeln überlebt sie bei 21°C etwa 24 bis 36 Stunden, bei niedrigeren Temperaturen selten bis 96 Stunden.

Diagnose:

Mikroskopischer Nachweis im **Hautgeschabsel**. Achtung: Große Varianz in der Erregerdichte! Es gibt Fälle, bei denen nur eine **einzigste Milbe** auf einem Patienten lebt. Bei der extremen Form **Skabies crustosa norvegica** können es mehrere

Millionen sein. Klinisch hinweisend sind die Hautgänge und punktförmige Krusten.

Therapie:

Alle Betroffenen sollten synchron mit **Permethrin**-Creme behandelt werden. Eventuell Quarantäne bei starkem Befall. Kleidung muss bei 60°C gewaschen, nicht waschbare Kleidung in Plastiksäcken für 14 Tage eingeschlossen werden. Teppichböden und Polstermöbel sollten mit einem leistungsstarken Staubsauger abgesaugt werden.

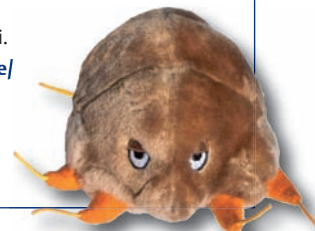
Meldepflicht:

Bei Ausbruch einer Epidemie in Schulen, im Krankenhaus oder Pflegeeinrichtungen

VERLOSUNG

Krätze zum Knuddeln

Parasiten haben kein gutes Image. Die Viecher trinken unser Blut, fressen unser Gewebe, verstopfen unsere Lymphgefäße. Andererseits: Haben nicht auch diese Geschöpfe ein Recht, geliebt zu werden? Damit Sie erkennen können, wie niedlich selbst **Krätzmilben** sein können, verlosen wir fünf Plüschversionen dieses Tieres, gestiftet von www.riesenmikroben.de. Dort ebenfalls im Angebot: unter anderem Kuschelvarianten von *Trypanosoma brucei*, *Plasmodium falciparum* und *Toxoplasma gondii*. Teilnahme unter: www.thieme.de/viamedici/zeitschrift/spezial, Stichwort „Juckreiz“. **Teilnahmeabschluss: 1.11.2010**



Via medici 4.10

vorsichtig. „Ich sehe rötlich entzündete Streifen in der Haut, punktförmige Krusten ...“ Kaum hat er ausgederget, schaut ihn sein Chef scharf an: „Eben!“, sagt er nur und bittet dann die gesamte Mannschaft auf den Gang. Dort lässt er die Katze aus dem Sack: „Die Frau hat einen massiven Krätzebefall!“, donnert er. „Holen Sie so schnell wie möglich den Dermatologen dazu, und vergessen Sie nicht, das beim Amtsarzt zu melden!“

Dr. Rau fällt es jetzt wie Schuppen von den Augen. Natürlich! Hatte die Frau nicht gesagt, dass der Juckreiz nachts besonders schlimm war? Krätze (Skabies) wird durch eine menschenpathogene Milbensorte (*Sarcoptes scabiei*) verursacht. Die Milben besiedeln die Oberhaut und graben dort komplexe Gangsysteme. Nachts, in der wohligen Wärme unter der Bettdecke, trauen sie sich aus den Gängen und beginnen sich zu paaren, was den Juckreiz verstärkt.

Hygiene schützt vor Krätze nicht!

Dr. Rau ist niedergeschlagen. Doch der hinzugerufene Dermatologe hat Trost parat: „Dass Krätze übersehen wird, erleben wir ständig. Das ist kein böser Wille. Es denkt einfach niemand daran. Krätze verbindet man mit Obdachlosen und schlechter Hygiene, aber nicht mit einer gepflegten älteren Dame!“ Dann berichtet er dem verdutzten Internisten, dass die zwischenzeitlich bei uns fast ausgerottete Skabies derzeit wieder eine Art Renaissance erlebt. In der Vergangenheit hat man beobachtet, dass sich Skabies alle 15 bis 30 Jahre stark verbreitet. Vermutlich bildet sich während einer Epidemie eine Art immunologische Resistenz gegen die Milben. Dann ist für einige Jahre Ruhe. Lässt die Immunität nach, dann bekommen die Viecher wieder die Oberhand. Ältere pflegebedürftige Menschen sind geradezu prädisponiert. „Wir sehen zunehmend Fälle in Pflegeheimen“, erklärt der Hautarzt seinem internistischen Kollegen. „Das heißt aber nicht, dass dort die Pflege schlecht ist. Krätze ist einfach eine hoch ansteckende parasitäre Infektionskrankheit. Im Grunde reicht schon ein Händedruck, um sich anzustecken! Die Gefahr lauert überall, wo es engeren Körperkontakt gibt. Deshalb findet man die meisten Krätzefälle nicht in der Bahnhofsmismission, sondern in Heimen, Schulen und beim Frauenarzt. Krätze steht auch auf der Hitliste der sexuell übertragbaren Erkrankungen wieder ganz oben!“

Nach seinem Vortrag ordnet der Dermatologe an, dass die Haut der Patientin in mehreren Zyklen mit Permethrin behandelt wird. Das ist ein Insektizid aus der Gruppe der Pyrethroide, das sehr spezifisch auf Milben wirkt. Die lokale Kortisonbehandlung wird natürlich sofort gestoppt. Der Patientin ist die Diagnose „Krätze“ mehr als peinlich. Aber als dann ihre Haut rasch besser aussieht und der Juckreiz binnen Tagen verschwindet, ist sie doch froh, dass alles auf einem Krankheitsbild beruht, das sich recht unkompliziert behandeln lässt.

Postinfektöser Milben-Wirbel

Im weiteren Verlauf wird deutlich, dass Krätze nicht nur ein lästiges Hautproblem ist. Die kontinuierlichen Wühlarbeiten der Milben in der oberen Hautschicht induzieren eine chronische Entzündung. In Kombination mit der Ablage von Kot und Eiern in den Gängen kommt es zu einer Dauerallergie. Der labile Diabetes war mit Sicherheit eine Folge dieser chronischen Entzündung. Denn schon wenige Tage nach-



dem das Permethrin angeschlagen hat und die roten Streifen auf der Haut verschwunden sind, gehen die Entzündungswerte zurück, und der Blutzuckerspiegel ist wieder im Lot.

Damit können alle Beteiligten aufatmen – bis auf den Pflegedienst, der Frau Lira betreut. Denn der mittlerweile eingeschaltete Amtsarzt schickt das gesamte Pfl egeteam zur Untersuchung, wodurch der Laden zunächst einige Tage stillsteht. Auch alle Kontaktpatienten des Pflegedienstes mussten dermatologisch untersucht werden. Tatsächlich findet sich bei einer vom Pfl egeteam betreuten Heimbewohnerin ein weiterer Krätzebefund. Besonders hart trifft es allerdings den Hausarzt. Der wird vom Pflegedienst verklagt, weil er sich die Patientin nicht „live“ angeschaut hat. Das sei in der Tat grob fahrlässig. Allein aufgrund eines Handyfotos könne man keine Diagnose stellen, erklärt der Richter – und brummt ihm die gesamten Unkosten des Pflegedienstes auf.



Dr. med. Horst Gross



Dr. med. Horst Gross ist Anästhesist in Berlin, freier Medizinautor und langjähriger freier Mitarbeiter von Via medici. Kontakt über via.medici@thieme.de