

EBI

Stadt Bielefeld Krätzmilbenbefall

🌐 www.bielefeld.de



Impressum

Herausgegeben von:



Stadt Bielefeld

**Gesundheits-, Veterinär- und
Lebensmittelüberwachungsamt**

Nikolaus-Dürkopp-Str. 5 – 9
33602 Bielefeld

Verantwortlich für den Inhalt:

Dr. Peter Schmid, Amtsleiter

Redaktion und Ansprechpartner:

Dirk Cremer,
Gesundheitsberichterstattung
Tel.: 0521 51-5022
Dr. Peter Schmid,
Amtsleiter
Tel.: 0521 51-2024

Titelfoto: © Vladimir064, „Sarcoptes scabiei.Female. x100“ CC BY 4.0

Stand: Oktober 2019

Inhalt

Einleitung.....	1
Public-Health-Problem.....	1
Verbreitung.....	2
Fazit.....	5
Empfehlungen.....	5

Einleitung

In der Bielefelder Öffentlichkeit wurde 2019 häufiger über den Befall mit Krätzmilben (Skabies) berichtet. Der vorliegende Kurzbericht greift die Debatte auf und stellt erstmals belastbare Zahlen zum Geschehen in Bielefeld vor, damit es eingeordnet werden kann. Ist der Krätzmilbenbefall in Bielefeld ein Problem der Öffentlichen Gesundheit?

Public-Health-Problem

In der Regel ist der **gewöhnliche Krätzmilbenbefall** in unseren Breitengraden kein Problem der Öffentlichen Gesundheit. Er tritt sporadisch oder in Form von Ausbrüchen auf. Vulnerable Gruppen, insbesondere Kinder unter 15 Jahren, sind häufiger von einem gewöhnlichen Krätzmilbenbefall betroffen.

Die äußerliche Besiedlung durch diesen Parasiten führt zu Brennen auf der Haut und Juckreiz überwiegend in den Zwischenräumen, wie z. B. zwischen den Fingern. Feine, dunkle Linien in der Haut kennzeichnen die Milbengänge und Hautreaktionen treten nach einiger Zeit in Form von stecknadelgroßen Bläschen, geröteten erhabenen Knötchen oder Pusteln auf. Das Kratzen aufgrund des Juckreizes kann zu verletzten Hautstellen führen, die sich eitrig entzünden können. Nur bei längerem Befall kann es zu großflächigen allergischen Hautbefall kommen aufgrund der Ausscheidungen des Parasiten.¹

Erkrankte Personen mit entsprechenden Symptomen sollten eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen. Skabies kann in der Regel gut behandelt werden. Es muss auch das familiäre oder soziale Umfeld in die medizinische Betreuung einbezogen werden.

Die Übertragung von Krätzmilben kann primärpräventiv vermieden werden, wenn erkrankte Personen bekannt sind und diese und ihre engeren Kontaktpersonen längere, großflächigere Hautkontakte von über 5 - 10 Minuten bei einem gewöhnlichen Krätzmilbenbefall für die Dauer der Erkrankung ausschließen (nach einer äußerlichen Behandlung sind Erkrankte zwar nicht mehr ansteckend und bei Tabletteneinnahme dauert es 24 Stunden, jedoch sollten fünf bis sechs Wochen enge oder längere Hautkontakte vermieden werden). Händeschütteln, Begrüßungsküsse und Umar-

¹ Vgl. <https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/kraetze-skabies/>, Zugriff Mai 2019

mungen sind bei der gewöhnlichen Skabies ohne Übertragungsrisiko.² Die betroffenen Personen und ihr Umfeld müssen somit informiert und aufgeklärt werden, auch in Hinsicht auf ihre persönliche Hygiene. Diese Aufklärungsarbeit leistet die niedergelassene Ärzteschaft. Insofern dort auftretend, sollten hygienisch einwandfreie Bedingungen in Gemeinschaftseinrichtungen bestehen. Das gilt allerdings auch allgemein (für einzelne Gemeinschaftseinrichtungen, wie z. B. Gefängnisse, gelten besondere Hygienevorschriften). Hier klärt das Gesundheits-, Veterinär- & Lebensmittelüberwachungsamt ggf. auf. Bei Verdacht auf oder bekannten Befall mit Krätzmilben, wird empfohlen, dass Patientinnen und Patienten vom medizinischen Personal nur mit Handschuhen untersucht werden, da die übliche Händehygiene bei diesem Erreger nicht funktioniert. Ohne menschlichen Wirt sind die Skabiesmilben in unseren Breitengraden nicht länger als 48 bis 96 Stunden infektiös.

