

Kopflausbefall: Erhebung in niedersächsischen Landkreisen und kreisfreien Städten

Vor allem in den Wintermonaten sind viele Kindergemeinschaftseinrichtungen von lang anhaltendem oder häufig wiederkehrendem Kopflausbefall betroffen. Gesellschaftliche Vorurteile und daraus resultierende Angst vor Stigmatisierung erschweren auch heute noch die frühzeitige Eindämmung solcher Ausbruchsgeschehen. Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche müssen gemäß § 34 (6) IfSG dem zuständigen Gesundheitsamt einen Kopflausbefall mitteilen. Eine Übermittlung der Daten an Landes- und Bundesbehörden findet aber nicht statt. Daher liegen keine überregionalen Daten zum Auftreten von Kopfläusen vor.

Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) hat für das 1. Quartal 2008 bei den Gesundheitsämtern in Niedersachsen eine freiwillige Erhebung zum Kopflausbefall in Gemeinschaftseinrichtungen durchgeführt. Die Erhebung bezog sich auf Kindergärten, Grundschulen, weiterführende Schulen und weitere Einrichtungen gemäß § 33 IfSG. Abgefragt wurde die Anzahl der betroffenen Einrichtungen, die Anzahl der betroffenen Kinder mit Erst- und Wiederholungsmeldungen sowie die in den Gesundheitsämtern getroffenen Maßnahmen bei einem Läusebefall in Gemeinschaftseinrichtungen.

An der Abfrage nahmen Gesundheitsämter aus 23 Landkreise und kreisfreie Städte in Niedersachsen teil. Im 1. Quartal 2008 waren Grundschulen der teilnehmenden Landkreise und kreisfreien Städte am stärksten betroffen. 24,2% meldeten einen Kopflausbefall (Abb. 1). In diesen betroffenen Grundschulen wurden 615 Kinder mit Kopfläusen gemeldet (Abb. 2). Unter diesen Gesamtmeldungen fanden sich 52 Meldungen (8,5%) mit einem wiederholten Läusebefall im 1. Quartal 2008. Von einem wiederholten Läusebefall waren aber vorwiegend Kinder in Kindertageseinrichtungen und weiterführenden Schulen betroffen. In diesen Einrichtungen wurden 13,4% bzw. 12,2% der Kopflausmeldungen mit einem wiederholten Befall gemeldet (Abb. 2). Als häufigste Maßnahme bei einem Läusebefall halten 22 Gesundheitsämter ein Merkblatt zu Kopfläusen für die Einrichtung und 19 ein Merkblatt für die Betroffenen bereit.

Dem NLGA wurde immer wieder die Problematik des Kopflausbefalls

in Gemeinschaftseinrichtungen aus den Landkreisen und kreisfreien Städten berichtet. Durch die vorliegende Abfrage konnten nun erstmals überregionale Daten hierzu erhoben werden. Nach Angaben der Gesundheitsämter wird der Einhaltung der Meldepflicht in vielen Einrichtungen noch ungenügend nachgegangen. Ein vielfach genanntes Anliegen der Gesundheitsämter war die Verbesserung der Kommunikation zwischen den Beteiligten (Eltern, Einrichtung, Gesundheitsamt), um den häufig vorkommenden gegenseitigen Schuldzuweisungen entgegenzuwirken. Es ist geplant die Abfrage zu wiederholen, um den Gesundheitsämtern eine regelmäßige Rückmeldung zum Auftreten von Kopfläusen in Niedersachsen zu geben.

