

Therapie-Empfehlungen bei Scabies in Spitälern und Langzeitinstitutionen

M. Bühlmann, P. Itin, C. Bellini, G. Zanetti, A.F. Widmer,
Universitätsspital Basel

1. Einleitung

Scabies (oder Krätze) ist eine von Mensch zu Mensch übertragene Ektoparasitose, die durch die Milbe *Sarcoptes scabiei* verursacht wird. Das Krankheitsbild sowie die Therapie des Einzelfalls wurde ausführlich beschrieben von D. Guggisberg im Swissnoso 1998; 4: 27-29.

Der vorliegende Artikel beleuchtet die spezifischen Aspekte der Scabies in Spitälern und Langzeitinstitutionen.

2. Vorgehen

Scabies kann Epidemien an Spitälern und Langzeitinstitutionen verursachen, begünstigt durch 1. den engen Körperkontakt zwischen Personal und PatientInnen, 2. die hohe Zahl an immungeschwächten und älteren Individuen, 3. die lange Inkubationszeit der Scabies, während der infestierten Personen bereits infektiös sein können (asymptomatische Träger), 4. die fehlende Frühdiagnostik.

Ausgangspunkt einer Epidemie sind mehrheitlich betagte oder immungeschwächte Individuen mit *Scabies crustosa* (*S. norvegica*), der hochinfektiösen, milbenreichen Form der Scabies. Typischerweise sind in Spitälern in erster Linie das Personal betroffen und in zweiter Linie die Angehörigen, jedoch nur selten PatientInnen. In einer Scabies Epidemie am Universitätsspital Basel mit über 1600 exponierten Personen fanden sich bei 18% der Mitarbeitenden und 5% bei deren Angehörigen, jedoch bei keinem Patienten Symptome, die vereinbar waren mit einer Scabies. 1 Fall

einer dokumentierten Scabies-Übertragungen ging von einem asymptomatischen Mitarbeiter aus.

Entscheidend für die Verhinderung oder Unterbrechung einer Epidemie ist die frühzeitige Einleitung von Massnahmen, die 1. die Transmission innerhalb der Institution und 2. die Transmission innerhalb der Familien von Mitarbeitenden und PatientInnen stoppen.

Bei Auftreten eines Scabies Falles sind folgende Massnahmen zu treffen:

1. Die Diagnose sollte von einem erfahrenen Dermatologen gesichert werden (Dermatoskopie und/oder positiver Milbennachweis im skin scrape).
2. Pflege mit Handschuhen/Überschürze oder Kontaktisolation (*Scabies crustosa bzw. norvegica*) (vgl. Tabelle 1).
3. Behandlung von Personen mit dokumentierter Scabies.
4. Gleichzeitige Behandlung von exponierten Personen im Spital: alle Mitarbeitenden, die ab der Inkubationszeit (6 Wochen vor Auftreten des Hautausschlags) mit dem Scabies-Fall Körperkontakt hatten (Pfleger, Ärzte, Therapeuten, medizinische-technische RöntgenassistentInnen etc.) sowie deren Angehörige, die im gleichen Haushalt leben, werden immer präventiv behandelt (auch asymptomatische Personen) (vgl. Tabelle 2).
5. Gleichzeitige Behandlung der Angehörigen von PatientInnen: Alle Angehörigen, die mit dem Patienten/ der Patientin im gleichen Haushalt leben, sowie Kinder und Sexualpartner werden präventiv behandelt (auch asymptomatische Personen) (vgl. Tabelle 2).
6. Festlegen eines Stichtags, an dem sich alle involvierten Personen (Personal, PatientInnen und Angehörige) gleichzeitig behandeln.
7. Bis zum Stichtag: Pflege in Überschürze und Handschuhen. PatientInnen, die vor dem Stichtag aus der Klinik verlegt werden, müssen vorgängig behandelt werden, um eine Weiterverbreitung in andere Institutionen zu verhindern.
8. Zur Unterbrechung der Epidemie gilt: "Hit hard and early".

