

Kopflausbefall (Pediculosis capitis)

Diese Informationen richten sich primär an Ärztinnen/Ärzte und Medizinisches Fachpersonal

Erreger

Pediculus humanus capitis (Insekten)

Epidemiologie

Kopfläuse sind stationäre Ektoparasiten des Menschen und befallen überwiegend Klein- und Schulkinder.

Übertragungswege

Die Übertragung erfolgt in erster Linie von Mensch zu Mensch durch Überwandern der Parasiten von einem Kopf zum anderen. Auch über verlauste nebeneinanderhängende Kopfbedeckungen sowie über gemeinsam genutzte Kopfunterlagen, Decken, Käämme, Haarbürsten, Spieltiere und dergleichen ist eine Weiterverbreitung möglich.

Entwicklung

Geschlechtsreife Läuse sind ca. 2-3 mm groß. Von den Weibchen werden die Eier (Nissen) in Ansatznähe von Kopf-, ggf. auch Bart- und Achselhaaren sowie Augenbrauen festgeklebt; bei sehr starker Verlausung werden die Eier auch an Stofffasern abgelegt. Die Entwicklung der Kopfläuse verläuft über Eier und Larven und beansprucht im Regelfall 3 Wochen. Sie ist abhängig von Temperatur und Luftfeuchtigkeit.

Krankheitsbild

Der Läusestich und das damit eingebrachte Speicheldrüsensekret verursachen einen lästigen Juckreiz; Kratzwunden können sich sekundär infizieren.

Diagnose

Inspektion der bevorzugten Aufenthaltsstellen der Kopfläuse in Schläfen-, Ohren- und Nackengegend. Die juckende Nackenregion ist häufig das erste stärkere Symptom und sollte Anlass sein, diese Körperpartie auf Kratzspuren und auf Läuse/Nissen zu untersuchen. Nissen und Läuse sind mit bloßem Auge zu erkennen, eine Lupe erleichtert die Diagnose.

Therapie

Die optimale Behandlung erfolgt durch Abtöten der Läuse (topische Anwendung eines Pedikulozides) in Kombination mit einer mechanischen Entfernung durch Auskämmen. Alle zugelassenen Kopflausmittel töten sicher die frei beweglichen Läusestadien ab, nicht aber hundertprozentig die Eier. Deshalb ist es wichtig, nach der Kopfbehandlung die Nissen sehr sorgfältig durch Auskämmen mit einem Nissenkamm – vorzugsweise aus Metall – zu entfernen. Zur Erleichterung des Auskämmens kann das Haar hierfür mit einer handelsüblichen Pflegespülung behandelt werden. Dieses nasse Auskämmen zur Überprüfung und Unterstützung des Behandlungserfolges sollte möglichst am dritten, fünften, neunten und dreizehnten Tag nach der Pedikulozid-Applikation wiederholt werden. Lassen sich hierbei überlebende Kopfläuse feststellen, so ist die topische Behandlung direkt zu

wiederholen. Um die aus überlebenden Nissen nachgeschlüpfte Läusegeneration zu erfassen, ist nach 8 - 10 Tagen eine Wiederholungsbehandlung erforderlich. Alle Familienmitglieder bzw. alle Personen mit engem Kontakt zu Läusebefallenen müssen gründlich untersucht und ggf. zeitgleich behandelt werden, daher sollten die Eltern von Spielkameraden über den Kopflausbefall unbedingt informiert werden.

Wirksame, äußerlich anzuwendende Mittel zur Behandlung der Kopfläuse können auch ohne Rezept in Apotheken bezogen werden. Für eine Kostenerstattung durch die Gesetzliche Krankenversicherung (für Kinder bis zum vollendeten 12. bzw. bei Entwicklungsstörungen bis zum 18. Lebensjahr) ist allerdings eine ärztliche Verordnung notwendig. Wichtig ist, dass bei der Anwendung der Kopflausmittel die Gebrauchsanweisungen streng beachtet werden. Säuglinge und Kleinkinder sollten unter ärztlicher Aufsicht behandelt werden. In der Schwangerschaft und Stillzeit sind Kontraindikationen zu beachten.

