

Kopflausbefall

Zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Kopflausbefall hat das Robert Koch-Institut (RKI) ein Merkblatt herausgegeben, das alle wichtigen Hinweise enthält.

Inkubationszeit	Eine Inkubationszeit im üblichen Sinn existiert nicht.
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	<p>Eine Ansteckungsfähigkeit ist gegeben, solange die Betroffenen mit geschlechtsreifen Läusen befallen und noch nicht adäquat behandelt sind.</p> <p>Aus Eiern (Nissen), die bis zu einem Zentimeter von der Kopfhaut entfernt an den Haaren haften, können etwa 7–10 Tage nach der Eiablage Larven schlüpfen. Diese verlassen in den ersten 7 Tagen ihren Wirt nicht und werden nach etwa 10 Tagen geschlechtsreif. Falls also Nissen nahe der Kopfhaut festgestellt werden, signalisiert das allenfalls eine später mögliche Ansteckungsgefahr (nach 2–3 Wochen, allerfrühestens nach 8 Tagen). Von Nissen, die weiter als 1 cm von der Kopfhaut entfernt am Haarkleben, geht keine Gefahr aus, denn sie sind leere Hüllen (sie sind entweder abgestorben oder leer).</p>
Zulassung nach Krankheit	Direkt nach der ersten von zwei erforderlichen Behandlungen mit einem zugelassenen Mittel, das zur Tilgung von Kopflausbefall nachweislich geeignet ist, ergänzt durch sorgfältiges Auskämmen des mit Wasser und Haarpflegespülung angefeuchteten Haars.
Ausschluss von Ausscheidern	Bei frischem Kopflausbefall besteht oft noch kein Juckreiz (Leitsymptom). Alle Personen, bei denen ausgewachsene Kopfläuse nachgewiesen wurden, sind nach § 34 (1) vom Besuch einer Einrichtung oder von Kontakt mit den darin Betreuten auszuschließen.
Ausschluss von Kontaktpersonen	Eine Kontaktperson ist erst dann auszuschließen, wenn bei ihr ausgewachsene Kopfläuse nachgewiesen wurden. Kopflausbefall betrifft in der Regel mehrere Personen in einer Gruppe. Alle Personen, die engen ("Haar zu Haar") Kontakt mit einem Indexfall hatten, und alle Mitglieder einer Gruppe oder Klasse einer Kinder-Gemeinschaftseinrichtung sollten sich umgehend untersuchen lassen und sich im Zweifelsfall mit einem geeigneten Mittel zu zwei 8–10 Tage auseinanderliegenden Zeitpunkten unter Beachtung der Gebrauchsanweisung behandeln lassen. Dadurch kann einer Wiederbesiedlung wirksam vorgebeugt werden, die sowohl von unbehandelten wie auch von fehlerhaft behandelten Angehörigen einer Gruppe ausgehen kann.
Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen	<p>Obwohl die Gefahr, dass Läuse abseits vom Wirt existieren und lebensfähig bzw. übertragbar bleiben, als gering einzuschätzen ist, werden einige Hygienemaßnahmen im Umfeld eines festgestellten Befalls für sinnvoll gehalten. Diese Empfehlungen umfassen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kämme, Haarbürsten, Haarspangen und -gummis sollen in heißer Seifenlösung gereinigt werden,• Schlafanzüge und Bettwäsche, Handtücher und Leibwäsche sollen gewechselt werden,• Kopfbedeckungen, Schals und weitere Gegenstände, auf die Kopfläuse gelangt sein könnten, sollen für 3 Tage in einer Plastiktüte verpackt aufbewahrt werden. Insektizid-Sprays sind nicht nötig.•
Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition	Siehe "Ausschluss von Kontaktpersonen"

Muster: Kopflausbefall (Pediculosis capitis)

