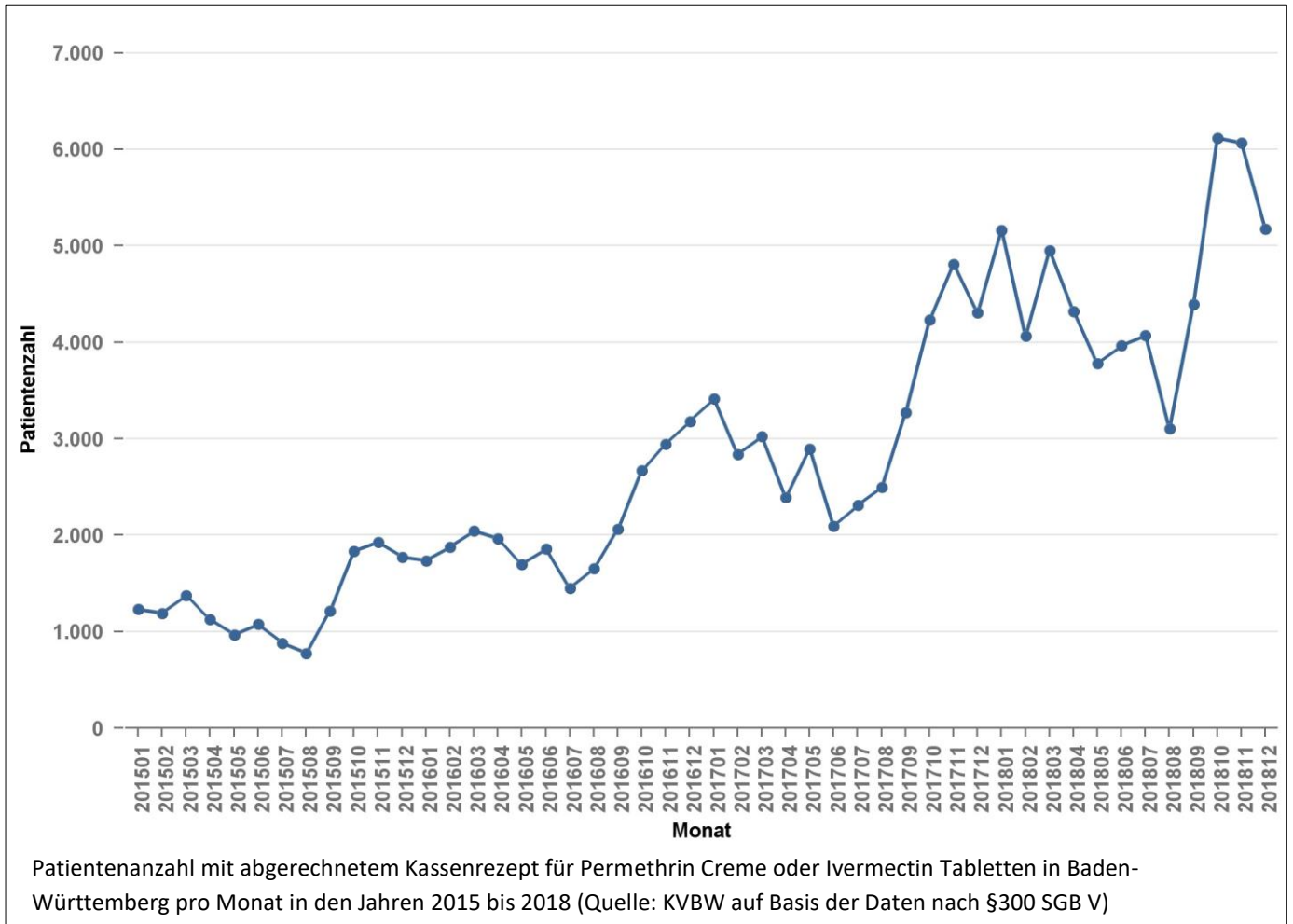


## Deutlich wachsende Fallzahlen Skabies seit 2018

Fälle der parasitären Hauterkrankung Skabies, auch Krätze genannt, nehmen in den letzten Monaten immer größere Ausmaße an. Insgesamt weisen in Deutschland steigende Verordnungszahlen von Antiscabiosa auf eine deutliche Zunahme der Fälle hin. Die Zahlen für Baden-Württemberg finden Sie in der folgenden Grafik.