3. Massnahmen

Zur Behandlung der Scabies wird international in erster Linie Permethrin 5% Crème empfohlen - das Präparat ist preisgünstig, einfacher zu applizieren und besitzt eine bessere Wirksamkeit (91-97.8% Wirksamkeit nach 1 Applikation) und Verträglichkeit als Lindan (Jacutin[®]), das derzeit einzig wirksame und in der Schweiz für die Behandlung der Scabies zugelassene Medikament. Als Alternative sind Ivermectin Tabletten empfohlen (Wirksamkeit 95% nach 2 Dosen) (vgl. Tabelle 1).

Crotamiton Crème (Eurax®) ist für die Behandlung der Scabies auf Grund von Resistenzen sowie der eingeschränkten Wirksamkeit (ca. 60%) nicht mehr empfohlen.

Tabelle 1

Massnahme		Umsetzung
Isolation		
PatientInnen mit Scabies		
Klassische Scabies	Pflege mit Handschuhen und Überschürze bis 24 Std. nach Abschluss der Therapie (1. Dosis Permethrin resp. 2. Dosis Ivermectin/Lindan)	
<i>Scabies crustosa</i> (<i>S. norvegica</i>)	Kontaktisolation bis 24 Std. nach Abschluss der Therapie (2. Dosis)	
Mitarbeitende mit Scabies		
Einzelfall	Kein Patientenkontakt bis 24 Std. nach Beginn der Therapie	
Epidemie	Pflege mit Handschuhen und Überschürze bis 24 Std. nach Beginn der Therapie	
Hygienemassnahmen		
Wäsche	Kleider und Bettwäsche nach Behandlung bei 60°C waschen <i>oder</i> in einem Plastiksack verschlossen 4 Tage auf den Balkon stellen <i>oder</i> 24 Std. im Tiefkühler lagern (z.B. Stofftiere von Kindern).	
Polstermöbel	Klassische Scabies: keine Massnahmen <i>Scabies crustosa</i> (<i>S. norvegica</i>): Staubsaugen	
Therapie		
Klassische Scabies		
1. Wahl	Topisch	Permethrin 5% (Infectoscab®), Tag 1 und Tag 8** <i>oder</i>
	Systemisch	Ivermectin (Stromectol®), 200ug/kg KG Tag 1 und 14*
2. Wahl	Topisch	Lindan (Jacutin®), Tag 1-3 sowie 8-10
Schwangerschaft	Topisch	Permethrin 5% (Infectoscab®), Tag 1 und Tag 8** <i>Systemische Resorption <0.5%, im Tierversuch keine Hinweise für Embryotoxizität/Teratogenizität</i>

Stillzeit	Topisch	Permethrin 5% (Infectoscab [®]), Tag 1 und Tag 8** <i>Stillpause Tag 1-3</i>
Kinder		
1. Wahl	Topisch	Permethrin 5% (Infectoscab [®]), Tag 1 und Tag 8** <i>Säuglinge <2 Monate: nach individueller Verordnung des Dermatologen</i>
2. Wahl	Systemisch Topisch	Ivermectin (Stromectol [®]) bei > 15 kg, Dosis nach Gewicht* <i>oder</i> Lindan (Jacutin [®]) bei > 3 Jahren Tag 1-3 sowie 8-10 <i>Applikation: gemäss Rücksprache mit Dermatologie</i>
Scabies crustosa (norvegica)		
Topisch und systemisch		Gemäss individueller Verordnung des Dermatologen
Präventive Therapie		
1. Wahl	Topisch	Permethrin 5% (Infectoscab [®]), Tag 1
2. Wahl	Systemisch Topisch	Ivermectin (Stromectol [®]), 200ug/kg KG Tag 1 und 14* <i>oder</i> Lindan (Jacutin [®]), Tag 1-3 sowie 8-10

* Ivermectin 3mg Tbl. bei Personen 70-80kg 5 Tbl., 50-70kg 4 Tbl., 36-50 kg 3 Tbl., 25-35 kg 2 Tbl., 15-24 kg 1 Tbl.

