



Wissenswertes über Kopflausbefall

	Seite
• <i>Einleitung</i>	1
• <i>Die Kopflaus, ihre Ernährung, Vermehrung und Übertragung</i>	2
- <i>Wie ernähren sich Kopfläuse?</i>	
- <i>Wie vermehren sich Kopfläuse?</i>	
- <i>Wie werden die Kopfläuse übertragen?</i>	
• <i>Wie wird Kopflausbefall festgestellt?</i>	4
• <i>Wie wird Kopflausbefall behandelt?</i>	5
- <i>Mittel gegen Kopflausbefall</i>	
- <i>Warum 2 Behandlungen im Abstand von 8-10 Tagen?</i>	
- <i>Behandlung von Schwangeren, stillenden Frauen und Säuglingen</i>	
- <i>Ursachen für erfolglose Behandlung</i>	
- <i>Wann ist ein Arzt zu Rate zu ziehen?</i>	
• <i>Flankierende Maßnahmen bei Kopflausbefall</i>	7
- <i>Untersuchung aller Familienmitglieder, Information des persönlichen Umfeldes</i>	
- <i>Mitteilung an Kindergarten, Schule, Hort</i>	
- <i>Reinigungsmaßnahmen in Haushalt, Kindergarten, Schule</i>	
• <i>Wann kann ein Kind nach Behandlung des Kopflausbefalls den Kindergarten oder die Schule wieder besuchen?</i>	9
• <i>Wann ist ein ärztliches Attest zum Wiederbesuch eines Kindergartens oder einer Schule erforderlich?</i>	10
• <i>Wie kann der Kopflausbefall in einer Gruppe oder Klasse erfolgreich getilgt werden?</i>	10
• <i>Wie kann einem Kopflausbefall vorgebeugt werden?</i>	12
• <i>Angaben zur benutzten Literatur / Verfasser</i>	12

Einleitung

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 (1). 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 dieser Broschüre möchten wir Eltern, Erzieherinnen und Erziehern, Lehrerinnen und Lehrern, Ärztinnen und Ärzten, Apothekerinnen und Apothekern sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Informationen zu verschiedenen Aspekten des Kopflausbefalls geben und damit zu Erfolgen im gemeinsamen Handeln gegen Kopfläuse beitragen.

Die Kopflaus – ihre Ernährung, Vermehrung und Übertragung

Wie ernähren sich Kopfläuse?

Kopfläuse (*Pediculus humanus capitis*) sind 2 - 3 mm große flügellose Insekten. Sie leben in der Regel auf dem behaarten Kopf von Menschen, gelegentlich auch an anderen behaarten Stellen des Oberkörpers (Bart, Augenbrauen, Achselhaare). Sie ernähren sich von Blut, das sie - nach einem Stich - aus der Haut saugen. Kopfläuse sind alle 2 - 3 Stunden auf eine Blutmahlzeit angewiesen, sonst trocknen sie aus und verenden im Laufe des zweiten Tages (2), spätestens nach 55 Stunden (1). Kopfläuse können also ein Wochenende in einem Kindergarten oder Schulgebäude – ohne Blut zu saugen - nicht überleben ! Sie können sich auch auf unbelebte Gegenstände wie zum Beispiel Mützen, Schals oder Plüschtiere „verirren“, ernähren und fortpflanzen können sie sich jedoch nur bei ihrem eigentlichen Wirt, dem Menschen. Haustiere sind keine Überträger von Kopfläusen (3). Ausgewachsene Läuse können bis zu 30 Tagen auf dem Kopf eines Menschen leben (4).

Durch Kopfläuse werden in Mitteleuropa aktuell keine Krankheitserreger wie Viren oder Bakterien übertragen. Allerdings verursachen Kopfläuse lästigen Juckreiz und - infolge des Kratzens - entzündete Wunden auf der Kopfhaut, gelegentlich auch Ekzeme.

Wie vermehren sich Kopfläuse?