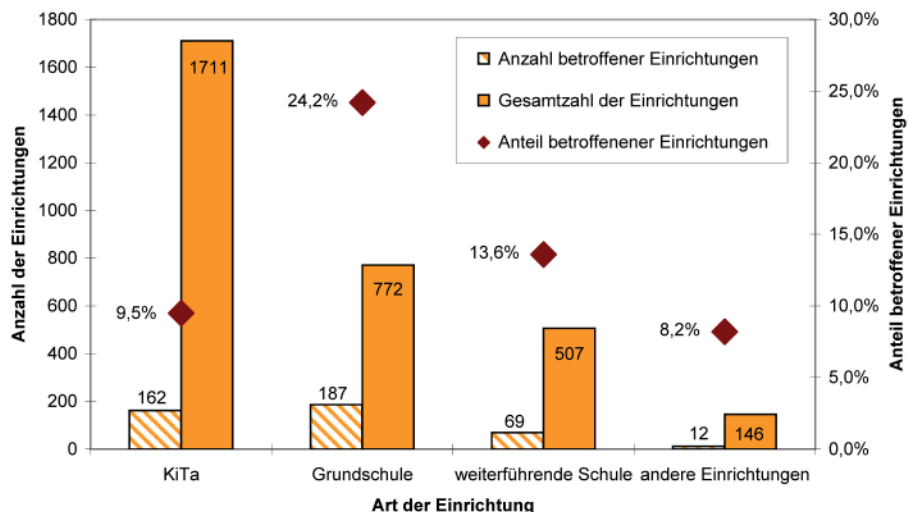


Abb. 1: Läusebefall in verschiedenen Einrichtungen in allen 23 teilnehmenden Landkreisen und kreisfreien Städten in Niedersachsen.

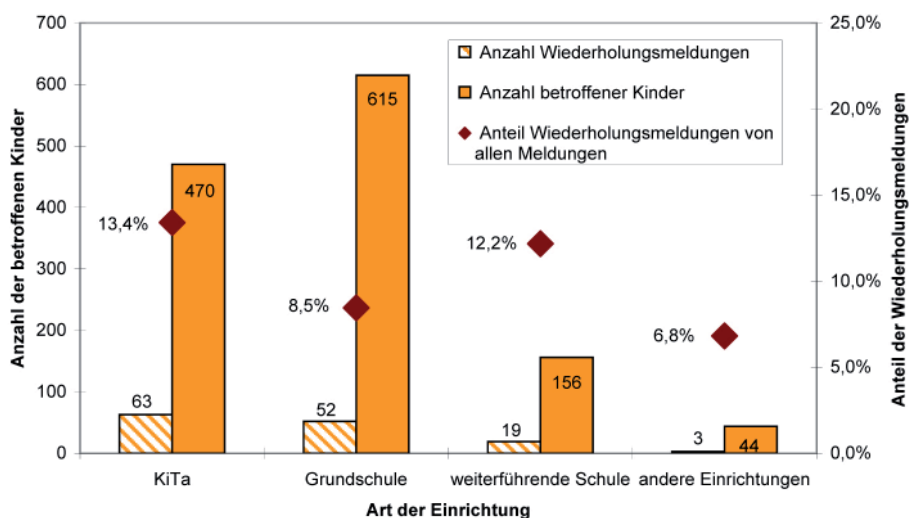


Abb. 2: Anzahl der betroffenen Kinder mit Kopflausbefall in den verschiedenen Einrichtungen in allen 23 teilnehmenden Landkreisen und kreisfreien Städten in Niedersachsen.

Merkblatt und Empfehlungen zum Umgang mit Kopflausbefall aktualisiert

Anlass zur Überarbeitung des Merkblattes war zum einen die Aktualisierung der Bekanntmachung der geprüften und anerkannten Mittel und Verfahren zur Bekämpfung von tierischen Schädlingen nach § 18 Infektionsschutzgesetz des Umweltbundesamtes („Entwesungsmittelliste“), zum anderen die Erfahrungen mit den von einigen Einrichtungen gewünschten ärztlichen Attesten vor Wiedenzulassung von Kindern bei Kopflausbefall.