** 2. Dosis Permethrin wird empfohlen 1. wenn noch Symptome vorhanden sind und 2. bei Epidemien.
KG = Körpergewicht

Tabelle 2

Medikament	Nebenwirkungen¹	Kontraindikation	Zulassung
Lindan (Jacutin [®])	Hautirritation; Neurotoxizität bei systemischer Resorption	Schwangerschaft, Stillzeit, Kinder <3 Jahre, Dermatitis / offene Hautstellen; Vorsicht bei Anfallsleiden	Schweiz
Permethrin 5% (Infectoscab [®])	Hautirritation, Hauttrockenheit, allergische Reaktionen; Selten Kopfschmerzen, sehr selten: Atembeschwerden bei allergischer Reaktion auf Pyrethroide	Überempfindlichkeit auf Pyrethroide/Chrysanthemen/ Korbblütler	Deutschland, <i>in der Schweiz nicht zugelassen²</i>

Ivermectin (Stromectol®)	Gastrointestinale Symptome, Müdigkeit, Juckreiz, allergische Reaktionen, periphere Ödeme, selten: Orthostase, Tachykardie	Kinder <15 kg, Schwangerschaft, Stillzeit, Allergien gegen einen Inhaltsstoff	Frankreich, <i>in der Schweiz nicht zugelassen</i> ²
-----------------------------	---	--	--

¹ Aufgeführt sind die wichtigsten Nebenwirkungen. Für detaillierte Angaben zu Nebenwirkungen und Anwendung verweisen wir auf die Packungsbeilage.

² Gemäss Art. 36 der Arzneimittelbewilligungsverordnung können Produkte, die in der EU zugelassen sind, in der Schweiz ohne Sonderbewilligung eingesetzt werden, falls

1. Medizinalpersonen das Medikament für bestimmte PatientInnen oder Notfälle verschreiben,
2. es in der gleichen Indikation eingesetzt wird wie im Land, in dem eine Zulassung besteht (EU oder USA),
3. keine valable Alternative in der Schweiz verfügbar ist.

Infectoscab® und Stromectol® erfüllen diese Kriterien für die Behandlung der dokumentierten Krätze zumindest für Kleinkinder <3 Jahre, Schwangere sowie Personen mit Hauterkrankungen.

Die Präparate können von der Apotheke aus der EU bestellt werden (Lieferfrist für Infectoscab® ca. 1-2 Tage, Stromectol® 3-4 Tage).

Für die präventive Behandlung von Scabies-Kontaktpersonen besteht in der EU für beide Präparate keine Zulassung, es muss daher bei der Swissmedic ein Antrag für einen Off-label use gestellt werden

(www.swissmedic.ch/de/fach/overall.asp?theme=0.00088.00003&theme_id=733, Formular 3.1.24). In dringenden Fällen kann nach telefonischer Besprechung eine Bewilligung innerhalb eines Arbeitstages erteilt werden.

Literatur

1. Scabies und Pedikulosen: Epidemiologie, Management und Prävention. *Swissnoso* 1998; 4; 27-29.
2. Skabies. Leitlinie Deutsche Dermatologische Gesellschaft. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft* 2007; 5. 424-431.
3. Scabies. CDC Guidelines for Treatment of Sexually Transmitted Diseases 1998.
4. Henнге UR, Currie BJ, Jäger G et al: Scabies: a ubiquitous neglected skin disease. *Lancet Infect Dis* 2006; 6: 769-79.
5. Vorou R, Rdmoudaki HD, Maltezou HC. Nosocomial scabies. *J Hosp Infect* 2007; 65: 9-14.
6. Elgart ML. A risk -benefit assessment of agents used in the treatment of scabies. *Drug Safety* 1996; 14: 386-393.