

# Skabies in Gemeinschaftseinrichtungen und der RKI Ratgeber Skabies

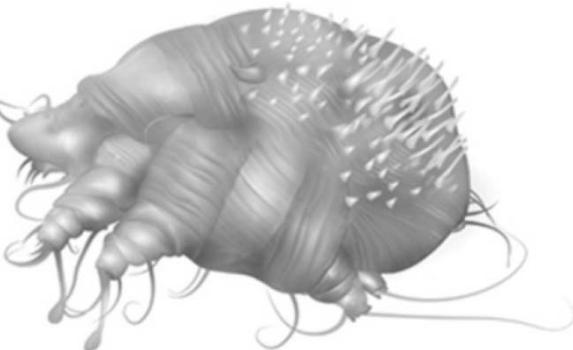
Toni Aebischer

Robert Koch-Institut, Berlin

FG16 Erreger von Pilz- u. Parasiteninfektionen und Mykobakteriosen

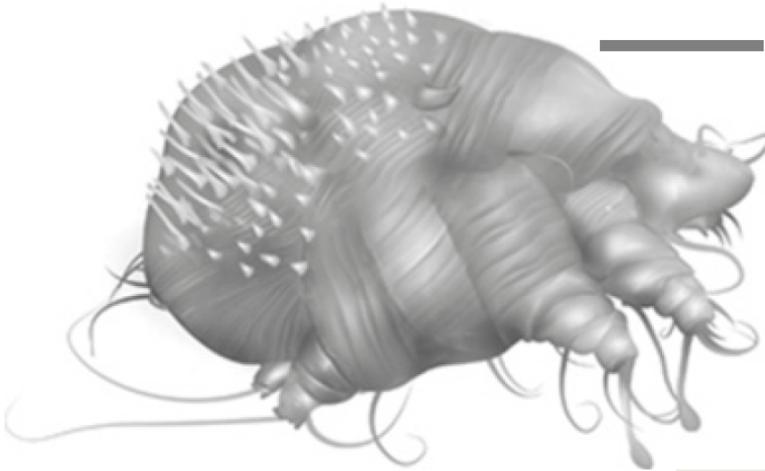
Email: [AebischerA@rki.de](mailto:AebischerA@rki.de)