Kopfläuse durchlaufen drei Stadien. Geschlechtsreife befruchtete Lausweibchen legen täglich mehrere **Eier**. Deren Chitinhülle wird – mit und ohne Ei - Nisse genannt. Diese werden in unmit-

telbarer Nähe der Kopfhaut am Haaransatz festgeklebt, denn dort herrscht die optimale Temperatur von 28 - 32°C, welche Lauseier für ihre Entwicklung benötigen. Aus den Eiern schlüpfen nach 7 – 10 Tagen junge Läuse, die auch **Larven** oder Nymphen genannt werden. Danach sind die leeren Eihüllen (Nissen) heller und besser sichtbar. Mit dem Wachstum des Haars entfernen sie sich ca. 1 cm pro Monat von der Kopfhaut und können noch Monate nach erfolgreicher Behandlung am Haar kleben. Nissen, die weiter als 1 cm von der Kopfhaut entfernt sind, sind immer leer. Von ihnen geht keine Gefahr der Übertragung von Kopfläusen aus. Je weiter Nissen von der Kopfhaut entfernt sind, desto länger liegt der Kopflausbefall zurück. 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**. Dann paaren sich die Läuse wieder; die Weibchen legen 2-3 Tage danach Eier ab. Der Zyklus beginnt nach ca. 3 Wochen von Neuem.

Wie werden Kopfläuse übertragen?

Jeder Mensch kann Kopfläuse bekommen. Im Gegensatz zu ihren Verwandten, den Filzläusen, die am Körper leben, und den Kleiderläusen, spielt mangelnde Hygiene 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.

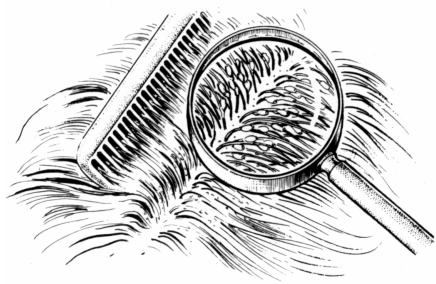
Das Robert Koch-Institut führt in seinen „Empfehlungen zur Wiederezulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche“ in der Fassung vom Mai 2004 folgendes zur Frage der Übertragung von Kopfläusen aus (5):

„Dauer der Ansteckungsfähigkeit: solange ein Befall mit geschlechtsreifen (adulten) Läusen besteht. Dieser Befall wird durch korrekte Erstbehandlung mit Permethin, Pyrethrum, Allethrin oder Lindan sicher getilgt. Eine zweite Behandlung nach 8-10 Tagen ist erforderlich, um einer erneuten Besiedlung mit geschlechtsreifen Läusen, die seit der ersten Kopfwäsche aus den Eiern geschlüpft sind, vorzubeugen. Kopflausartige Eier kleben fest an der Haarbasis und können nicht übertragen werden. Dies gilt auch für Larven; dies sind frisch geschlüpfte Kopfläuse im Alter bis zu 10 Tagen, die den Wirt noch nicht verlassen können und auch noch keine Eier legen können. Da Larven nach 7 Tagen aus den Eiern schlüpfen und Haare etwa 1 cm im Monat wachsen, sind Eihüllen ("Nissen"), die weiter als 1 cm entfernt von der Kopfhaut am Haar kleben, stets leer und weisen nur bei unbehandelten Personen auf einen übertragbaren Kopflausbefall hin.“

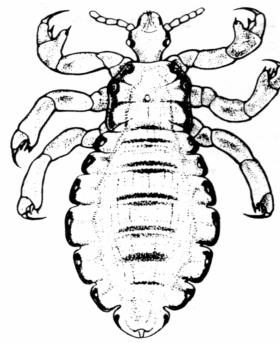
Wie wird Kopflausbefall festgestellt?

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. Schließlich ist eine regelmäßige, alle 1 – 2 Wochen durchgeführte Untersuchung des Kopfhaares die beste Maßnahme zur Früherkennung und damit zur Vorbeugung der Übertragung von Kopfläusen auf Dritte.