Bei der seltener auftretenden **Borkenkrätze** sind andere Präventionsmaßnahmen notwendig. Besonders vulnerabel sind hier Seniorinnen und Senioren oder immunsupprimierte Patientinnen und Patienten. Die Borkenkrätze geht mit einem viel stärkeren Befall und entsprechender Übertragbarkeit einher. Diese Erkrankungsfälle müssen stationär behandelt werden, wo u.a. die Technische Regeln Biologische Arbeitsstoffe 250 (TRBA 250) besonders zu beachten ist.

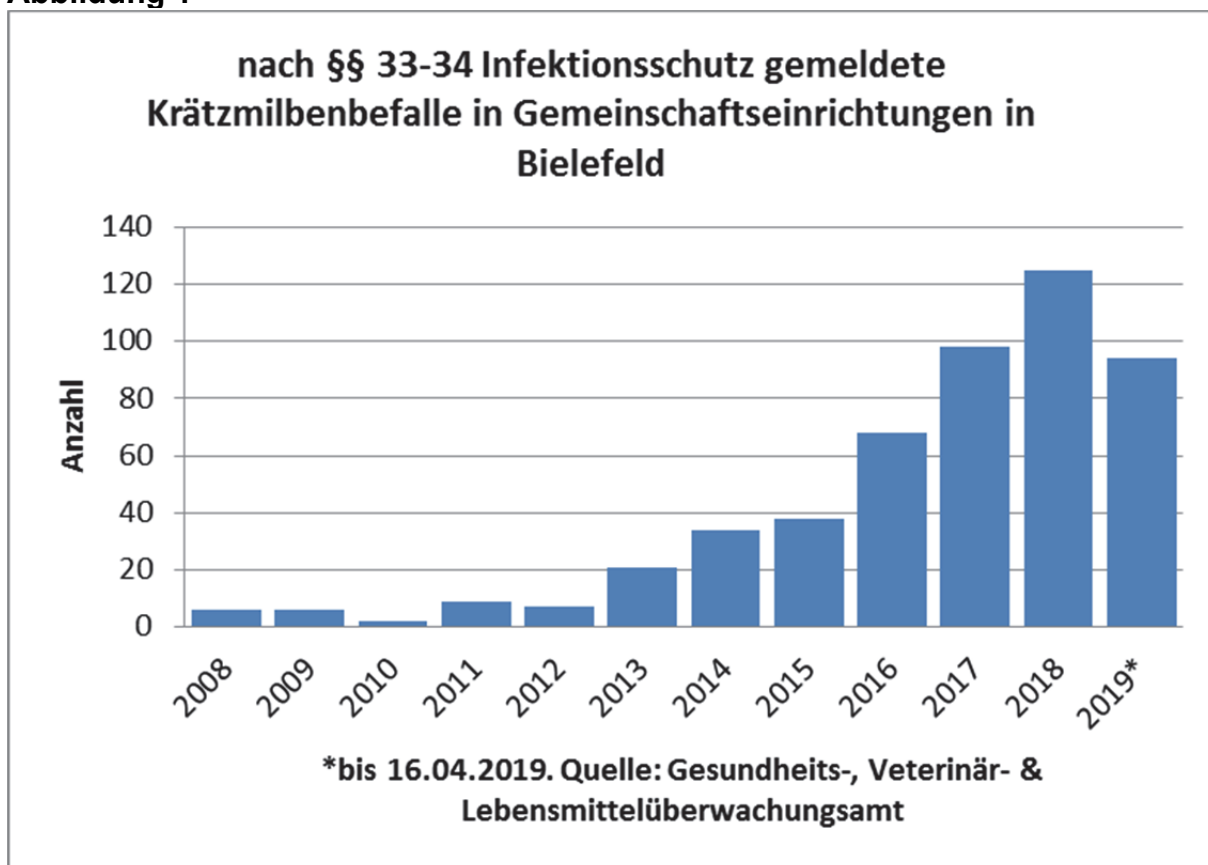
Verbreitung

Über die exakte Häufigkeit und die Zahl der Neuerkrankungen des Krätzmilbenbefalls gibt es in den einzelnen Ländern Europas bisher keine belastbaren Zahlen.³ Hautärzte berichten von Erkrankungswellen in etwa alle 15 Jahre. Das Gesundheits-, Veterinär- & Lebensmittelüberwachungsamt erhält nur Meldungen von Krätzmilbenbefall aus Gemeinschaftseinrichtungen (§§ 33 und 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG)), also von einem kleinen Ausschnitt des Geschehens, weil der Krätzmilbenbefall, wie eingangs erwähnt, kein außerordentliches Problem der Öffentlichen Gesundheit darstellt. Es ist keine meldepflichtige Krankheit nach § 6 IfSG. Demnach existierte von 2008 bis 2012 ein sporadisches Meldegeschehen von im Mittel 6 Fällen pro Jahr. Seitdem ist allerdings die Meldezahl deutlich auf 125 Fälle 2018 angestiegen (Abbildung 1). Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass im Juli 2017 § 33 IfSG geändert wurde. Bis dahin waren mindestens zwei krankheitsrelevante Fälle pro Einrichtung nötig.

² Epidemiologisches Bulletin Nr. 27, RKI, S. 233

³ Zahlen (S1-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Skabies, AWMF, S.10)

