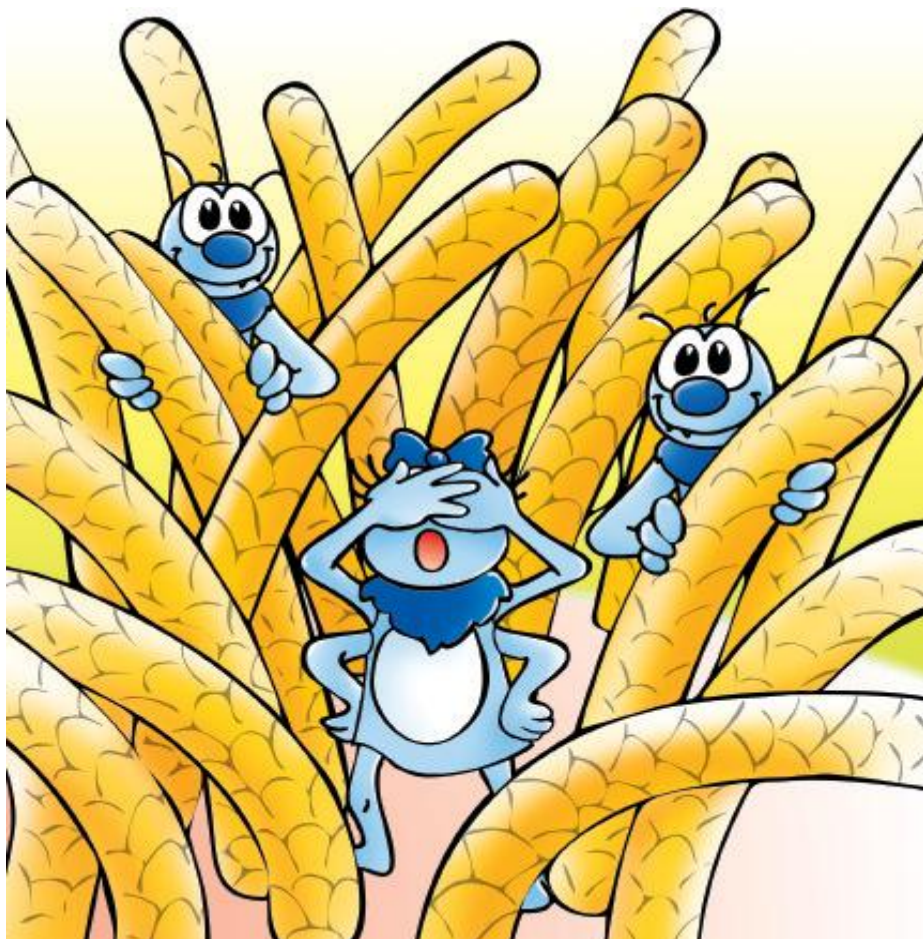


Landratsamt Konstanz
Amt für Gesundheit und Versorgung

Kopfläuse was tun?



Eine Informationsbroschüre

Wissenswertes über Kopflausbefall

	Seite
• Einleitung	2
• Die Kopflaus, ihre Ernährung, Vermehrung und Übertragung	2
- <i>Wie ernähren sich Kopfläuse?</i>	2
- <i>Wie vermehren sich Kopfläuse?</i>	3
- <i>Wie werden die Kopfläuse übertragen?</i>	3
• Wie wird Kopflausbefall festgestellt?	3 - 4
• Wie wird Kopflausbefall behandelt?	5
- <i>Mittel gegen Kopflausbefall</i>	5 - 6
- <i>Warum 2 Behandlungen im Abstand von 8-10 Tagen?</i>	6
- <i>Behandlung von Schwangeren, stillenden Frauen und Säuglingen</i>	6
- <i>Wann ist ein Arzt zu Rate zu ziehen?</i>	6 - 7
- <i>Ursachen für erfolglose Behandlung</i>	7
• Wichtige zusätzliche Maßnahmen bei Kopflausbefall	7 - 8
- <i>Untersuchung aller Familienmitglieder, Information des persönlichen Umfeldes</i>	8
- <i>Mitteilung an Kindergarten, Schule, Hort</i>	8
- <i>Reinigungsmaßnahmen in Haushalt, Kindergarten, Schule</i>	8 - 9
• Wann kann ein Kind nach Behandlung des Kopflausbefalls den Kindergarten oder die Schule wieder besuchen?	9
• Ist ein ärztliches Attest zum Wiederbesuch eines Kindergartens oder einer Schule erforderlich	9
• Wie kann der Kopflausbefall in einer Gruppe oder Klasse erfolgreich getilgt werden?	9 - 10
• <i>Aufgaben des Gesundheitsamtes</i>	10
• <i>Wie kann einem Kopflausbefall vorgebeugt werden?</i>	11
• Informationen im Internet	11

Einleitung

Kopfläuse sind seit jeher in Europa heimisch. Sie sind auch noch heutzutage weit verbreitet und werden bei 1 – 3% der Kinder in den Industrieländern gefunden.