Ein Wort zum Geleit

Kopfläuse sind seit jeher in Europa heimisch. Sie sind auch noch heutzutage weit verbreitet und treten etwa bei 1 – 3 % der Kinder in den Industrieländern auf. So kommt es, dass sich Eltern von Kindergarten- oder Schulkindern, Erzieher/innen und Lehrer/innen immer wieder mit dem Thema „Kopfläuse“ befassen müssen. Nicht selten erhalten sie hierzu unterschiedliche, teilweise sogar widersprüchliche Informationen. Viele Kinder werden unnötig lange wegen Kopflausbefalls aus Gemeinschaftseinrichtungen ausgeschlossen. Gelegentlich kommt es zu emotional geführten Auseinandersetzungen, denn Kopflausbefall erweckt bei vielen Menschen immer noch zu Unrecht den Gedanken, dass er eine Folge mangelnder Hygiene sei. Dabei ist gerade beim Kopflausbefall gemeinsames Handeln gefordert. Kopfläuse haben sich meistens schon in einer Gruppe ausgebreitet, wenn sie entdeckt werden. Deshalb sind Erfolge gegen diese Plagegeister umso leichter zu erreichen, je rascher koordinierte zielgerichtete Maßnahmen ergriffen werden.

Mit diesem Informationsblatt möchten wir Eltern, Erzieherinnen und Erziehern, Lehrerinnen und Lehrern, Ärztinnen und Ärzten, Apothekerinnen und Apothekern Informationen zu verschiedenen Aspekten des Kopflausbefalls geben und damit zu Erfolgen im gemeinsamen Handeln gegen Kopfläuse beitragen.

Was sind Kopfläuse?

Kopfläuse sind 2 - 3 mm große flügellose Insekten. Sie übertragen keine Krankheitserreger. Sie leben auf dem behaarten Kopf von Menschen und ernähren sich von Blut, das sie nach einem Stich aus der Kopfhaut saugen. Kopfläuse sind alle 2-3 Stunden auf eine Blutmahlzeit angewiesen, sonst verenden sie im Laufe des zweiten Tages, spätestens nach 55 Stunden. Kopfläuse können also ein Wochenende in einem Kindergarten oder Schulgebäude nicht überleben! Sie können sich auch auf Haustiere oder auf unbelebte Gegenstände wie Mützen, Schals oder Plüschtiere „verirren“, ernähren und fortpflanzen können sie sich jedoch nur beim Menschen.

Geschlechtsreife befruchtete Lausweibchen legen täglich mehrere **Eier**, deren Hülle „Nisse“ genannt wird. Die Eier werden in unmittelbarer Nähe der Kopfhaut am Haaransatz festgeklebt, denn dort herrscht die optimale Temperatur für sie.

Aus den Eiern schlüpfen nach 7–10 Tagen junge Läuse, die auch **Larven** genannt werden. Die leeren Eihüllen (Nissen) bleiben am Haar kleben. Das Haar wächst ca. 1 cm im Monat. Nissen, die weiter als 1 cm von der Kopfhaut entfernt sind, sind immer leer. Die Larven können in den ersten 7-10 Tagen den Kopf ihres Wirts noch nicht verlassen und entwickeln sich in diesem Zeitraum zu **geschlechtsreifen Läusen**. 2-3 Tage nach der Paarung legen die Weibchen Eier ab. Der Zyklus beginnt nach ca. 3 Wochen von Neuem.

Wie werden Kopfläuse übertragen?

Jeder Mensch kann Kopfläuse bekommen. Mangelnde Hygiene spielt beim „Erwerb“ von Kopfläusen keine Rolle. Kopfläuse kommen auch in den besten Familien und in den Schulen der besten Wohnviertel vor.

Kopfläuse können weder springen noch fliegen. Sie können sich aber mit ihren 6 Beinen sehr flink im Kopfhaar bewegen. Die Übertragung geschieht in der Regel durch direkten Kontakt „von Haar zu Haar“. Erwachsene Läuse benutzen parallel liegende Haare von benachbarten Köpfen, um auf einen neuen Wirt zu gelangen. Larven hingegen sind dazu noch nicht in der Lage.

Der indirekte Übertragungsweg über gemeinsam benutzte Käämme, Bürsten und Textilien ist eher die Ausnahme, denn dort können Kopfläuse nicht lange überleben. Zur Vorsicht sollten Kopfbedeckungen, Schals, Käämme und Bürsten nicht untereinander ausgetauscht werden.