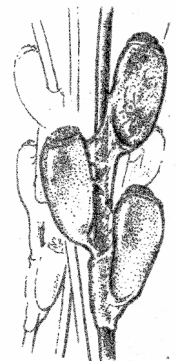
Das Haar wird durchgebürstet, angefeuchtet, mit einem feinen Kamm gescheitelt und unter guter Beleuchtung Strähne für Strähne unter Zuhilfenahme einer Lupe nach Kopfläusen abgesehen; desgleichen die Kopfhaut, die Bürste und der Kamm. Besonders gründlich sollten die



Kopflaus



Nissen



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 Nissen, die weniger als 1 cm von der Kopfhaut entfernt sind und noch lebende Läusearven enthalten können. Sie sind knapp 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 Larven, Läusen oder Nissen, die weniger als 1 cm von der Kopfhaut entfernt sind, stellt einen behandlungsbedürftigen Befund dar, einen „Kopflausbefall“ mit allen im Folgenden beschriebenen Konsequenzen.

Auf der Internetseite www.kopflaus.ch können Bilder von Kopfläusen, die mit Rasterelektronen-Mikroskopen aufgenommen wurden, angeschaut werden (6).

Wie wird Kopflausbefall behandelt?

Mittel gegen Kopflausbefall

Nach der Entdeckung des Kopflausbefalls sollte umgehend eine Behandlung mit einem wirksamen Mittel begonnen werden. Um einen sicheren Behandlungserfolg zu erzielen, muss ein als Arzneimittel zugelassenes Kopflauspräparat eingesetzt werden.

Die Anwendung von Ölen oder so genannten „natürlichen“ Shampoos, eines Föhns oder einer Heißlufthaube und anderen Hausmitteln sowie ein Saunabesuch wird ebenfalls manchmal zur Kopflausbehandlung empfohlen. Keines dieser Mittel und Methoden ist jedoch zuverlässig wirksam.

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

- Permethrin (Infectopedicul ®)
- Pyrethrum + Piperonylbutoxid + 4-Chlor-3-Methyl-phenol (Chlorocresol) + Di-ethylenglykol (Goldgeist®)
- Allethrin + Piperonylbutoxid (Jacutin N Spray ®)
- Lindan (Jacutin Gel, Infectopedicul Lindan Gel ®)

Diese Mittel haben die behördlichen Prüfungen erfolgreich durchlaufen. Ihre Wirksamkeit ist durch Studien belegt. Sie sind rezeptfrei in Apotheken erhältlich. Die Mittel können auch vom Arzt verordnet werden; in diesem Fall trägt die Krankenkasse unter bestimmten Voraussetzungen die Kosten.

Wie diese Mittel richtig angewandt werden, erläutern Apotheker/-innen beim Kauf bestimmt gerne; es wird auch auf reich bebilderten Beipackzetteln ausführlich erklärt. Die Gebrauchsanweisung sollte unbedingt Punkt für Punkt beachtet werden, da ansonsten das Mittel nicht wirkt oder unerwünschte Arzneimittelwirkungen auftreten können.

An jedem der folgenden 8 Tage sollen die Haare gründlich ausgekämmt werden; dabei soll der Behandlungserfolg sorgfältig überprüft werden, nachgeschlüpfte Larven sollen entfernt werden.

Warum 2 Behandlungen im Abstand von 8-10 Tagen?

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. Weitere Behandlungen sind in der Regel nicht erforderlich und können mehr schaden als nützen.

Behandlung von Schwangeren, stillenden Frauen und Säuglingen

Bei Schwangeren, stillenden Frauen und Säuglingen sollte auf die Anwendung von Medikamenten, auch zur äußerlichen Anwendung, so weit wie möglich verzichtet werden. Auch wenn die Ergebnisse schlechter als die mit den zugelassenen Arzneimitteln sind, ist hier Auskämmen des mit 3%-iger Essiglösung angefeuchteten Haars, 1 x täglich mindestens eine Woche lang, mit einem Nissenkamm zu empfehlen.

Wann ist ein Arzt zu Rate zu ziehen?

Bei Entzündung oder Verletzung der Kopfhaut, oder wenn bei schwangeren oder stillenden Frauen und Säuglingen Auskämmen mit Essiglösung nicht ausreicht, sollte ein Arzt zu Rate gezogen werden (6). Ansonsten spricht nichts gegen eine Behandlung in alleiniger elterlicher Regie. Entscheidend ist, dass die Gebrauchsanweisung des Läusemittels genau befolgt wird und 2 Behandlungen durchgeführt werden.