Kopflausbefall ist die häufigste parasitäre Erkrankung in Europa. 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. Tatsache ist: Kopfläuse kann jeder bekommen. Es spielt keine Rolle, wie oft man sich wäscht und die Wohnung reinigt, denn Kopfläuse leben nicht vom „Schmutz“, sondern allein vom menschlichen Blut. Dennoch löst Kopflausbefall bei vielen Menschen immer noch die Vorstellung aus, dass er eine Folge mangelnder Hygiene sei. Schamhaftes Verschweigen, regelrechte „Putzorgien“ und emotional geführte Auseinandersetzungen sind die Folgen. In der Hoffnung, die Sache „in den Griff“ zu bekommen, werden Kinder unnötig lange wegen Kopflausbefalls aus Gemeinschaftseinrichtungen ausgeschlossen. Dabei sind gerade beim Kopflausbefall sachliche Informationen und 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 Information möchten wir Eltern, Erzieherinnen und Erziehern, Lehrerinnen und Lehrern sowie Ärztinnen und Ärzten 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). Sie ernähren sich von Blut, das sie - nach einem schmerzlosen Stich - mehrmals täglich aus der Kopfhaut saugen. Ohne Blut trocknen sie aus und verenden im Laufe des zweiten Tages, spätestens nach 55 Stunden. Kopfläuse können also ein Wochenende in einem Kindergarten oder Schulgebäude – ohne Blut zu saugen - nicht überleben! Sie können sich auch auf unbelebten Gegenständen wie zum Beispiel Haargummis, Bürsten, Mützen oder Schals „verirren“. Ernähren und fortpflanzen können sie sich jedoch nur bei ihrem eigentlichen Wirt, dem Menschen. Haustiere sind keine Überträger von Kopfläusen. Ausgewachsene Läuse können bis zu 30 Tagen auf dem Kopf eines Menschen leben.

Durch Kopfläuse werden 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?

In ihrem Lebenszyklus durchläuft eine Kopflaus drei Entwicklungsstadien. Geschlechtsreife befruchtete Lausweibchen legen täglich mehrere Eier. Deren Chitinhülle wird – mit und ohne Ei - Nisse genannt. Die Eier werden in unmittelbarer Nähe der Kopfhaut am Haaransatz festgeklebt, denn dort herrscht die optimale Temperatur von 28 - 29°C, welche sie 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 1cm 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 der ersten Woche den Kopf ihres Wirts noch nicht verlassen und entwickeln sich in 9 – 11 Tagen zu geschlechtsreifen Läusen. Dann paaren sich die Läuse wieder, der Zyklus beginnt nach etwa 3 Wochen von Neuem.

Wie werden Kopfläuse übertragen?

Jeder Mensch kann Kopfläuse bekommen. Sie 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, Kuscheltiere und Textilien ist eher die Ausnahme. Auf unbelebten Objekten lassen sich zwar gelegentlich Läuseeier finden, jedoch sehr selten Läuse. Eine Übertragung des Kopflausbefalls über unbelebte Objekte ist nicht beschrieben.

Wie wird Kopflausbefall festgestellt?

In den ersten 4-6 Wochen verläuft der erstmalige Befall mit Kopfläusen meistens unmerklich, bis als Folge einer Sensibilisierung gegen Speichelantigene der Laus Juckreiz am Kopfauftritt. Dann ist immer eine gründliche, ggf. wiederholte Untersuchung angezeigt. Dies gilt auch für den Fall, dass 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.** Dadurch wird einer Übertragung von Kopfläusen auf andere Menschen vorgebeugt. Wie für andere Maßnahmen der Körperpflege brauchen Eltern auch für eine gründliche Untersuchung auf Kopfläuse Zeit. Das „**nasse**“ **Auskämmen** dauert zwar länger, bringt aber bessere Ergebnisse als das Kämmen trockenen Haars. Und so geht man vor:

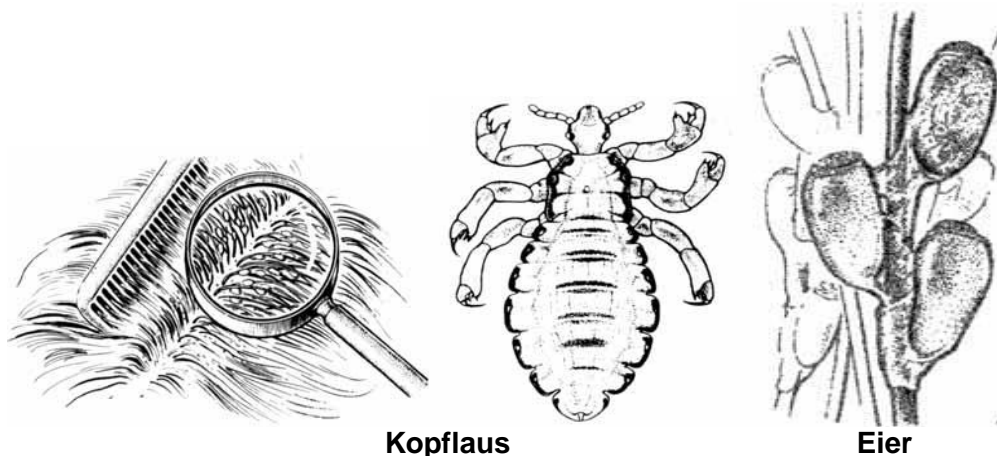
Nasses Auskämmen

In dem mit Shampoo gewaschenen, tropfnassen Haar wird eine reichliche Menge Pflegespülung verteilt. Das Haar wird erst mit einem groben Kamm gescheitelt, dann mit einem sehr feinen Kamm systematisch unter guter Beleuchtung Strähne für Strähne durchgekämmt, bis

keine Spülung mehr im Kamm hängen bleibt. Dabei sollen die Zinken mit leichtem Druck über die Kopfhaut geführt werden. Das ist wichtig, weil sich Läuse und Nissen vor allem nahe der Kopfhaut aufhalten.

Die ausgekämmte Haarspülung wird auf Küchenpapier abgestrichen und nach Läusen durchsucht.

Spezielle, engzinkige Läusekämme sind in Apotheken, Drogerien oder bei der Deutschen Pediculosis - Gesellschaft e.V., Siemerdingstraße 1 a, 30655 Hannover, www.kopflaus.net, erhältlich.



Besonders gründlich sollten die Partien an den Schläfen, um die Ohren und im Nacken betrachtet und ausgekämmt werden. Läuse werden 3 mm groß und können sich der Haarfarbe anpassen. Oft sind weniger als 10 ausgewachsene Läuse auf einem Kopf, die bei Beginn der Untersuchung die Flucht antreten. Sie sind ziemlich flink und können auch bei sorgfältiger Untersuchung übersehen werden. Deshalb richtet sich die Aufmerksamkeit auch auf Eier am Haaransatz. Sie sind etwa so groß wie ein Sandkorn und von dunkler Farbe. Sie kleben fest an den Haaren und sind an ihnen – bei starkem Befall - wie Perlen an einer Schnur aufgereiht. Sie können im Gegensatz zu Schuppen nicht leicht abgestreift werden. Larven im ersten Stadium sind sehr klein (wie ein Punkt am Satzende) und transparent, so dass sie auch von geübten Untersuchern übersehen werden können. Der Nachweis von Larven, Läusen oder Eiern, die weniger als 1 cm von der Kopfhaut entfernt sind, stellt einen behandlungsbedürftigen Befund dar, einen „Kopflausbefall“ mit allen im Folgenden beschriebenen Konsequenzen. Wenn noch keine Behandlung erfolgte, sind auch weiter entfernte Eier als Zeichen eines behandlungsbedürftigen Kopflausbefalls zu bewerten. **Auf den Internetseiten www.kopflaus.ch oder www.kopflaus.net können Bilder von Kopfläusen angeschaut werden. Auch gibt es dort weitere Tipps für die Suche nach Kopfläusen.**

Wie wird Kopflausbefall behandelt?