Lauseier und ihre Hüllen („Nissen“) spielen bei Übertragung der Kopfläuse keine Rolle.

Wie wird Kopflausbefall festgestellt?

Das erste und sicherste Zeichen eines Kopflausbefalls ist Juckreiz am Kopf. Dann ist immer eine gründliche, ggf. wiederholte Untersuchung angezeigt; aber auch, wenn Kopfläuse in der gleichen Gruppe oder Klasse eines Kindes oder bei seinen Spielgefährten festgestellt wurden. Eine regelmäßige, alle 1–2 Wochen durchgeführte Untersuchung des Kopfhaares ist die beste Maßnahme zur Früherkennung und damit zur Vorbeugung der Übertragung von Kopfläusen auf Dritte.

Das Haar wird durchgebürstet, mit Wasser und Haarpflegespülung angefeuchtet, mit einem feinen Kamm gescheitelt und unter guter Beleuchtung Strähne für Strähne mit einer Lupe nach Kopfläusen abgesucht; desgleichen die Kopfhaut, die Bürste und der Kamm. Besonders gründlich sollten die Partien an den Schläfen, um die Ohren und im Nacken betrachtet werden. Läuse sind meist grau und werden 3 mm groß. Sie sind ziemlich flink und können auch einem sorgfältigen Untersucher entgehen. Deshalb richtet sich die Aufmerksamkeit auch auf Eier, die weniger als 1 cm von der Kopfhaut entfernt sind.

Sie sind so groß wie ein Sandkorn und von dunkler Farbe. Sie kleben fest an den Haaren und sind an ihnen wie Perlen an einer Schnur aufgereiht. Sie können im Gegensatz zu Schuppen nicht leicht abgestreift werden. Der Nachweis von Läusen, Larven, oder Eiern, die weniger als 1 cm von der Kopfhaut entfernt sind, stellt einen behandlungsbedürftigen „Kopflausbefall“ dar.

Mittel gegen Kopflausbefall

Als zugelassene Arzneimittel stehen in Deutschland Präparate mit folgenden Wirkstoffen zur Verfügung:

- Permethrin (Infectopedicul ®)
- Pyrethrum + Piperonylbutoxid + 4-Chlor-3-Methyl-phenol (Chlorocresol) + Diethylenglykol (Goldgeist Forte Lösung ®)
- Allethrin + Piperonylbutoxid (Jacutin N Spray ®)
- Lindan (Jacutin Gel ®, Infectopedicul Lindan Gel ®, Delitex Haarwäsche N Gel ®)

Permethrin und Allethrin sind Pyrethroide; Lindan (Hexachlorcyclohexan) ist ein halogenierter Kohlenwasserstoff. Die Zulassung der drei Lindan-haltigen Präparate endet am 31.12.2007.

Die genannten vier Mittel sind auch in der Entwesungsmittelliste des Umweltbundesamtes aufgeführt. Im Jahr 2006 wurde auch das Medizinprodukt „Mosquito Läuse Shampoo“ nach intensiver Prüfung in diese Liste aufgenommen, ist jedoch nicht als Arzneimittel zugelassen. Es werden laufend weitere Mittel geprüft.

Bis auf die Lindan-haltigen Präparate sind die Arzneimittel und Medizinprodukte, die als „Läusemittel“ vermarktet werden, rezeptfrei in Apotheken erhältlich. Für vom Arzt verordnete Kopflausmittel für Kinder unter 12 Jahren übernehmen die Krankenkassen die Kosten, für ältere Kinder nicht.

Wie diese Mittel richtig angewandt werden, erläutern Apotheker/innen beim Kauf gerne; es wird auch auf den Beipackzetteln ausführlich erklärt. Die Gebrauchsanweisung sollte Punkt für Punkt beachtet werden; wenn das Mittel zu sparsam aufgetragen wird, in tiefend nassem Haar zu stark verdünnt wird oder die vorgeschriebene Einwirkzeit unterschritten wird, können Läuse überleben. Manche Insektizide wirken erst mehrere Stunden nach der Behandlung tödlich.