Gerade in den letzten Monaten berichten auch dermatologische und hausärztliche Praxen in Karlsruhe von deutlich ansteigenden Skabies-Fallzahlen. Da nahe Kontaktpersonen, wie z.B. Familie oder Berufe in denen Hautkontakt erfolgt, ebenfalls betroffen sein können, auch wenn sie keinerlei Symptome zeigen, ist eine hohe Dunkelziffer Betroffener zu befürchten.

**Wir möchten Sie deshalb sensibilisieren, bei stark juckenden, ekzematös-papulösen Hautveränderungen Skabies unbedingt als Differentialdiagnose zu erwägen.**

### **Wie äußert sich Skabies?**

Die Krätzmilbe (*Sarcoptes scabiei* var. *hominis*) ist mit dem bloßen Auge kaum sichtbar. Übertragen wird die Milbe in den meisten Fällen durch engen Hautkontakt von 5 bis 10 Minuten. Hauptrisikogruppe für die Erkrankung sind vor allem Menschen zwischen 17 und 50 Jahren. Durch berufliche Kontakte, wie in etwa der Altenpflege, kann es zu Ausbrüchen

mit vielen betroffenen Personen kommen. Aber auch in Kindergärten, Schulen und Wohngemeinschaften kommt es zunehmend zu massenhaften Ausbrüchen. Hinzu kommt, dass immungeschwächte Menschen oder Menschen mit gestörter Hautbarriere (z.B. Neurodermitis) eine hochinfektiöse Sonderform der Skabies, die Skabies crustosa (früher norvegica) entwickeln können. In diesem Fall weist der Patient eine starke Ekzemreaktion am gesamten Integument und insbesondere an den Prädilektionsstellen auf, welche pseudoichthyotische Hautveränderungen aufweisen, die mit Millionen von locker aufsitzenden Milben besiedelt sind. Hier besteht eine sehr hohe Infektionsgefahr durch aerogene Übertragung. Betroffene Personen sollten in die Klinik zur weiteren Therapie überwiesen werden.

In der Regel genügt eine einzige weibliche Krätzmilbe, um zur Infektion zu führen. Diese bohrt Gänge in die Haut und legt dort Eier und Kot (Skyballa) ab. Nach Ansteckung vergehen oft 3-8 Wochen bis bei manchen Betroffenen quälender Juckreiz, welcher durch eine zellvermittelte, allergische Reaktion hervorgerufen wird sowie Hauteffloreszenzen auftreten. Die Effloreszenzen bestehen neben kleinen Papeln aus kommaartigen, oft unregelmäßig gewundenen, wenige mm bis 1 cm langen Milbengängen, an deren Ende sich manchmal eine kleine Papel ausbildet. Diese Hautveränderungen können mit dem bloßen Auge erkannt werden. Weiterhin zeigen sich teils sogar milbenfreie, rötliche und z.T. krustöse Papeln und Papulovesikel, die oft vom Patienten aufgekratzt werden.

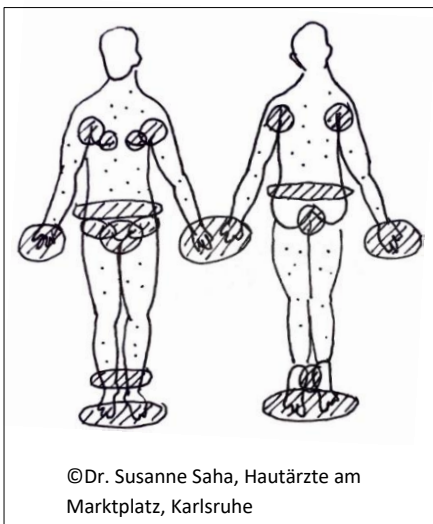


Abb. 1: Typische Primäreffloreszenz bei Milbenbefall: kommaartige, meist unregelmäßig gewundene, weißliche, wenige Millimeter bis 1 cm lange Gänge, an deren Ende sich manchmal ein kleines Bläschen (=Milbe) ausbildet.

mit freundlicher Genehmigung von Dr. Christoph R. Löser, Hautklinik, Klinikum Ludwigshafen aus Heine, „Skabies Diagnostics Flyer“.