Mit Insekten abtötenden Substanzen (s.u.) wurden in verschiedenen Studien Erfolgsraten von über 90% bei Kopflausbefall erzielt. Deshalb wird empfohlen, das Auskämmen des nassen Haares, wie oben beschrieben, bei Kopflausbefall mit einer weiteren Behandlungsart zu kombinieren. Das bedeutet:

Tag 1:	mit einem Läusemittel behandeln und mit Haarspülung und einem Läusekamm nass auskämmen
Tag 5:	mit Haarspülung und einem Läusekamm nass auskämmen
Tag 8, 9 oder 10:	mit einem Läusemittel behandeln
Tag 13:	zur Kontrolle mit Haarspülung und einem Läusekamm nass auskämmen
Tag 17:	ggf. noch einmal zur Kontrolle nass auskämmen

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 ®)

Permethrin und Allethrin sind Pyrethroide. Dies sind **Insektizide**, die dem natürlichen Chrysanthemengift Pyrethrum nachgebaut wurden. Sie sind dem natürlichen Vorbild durch zahlreiche Veränderungen der chemischen Struktur inzwischen aber nur noch entfernt verwandt. Sie besitzen eine schnell einsetzende Kontakt- und Fraßwirkung gegen fast alle Insekten. Auf Läusemittel mit dem Wirkstoff Lindan wird nicht weiter eingegangen, da deren Zulassung am 31.12.2007 endet.

- mosquito Läuseshampoo

Mosquito Läuseshampoo wurde vom Umweltbundesamt getestet und ist als einziges Mittel ohne Insektizide gemäß § 18 Infektionsschutzgesetz gelistet. Es wirkt auf der Basis von **Sojaöl** und **Kokosöl**bestandteilen. Diese Wirkstoffe verstopfen die Atemöffnungen der Läuse und führen zum Ersticken. Auf dem Markt werden noch weitere Mittel auf der Basis pflanzlicher Öle angeboten, die bisher aber nicht nach § 18 Infektionsschutzgesetz gelistet sind.

Alternative, mittlerweile auch amtlich anerkannte Präparate sind:

- NYDA L
- Jacutin Pedicul Fluid
- Etopril

Diese Mittel haben als Wirkstoff **Dimeticon**, eine Art **Silikon**. Dimeticon umhüllt Läuse und Nissen und führt ebenfalls zum Erstickten der Parasiten. Weitere Mittel mit diesem Wirkstoff sind inzwischen ebenfalls auf dem Markt.

Die Arzneimittel und Medizinprodukte, die als „Läusemittel“ vermarktet werden, sind rezeptfrei in Apotheken erhältlich. Für vom Arzt verordnete Kopflausmittel für Kinder bis 12 Jahren übernehmen die Krankenkassen die Kosten, für ältere Kinder nicht.

Wie diese Mittel richtig angewandt werden, erläutern Apotheker/-innen beim Kauf gerne. Die Art der Anwendung wird auch auf den Beipackzetteln ausführlich erklärt.

Die Gebrauchsanweisung sollte Punkt für Punkt beachtet werden. Wenn das Mittel zu sparsam aufgetragen wird, im tiefend nassen Haar zu stark verdünnt wird oder die vorgeschriebene Einwirkzeit unterschritten wird, können Läuse überleben. Auch sollten die Haare während der Einwirkzeit nicht mit einem Handtuch umhüllt werden, da der Wirkstoff dann vom Handtuch aufgesaugt werden kann. 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 Föhnen ist wegen der Verbrennungsgefahr abzuraten. In Saunen werden direkt an der Kopfhaut keine Läuse abtötenden Temperaturen erreicht.

Warum zwei 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 generell auf die Anwendung von Insekten abtötenden Mitteln verzichtet werden und auf Mittel ohne Insektizide ausgewichen werden

Wann ist ein Arzt zu Rate zu ziehen?

Bei Entzündung oder Verletzung der Kopfhaut sollte ein Arzt zu Rate gezogen werden. Ansonsten spricht nichts gegen eine Behandlung in alleiniger elterlicher Regie. Entscheidend ist die Sorgfalt beim Auskämmen, das Befolgen der Gebrauchsanweisung des Läusemittels, die Wiederholungsbehandlung nach 8 – 10 Tagen und die regelmäßigen Kontrollen.

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, sollten sie sich an einen Arzt wenden.