Fortbildungstage des ÖGD, Berlin 26.03. 2015

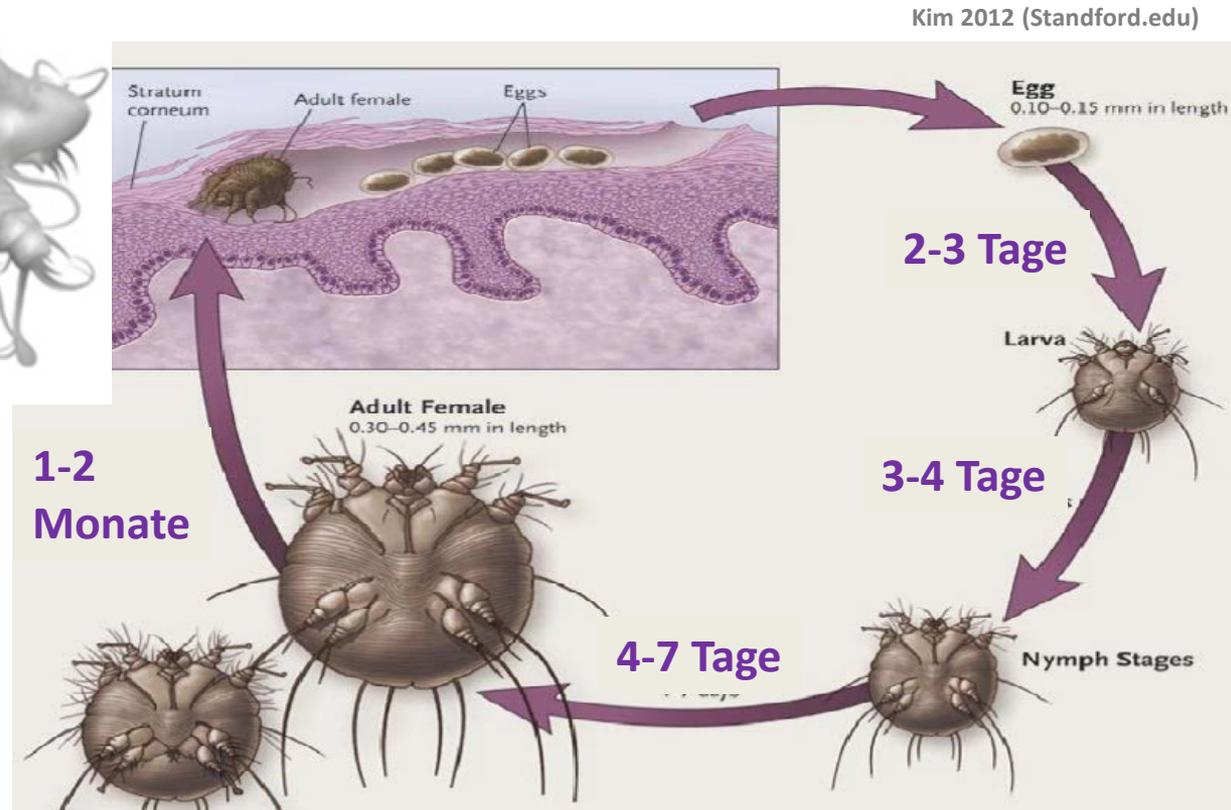


# *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*:

0,1 mm



Mounsey et al. Trends in Parasitology 2013

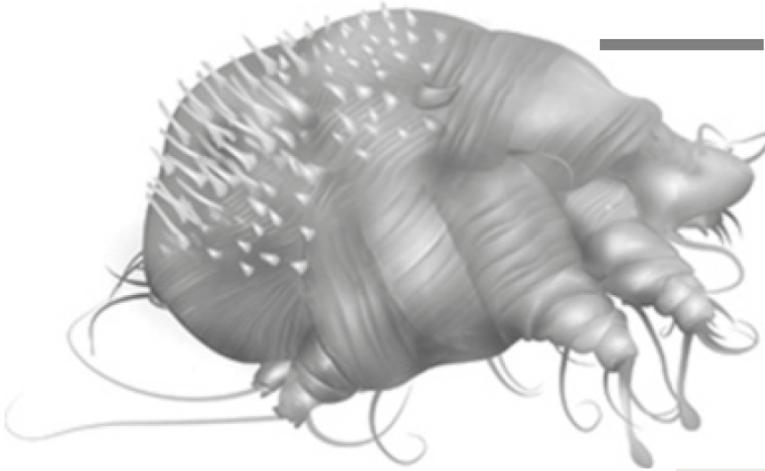


**Symptome**  
**Primärinfektion**  
**n. 4-6 Wochen**

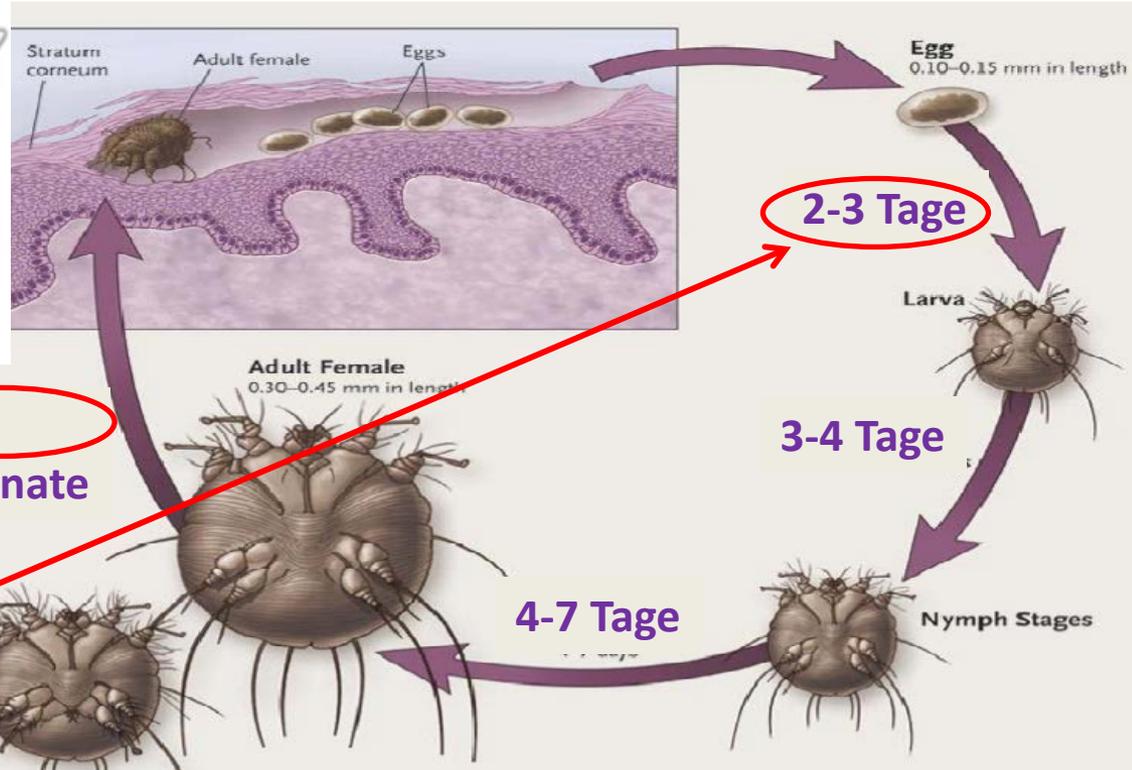
**Reinfektion**  
**n. 3-4 Tagen**

# *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*:

0,1 mm



Mounsey et al. Trends in Parasitology 2013



**Problem f. Diagnose und Behandlung!**

Symptome  
Primärinfektion  
n. 4-6 Wochen

Reinfektion  
n. 3-4 Tagen

# Skabies:

Klinische Bilder:



**Gepflegt**

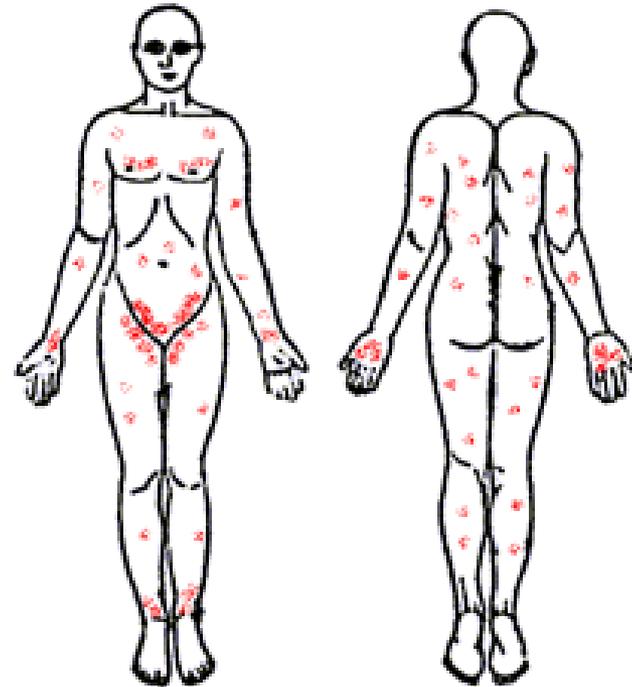


wenige Milben

**Scabies norvegica sive crustosa** (v.a. bei Immunsuppression)



>10<sup>6</sup> Milben



# Skabies global:

## Scabies in Top 50 der häufigsten Erkrankungen!

Hay et al. *Journal of Investigative Dermatology* (2014)

134, 1527–1534; doi:10.1038/jid.2013.446

Table 2. YLD ranks when considering skin conditions collectively

Cause	Global YLDs	YLD rank
Low back pain	80,666,896	1
Major depressive disorder	63,239,334	2
Iron-deficiency anemia	42,505,250	3
Skin conditions	33,717,725	4

Global Skin Disease and Cochrane Reviews/Protocols

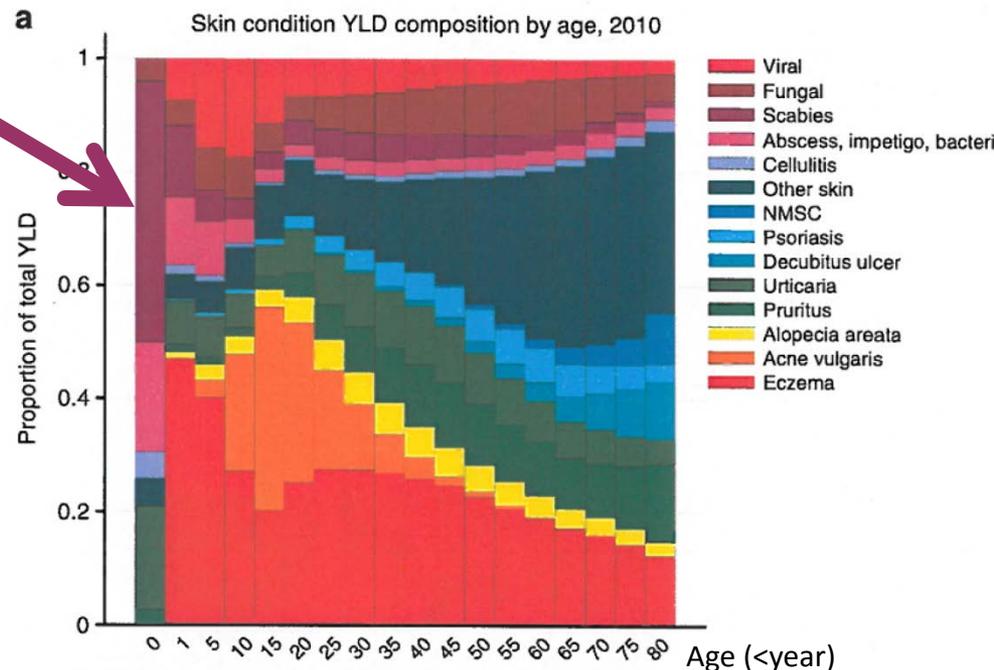
Karimkhani et al.

