

Betten staubsaugen oder Stofftiere einfrieren überflüssig Kopfläuse: Das Problem muss am Schopf gepackt werden

Ein Kopflausbefall ist gut behandelbar. Leider werden aber von Schulen und Behörden auch heute noch regelmässig veraltete Empfehlungen herausgegeben. Falsche Informationen zur Detektion und Therapie fördern Reinfestationen bereits korrekt behandelter Kinder, und der Aufruf zu (erwiesenermassen) überflüssigen, aufwändigen Begleitmassnahmen können Familien stark belasten.

Kopfläuse (*Pediculus humanus capitis*) betreffen weltweit Millionen von Kindern und deren Betreuungspersonen mit einer geschätzten Prävalenz von 19%. In der Stadt Zürich beispielsweise sind ca. 10% der in der Schule untersuchten Kinder von Kopfläusen betroffen. Entsprechend stellt der Kopflausbefall auch in unseren Breiten die häufigste Ektoparasitose des Menschen dar. Ein Kopflausbefall ist keine Folge mangelnder Hygiene, sondern ein Zeichen enger Sozialkontakte. Mädchen sind häufiger betroffen als Jungen.

Die Kopflaus ist ein blutsaugendes Insekt, das weder fliegen, hüpfen, springen noch schwimmen kann. Der menschliche Kopf ist ihr einziges Habitat. Die Infestation erfolgt nur durch Haar-zu-Haar-Kontakt. Kopfläuse ernähren sich ausschliesslich von Blut (mind. alle 2–3 Stunden). Läuse, die den Kontakt zum menschlichen Kopf verloren haben, sind bereits innerhalb weniger Stunden so dehydriert und geschwächt, dass sie bald eingehen. Somit haben sie ausserhalb des Kopfes keine Überlebenschancen und sind auch nicht mehr infektiös.

Übertragungen durch Gegenstände sind demnach sehr selten und infektionsepidemiologisch irrelevant.

Klinik

Ein Befall mit Kopfläusen kann lange (bis 3 Monate) ohne Symptome verlaufen bzw. bleibt in einem Viertel der Fälle unbemerkt. Ein typisches Symptom ist der Juckreiz, der allerdings nur bei ca. einem Drittel der Infestierten auftritt. Er entsteht aufgrund einer allergischen Reaktion auf den Speichel der Läuse und erscheint bei einer Erstinfestation frühestens nach einer Sensibilisierungsphase von 4–6 Wochen. Auf der Kopfhaut können 2–3 mm grosse, hochrote Pappeln erkennbar sein. Das durch den Juckreiz bedingte Kratzen führt zu Verletzungen der Epidermis und Krustenbildung, die

gerne bakteriell superinfiziert werden, was in unbehandelten Fällen zu chronisch nässendem Impetigo und Verklebungen der Haare führen kann.

Behandlung

Die Behandlung eines Kopflausbefalls muss sich auf den Kopf konzentrieren und orientiert sich am Lebenszyklus der Insekten. Auf alles andere kann verzichtet werden. Die Tabelle gibt einen Überblick über entsprechend sinnvolle und überflüssige Massnahmen.

Physikalische Lausmittel (Dimeticon, Silan, verschiedene Öle wie Kokosnuss- oder Mineralöl) «verstopfen» die Atemöffnungen (Stigmen) der Laus, wodurch der Sauerstoffaustausch und die Flüssigkeitshomöostase gestört werden. Der Einsatz von

Die Themenhefte «pharmActuel» sind im Abo erhältlich. Infos unter www.pharmactuel.ch/themenheft



neurotoxischen, chemischen Lausmitteln (z.B. Permethrin) ist nicht nur in toxikologischer Hinsicht bedenklich, er hat auch weltweit zur Entstehung resistenter Populationen geführt. Seit Oktober 2022 befinden sich in der Schweiz nur noch physikalische Mittel im Handel. Im Kontext von Public Health sind Ektoparasiten wie Kopfläuse auch in unseren Breitengraden relevant. Erfahren Sie mehr dazu im pharmActuel Themenheft «Die häufigsten Ektoparasiten des Menschen in Mitteleuropa».

EW

Wissenschaftliches Themenheft pharmActuel Die häufigsten Ektoparasiten des Menschen in Mitteleuropa (Heft Nr. 02/2024)



Ausserhalb des Kopfes ist die Kopflaus nicht überlebensfähig. Die Massnahmen zur Bekämpfung konzentrieren sich deshalb auf den Kopf. Foto: Tomasz/stock.adobe.com

Sinnvolle und überflüssige Massnahmen zur Behandlung eines Kopflausbefalls

Sinnvolle Massnahmen	Überflüssige Massnahmen
<ul style="list-style-type: none"> ■ Behandlung mit einem physikalischen Lausmittel. Dabei sind die folgenden Regeln zu beachten: <ul style="list-style-type: none"> - Ausreichend Mittel verwenden - Einwirkzeit einhalten - Alle betroffenen Familienmitglieder zeitgleich behandeln - Behandlung nach 7–9 Tagen wiederholen ■ Wöchentliche Kontrolle aller Familienmitglieder durch nasses Auskämmen mit einem Lauskamm (unter Anwendung von Pflegespülung). Nötig bis zwei Wochen nach dem letzten Fund von Larven oder Läusen. ■ Käämme, Bürsten und Haarschmuck während 10 Minuten in heisse Seifenlösung legen (60 °C). ■ Lange Haare zusammenbinden, damit die Läuse nicht von Kopf zu Kopf krabbeln können. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Abschneiden der Haare (bereits 5 mm lange Haare reichen, damit Läuse daran Eier befestigen können.) ■ Das Waschen von Bettwäsche, Schlafanzügen, Kleidung, Bade- und Handtüchern. ■ Das Reinigen von Fussböden, Sofas und Betten mit dem Staubsauger. ■ Die Behandlung von Mützen und Helmen (Läuse werden nicht auf diese Weise weitergegeben). ■ Wegnehmen, waschen oder tiefgefrieren von Stofftieren.

