

Erreger

Die Kopflaus ist ein Parasit des Menschen, der fast ausschließlich im Bereich des Kopfhaares lebt.

Übertragung

Die Übertragung erfolgt überwiegend durch direkten Kontakt von Mensch zu Mensch („Haar zu Haar-Kontakt“). Des Weiteren indirekt über gemeinsam benutzte bzw. eng beieinander liegende und mit Läusen behaftete Käämme, Haarbürsten, Kopfbedeckungen, Schals und Handtücher sowie mitunter auch über Fahrradhelme, Kissen, Decken, Bettwäsche, textiles Spielzeug, gepolsterte Sitzlehnen, Kopfstützen (PKW, Bahn, Bus) u. a.

Erkennen eines Befalls

In der Regel halten sich Kopfläuse in Nähe der Kopfhaut auf. Bei einem starken Befall weichen sie auch auf das Deckhaar aus, so dass sie dann äußerlich sichtbar werden können. Läusestiche rufen einen mehr oder weniger starken Juckreiz hervor. Dadurch ausgelöste Kratzeffekte (häufig über und hinter den Ohren, am Hinterkopf und im Nacken) können zu bakteriellen Sekundärinfektionen (Entzündungen, eitrige Hautausschläge) führen. Nicht selten sind auch Pappeln in Folge einer Nesselsucht zu beobachten. Zu beachten ist, dass insbesondere bei schwachem Befall klinische Symptome gelegentlich ausbleiben. Ein sicheres Befallszeichen sind die **an den Kopfharen festgekitteten etwa 1 mm großen Läuseeier (Nissen)**. Nach ihnen ist bei einer Kontrolle systematisch zu suchen. Als bevorzugte Stellen der Eiablage kommen vor allem die Schläfen- und Ohrenregion sowie der Nackenbereich und obere Haarwirbel in Betracht. Bei starkem Befall wird der gesamte behaarte Kopf erfasst. Um die Nissen zu finden, ist das Kopfhaar mit einem Kamm zu scheiteln und strähnenweise abzusuchen. Eine Lupe erleichtert das Erkennen. Die Eier fühlen sich wie kleine Sandkörnchen an und können nur schwer vom Haar abgestreift werden. Sie bleiben selbst als leere Eihüllen und auch nach einer Behandlung mit einem Läusemittel am Haarschaft haften. Allmählich wachsen sie mit den Haaren aus.

Bei gewissenhafter Kontrolle unter Zuhilfenahme einer Lupe lässt sich ein gewesener von einem frischen Befall unterscheiden. Intakte, lebensfähige Eier sind anfangs weißlich, später gelblich und dann bräunlich; der Inhalt füllt mehr oder weniger das ganze Ei aus (Ei prall mit glatter Schale). Bei abgestorbenen Eiern ist der Inhalt geschrumpft. Leere Eier haben ein weißliches Aussehen (ohne Inhalt).

Eier, die mehr als 1 cm von der Kopfhaut entfernt an den Haaren haften, weisen mit hoher Wahrscheinlichkeit auf einen älteren Befall hin und sind in der Regel leer oder abgestorben, so dass von ihnen dann keine Gefahr mehr ausgehen kann.

Vorbeugung und Schutzmaßnahmen

Von Kopfläusen befallene Personen, die in einer Kindereinrichtung beschäftigt werden bzw. die Eltern oder Sorgeberechtigten befallener Kinder sind nach § 34 (5) IfSG verpflichtet, die Kindereinrichtung umgehend über den Befall zu informieren.

Gemäß § 34 (6) IfSG hat die Leitung der Kindereinrichtung das zuständige Gesundheitsamt über das Auftreten von Kopflausbefall unverzüglich zu benachrichtigen und personenbezogene Angaben zu machen.

Nach § 34 (1) IfSG dürfen Kinder bzw. Eltern, Erzieher oder andere Personen mit Kopflausbefall die Kindereinrichtung nicht betreten bzw. in der Betreuung nicht tätig werden. Wird Kopflausbefall bei einem Kind erst in der Einrichtung festgestellt, ist das betroffene Kind bis zur Abholung durch die Eltern getrennt von den übrigen Kindern zu betreuen.

Die Wiedezulassung Befallener zur Betreuung in der Einrichtung ist bei sachgerechter Anwendung eines vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zugelassenen und/oder in der Entwesungsmittelliste nach § 18 IfSG angeführten Kopflauspräparates unmittelbar nach der Behandlung möglich. Da damit jedoch die Läusefreiheit noch nicht gesichert ist, muss nach 9–10 Tagen eine Nachkontrolle und Wiederholungsbehandlung durchgeführt werden.