*JAMA Dermatol.* 2014;150(9):945-951. doi:10.1001/jamadermatol.2014.709

Table 2. Systematic Reviews and Protocols in CDSR, Group Contributions, and DALY Characteristics<sup>a</sup>

Skin Condition	CDSR Systematic Reviews and Protocols (No.) (N = 105)		Percentage of Total 2010 DALYs (of 291 Conditions)
	Overall	By Cochrane Group <sup>b</sup>	
Dermatitis	26 (18 reviews, 8 protocols)	Skin Group (20), Neonatal Group (4), Pregnancy and Childbirth Group (1), Eyes and Vision Group (1)	0.35
Other skin and subcutaneous diseases <sup>c</sup>	33 (23 reviews, 10 protocols)	Skin Group (24), Menstrual Disorders and Subfertility Group (5), Infectious Diseases Group (1), Oral Health Group (1), Wounds Group (1), Pain, Palliative, and Supportive Care Group (1)	0.20
Acne vulgaris	10 (6 reviews, 4 protocols)	Skin Group (5), Menstrual Disorders and Subfertility Group (4), Fertility Regulation Group (1)	0.16
Bacterial skin diseases	5 (4 reviews, 1 protocol)	Skin Group (4), Infectious Diseases Group (1)	0.12
Viral skin diseases	9 (6 reviews, 3 protocols)	Skin Group (4), Acute Respiratory Infections (2), Colorectal Cancer Group (1), Gynaecological Cancer Group (1), HIV/AIDS Group (1)	0.11
Urticaria	2 (1 review, 1 protocol)	Skin Group (2)	0.10
Fungal skin diseases	6 (4 reviews, 2 protocols)	Skin Group (6)	0.093
Pruritus	2 (1 review, 1 protocol)	Pain, Palliative, and Supportive Care Group (1), Anaesthesia Group (1)	0.085
Scabies	2 (1 review, 1 protocol)	Infectious Diseases Group (1), Occupational Safety and Health Group (1)	0.063

ROBERT KOCH INSTITUT



# Skabies global



The screenshot shows the top section of the IACS website. On the left is the IACS logo, which includes the acronym 'IACS' in large bold letters, the full name 'International Alliance for the Control of Scabies' below it, and a line drawing of a person's head in profile. To the right of the logo is the URL <http://controlscabies.org/about-scabies/>. Below the URL is a short paragraph: 'The International Alliance for the Control of Scabies (IACS) is a global network committed to the control of human scabies and the promotion of health and wellbeing of all those living in affected communities.' There are also social media icons for Twitter and Facebook. At the bottom of the screenshot is a dark navigation bar with white text links: 'ABOUT SCABIES', 'ABOUT IACS', 'RESEARCH', 'NEWS & EVENTS', 'CONTACT US', and 'LINKS'.

OPEN ACCESS Freely available online

2013 PLOS NEGLECTED TROPICAL DISEASES

## Viewpoints

# Toward the Global Control of Human Scabies: Introducing the International Alliance for the Control of Scabies

**Daniel Engelman<sup>1</sup>, Karen Kiang<sup>1</sup>, Olivier Chosidow<sup>2</sup>, James McCarthy<sup>3</sup>, Claire Fuller<sup>4</sup>, Patrick Lammie<sup>5</sup>, Roderick Hay<sup>6</sup>, Andrew Steer<sup>1,7\*</sup>, on behalf of the members of the International Alliance for the Control of Scabies (IACS)<sup>1</sup>**

**1** Centre for International Child Health, University of Melbourne, Melbourne, Australia, **2** Department of Dermatology, AP-HP, Hôpital Henri Mondor, Université Paris-est Créteil Val de Marne, Créteil, France, **3** Queensland Institute of Medical Research, Brisbane, Australia, **4** Chelsea and Westminster Hospital, London, United Kingdom, **5** Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, United States of America, **6** International Foundation for Dermatology, London, United Kingdom, **7** Murdoch Childrens Research Institute, Melbourne, Australia

# Skabies global: Weitere Bedeutung

## Scabies and Impetigo Prevalence and Risk Factors in Fiji: A National Survey

Lucia Romani<sup>1\*</sup>, Josefa Koroivueta<sup>2</sup>, Andrew C. Steer<sup>3</sup>, Mike Kama<sup>4</sup>, John M. Kaldor<sup>1</sup>, Handan Wand<sup>1</sup>, Mohammed Hamid<sup>5</sup>, Margot J. Whitfeld<sup>6</sup>

1 Kirby Institute, University of New South Wales, Sydney, Australia, 2 Ministry for Social Welfare, Suva, Fiji, 3 Centre for International Child Health, University of Melbourne, Australia, 4 Ministry of Health, Suva, Fiji, 5 Mugda 500 Bed General Hospital, Dhaka, Bangladesh, 6 Department of Dermatology, St Vincent's Hospital, Sydney, Australia

**PLoS NTD 2015 9:e0003452**

### Background

Scabies is recognised as a major public health problem in many countries, and is responsible for significant morbidity due to secondary bacterial infection of the skin causing impetigo, abscesses and cellulitis, that can in turn lead to serious systemic complications such as septicaemia, kidney disease and, potentially, rheumatic heart disease. Despite the apparent burden of disease in many countries, there have been few large-scale surveys of scabies prevalence or risk factors. We undertook a population-based survey in Fiji of scabies and impetigo to evaluate the magnitude of the problem and inform public health strategies.