Neben den oben genannten Mitteln sind noch weitere Medizinprodukte und Kosmetika erhältlich, deren Wirksamkeit nur in einzelnen Studien untersucht wurde oder überhaupt nicht nachgewiesen ist. Das bedeutet nicht, dass diese Mittel im Einzelfall wirkungslos oder gar schädlich sind; über ihre Effekte liegen jedoch nicht genügend belastbare Daten vor, um sie aus der Sicht des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu empfehlen. Von Hitzeeinwirkung durch Föhns ist wegen der Verbrennungsgefahr abzuraten; in Saunen werden direkt an der Kopfhaut keine pedikuloziden Temperaturen erreicht.

Läuseeier können eine korrekte Behandlung mit Arzneimitteln gegen Kopflausbefall überleben. Deshalb ist immer eine zweite Behandlung nach 8-10 Tagen nötig, um die Läuseplage sicher loszuwerden. Dadurch werden alle Larven getilgt, bevor sie mobil und geschlechtsreif geworden sind. Auskämmen des mit Wasser und Haarpflegespülung angefeuchteten Haars mit einem sehr feinen Kamm direkt nach der ersten Behandlung und 5 Tage später wird zur Sicherung des Behandlungserfolges empfohlen.

Flankierende Maßnahmen bei Kopflausbefall

- *Untersuchung aller Familienmitglieder, Information des persönlichen Umfeldes, Mitteilung an Kindergarten, Schule, Hort*

Wenn Kopfläuse entdeckt werden, haben sie sich oft schon in der Familie oder in anderen Gruppen, sei es im Kindergarten, in der Schulklasse, im Hort oder unter Spielgefährten ausgebreitet. Deshalb ist eine Benachrichtigung, Untersuchung, ggf. auch eine Behandlung aller Personen angezeigt, mit denen der /die Betroffene „Haar-zu-Haar“-Kontakt hatte. Dies schließt auch eine Mitteilung an den Kindergarten, die Schule oder den Hort ein, zu der Eltern übrigens auch gesetzlich verpflichtet sind.

- *Reinigungsmaßnahmen in Haushalt, Kindergarten, Schule, Hort*

Da Kopfläuse sich nur auf dem menschlichen Kopf ernähren und vermehren können, sind Reinigungsmaßnahmen von untergeordneter Bedeutung und dienen mehr dem „guten Gefühl“ als der Unterbrechung der Infestationskette. Käämme, Haarbürsten, Haarspangen und –gummis sollen in heißer Seifenlösung gereinigt werden. Schlafanzug 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 drei Tage in einer Plastiktüte verpackt aufbewahrt werden. Insektizid-Sprays oder spezielle Waschmittel sind nicht nötig.

Wann kann ein Kind nach Behandlung des Kopflausbefalls den Kindergarten oder die Schule wieder besuchen?

Die zugelassenen Arzneimittel wirken rasch und sicher gegen Larven und geschlechtsreife Kopfläuse. Deshalb können Betroffene direkt nach der ersten Behandlung wieder Kindergarten, Schule oder Hort besuchen. Die noch verbliebenen Eier kleben fest an den Haaren und können nicht übertragen werden. Larven, die in den Tagen nach der ersten Behandlung schlüpfen, sind noch nicht mobil genug, um auf den Kopf eines anderen Menschen zu gelangen. Mit der zweiten Behandlung, 8-10 Tage nach der ersten, werden alle Larven abgetötet, bevor sie mobil und geschlechtsreif geworden sind.

Wann ist ein ärztliches Attest zum Wiederbesuch eines Kindergartens oder einer Schule erforderlich?

Ein ärztliches Attest ist bei Kopflausbefall nicht erforderlich. Vielmehr genügt die Bestätigung der Eltern, dass eine Behandlung mit einem geeigneten Mittel durchgeführt wurde.