Grüne Umgebung, höhere Knochendichte Kinder brauchen Wälder

DIEPENBEEK – Die maximale Menge an Knochen hängt von der Knochenmasse ab, die während der Wachstumsjahre gebildet wird.

Aus diesem Grund ist der Knochenaufbau in der Jugend entscheidend dafür, wann später die Osteoporose einsetzt. Beim Aufbau von Knochenmasse können ausser genetischen Faktoren auch der Lebensstil

(Ernährung und Bewegung) sowie Umgebungsfaktoren eine Rolle spielen. Wissenschaftler untersuchten nun, welchen Einfluss eine naturnahe Umgebung hat. In ihre prospektive Geburtskohortenstudie

waren 327 Kinder im Alter von vier bis sechs Jahren eingeschlossen, die über vier bis sechs Jahre beobachtet wurden. Die per Ultraschall gemessene Knochendichte hat man zum Umfang der Grünflächen in der näheren Umgebung der Kinder in Beziehung gesetzt. Waren am Wohnort im Umkreis von 500 Metern

überdurchschnittlich viele Wälder und Wiesen vorhanden, führte das bei Mädchen und Jungen zu einer signifikant höheren Knochendichte. Mehr grüne Areale innerhalb eines Umkreises von 1000 m ergaben zudem ein deutlich niedrigeres Risiko einer geringeren Knochendichte im Vergleich zu einer geschlechtsspe-

zifischen 10. Perzentile. Die Konservierung und Ausweitung von wohnortnahem Grün scheint eine geeignete Massnahme, um das spätere Fraktur- und Osteoporoserisiko zu reduzieren.

mic

Steurs H et al. JAMA Netw Open 2024; 7: e2350214

PHARMACEUTICAL TRIBUNE

Zeitung für Schweizer Apothekerinnen und Apotheker © 2024

MedTriX Group

Verlag und Herausgeber: MedTriX AG

Geschäftsführung/Verwaltungsratspräsident: Oliver Kramer

Geschäftsleitung: Dr. med. Theo Constanda (Prozesse & Redaktion) Marc Philipp (Produktentwicklung) Biagio Ferrara (Verkauf) Maria Stemberger (Kaufmännische Dienste) Fabienne Sigrist (Innendienst)

Chefredaktion: Dr. pharm. Chantal Schlatter

Ständige Korrespondenten: Dr. med. Arnd Fussinger (fus) Dr. rer. nat. Renate Weber (RW) Dr. med. Christian Werler (CW)

Generalsekretärin Prix Galien: Dr. med. Petra Genetzky

Layout: Stefan Kunath

Vertrieb: Birgit Höflmair, mtch-abo@medtrix.group

Anzeigenadministration: Daniela Chevrolet, Tel. 058 958 96 57 Dominique Hess, Tel. 058 958 95 19 medizin-media@medtrix.group

Verkaufsteam:

Verkaufsleitung: Biagio Ferrara, Tel. 058 9589645 biagio.ferrara@medtrix.group

Leitung Produktentwicklung: Marc Philipp, Tel. 058 9589643 marc.philipp@medtrix.group

Verkauf: Kathrin Jäggi, Tel. 058 958 96 42 kathrin.jaeggi@medtrix.group

Marc Bornschein, Tel. 058 958 96 44 marc.bornschein@medtrix.group

Druck: Printec Offset Medienhaus Ochshäuser Strasse 45, D-34123 Kassel

Adresse:

MedTriX AG
Grosspeterstrasse 23
Postfach
CH-4002 Basel, Switzerland
Telefon 058 958 96 96
Telefax 058 958 96 90
www.medical-tribune.ch
kontakt@medtrix.group

Bankverbindung:

Postcheck Basel, Kto.-Nr. 40-27 104-5

Bezugsbedingungen:

Einzelpreis Fr. 12.–, Jahresabonnement Fr. 72.–. Das Abonnement kann mit einer Frist von vier Wochen zum Jahresende schriftlich gekündigt werden.

ISSN: 0170-1894

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung der von uns veröffentlichten Inhalte (Texte, Fotos, Grafiken etc.), unterliegen dem urheberrechtlichen Schutz. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche und ausdrückliche Genehmigung des Verlages und Quellenangabe reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt, verwertet, verbreitet oder verkauft werden. Des Weiteren behält sich der Verlag eine Nutzung seiner Inhalte für kommerzielles Text- und Data Mining (TDM) im Sinne des Urheberrechts ausdrücklich vor.

Mit der Einsendung eines Manuskriptes erklärt sich der Urheber damit einverstanden, dass sein Beitrag ganz oder teilweise in allen Ausgaben, Sonderpublikationen oder elektronischen Medien der MedTriX GmbH oder der verbundenen Verlage der MedTriX Group veröffentlicht werden kann. Für unaufgefordert zugesandte Manuskripte und Fotos kann keine Verantwortung übernommen werden.