Zusätzliche wichtige Maßnahmen

Da bei Kopfläusen die direkte Übertragung im Vordergrund steht, sind besondere Reinigungsmaßnahmen von eher untergeordneter Bedeutung. Sie können in Ergänzung aber der Vorsorge bzw. Unterbrechung eventuell möglicher indirekter Übertragungsvorgänge dienen. Zu diesem Zweck müssen die Parasiten in Kleidung, Wäsche und auf Gebrauchsgegenständen vernichtet werden. Käämme, Bürsten, Haarspangen und -gummis können in heißer Seifenlösung gereinigt werden. Handtücher, Leib- und Bettwäsche müssen nach der Behandlung gewechselt werden und sind bei mindestens 60°C zu waschen oder chemisch zu reinigen. Sollte das nicht möglich sein (z.B. Wollmützen, Schals), kann ein Aushungern der Larven und Läuse durch Verwahren der Textilien in einem gut verschlossenen Plastiksack über drei Tage erzielt werden. Böden, Polstermöbel und Autositze können durch Staubsaugen gründlich von losen Haaren gereinigt werden. Die Verwendung von Insektizid-Sprays oder Desinfektionsmitteln ist unnötig.

Kopflausmittel

Folgende Wirkstoffgruppen zur Kopflausbehandlung sind in der „Bekanntmachung der geprüften und anerkannten Mittel und Verfahren zur Bekämpfung von tierischen Schädlingen“ nach § 18 Infektionsschutzgesetz aufgeführt:

Arzneimittel:

- Allethrin/(Bio)allethrin: Jacutin Pedicul Spray®
- Permethrin: INFECTOPEDICUL®, sowie Infectopedicul-extra® Medizinprodukte:
- Nyda®
- Jacutin Pedicul Fluid®

Internet: [Bekanntmachung nach § IfSG \(Entwesungsliste\)](#)

Risiko und Nutzen der einzelnen Präparate müssen gegeneinander abgewogen werden. Alle genannten Arzneimittel sind po-

tentiell neurotoxisch und sollten daher nicht häufiger als nötig angewendet werden. Resistenzentwicklungen gegen einzelne Läusemittel sind beschrieben, in der Bundesrepublik bisher aber sicher zweitrangig gegenüber fehlerhaft durchgeführten Initialbehandlungen und unzureichenden Nachkontrollen.

Gesetzliche Bestimmungen, Meldepflicht (§§ 33, 34 IfSG):

Nach §§ 33 und 34 Infektionsschutzgesetz besteht für Sorgeberechtigte von Kindern mit Läusebefall die Verpflichtung, die Leitung einer von ihrem Kind besuchten Gemeinschaftseinrichtung über den Läusebefall zu unterrichten. Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung hat den beobachteten Läusebefall gegenüber dem zuständigen Gesundheitsamt **namentlich** mitzuteilen. Personen, die verlaust sind, dürfen die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume nicht mehr betreten oder an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung teilnehmen, so lange bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Verlausion nicht mehr zu befürchten ist.

Der Kopflausbefall nimmt im § 34 allerdings eine gewisse Sonderstellung ein:

Die Feststellung eines Läusebefalls erfordert im Gegensatz zu den unter § 34 aufgeführten Infektionskrankheiten keine spezielle medizinische Sachkunde. Er wird zum einen in der Regel durch die Erziehungsberechtigten selbst festgestellt und behandelt, zum anderen gilt es als sicher, dass eine korrekte Pedikulozidanwendung alle übertragbaren Läusestadien hinreichend abtötet und damit keine Weiterverbreitung mehr zu befürchten ist. Als Voraussetzung für eine Wiederezulassung können daher das **Einholen eines „ärztlichen Urteils“** gemäß § 34 Abs.1 IfSG oder - im Sinne einer **maßnahmengebundenen Ausnahmeregelung gemäß § 34 Abs. 7** - eine **Bestätigung der Sorgeberechtigten über eine korrekt durchgeführte Behandlung** gelten.

Letzteres ermöglicht den Gesundheitsämtern, eine solche Bescheinigung der Eltern als regelhaftes Procedere zu empfehlen, was der Eigenverantwortung der Eltern Rechnung trägt. Ärztliche Atteste sind keine Kassenleistung, und den daraus entstehenden Kosten steht kein erwiesener Sicherheitsgewinn gegenüber.

Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt hält daher ein ärztliches Attest für eine Wiederezulassung nicht für erforderlich.

Weitere Informationen

1. http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Wiederezulassung/Mbl_Wiederezulassung_schule.html
2. <https://www.bzga.de/infomaterialien/kopflaeuse-was-tun/>

Impressum

Herausgeber:
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
Roesebeckstr. 4 - 6, 30449 Hannover
Fon: 0511/4505-0, Fax: 0511/4505-140
www.nlga.niedersachsen.de
8. Auflage Juli 2017