### Methodology/Principal Findings

A total of 75 communities, including villages and settlements in both urban and rural areas, were randomly selected from 305 communities across the four administrative divisions, and all residents in each location were invited to participate in skin examination by trained personnel. The study enrolled 10,887 participants. The prevalence of scabies was 23.6%, and when adjusted for age structure and geographic location based on census data, the estimated national prevalence was 18.5%. The prevalence was highest in children aged five to nine years (43.7%), followed by children aged less than five (36.5%), and there was also an indication of prevalence increasing again in older age. The prevalence of scabies was twice as high in iTaukei (indigenous) Fijians compared to Indo-Fijians. The prevalence of impetigo was 19.6%, with a peak in children aged five to nine years (34.2%). Scabies was very strongly associated with impetigo, with an estimated 93% population attributable risk.

*Staphylococcus aureus*

*Streptococcus pyogenes*

# Neuere Erkenntnisse zum Erreger *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*

## Genom:

~96 Mbp (30mal kleiner als humanes G.)

## Pathogenetische Faktoren

**SAR s3 (Ser Protease): spaltet Filaggrin**

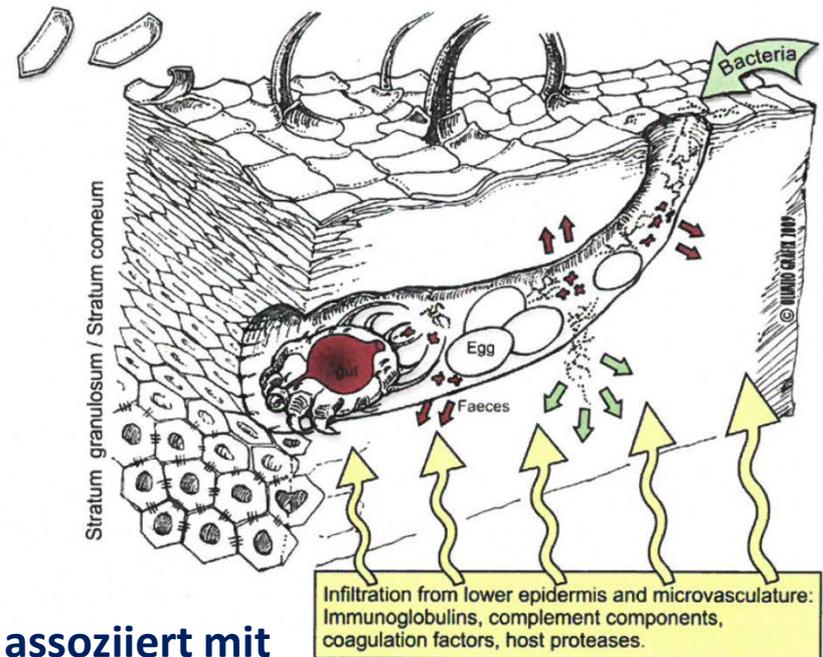
**Filaggrin-Defekte sind assoziiert mit  
atopischer Dermatitis und Ichthiosis vulgaris**

**Inaktive Ser Protease Orthologe (~30 :**

**lokale Hemmung des Complement Systems**

Fischer et al. (2012) Adv. Parasitol. 79:339

***S. scabiei* konditioniert für Superinfektionen!!**



# Entwicklung eines Tiermodells

## *S. scabiei* var *suis*



Mounsey et al. (2010) PLoS NTD 4:e756

A Porcine Model of Scabies

### *S. scabiei* Befall:

- Veränderungen der Hautflora
- Th2 und Th17 charakteristisch für Scabies norvegica im Tiermodell

**Table 1.** Development of an animal model for scabies, 2004–2009.

Year	Group # (number of pigs)	Source of pigs	Arrival age (weeks)	Source of infection	DEX treatment	Mites per harvest (max) <sup>3</sup>	Duration of infection (weeks)
2004	1 (1)	Boonah, QLD	60	Natural	None	0	0
2004	2 (5)	Oakey, QLD	12	Natural	None	19	8
2004	3 (4)	Cooyar, QLD	4	Natural	0.01mg/kg, injection, 1/wk	50	10
2006	4 (4)	Boney Mountain, QLD	3	Natural	0.01mg/kg, injection, 3/wk	150	12
2006	5 (3)	Piggery, UQ Gatton	3	Passaged <sup>1</sup>	Pre-treated, 0.1mg/kg, injection, 3/wk	300	12
2007	6 (4)	Piggery, UQG	3	Passaged+Boosted <sup>2</sup>	Pre-treated, 0.1mg/kg, oral, 3/wk-daily	500	40*
2007	7 (3)	Piggery, UQG	3	Passaged+Boosted	Pre-treated, 0.1mg/kg, oral, daily	>1000	52*
2008	8 (3)	Piggery, UQG	3	Passaged+Boosted	Pre-treated, 0.25–0.3mg/kg, oral, daily	>10,000	20*
2009	9 (2)	Piggery, UQG	3	Boosted	Pre-treated, 0.2mg/kg, oral, daily	100,000	44*
2009	10 (3)	Piggery, UQG	3	Passaged+Boosted	Pre-treated, 0.2mg/kg, oral, daily	100,000	14*

<sup>1</sup>Passaged: infection transmitted by housing mange infected pig with naïve pig.

<sup>2</sup>Boosted: infection transmitted by transplant of mite infested skin crusts.

<sup>3</sup>Average harvest involved scraping 4cm<sup>2</sup> ear section.

\*Pigs still infected at time of euthanasia.

doi:10.1371/journal.pntd.0000756.t001

# Skabies in Gemeinschaftseinrichtungen:

Institut

Gesundheitsmonitoring

Infektionsschutz

Forschung

Kommissionen

Service

Startseite > Infektionsschutz > RKI-Ratgeber für Ärzte > Krätzmilbenbefall (Skabies)

RKI-Ratgeber für Ärzte

## Krätzmilbenbefall (Skabies)

RKI-Ratgeber für Ärzte

- » [Erreger](#)
- » [Vorkommen](#)
- » [Infektionsweg](#)
  - » [Tierskabies versus Skabies des Menschen](#)
- » [Klinische Symptomatik](#)
  - » [Sonderformen der Skabies](#)
- » [Diagnostik](#)
  - » [Differenzialdiagnostik](#)
- » [Therapie](#)
- » [Bekämpfungsmaßnahmen](#)
  - » [Ablauf von Bekämpfungsmaßnahmen](#)
  - » [Gesetzliche Bestimmungen](#)
- » [Beratung](#)
- » [Ausgewählte Informationsquellen](#)

Infektionskrankheiten A-Z ▼

Gesundheit A-Z ▼

# Skabies in Gemeinschaftseinrichtungen:

Institut

Gesundheitsmonitoring

Infektionsschutz

Forschung

Kommissionen

Service

Startseite > Infektionsschutz > RKI-Ratgeber für Ärzte > Krätzmilbenbefall (Skabies)