Ein ärztliches Attest zur Wiedezulassung auf Grundlage der § 34 Abs. 1 IfSG lässt sich dann nicht umgehen, wenn die Weiterverbreitung von Kopfläusen in der Kindereinrichtung zu einem Problem wird oder ein erneuter Befall innerhalb von 4 Wochen stattfindet.

Bei der Behandlung muss die Gebrauchsanweisung der Mittel genau eingehalten werden. Die Ursache eines fortbestehenden Befalls ist nicht selten im Zusammenhang mit einer fehlerhaften Anwendung der Präparate zu sehen. Die Mittel sind vom Haaransatz an zur Kopfmittle hin aufzutragen (nicht umgekehrt!), um ein potentiell Abwandern von Läusen zu verhindern. Bei Verdacht auf Resistenz gegenüber dem angewandten Präparat ist ein anderes Mittel mit einem anderen Wirkstoff anzuwenden.

Nach Anwendung des Präparates sollte versucht werden, die festgekitteten Nissen durch mehrmaliges Ausspülen mit lauwarmem Essigwasser [ein Teil Speiseessig (4 – 6%ig) auf 2 Teile Wasser, Einwirkzeit mind. 10 Min.] und gründliches Auskämmen der noch feuchten Haare mit einem Nissenkamm zu entfernen.

Durch zusätzliches „nasses Auskämmen“ evtl. nachgeschlüpfter Larven mit Haarpflegespülung und Läusekamm jeweils 4 Tage nach der Anwendung des Läusemittels kann eine hohe Erfolgsquote erreicht werden.

Maßnahmen bei Kontaktpersonen

Sind in einer Kindereinrichtung Kopfläuse aufgetreten, müssen die Eltern von Kindern der betroffenen Gruppe darüber unterrichtet und zur Untersuchung ihrer Kinder aufgefordert werden. Dies sollte in anonymer Form durch die Einrichtung erfolgen. Es ist anzuraten, sich seitens der Kindereinrichtung die häusliche Kontrolle auf Kopflausbefall durch die Eltern bestätigen zu lassen. Erfolgt spätestens nach 3 Tagen keine elterliche Rückmeldung, sollten diese Kinder in der Einrichtung kontrolliert werden. Dazu wäre die Zustimmung der Eltern einzuholen. Um die Weiterverbreitung von Kopfläusen zu unterbinden, sind alle Personen mit engem Kontakt zum Betroffenen (z. B. alle Familienmitglieder, Kindergartengruppe) einer Kontrolle auf Kopflausbefall zu unterziehen und die Feststellung von Läusen bzw. Nissen sofort zu behandeln. Ein Ausschluss von Kontaktpersonen ohne festgestellten Befall ist nicht erforderlich.

Maßnahmen bei Ausbrüchen

Um auftretende Kopflausprobleme in einer Kindereinrichtung erfolgreich zu lösen, bedarf es einer guten Zusammenarbeit von Gesundheitsamt, Betreuern, Haus- bzw. Kinderarzt und Eltern. Sind in einer Kindereinrichtung Läuse aufgetreten, sollten für den Zeitraum von 6 Wochen einmal wöchentlich gründliche Kontrollen auf Kopflausbefall vorgenommen werden. Solche Kontrollen könnten die Erzieher übernehmen (ggf. Regelung im Aufnahmevertrag oder einer Benutzungsordnung). Im Zusammenhang mit starkem Auftreten von Kopfläusen können in Räumen ausgestreute Läuse durch Temperaturen von 28–30 °C in wenigen Tagen sicher abgetötet werden. Ist diese Situation in der Kindertagesstätte gegeben, wäre zu empfehlen, die betroffenen Räume bei Abwesenheit der Kinder über ein Wochenende (Freitagnachmittag bis Montagmorgen) auf o. g. Temperaturbereich hochzuheizen. Dabei sollten 26 °C im Raum nicht unterschritten werden. Es ist zu beachten, dass die Kopflaus bei 25 – 30 °C maximal noch 2 Tage überleben kann.

- Zuvor ist es ratsam, die Fußböden und Polstermöbel durch gründliches Staubsaugen von losen Haaren zu reinigen, da Läuseeier Temperaturen von 28–30 °C unbeschadet überstehen.

Quelle:

Auszüge Broschüre *Hygienegrundsätze in Kindertagesstätten*
vom Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg Vorpommern



Gesundheitsamt
Hygiene und Umweltmedizin

Neuruppin Tel. (03391) 688 53 16
Wittstock Tel. (03394) 46 5154
Kyritz Tel. (033971) 62 518

Seite 2 von 2