Ursachen für eine erfolglose Behandlung gegen Kopflausbefall

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, sollen so weit wie möglich vom Haar gelöst und ausgekämmt werden. Sie erfordern darüber hinaus 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 medizinischen Kopfwäsche stellt den Erfolg der Behandlung nicht in Frage, begründet aber die Notwendigkeit weiteren nassen Auskämmens und 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 nicht unbedingt gegen den Erfolg einer Behandlung sprechen. Es kann sich auch um eine erneute Besiedlung mit Kopfläusen handeln, 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 (Unterdosierung, zu kurze Einwirkzeit) kann zu einem tatsächlichen Misserfolg der Behandlung führen. Entweder wurde das Haar nicht ausreichend mit dem Mittel benetzt, oder das Mittel wurde tiefend nassem Haar 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 die 4 oben aufgezählten Punkte sicher ausgeschlossen werden können, ist auch zu erwägen, ob eine **Unempfindlichkeit (Resistenz)** der Kopfläuse gegen das eingesetzte Mittel vorliegt. Wie überall in der Natur, so gibt es auch bei Kopfläusen eine unterschiedliche Empfindlichkeiten gegenüber äußeren Einflüssen. In einer repräsentativen Studie in Wales fanden Fachkräfte bei 8,3 % der Schulkinder Kopfläuse. Sie trugen zu über 80% ein Gen, das eine geringere Sensibilität gegenüber Pyrethroiden kodiert. In Deutschland wurden bisher keine Untersuchungen dieser Art durchgeführt.

Wichtige zusätzliche 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 Spielgefähr-

ten ausgebreitet. Auch die sorgfältigste Behandlung des zuerst erkannten Trägers von Kopfläusen ist nutzlos, wenn sich nicht eine umgehende Untersuchung aller Familienmitglieder und anderer Personen, zu denen in den letzten Wochen Haar-zu-Haar-Kontakt bestand, anschließt.

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. Wer über Läuse schweigt, dient ihrer Verbreitung und schadet letztlich auch dem eigenen Kind. 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 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, Absatz 5 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 in § 34, Absatz 6 eine namentliche Benachrichtigung 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, sowie Beratung und Unterstützung der betroffenen Familien und Einrichtungen zu ermöglichen.

Reinigungsmaßnahmen in Haushalt, Kindergarten und Kinderhort

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 Weiterverbreitung. Käämme, Haarbürsten, Haarspangen und Haargummis 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 oder für einen Tag in die Tiefkühltruhe gelegt werden.

Insektizid-Sprays oder spezielle Waschmittel sind nicht nötig. Alle diese Maßnahmen sind im Vergleich zur Untersuchung und Behandlung der Personen im näheren Umfeld des zuerst

erkannten Trägers von Kopfläusen zweitrangig. Es sei daran erinnert, dass Kopfläuse mehrmals täglich Blut saugen müssen, um nicht auszutrocknen und dass sie ohne Nahrung nach spätestens 55 Stunden absterben.

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

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

Hierzu wird im Ratgeber „Kopflausbefall“ des Robert Koch-Instituts folgendes ausgeführt: „Nach der sachgerechten Anwendung eines zugelassenen Mittels und einer Kontrollinspektion des behaarten Kopfes ist eine Weiterverbreitung auch bei noch vorhandenen Nissen mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr zu befürchten.“ ...und weiter:

„... dass ein Kind oder Jugendlicher in der Regel bereits direkt nach der bestätigten korrekten Durchführung einer Behandlung eine Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen darf.“ Das Kompletieren der empfohlenen Behandlung an den Folgetagen wird dabei vorausgesetzt.

Eine **schriftliche Bestätigung** seitens der Sorgeberechtigten, dass die Behandlung mit einem zugelassenen Arzneimittel durchgeführt wurde, genügt.

Die schriftliche Bestätigung sollte **spätestens am 3. Tag** nach Ausgabe des Elternbriefes vorliegen.

Falls am **4.Tag** die **elterliche Erklärung nicht vorliegt** und die Weiterverbreitung zum Problem wird, gewinnt das „**ärztliche Urteil**“ im Sinne des **§ 34 Infektionsschutzgesetz** an Bedeutung: Die **Gemeinschaftseinrichtung kann** in diesem Fall eine **ärztliche Bescheinigung** verlangen.

Wegen eines Kopflausbefalls braucht ein Kind keine Schulstunde, keinen Tag im Kindergarten zu versäumen.