RKI-Ratgeber für Ärzte

## Krätzmilbenbefall (Skabies)

RKI-Ratgeber für Ärzte

- » Erreger
- » Vorkommen
- » Infektionsweg
  - » Tierskabies versus Skabies des Menschen
- » Klinische Symptomatik
  - » Sonderformen der Skabies
- » Diagnostik
  - » Differenzialdiagnostik
- » Therapie
- » Bekämpfungsmaßnahmen
  - » Ablauf von Bekämpfungsmaßnahmen
  - » Gesetzliche Bestimmungen
- » Beratung
- » Ausgewählte Informationsquellen

Infektionskrankheiten A-Z ▼

Gesundheit A-Z ▼

# Anfragen ans RKI:

- Behindertenausbildungsstätte:
  - 850 Auszubildende
  - Parasitologisch bestätigte Skabies
    - » Was empfiehlt das RKI?
- Öffentliches Krankenhaus
  - Patient stationär mit Skabies
    - » Was empfiehlt das RKI?
- ü. Gesundheitsamt
  - Skabiesfälle im Pflege trakt
    - » Was empfiehlt das RKI?

# Beispiel: Behindertenwerkstätten

## Control of large institutional scabies outbreaks

Johanna Stoevesandt<sup>1</sup>, Lydia Carlé<sup>1</sup>, Martin Leverkus<sup>1,2</sup>, Henning Hamm<sup>1</sup>

(1) Department of Dermatology, Venereology and Allergology, University Hospital Würzburg, Germany

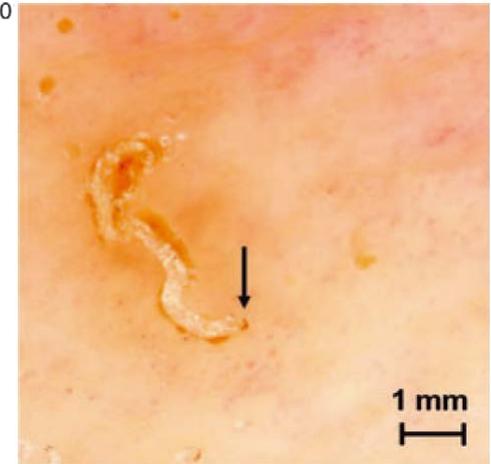
(2) Department of Dermatology, Venereology and Allergology, University Hospital Mannheim, Germany

JDDG; 2012 · 10

Submitted: 24. 10. 20

- Indexfall: nicht bestimmt  
Initiale Fallhäufung 08/2003  
Systematische Suche 01/2004:  
5 Fälle mit **Scabies norvegica**  
>1000 Untersuchungen  
>750 Behandlungen

Kontaktpersonen v.  
Kontaktpersonen nicht behandelt



Kosten:  
>€50.000,-

# Beispiel: Ausbruchmanagement im Krankenhaus

INFECTION CONTROL AND HOSPITAL EPIDEMIOLOGY APRIL 2009, VOL. 30, NO. 4

## Scabies Outbreak in an Intensive Care Unit with 1,659 Exposed Individuals—Key Factors for Controlling the Outbreak

Manuela Buehlmann, MD; Helmut Beltraminelli, MD; Christoph Strub, MD; Andreas Bircher, MD; Xavier Jordan, MD; Manuel Battegay, MD; Peter Itin, MD; Andreas F. Widmer, MD, MS

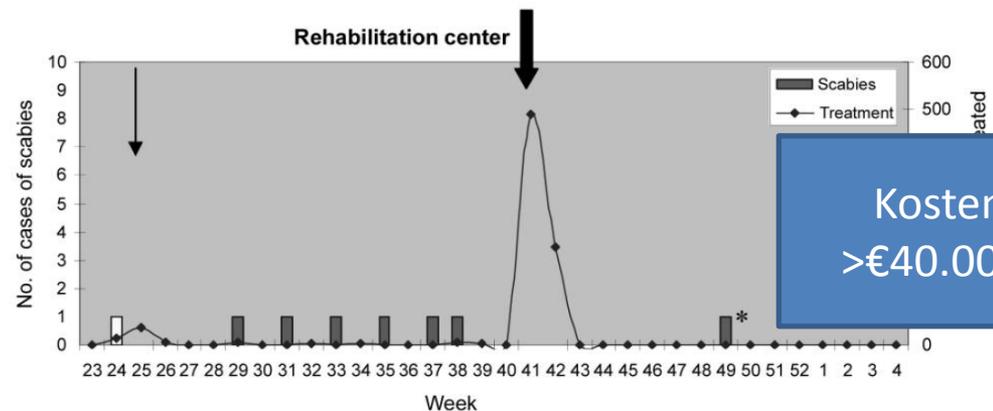
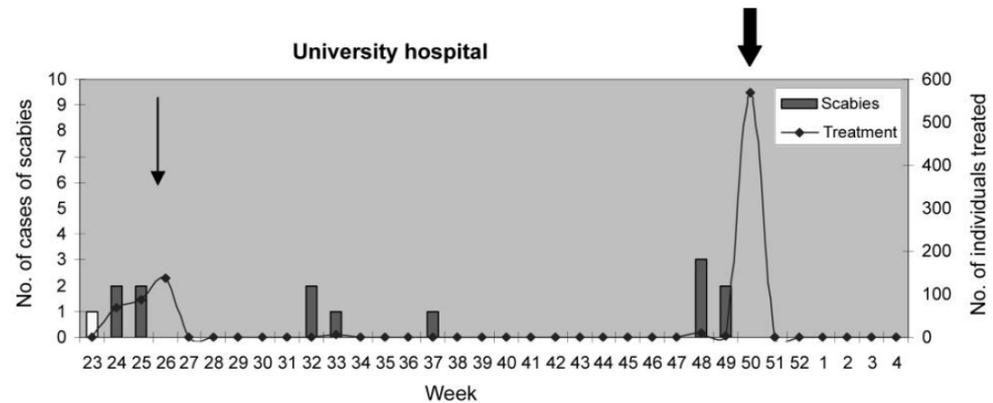
- Indexfall: AIDS Patient mit *Scabies norvegica*

Apparente Infektionsrate bei Pflegepersonen:  
26% / 32%

Sekundärfälle v.a. in Familien v. Pflegepersonen

Kleine Kinder

Grund: Mangelhaft umgesetzte Präventionsbehandlungen ??