Auch wenn sich Eltern nicht sicher sind, ob sie ihr Kind richtig untersucht haben, oder wenn sich allein stehende Erwachsene auf Kopfläuse untersuchen lassen möchten, können sie sich an einen Arzt wenden.

Schließlich ist – nach den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts - bei binnen 4 Wochen wiederholtem Kopflausbefall ein ärztliches Attest in der Gemeinschaftseinrichtung vorzulegen, wenn das betroffene Kind diese wieder besuchen soll (5).

Ursachen für erfolglose Behandlung mit Arzneimitteln gegen Kopflausbefall

Verglichen mit Bakterien oder gar Viren handelt es sich bei Kopfläusen um hochkomplexe Lebewesen, die den Arzneimitteln verschiedene Angriffspunkte bieten und sich sicher beseitigen lassen, wenn die Gebrauchsanweisung befolgt wird.

Zunächst ist zwischen einer vermeintlich erfolglosen und einer tatsächlich erfolglosen Behandlung zu unterscheiden.

Das Verbleiben von **Nissen** an den Haaren spricht nicht gegen den Erfolg einer Behandlung. Eier in weniger als 1 cm Entfernung von der Kopfhaut, die schlupfbereite Larven enthalten, erfordern eine zweite Behandlung. Nissen, die weiter als 1 cm von der Kopfhaut entfernt sind, sind als leer zu betrachten und stellen allenfalls ein kosmetisches Problem dar.

Auch das Auftreten von **Larven** nach der ersten Kopfwäsche stellt den Erfolg der Behandlung nicht in Frage, begründet aber die Notwendigkeit einer zweiten Behandlung mit einem Arzneimittel gegen Kopflausbefall 8 – 10 Tage nach der ersten Behandlung.

Auch wenn nach einer oder zwei Behandlungen **ausgewachsene Läuse** gesichtet werden, muss das noch nicht gegen den Erfolg einer Behandlung sprechen. Häufig handelt es sich um eine erneute Besiedlung mit Kopfläusen, die von Familienmitgliedern oder Kindern der gleichen Gruppe oder Klasse, von Freunden oder Vereinskameraden übertragen wurden. Fehlgeschlagen ist in diesem Fall nicht die individuelle Behandlung, sondern das gruppenbezogene Vorgehen gegen einen Kopflausbefall.

Eine **fehlerhafte Anwendung** des Arzneimittels kann zu einem tatsächlichen Misserfolg der Behandlung führen. Entweder wurde das Haar nicht ausreichend mit dem Mittel benetzt, oder das Mittel wurde zu stark verdünnt oder die empfohlene Einwirkzeit wurde nicht eingehalten. Auch das Unterlassen der zweiten Behandlung, 8 – 10 Tage nach der ersten, stellt einen häufigen Behandlungsfehler dar, wenn der Inhalt der Laus-Eier beim ersten Mal nicht komplett abgetötet wurde.

Wenn die 4 oben aufgezählten Punkte sicher ausgeschlossen werden können, ist auch zu erwägen, ob eine Unempfindlichkeit (Resistenz) der Kopfläuse gegen das eingesetzte Mittel vorliegt. In diesem Fall sollte ein anderes der 4 zugelassenen Mittel eingesetzt werden. Bisher wurden echte Resistenzen nur selten nachgewiesen.

Flankierende Maßnahmen bei Kopflausbefall

- *Untersuchung aller Familienmitglieder, Information des persönlichen Umfeldes*

Wenn Kopfläuse entdeckt werden, haben sie sich oft schon in der Familie oder in einer anderen Gruppe, sei es im Kindergarten, in der Schulklasse, im Sportverein oder unter Spielgefährten ausgebreitet. Auch die sorgfältigste Behandlung des zuerst erkannten Trägers von Kopfläusen ist nutzlos, wenn sich nicht eine umgehende Untersuchung und ggf. Behandlung aller Familienmitglieder anschließt.

Genauso wichtig ist es, Eltern von Freundinnen und Freunden anzurufen und ihnen Bescheid über den Kopflausbefall zu geben. Bestand enger „Haar-zu-Haar“-Kontakt zum betroffenen Kind, so ist eine medizinische Kopfwäsche zu erwägen, auch wenn keine Kopfläuse gesehen wurden.