## Wie wird Skabies diagnostiziert?

In der Anamnese gelten insbesondere der quälende nächtliche Juckreiz unter Bettwärme und die zeitgleiche Identifikation typischer Prädilektionsstellen (siehe Grafik) als wegweisend.



©Dr. Susanne Saha, Hautärzte am Marktplatz, Karlsruhe

Prädilektionsstellen der Skabies sind Bereiche wie Interdigitalfalten der Hände und Füße, Ellenbogenstreckseiten, vordere Axillarfalten, Brustwarzenhof, Nabelregion, Gürtellinie, Gesäß, Analfalte, Perianalregion, Leisten, Knöchelregion, die medialen Fußränder und bei Männern insbesondere der Penischaft. Kommaartige Läsionen am Penischaft sind in diesem Zusammenhang nahezu beweisend für eine Skabies. Bei Säuglingen, Kindern und geriatrischen Patienten kann auch Kopf und Hals betroffen sein. Das Hautbild kann sehr bunt erscheinen und ist zuweilen von anderen Hauterkrankungen nur schwer abgrenzbar.



Als apparative Diagnostik wird in der Regel die Auflichtmikroskopie, welche jedoch ein geübtes Auge erfordert, eingesetzt.

Weiterhin kann, bei unklarem Befund, ein mikroskopischer Nachweis von Milben, Eiern oder Skybala (Klebefilm-Abklatsch) erfolgen.

### Wie wird Skabies therapiert?

Bei Erstdiagnose empfiehlt sich am gesamten Integument eine Lokalthherapie mit Permethrin-Creme 5%. Dabei ist zu beachten, dass die Creme von Kopf bis Fuß sorgfältig jeden Zentimeter des Körpers bedeckt und nur um Augen, Gehörgänge und

Mund einen dünnen Randsaum hinterlässt. Unterschiedliche Eincremeschemata verschiedener Altersgruppen sind nicht praktikabel und führen zur Verwirrung innerhalb einer zu behandelnden Gruppe. Die Creme muss mindestens über 8 Stunden am Körper verbleiben. Körperteile, die innerhalb dieser Therapiezeit gewaschen werden, wie z.B. Hände oder nach Toilettengang, müssen sofort nachbehandelt werden. Eine weitere Lokalthherapie sollte dann nach dem gleichen Schema spätestens 10-14 Tage später erfolgen. Zusätzlich erhält der Patient ein Infoblatt (s. Anhang), wie der Haushalt zu sanieren ist, um eine Reinfektion zu vermeiden.

Bei Therapieversagen oder der hochinfektiösen Crustosa-Variante wird zusätzlich eine systemische Therapie mit Ivermectin empfohlen. Zu beachten ist, dass Ivermectin lediglich abtötend auf die lebenden Milben wirkt und nicht auf die Eier. Auch hier sollte eine erneute Therapie nach 10-14 Tagen erfolgen. Unter der Behandlung mit Ivermectin kann es, gerade bei geriatrischen Patienten, innerhalb von 3 Tagen zu medikamentösen Interaktionen kommen. So ist z.B. eine mögliche Erhöhung des INR unter oraler Antikoagulation sowie in seltenen Fällen die Entwicklung eines Arzneimittellexanthems bis hin zur fulminanten Variante eines Steven-Johnson Syndroms unbedingt im Auge zu behalten.

Bei frustraner Therapie unter Permethrin und /oder Ivermectin stehen weitere lokale Therapieoptionen mit Crotamiton oder Benzylbenzoat zur Verfügung, welche jedoch über mehrere Tage hintereinander aufgetragen werden müssen.