Kosten:  
>€40.000,-



# Beispiel: Krankenhaus II



Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

American Journal of Infection Control

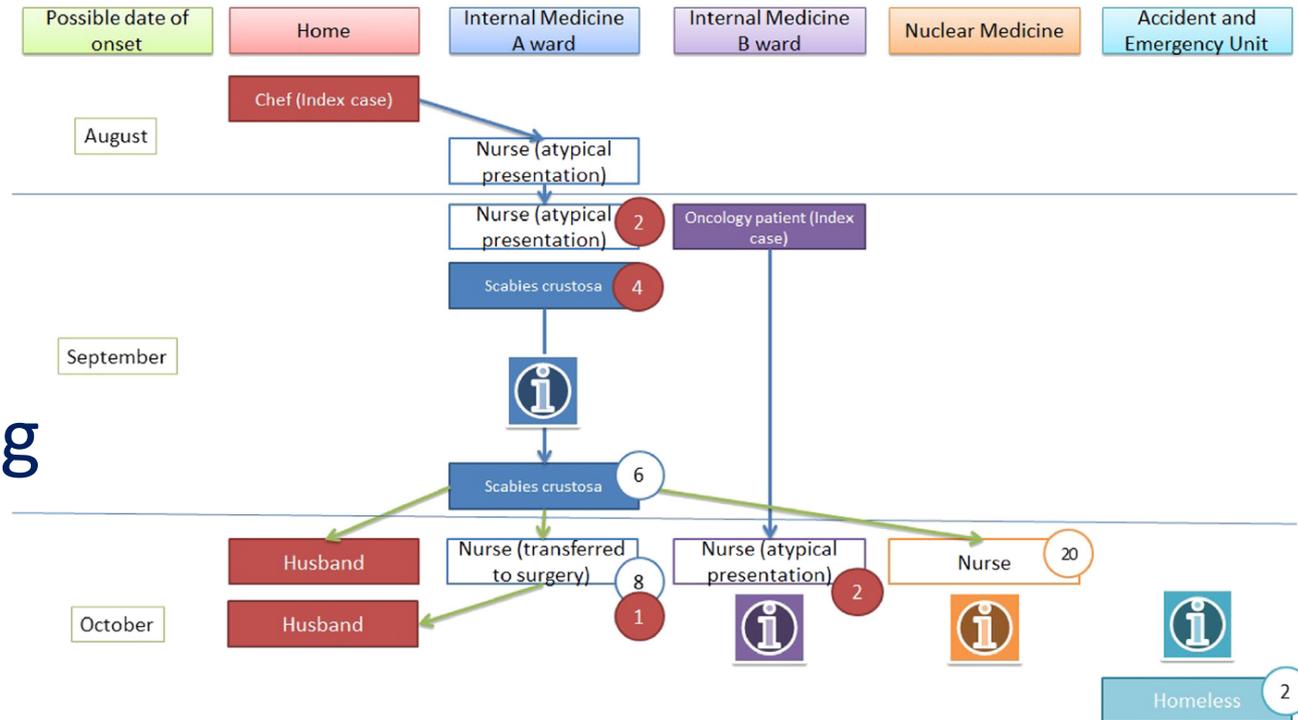


42 (2014) 316-20

Control of scabies outbreaks in an Italian hospital:  
An information-centered management strategy

Matteo Capobussi MD<sup>a,\*</sup>, Giuliana Sabatino MD<sup>b</sup>, Annalisa Donadini MD<sup>c</sup>,  
Carlo A. Tersalvi MD<sup>d</sup>, Silvana Castaldi MD<sup>a,e</sup>

<sup>a</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, University of Milan, Milan, Italy



Fallbehandlung  
& Information

Geringe Kosten

Fig 1. Reconstruction of the chain of infection. Rectangles, cases; circles, number of exposed contacts ("direct" contacts); colored background, patient/family contact; white background, health care worker; blue arrows, transmission of disease; green arrows, transmission of permethrin-resistant mites; "i," start of information campaign in the corresponding ward.



# Ausbruchcharakteristika

mittl. Dauer: 3,5 Monate

## **Mitbeteiligte in Einrichtungen**

mittl. Anzahl Betroffene: 18

mittl. Infektionsrate (attack rate): 13%

## **Pflegekräfte**

mittl. Anzahl Betroffene: 39

mittl. Infektionsrate (attack rate): 35%

(n. Vorou et al. (2007) J Hosp Infect 65:9-14)

# Ausbruchcharakteristika

mittl. Dauer: 3,5 Monate

## Mitbeteiligte in Einrichtungen

mittl. Anzahl Betroffene: 18

mittl. Infektionsrate (attack rate): 13%

## Pflegekräfte

mittl. Anzahl Betroffene: 39

mittl. Infektionsrate (attack rate): 35%

(n. Vorou et al. (2007) J Hosp Infect 65:9-14)

(s.a. Lukacs et al. Der Hausarzt 2015/03 Leitthema Scabies als Berufskrankheit)

# Ausbruchbekämpfungsmaßnahmen

- **Rasche Identifizierung des Indexfalls**
- **Einberufung einer Ausbruchs-Taskforce**
  - Etablierung eines Surveillance-Plans
  - Implementierung eines Behandlungsplans
  - Aufklärung und Schulung der möglicherweise betroffenen Mitarbeiter
  - Koordination der Kommunikation, Aufklärung und Unterstützung der Mitarbeiter
- **Aktive Suche nach Infizierten und Abschätzung der möglichen Ausbreitung**
- **Umsetzung Eindämmungsmaßnahmen („Contact precautions“)**
- **Informationskampagne**
- **Umsetzung Therapie- u. Entwesungsmaßnahmen**
- **Nachverfolgung/Surveillance (~2 Monate)**