Abbildung 1

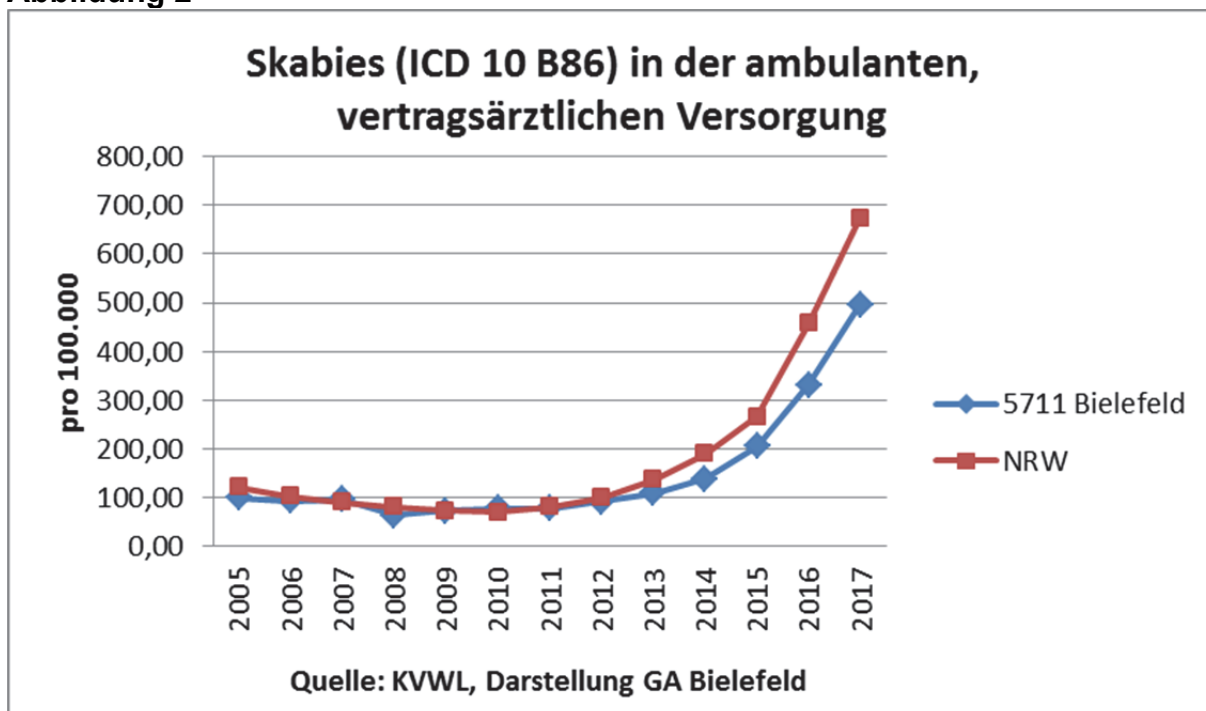


Eine Art der Gemeinschaftseinrichtung sind z. B. Erstaufnahmeeinrichtungen für Asylsuchende. Da in tropischen Ländern mehr als 15 % der Bevölkerung von Skabiesmilben befallen sind, kann es vorkommen, dass Flüchtlinge aus entsprechenden Herkunftsländern befallen sind. Da für Erstaufnahmeeinrichtungen jedoch zusätzlich § 36 IfSG gilt, d.h., dass diese Einrichtungen Hygienepläne aufstellen müssen und ihre Einhaltung vom Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt überwacht wird, fallen solche Infestationen auch auf. Im Zeitraum 2004 bis 2014 trat unter den übertragbaren Erkrankungen der Krätzmilbenbefall nach Windpocken am zweithäufigsten in Erstaufnahmeeinrichtungen auf, d.h. von der Summe der übertragbaren Erkrankungen stellten sie bundesweit einen Anteil von 18 % innerhalb der Einrichtungen. Das erklärt sich aus den schwerwiegenden Lebensumständen während der Flucht und vor allem aus den beengten Aufenthaltsmöglichkeiten. Die Infestation fand überwiegend in Deutschland statt (Journal of Health Monitoring 2017 2(1), RKI S. 32). Für diese und die vorgenannten Bielefelder Zahlen gilt, dass ein Rückschluss auf die Allgemeinbevölkerung nicht möglich ist.

Einen annähernd repräsentativen Einblick über den gewöhnlichen Krätzmilben- und Borkenkrätzebefall in der Bevölkerung erlauben erstmals die Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe für die ambulante, vertragsärztliche Versorgung. Sie schließen