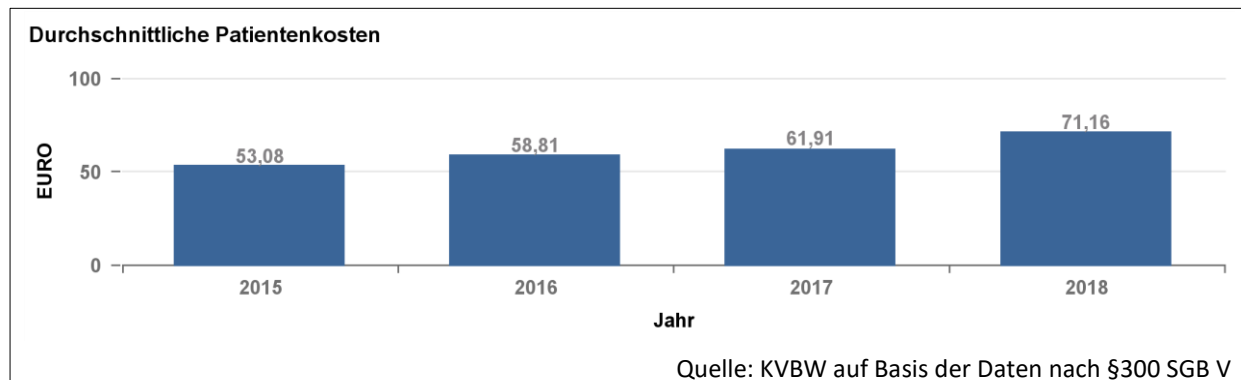
### Gibt es ein Therapieversagen bei Skabies?

Dr. Audrey Aussy und Kollegen von der Universität Rouen Normandie konnten jüngst in einer multizentrischen Studie über die Anwendung von Benzylbenzoat und Ivermectin bei Skabies nachweisen, dass die Monotherapie (d. h. einmalige Lokal- bzw. Systemtherapie) ein Hauptrisiko für ein Therapieversagen darstellt.

Therapieversagen kann somit nicht immer nur auf Anwendungsfehler des Patienten zurückgeführt werden. Falsche topische Anwendung oder zu kurze Einwirkzeit, nur einmalige Verabreichung von Ivermectin statt zweimalig im Abstand von 10-14 Tagen, falsche gewichtsadaptierte Verordnung von Ivermectin, fehlende Therapien von unmittelbaren Kontaktpersonen, fehlende Anschlusstherapie, aber auch mangelnde Compliance der Kontaktpersonen welche häufig von einer Behandlung nicht zu überzeugen sind, da sie augenscheinlich keine Symptomatik aufweisen, erschweren die wirksame Therapie deutlich.

Und: Will man eine Reinfektion verhindern, müssen *alle* Kontaktpersonen *zeitgleich* mitbehandelt werden.

Auch der Anstieg der durchschnittlichen Patientenkosten in Baden-Württemberg führt in diese Richtung. Im 4. Quartal 2018 haben über ein Viertel der Patienten ein zweites Rezept erhalten.



Trotzdem wird die Möglichkeit einer zunehmenden Resistenz der Milben gegen Antiscabiosa vermehrt diskutiert. In Australien und Neuseeland laufen derzeit Studien, die das deutlich schlechtere Ansprechen der Milben untersuchen, indem „Resistenztestungen“ durchgeführt werden. Ergebnisse stehen hier aktuell noch aus.

Sollten Unsicherheiten bezüglich der Diagnostik oder der Therapie bestehen, empfiehlt sich die Weiterüberweisung an einen damit vertrauten Dermatologen. Gehäuftes Patientenaufkommen in Wohngruppen, Kindergärten, Pflegeheimen usw. können dem Gesundheitsamt gemeldet werden, damit unter Umständen geeignete Maßnahmen ergriffen werden können. Eine Meldepflicht der Skabies durch Ärzte besteht allerdings nicht.

#### Weitere Informationsquellen:

Robert-Koch-Institut (RKI): RKI-Ratgeber für Ärzte zum Thema Skabies

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_Skabies.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Skabies.html)

S1-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Skabies (Deutsche Dermatologische Gesellschaft, über AWMF): <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/013-052.html>

Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, „Verordnungsforum Nr.49“ vom Mai 2019

<https://www.kvbw-admin.de/api/download.php?id=3265>