Gemäß Infektionsschutzgesetz darf eine Gemeinschaftseinrichtung erst wieder besucht werden, wenn nach ärztlichem Urteil keine Weiterverbreitung der Verlausion mehr zu befürchten ist. Daher wurde von vielen Einrichtungen bisher (gemäß § 34 Abs.1) ein ärztliches Attest verlangt. Alternativ besteht für die zuständigen Gesundheitsämter allerdings die Möglichkeit, als Voraussetzung für die Wiedenzulassung (im Sinne einer maßnahmegebundenen Ausnahmeregelung gemäß § 34 Abs.7) auch eine Bestätigung der Sorgeberechtigten über eine korrekt durchgeführte Behandlung gelten zu lassen. Es besteht fachlicher Konsens, dass die in der Entwesungsmittelliste aufgeführten Präparate bei korrekter Anwendung zuverlässig wirksam sind und eine Weiterverbreitung der Kopfläuse bereits nach der Erstbehandlung nicht mehr zu befürchten ist. Das NLGA hält daher eine schriftliche Bestätigung der Eltern für eine angemessene Alternative.

In der Praxis wird in einem Großteil der Fälle der Kopflausbefall von den Eltern ohnehin selbst erkannt und behandelt. Ein ärztliches Attest über den Behandlungserfolg bietet unter den üblichen Praxisgegebenheiten und dem damit verbundenen Zeit- und Kostendruck in letzter Konsequenz gegenüber einer Bescheinigung der Eltern keinen Sicherheitsgewinn. Untersuchungen haben gezeigt, dass nasses Auskämmen mit einem Nissenkamm (erleichtert durch die Verwendung einer handelsüblichen Pflegespülung) einer Inspektion bei trockenem Haar deutlich überlegen ist. Dieses Vorgehen ist jedoch im Praxisalltag kaum zu leisten und alles andere nicht verlässlicher als eine Bestätigung der Eltern über die Anwendung eines geprüften Läusemittels. Hinzu kommt, dass solche Atteste keine Kassenleistung sind und somit für die Eltern neben dem fraglichen Nutzen auch einen zusätzlichen Kostenaufwand darstellen. Für die Kostenerstattung bei der Gesetzlichen Krankenversicherung (für Kinder unter 12 Jahre) ist zwar die Vorlage einer ärztlichen Verordnung notwendig, diese Inanspruchnahme obliegt jedoch der freien Entscheidung der Eltern. Anstatt die Verantwortungsfähigkeit der Eltern regelhaft in Frage zu stellen, sollte viel mehr auf Offenheit im Umgang mit diesem Thema und nachhaltige Beratung zur korrekten Behandlung hingearbeitet werden. Wiederkehrende Reinfestationen durch Anwendungsfehler, Unwirksamkeit der angewandten Mittel oder mangelnde Kooperation und Handlungsbereitschaft einiger Eltern lassen sich auch durch Vorlage ärztlicher Atteste nicht ausschließen.

Das „nasse Auskämmen“ unterstützt die Effektivität der Behandlung mit einem geprüften Läusemittel und dient zugleich der Therapiekontrolle – wird aber kaum je in einer ärztlichen Praxis stattfinden können sondern nur im eigenen Badezimmer.

Da Kopfläuse mit verlässlicher Regelmäßigkeit immer wieder in Familien und Gemeinschaftseinrichtungen Einzug finden, bieten sie wirtschaftlich einen hart umkämpften Markt. Diverse Werbestrategien erwecken in letzter Zeit vermehrte Aufmerksamkeit und führen entsprechend häufig zu Anfragen aus der Bevölkerung. Die Datenlage zur Wirksamkeit der verschiedenen Produkte ist gemeinhin äußerst spärlich, und die verfügbaren Medizinprodukte unterliegen zudem nicht den für die Zulassung von Arzneimitteln vorgeschriebenen klinischen Prüfungen am Patienten. Dies bedeutet, dass als insektizidfrei beworbene Produkte nicht grundsätzlich als unbedenklich gelten können sondern auch hier ggf. mit Unverträglichkeiten (z.B. durch ätherische Öle) gerechnet werden muss. Die beiden vom