zwar den stationären Bereich aus, aber in den meisten Fällen kann man davon ausgehen, dass jemand, der wegen eines schwerwiegenden Krätzebefalls (Borkenkrätze) im Krankenhaus behandelt werden muss, zuvor von der niedergelassenen Ärzteschaft dorthin überwiesen wurde. Die gewöhnlichen Krätzmilbenbefälle werden ambulant versorgt. Bei der hier geschilderten Statistik bleiben allerdings die Privatversicherten unberücksichtigt (rd. 10 % der Bevölkerung). Beim sporadischen Geschehen 2005-2012 wurden pro Jahr im Mittel 280 Personen medizinisch in Bielefeld versorgt, also deutlich mehr als in den Gemeinschaftseinrichtungen. Das entsprach 0,1 % der Bevölkerung und zeigt teilweise die geringe Bedeu-

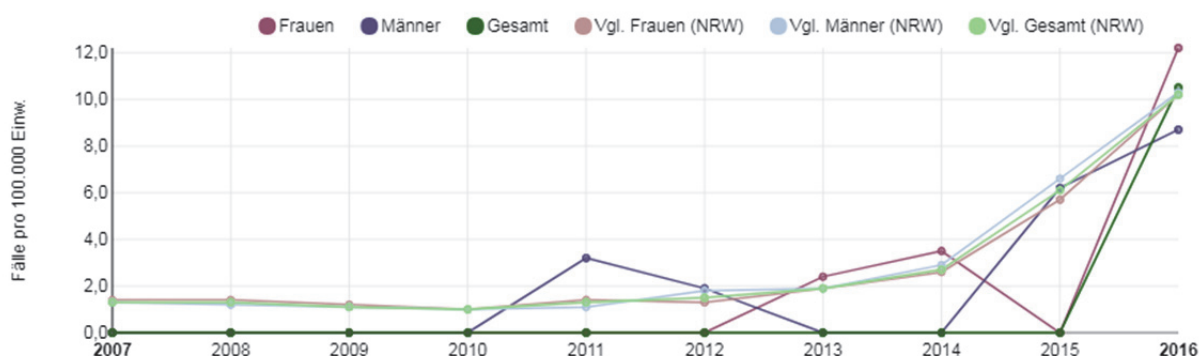
zung der Erkrankung für die Öffentliche Gesundheit an. Aber auch in der ambulanten Versorgung ist - wie bei den Meldungen der Gemeinschaftseinrichtungen entsprechend IfSG an die Gesundheitsämter – seit 2012 ein deutlicher Anstieg der Erkrankungszahlen festzustellen, und zwar bis 2017 um 445,5 %, was in Bielefeld zuletzt 0,5 % der mittleren Jahresbevölkerung entsprach. Faktisch wurden im jüngst verfügbaren Jahr 1.653 Bielefelderinnen und Bielefelder ambulant versorgt, so dass zurzeit ein Ausbruch existiert. Dabei ähnelt der bevölkerungsweite Verlauf in Bielefeld der Entwicklung im Land NRW, jedoch bleibt die bevölkerungsbezogene Häufigkeit unter derjenigen des Landes NRW (496,36 pro 100.000 GKV-Versicherte in BI vs. 673,26 in NRW, Abbildung 2).