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 aus der betroffenen Gruppe erreichen und mit der Aufforderung und Anleitung zur Untersuchung am gleichen Tage verbunden sein. Hierzu dienen oftmals Aushänge. Diese können aber nur ein erster Schritt sein. Gut bewährt haben sich Merkblätter von Gesundheitsämtern mit Erläuterungen in Wort und Bild zu Biologie, Diagnose und Therapie und einem Abschnitt, auf dem Eltern eine Rückmeldung über das Untersuchungsergebnis bei ihrem Kind geben sollen. Durch **Kontrolle der Rückmeldungen** kann die Leitung der Einrichtung oder der Klassenlehrer/ die Klassenlehrerin einen Überblick über die Aktion behalten, die darauf abzielt, dass alle Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen, die zu der betroffenen Gruppe oder Klasse zu zählen sind, möglichst rasch untersucht werden, um der weiteren Übertragung der Kopfläuse einen Riegel vorschieben.

Aufgaben des Gesundheitsamtes

Gerade beim Kopflausbefall erweist sich die Einbindung des Gesundheitsamtes als nützlich, um eine sachlich richtige Information der Eltern und der pädagogischen Kräfte zu gewährleisten und ihre wirkungsvolle Zusammenarbeit zu fördern. Das Gesundheitsamt ist von der Gemeinschaftseinrichtung über jeden Kopflausbefall zu informieren und wird damit in die Lage versetzt, seinen Beitrag zur raschen Beendigung des Befalls zu leisten. Wenn „anzunehmen ist, dass die Schule oder die Kinderbetreuungseinrichtung der Übertragungsort war“, ergibt sich für das Gesundheitsamt die Aufgabe, sich um die betroffenen Einrichtungen zu kümmern – von der Beratung und der Empfehlung von Maßnahmen über die Kontrolle der Durchführung der empfohlenen Maßnahmen der Einrichtung, unter Umständen bis hin zur Veranlassung der Untersuchung von Kindern.

Es hat sich bewährt, den Eltern den Vortritt bei der Untersuchung und Behandlung ihrer Kinder zu lassen und jene Kinder im Rahmen der infektionshygienischen Überwachung am 4. oder 5. Werktag nach bekannt werden des Kopflausbefalls zu untersuchen, die bis dahin keine elterliche Rückmeldung vorgelegt haben. Die Besonderheiten und das relativ häufige Auftreten des Kopflausbefalls bringen es nach den vorliegenden Erfahrungen mit sich, dass Personal einer Einrichtung oft über die Sachkunde und auch die Bereitschaft verfügt, Kontrolluntersuchungen bei einzelnen Kindern oder Gruppen zu übernehmen und damit die Gesamtheit der Maßnahmen zu unterstützen.

Bei Bedarf sollte geeignetes Informationsmaterial bereitgestellt werden. Es kommt vor allem darauf an, über die Einrichtung die aktive und sachgerechte Mitwirkung aller Eltern zu erreichen! Auf Ersuchen der Einrichtung kann es auch sinnvoll sein, Mitarbeiter des Gesundheitsamtes in die direkte Kommunikation mit den Erziehungsberechtigten aller Kinder der betroffenen Klasse / Gruppe einzubeziehen (z.B. im Rahmen von Elternabenden).

Wie kann einem Kopflausbefall vorgebeugt werden?

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

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

Das Zusammenbinden langer Haare kann besonders während des Auftretens von Läusen in einer Gemeinschaftseinrichtung das Risiko einer Übertragung verringern. Indem Hüte, Kappen, Fahrradhelme, Schals, Käämme, Bürsten, Haarspangen und -gummis untereinander nicht ausgetauscht werden, können gelegentliche Übertragungen von Kopfläusen verhütet werden.

Mit der gezielten und regelmäßigen Untersuchung der Haare und der Kopfhaut an den Schläfen, über und hinter den Ohren und im Nacken alle 1 – 2 Wochen kann ein Kopflausbefall früh erkannt und eine Übertragung auf andere Kinder vermieden werden.

Informationen im Internet:

Weitere hilfreiche Tipps sind im Internet zu finden unter folgenden Adressen:

www.kopflaus.net

www.kopflaus.ch

www@LRAKN.de

unter Suchbegriff „Kopflaus“

Stand: November 2008

Verfasser:

Dr. Hannes Winterer und Gabi Fuchs
Landratsamt Konstanz - Amt für Gesundheit und Versorgung
Scheffelstraße 15
78315 Radolfzell

Auf der Grundlage der Publikation von Dr. Michael Forßbohm, Gesundheitsamt Wiesbaden

Titelbild: Firma HERMAL