Maßnahmen des Gesundheitsamtes

Das Infektionsschutzgesetz schreibt eine namentliche Meldung von einem Kindergarten, -hort oder Schule über jeden mitgeteilten Kopflausbefall an das zuständige Gesundheitsamt vor, um Ärzten und weiteren Fachkräften des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, die einer strikten ärztlichen Schweigepflicht unterliegen, eine tagesaktuelle Übersicht über die Situation am Ort, sowie Beratung und Unterstützung der betroffenen Familien und Einrichtungen zu ermöglichen.

Weil ein Kopflausbefall i.A. eine Gruppe von Menschen betrifft, müssen Informationen des Gesundheitsamtes an die Gemeinschaftseinrichtung an alle Eltern der Kinder oder Jugendlichen der betroffenen Gruppe weitergegeben werden. Gut bewährt haben sich hierfür schriftliche Mitteilungen über einen aktuellen Befall mit Hinweisen zur Untersuchung auf Kopfläuse und der im Zweifelsfall erforderlichen Behandlung, die einen Abschnitt zur Rückmeldung der Eltern an die Einrichtung über die Durchführung der Untersuchung und ihr Ergebnis enthalten. Durch Auflistung der Rückmeldungen kann die Gemeinschaftseinrichtung einen Überblick über die Untersuchung erhalten. Auf diese Weise kann sie, gegebenenfalls gemeinsam mit dem Gesundheitsamt, die Untersuchung der gesamten Gruppe erreichen. Auch die Durchführung der gegebenenfalls erforderlichen Behandlung ist der Einrichtung durch eine schriftliche Erklärung der Eltern zu bestätigen. Falls erforderlich, kann das Gesundheitsamt weitere Maßnahmen durchführen bzw. veranlassen.

Gemeinsam gegen Kopfläuse erfolgreich !

Da Kopfläuse leicht von Kopf zu Kopf übertragen werden können, betrifft ein Kopflausbefall nicht nur einzelne Menschen, sondern meistens eine Gruppe von Menschen. Es leuchtet ein, dass auch die sorgfältigsten Einzelmaßnahmen erfolglos bleiben, wenn sie nicht in ein gemeinsames Vorgehen der Gruppe gegen Kopflausbefall eingebunden sind.

Damit Menschen gemeinsam handeln können, müssen sie zunächst informiert sein. Schamhaftes Verschweigen begünstigt die weitere Ausbreitung von Kopfläusen in einer Gruppe. Deshalb ist die Information des persönlichen Umfeldes und der Elternschaft von Kindergarten, Schule und Hort so wichtig.

Musterbeispiel des Gesundheitsamtes Wiesbaden

Gesetzliche Bestimmungen

Gemäß § 34 Abs. 1 IfSG dürfen Personen, bei denen ein Kopflausbefall festgestellt wurde, in den in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeit ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bis nach dem Urteil des behandelnden Arztes eine Weiterverbreitung der Verlausung durch sie nicht mehr zu befürchten ist.

Dieses Verbot gilt entsprechend für die in der Einrichtung betreuten Kinder und Jugendlichen mit der Maßgabe, dass sie die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen dürfen.

Gemäß § 34 Abs. 5 IfSG haben die genannten Beschäftigten und die Betreuten bzw. deren Sorgeberechtigte über eine Verlausung der Gemeinschaftseinrichtung unverzüglich Mitteilung zu machen. Nach Absatz 6 der genannten Vorschrift benachrichtigt darüber die Leitung der Einrichtung dann das Gesundheitsamt.

§ 36 IfSG bestimmt außerdem, dass neben den in § 33 IfSG genannten Einrichtungen auch Häuser der stationären Pflege und Betreuung, Wohnheime und Massenunterkünfte der infektionshygienischen Überwachung durch die Gesundheitsämter unterliegen. Treten also z. B. in Obdachlosenunterkünften oder in Gemeinschaftsunterkünften für Asylbewerber, Flüchtlinge und Spätaussiedler Läuse auf, haben die Ausführungen dieses Merkblattes auch für den dort wohnenden und arbeitenden Personenkreis Gültigkeit.