Abbildung 2



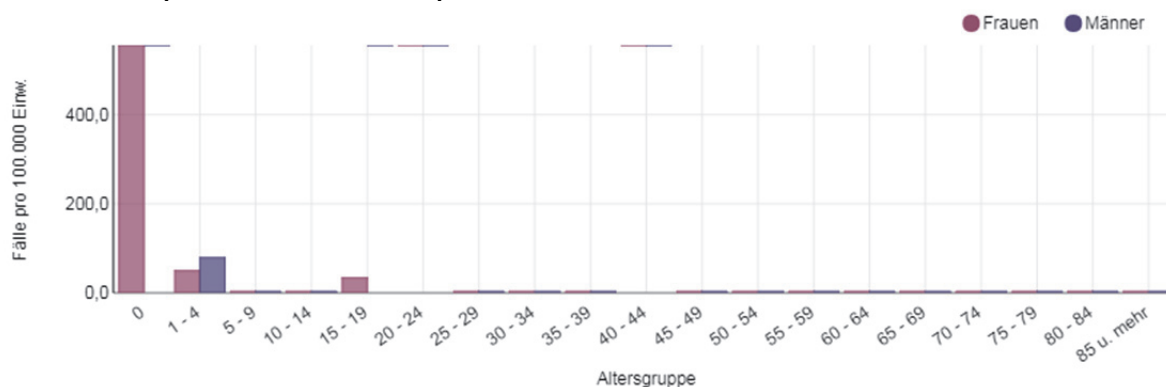
Mit der derzeitigen Ausbreitung der Erkrankung treten auch wieder zählbare Krankenhausfälle in Bielefeld auf; 2016 in etwa gleichhäufig wie im Land NRW (Abbildung 3).

Abbildung 3 Krankenhausfälle Krätzmilbenbefall (ICD10 B86) in Bielefeld und NRW (Quelle: LZG.NRW)



Der Blick in die Altersverteilung zeigt die besondere Häufigkeit bei Säuglingen (9 Fälle 2016), 1- bis 4-jährigen Kindern (3 Fälle) sowie 15- bis 19-jährigen Jugendlichen (3 Fälle) an, die besonders vulnerabel sind, und hier als schwere Fälle, da stationär versorgt, gesehen werden können (vgl. auch Abbildung 4 mit Bevölkerungsbezug).

Abbildung 4 Krankenhausfälle Krätzmilbenbefall (ICD 10 B86) in Bielefeld nach Alter 2016 (Quelle: LZG.NRW)



Fazit

In Bielefeld erlebt der Krätzmilbenbefall derzeit eine größere Ausbreitung, die von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten vor allem im ambulanten Bereich etwas mehr Aufmerksamkeit erfordert im Vergleich zum sonst sporadischen Geschehen der Erkrankung. Auch im stationären Bereich treten derzeit gehäuft Fälle auf, wie man der Debatte in der Öffentlichkeit und der Krankenhausdiagnosestatistik entnehmen kann. Das Geschehen ist dabei bevölkerungsbezogen etwas weniger oder vergleichbar groß wie in NRW ausgeprägt, d.h. es müssen jetzt in allen Versorgungsbereichen Anstrengungen unternommen werden, um im Kontext der einzelnen Fälle weitere Übertragungen oder Reinfektionen zu vermeiden. Dies gilt auch für die Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und nicht zuletzt für das Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt und letztlich auch die Erkrankten. Es kann angenommen werden, dass die Krätzmilbe vor allem durch derzeit beengte Wohn- und Unterbringungsverhältnisse häufiger übertragen wird, aber diesbezüglich ernsthaft belastbare Zahlen liegen nicht vor.

Empfehlungen

- **Mitarbeit und Therapietreue der Patientinnen und Patienten:** Für die Bekämpfung der Krätzmilben ist die Mitarbeit und Therapietreue der Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen sehr wichtig. Allgemeinverständliche Informationen sind auf der folgenden Homepage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu finden: <https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/kraetzeskabies> (Zugriff, Oktober 2019)

Das Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt stellt darüber hinaus ein eigenes Merkblatt für Patientinnen und Patienten und auch für Einrichtungen zur Verfügung:

http://www.bielefeld.de/ftp/dokumente/Skabies_0104.pdf (Zugriff, Oktober 2019)

- **Öffentlichkeitsarbeit:** Der vorliegende Bericht wird der Kommunalen Gesundheitskonferenz zur Information empfohlen. Es soll Öffentlichkeitsarbeit erfolgen, um das Übertragungsgeschehen einzuordnen.
- **Monitoring:** Das Übertragungsgeschehen soll im nächsten Jahr erneut ausgewertet werden.