Gleiches gilt für alle sonstigen Gruppen wie zum Beispiel Sportverein oder Kinderchor, in denen das betroffene Kind Haar-zu-Haar-Kontakt zu anderen Kindern hatte. Das mag zunächst unvoreilhaft erscheinen; ist es aber bei näherer Betrachtung ganz und gar nicht. Denn in der nächsten Chorstunde beispielsweise kann eine Rückübertragung von Kopfläusen von Köpfen anderer Kinder stattfinden, wenn diese nicht entdeckt und behandelt wurden. Wenn andere Eltern so lange im Unklaren gelassen werden, bis deren Kind sich am Kopf kratzt, können die Läuse sich zunächst ungehindert vermehren und auf den Kopf des eigenen oder anderer Kinder übertragen werden.

Mitteilung an Kindergarten, Schule, Hort

Aus den oben genannten Gründen leuchtet es ein, dass auch Eltern von Kindern, mit denen das von Kopflausbefall betroffene Kind in die gleiche Gruppe des Kindergartens, des Horts oder in die gleiche Schulklasse geht, umgehend unterrichtet werden sollten. Dies hat auch der Gesetzgeber berücksichtigt und in § 34 des Infektionsschutzgesetzes Eltern und sonstige Sorgeberechtigte verpflichtet, einen Kopflausbefall der Leitung der oben genannten Gemeinschaftseinrichtungen mitzuteilen. Das gilt auch für einen bereits behandelten Kopflausbefall ! Es ist dann Aufgabe der jeweiligen Einrichtung, die Eltern der betroffenen Gruppen oder Klasse umgehend über den Kopflausbefall – selbstverständlich ohne Nennung von Namen - zu informieren, um zu bewirken, dass sie ihre Kinder möglichst noch am gleichen Abend auf Kopfläuse untersuchen und gegebenenfalls behandeln. Außerdem schreibt das Infektionsschutzgesetz 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.

Reinigungsmaßnahmen in Haushalt, Kindergarten, Schule

Wenn die medizinische Kopfwäsche durchgeführt wurde, die Familienmitglieder untersucht wurden und die oben genannten Personen und Einrichtungen informiert wurden, stehen Reinigungsmaßnahmen an. Käämme, Haar- und Kleiderbürsten werden durch Einlegen in heißes (nicht kochendes) Wasser für 10 Minuten entlaust (6). Fußböden, Teppiche, Polstermöbel, De-

cken und Autositze werden mit einem Staubsauger gereinigt. Von der betroffenen Person benutzte Handtücher, Leib- und Bettwäsche, Kopfbedeckungen, Schals, sonstige Kleidung und Plüschtiere werden bei 60° gewaschen oder chemisch gereinigt. Auch Überwärmen, z.B. im Wäschetrockner auf +45°C über 60 Minuten oder Unterkühlen im Gefrierschrank auf -15°C über 1 Tag oder Aufbewahren über 14 Tage in einer geschlossenen Plastiktüte oder einem Plastiksack (je nach Größe der Objekte) vernichtet Kopfläuse und deren Nachkommen in oder auf Gegenständen. Insektizid-Sprays sind nicht nötig (6).

Alle diese Maßnahmen sind im Vergleich zu dem Untersuchen und Behandeln der Personen im näheren Umfeld des zuerst erkannten Trägers von Kopfläusen zweitrangig. Es sei daran erinnert, dass Kopfläuse alle 2-3 Stunden Blut saugen müssen, um nicht auszutrocknen und dass sie ohne Nahrung nach spätestens 55 Stunden ohne Nahrung absterben.

Empfehlungen, Gegenstände 2 Wochen oder länger in einem Plastiksack abschließen zu müssen, um den Kopflausbefall sicher zu tilgen, gehen von der Vorstellung aus, dass Kopfläuse ihre Eier auch (irrtümlicherweise) in Textilien ablegen können, wo aus ihnen nach einer Woche Larven schlüpfen, die dann ebenfalls ausgehungert werden müssten. Es sollte berücksichtigt werden, dass Larven relativ immobil sind und binnen 2 - 3 Stunden nach Schlupf bereits ein neues Opfer gefunden haben müssen, um zu überleben. Das wird eher selten vorkommen, ist dennoch denkbar – deshalb wird abgeschlossene Aufbewahrung über 2 Wochen empfohlen. In der Regel wird es genügen, Gegenstände 3 Tage aus dem Verkehr zu ziehen.