**Bouvresse & Chosidow (2010)  
Curr Opin Infect Dis 23:111-118**





Roesebeckstr. 4-6  
30449 Hannover  
Fon 0511/4505-0  
Fax 0511/4505-140

# Krätze – ein alter Hut? Auftreten und Management von Skabies in Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen



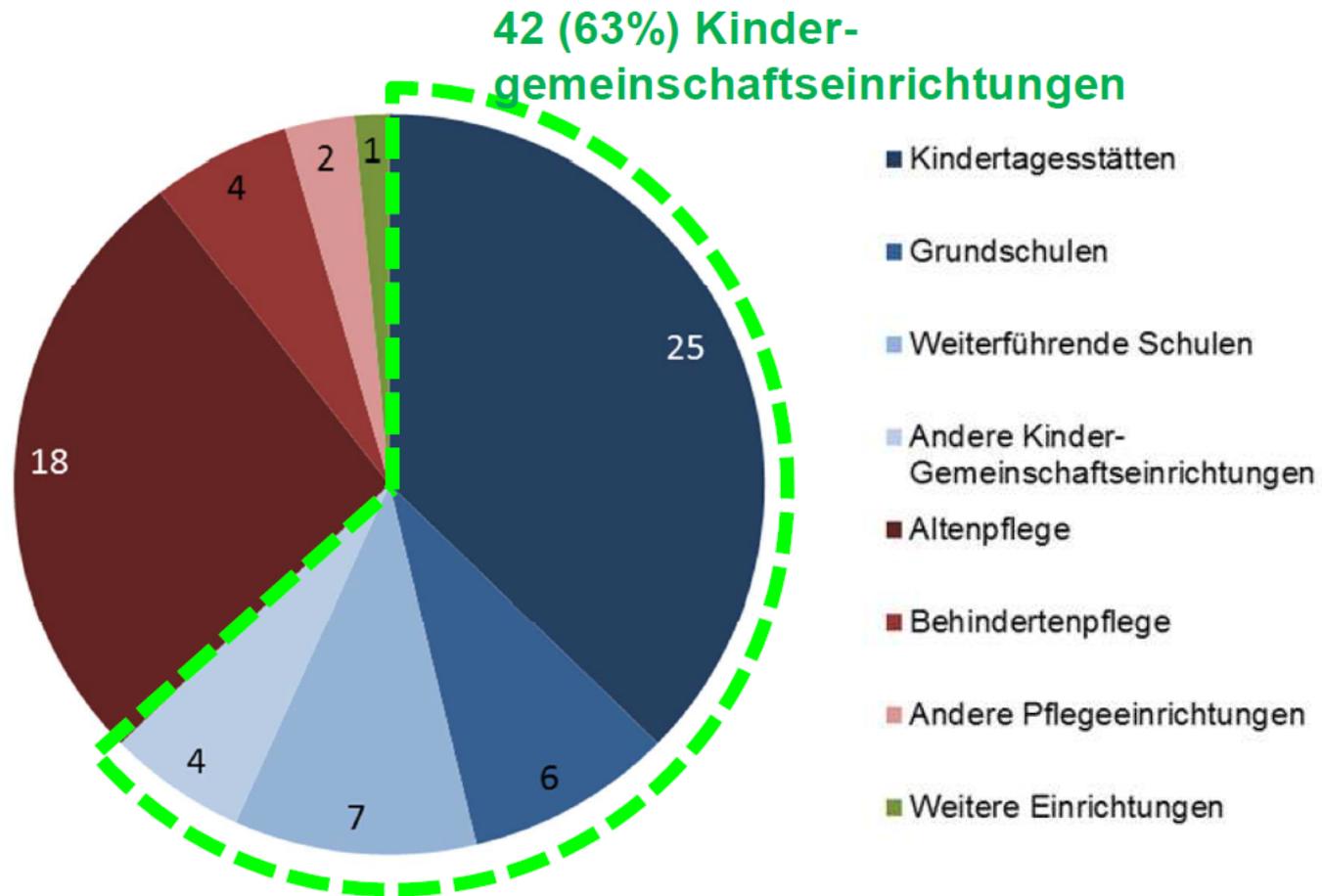
- Erhebung Quartal 4/2012 in Niedersachsen:  
Skabies in Gemeinschafts- und Pflegeeinrichtungen