Umweltbundesamt neu aufgenommenen Medizinprodukte Nyda® und Jacutin Pedicul Fluid® enthalten als Wirkstoff Dimeticon, welches durch Verdrängung der Sauerstoffvorräte im Tracheensystem der Läuse zu deren Absterben führt. Dieses rein physikalische Wirkprinzip schließt daher eine Resistenzentwicklung aus. Alle in der o.g. Entwesungsmittelliste aufgeführten Präparate wurden vom Umweltbundesamt auf ihre Wirksamkeit geprüft und sollten unter Berücksichtigung individueller Interessen der Betroffenen (chemisches Insektizid vs. physikalisch wirksames Medizinprodukt) vorerst auch weiterhin Gegenstand behördlicher Empfehlungen bleiben.

www.nlga.niedersachsen.de > Infektionen und Hygiene > Krankheitserreger/Krankheiten > Kopfläuse

Referenzwerte für Muttermilchproben

Die Untersuchung von Muttermilchproben auf die „klassischen“ Organochlorverbindungen wie PCB wird seit den 80ern in Deutschland durchgeführt. Im NLGA allein wurden von 1999 bis 2007 insgesamt rund 5000 Muttermilchproben analysiert.

Aus zahlreichen nationalen und internationalen Publikationen lässt sich ein fortbestehender abfallender zeitlicher Trend in den Konzentrationen beobachten. Dies hat zur Notwendigkeit einer Aktualisierung der auf Daten aus 1994 basierenden Referenzwerte [jeweils in µg / g Fett: PCB 1,2, DDT 0,9, HCB 0,1] geführt.

Aus den niedersächsischen Daten für 2005 – 2007 wurden nach verschiedenen Methoden Referenzwertschätzer, die normalerweise in maximal 5% der untersuchten Proben überschritten werden, abgeleitet; hierbei wurden zentrale Einflussgrößen auf die Fremdstoffkonzentration kontrolliert, insbesondere Herkunft und Alter der Mutter sowie vorangegangene Stillperioden:

- Für PCB: 0,45 µg / g Fett
- Für DDT (westdeutsche Herkunft): 0,25 µg / g Fett
- Für HCB: 0,06 µg / g Fett

Der Bericht mit einer ausführlichen Beschreibung der Methodik und der Datengrundlage kann kostenfrei heruntergeladen werden unter:

www.nlga.niedersachsen.de > Schwerpunktthemen > Muttermilch

Aktuell: Influenza-Saison 2008/2009

Im Rahmen der ARE-Surveillance ist in der aktuellen Saison beginnend mit der 40. Kalenderwoche verglichen mit dem entsprechenden Zeitraum der Vorjahre eine größere Häufigkeit von Influenza- und RSV-Nachweisen zu verzeichnen. So konnten bis zum 11.12.2008 bereits 32 Influenza- und 64 RSV-positive Abstriche gezählt werden. Im gleichen Zeitraum 2007 (bzw. 2006) gab es demgegenüber lediglich 2 (bzw. 1) Influenza- und 2 (bzw. 7) RSV-Nachweise. In Niedersachsen ist ein ausgesprochener regionaler Schwerpunkt nicht erkennbar, der ARE-bedingte Krankenstand ist auf einem mäßig erhöhten Niveau (Angaben aus niedersächsischen Kindertageseinrichtungen). Eine Influenzawelle ist gegenwärtig noch nicht festzustellen. Die Influenzaimpfung ist auch zum jetzigen Zeitpunkt empfehlenswert.

Impressum

Herausgeber:

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
Roesebeckstr. 4-6, 30449 Hannover
Fon: 0511/4505-0, Fax: 0511/4505-140

Redaktion:

Dr. Holger Scharlach, Dr. Masyar Monazahian,
Katja Claussen, Michael Hoopmann

Dezember 2008