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

Auch auf diese Frage geben die „Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen“ eine Antwort:

„Direkt nach der ersten von zwei erforderlichen Behandlungen mit einer der unter 2 genannten Wirkstoffe. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erst bei - innerhalb von 4 Wochen - wiederholtem Befall erforderlich.“

Bei diesen Wirkstoffen handelt es sich um die oben genannten Mittel Permethrin, Pyrethrum, Allethrin und Lindan.

Es ist also festzuhalten: Das Kind darf wieder in den Kindergarten oder in die Schule, sofern es Kopfläuse auf niemanden übertragen kann. Dies ist der Fall, wenn die erste der 2 erforderlichen Behandlungen mit einem als Arzneimittel in Deutschland zugelassenen Wirkstoff streng nach Beipackzettel stattgefunden hat. Denn dann ist davon auszugehen, dass alle Larven und er-

wachsenen Läuse vernichtet wurden, und dass nur Eier auf dem Kopf verblieben sind, die jedoch fest an den Haaren kleben und nicht auf Dritte übertragen werden können. Die in den folgenden Tagen ausschlüpfenden Larven sind noch nicht mobil genug, um den Wirt verlassen zu können.

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

Ein ärztliches Attest ist bei erstmaligem Kopflausbefall oder Befall, der im Abstand von mehr als 4 Wochen auftritt, nicht erforderlich. Vielmehr genügt die Bestätigung der Eltern, dass eine Behandlung mit einem der 4 Wirkstoffe durchgeführt wurde.

Um zu gewährleisten, dass bei einem Kopflausbefall, der erneut binnen 4 Wochen auftritt, die erneute Behandlung fehlerfrei erfolgt und ihr Erfolg fachgerecht kontrolliert wird, sehen die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zur Wiedenzulassung (3) in diesem Fall vor, dass ein ärztliches Attest vorgelegt wird, aus dem hervorgeht, dass eine Übertragung von Kopfläusen nicht mehr zu befürchten ist. Auch bei wiederholtem Befall gilt, dass die Wiedenzulassung direkt nach der ersten Behandlung mit einem Arzneimittel erfolgen sollte, wenn nicht individuelle schwerwiegende Gründe dagegen sprechen.

Wie kann der Kopflausbefall in einer Gruppe oder Klasse erfolgreich getilgt werden?

Da Kopfläuse leicht von Kopf zu Kopf übertragen werden können, betrifft ein Kopflausbefall nicht nur einzelne Menschen, meist Kinder, sondern im wesentlichen eine Gruppe von Menschen. Dabei kann es sich um Spielgefährten, Kindergarten- oder Hortgruppen, Schulklassen und alle weiteren Gruppen handeln, in denen Kinder, Jugendliche oder Erwachsene sich näher kommen.

Es leuchtet ein, dass auch die sorgfältigsten Einzelmaßnahmen erfolglos bleiben können, wenn sie nicht in ein gruppenweises Vorgehen gegen den Kopflausbefall eingebunden sind.

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

Die Information darf jedoch nicht beim Klassenlehrer, im Schulsekretariat oder bei der Leitung von Kindergemeinschaftseinrichtungen „versacken“. Sie muss die Eltern der Kinder, oder die

Jugendlichen und Erwachsenen der betroffenen Gruppe erreichen. Hierzu dienen oftmals Anhänge; diese können aber nur ein erster Schritt sein. Gut bewährt haben sich schriftliche Mitteilungen über einen aktuellen Befall mit Hinweisen zur Feststellung und 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 Leitung der Einrichtung den Überblick über die gruppenweise Untersuchung behalten. Auf diese Weise kann sie aus eigenen Kräften oder gemeinsam mit dem Gesundheitsamt, das durch eine Meldung über den Vorgang informiert ist, die komplette Untersuchung der betroffenen Gruppe in 3 – 5 Tagen erreichen und damit einer weiteren Übertragung der Kopfläuse einen Riegel vorschieben.

Die seit Anfang 2001 geltende namentliche Meldepflicht der Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche bei Kopflausbefall (Infektionsschutzgesetz, § 34, Absatz 6) wurde vom Gesundheitsamt Wiesbaden genutzt, um betroffene Eltern zu beraten und betroffenen Einrichtungen ein derartiges Merkblatt zur Verfügung zu stellen und sie bei der Komplettierung der Untersuchung von Gruppen oder Klassen zu unterstützen. Es kann mit weiteren Materialien zum Thema Kopflausbefall beim Gesundheitsamt Wiesbaden, Abteilung 5305, Postfach 3920, 65029 Wiesbaden, Telefon 0611 / 312801 oder per E-Mail an infektionsschutz@wiesbaden.de angefordert werden.

In der Zusammenarbeit mit Eltern, Kindergärten und Schulen wurde die Erfahrung gemacht, dass Kopflausbefall aus unterschiedlichen Gründen verschwiegen wird, auch aus der Sorge von Eltern, dass damit der Besuch von Kindergarten, Kinderhort oder Schule für mehrere Tage in Frage gestellt ist und nur durch ein ärztliches Attest, das seinerseits einen Aufwand von Zeit und Geld bedeutet, erneut abgesichert werden kann.

Mit der Neufassung der Empfehlungen zur Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen vom Mai 2004 (5) hat das Robert Koch-Institut eine weitere Klarstellung der Regelungen des Infektionsschutzgesetzes in Bezug auf die Wiederezulassung nach Kopflausbefall gegeben, wonach die Einrichtung direkt nach der ersten von zwei erforderlichen Behandlungen ohne ärztliches Attest besucht werden kann (6).

In zahlreichen Städten und Kreisen, in denen dieses Konzept schon seit längerem umgesetzt ist und der Akzent von der Isolierung einzelner betroffener Kinder auf die rasche und komplette Untersuchung und ggf. Behandlung der betroffenen Gruppe verschoben wurde, gelang es, die gegenseitige Information und Zusammenarbeit zwischen Eltern, Einrichtungen und Gesund-

heitsamt in puncto Kopflausbefall spürbar zu verbessern und Auftreten und Umfang größerer Ausbrüche zu verringern.

Wie kann einem Kopflausbefall vorgebeugt werden?

Tägliches Haarewaschen verhütet den Befall mit Kopfläusen nicht, denn Läuse leben nicht von Schweiß, Talg oder Schmutz, sondern von menschlichem Blut.

Eine vorbeugende Wirkung von Öl- und Teerpräparaten ist nicht nachgewiesen. Mit Arzneimitteln gegen Kopfläuse, deren Wirksamkeit belegt ist, soll andererseits nur behandelt werden, wer tatsächlich einen Kopflausbefall hat.

Kopfläusen vorbeugen heißt: Hüte, Kappen, Fahrradhelme, Schals, Käämme, Bürsten, Haarspangen und -bänder untereinander nicht austauschen! (6). Haare und Kopfhaut regelmäßig alle 1 – 2 Wochen an den Schläfen, über und hinter den Ohren und im Nacken gezielt untersuchen! Auf diese Weise ist zumindest eine frühe Erkennung möglich, die das eigene Kind vor Komplikationen und andere vor einer Übertragung schützt.

Angaben zur benutzten Literatur

1. Roberts J R : Head Lice. New England Journal of Medicine, 2002, 346: 1645 – 1650
2. Hamm H : Skabies und Pediculosis capitis. Symposium Medical 4 / 2002
3. Epidemiologisches Bulletin, 2003, Heft 47, 385 – 389, www.rki.de
4. www.cdc.gov search head lice
5. Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zur Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen. Bundesgesundheitsblatt 2001, 44: 830 – 844, aktualisierte Fassung von Mai 2004 unter www.rki.de/INFEKT/INFEKT.HTM , dort unter Wiederezulassung ...
6. Schulärztlicher Dienst Basel – Stadt: www.kopflaus.ch

Informationen zum Thema Kopflausbefall finden Sie auch unter <http://www.pediculosis-gesellschaft.de/>

Verfasser : Dr. Michael Forßbohm, Gesundheitsamt Wiesbaden, Postfach3920, 65029 Wiesbaden, Telefon 0611 / 31 2815, Telefax 0611 / 31 3916, infektionsschutz@wiesbaden.de