Peter Bergen  
Elke Mertens

Herzlichen  
Dank

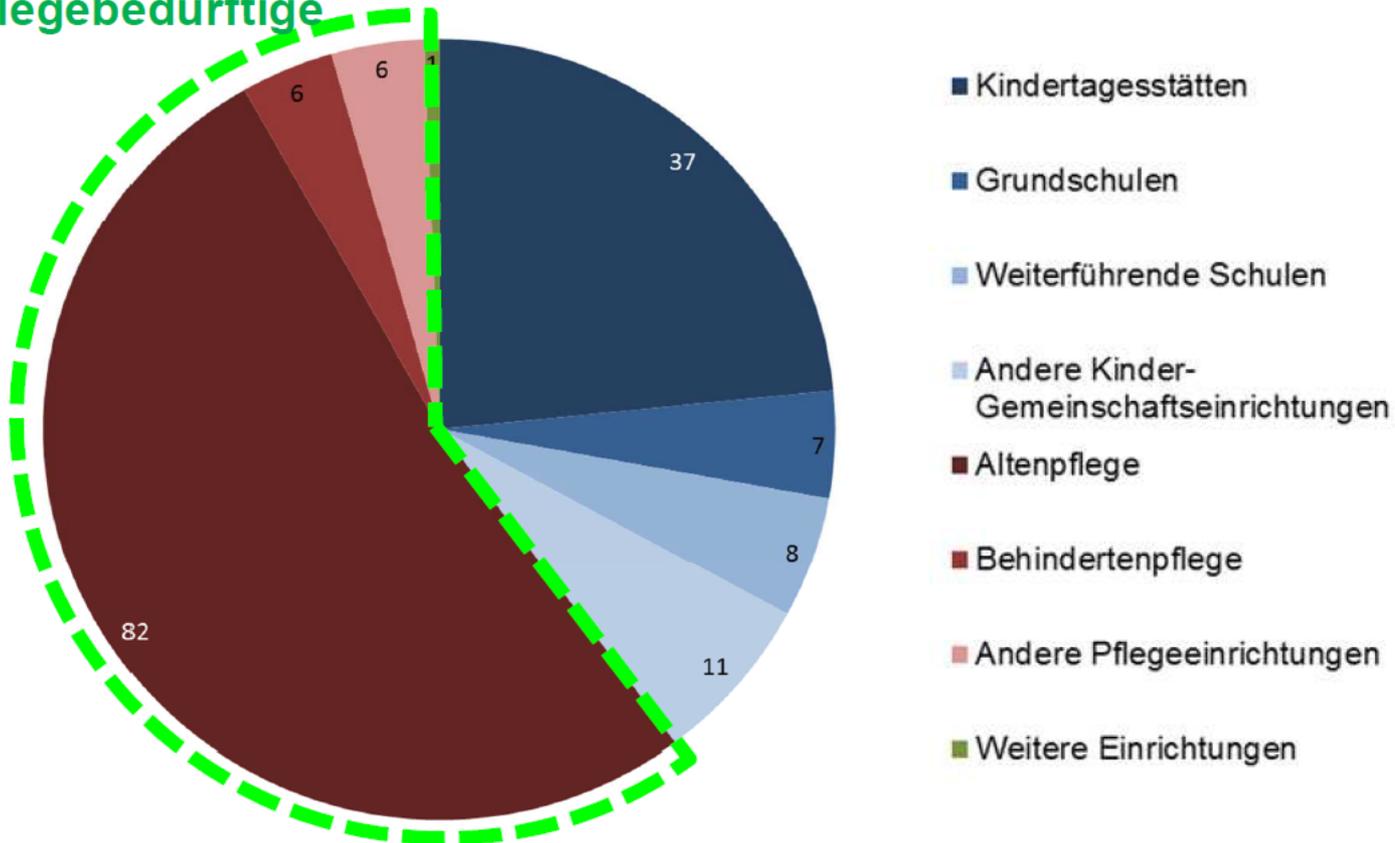
Göttinger Forum, 27.11.2014

# Betroffene Einrichtungen (N=67)



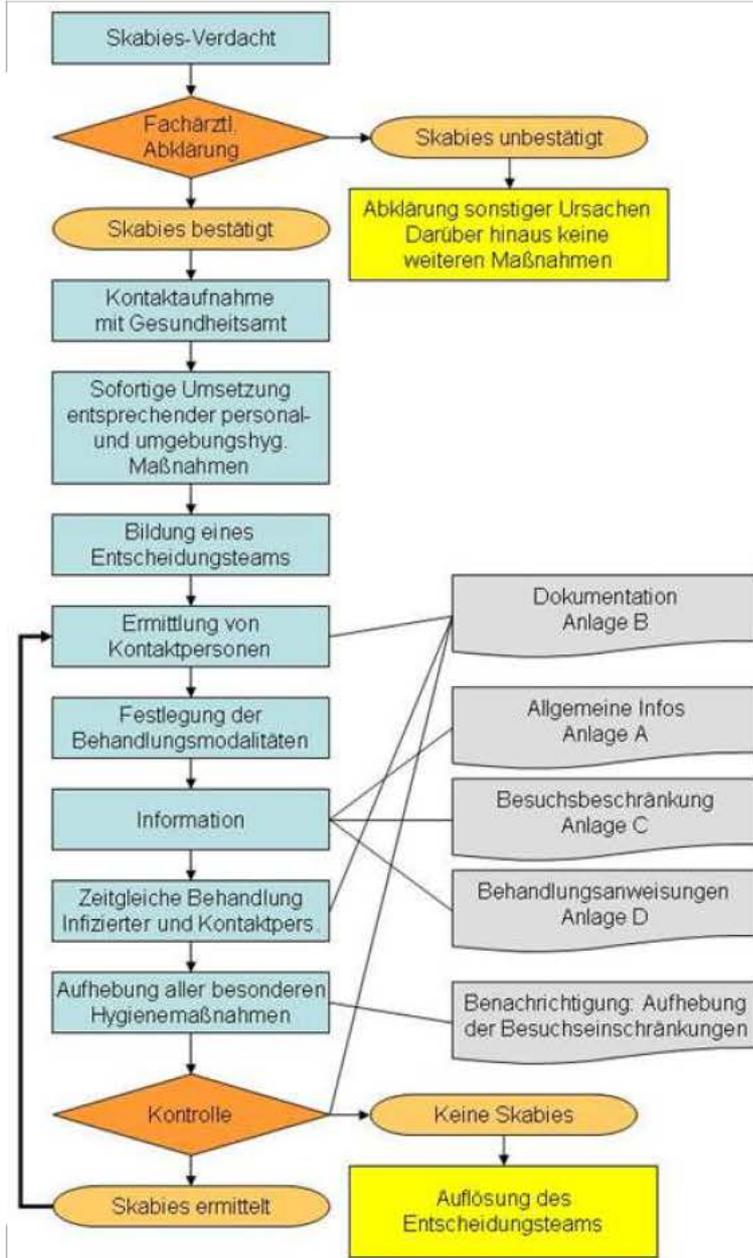
# Betroffene Personen je Einrichtung (N=158)

94 (60%)  
Pflegerbedürftige



# Diagramm

- Ablauf der zu treffenden Maßnahmen
- Arbeitshilfen



## Infektionen & Hygiene

- ▶ [Akute respiratorische Erkrankungen \(ARE\)](#)
- ▶ [Antibiotikaresistenz](#)
- ▶ [ARMIN/Resistenzentwicklung](#)
- ▶ [Hygiene in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen](#)
- ▶ [Hygiene in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen](#)
- ▶ [Infektionsdaten / Epidemiologie](#)
- ▼ [Krankheitserreger / Krankheiten](#)
  - ▶ [Borreliose](#)
  - ▶ [CJK / BSE](#)
  - ▶ [Clostridium difficile](#)
  - ▶ [Coronavirus - MERS-CoV](#)
  - ▶ [Cryptosporidiose](#)
  - ▶ [Dengue-Fieber](#)
  - ▶ [Ebola-Ausbruch in Westafrika](#)

## Krätze/Scabies



### Krätze (Scabies)

Diese Informationen richten sich primär an Ärztinnen/Ärzte und medizinisches Fachpersonal

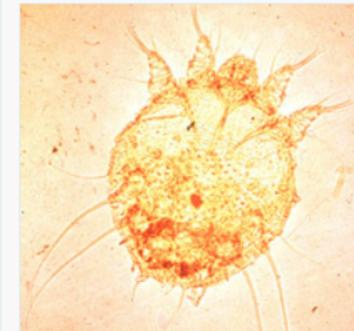
- [Erreger](#)
- [Epidemiologie](#)
- [Übertragungswege](#)
- [Entwicklung](#)
- [Krankheitsbild](#)
- [Diagnose](#)
- [Therapie](#)
- [Zusätzliche wichtige Maßnahmen](#)
- [Gesetzliche Bestimmungen](#)

#### Erreger

*Sarcoptes scabiei* var. *hominis* (Spinnentiere).

#### Epidemiologie

Krätzmilben sind Ektoparasiten mit Wirtsspezifität für den Menschen. Sie sind weltweit verbreitet. Bei sporadischen Erkrankungsfällen sind hauptsächlich jüngere Erwachsene betroffen; im Rahmen von Häufungen - vor allem in Familie und Gemeinschaftseinrichtungen aller Art, Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen - erkranken Angehörige aller Altersgruppen, auch Kleinkinder und Säuglinge. Die Ausbreitung wird durch schlechte sozioökonomische Verhältnisse und Hygienemängel begünstigt. In Nordeuropa ist die Ausbreitungsgefahr der Krätze im Herbst und im Winter größer als zu den anderen Jahreszeiten.



Krätzmilbe (*Sarcoptes scabiei*)  
Größe ca. 0,5 mm

#### Download:

- [Merkblatt Krätze/Scabies Stand: Sept. 2014](#) (PDF, 162 KB)
- [Scabies in Alten- und Pflegeeinrichtungen: Fragen - Antworten - Arbeitshilfen](#) (DOC, 214 KB)

# Skabies-Ratgeber:

Institut

Gesundheitsmonitoring

Infektionsschutz

Forschung

Kommissionen

Service

Startseite > Infektionsschutz > RKI-Ratgeber für Ärzte > Krätzmilbenbefall (Skabies)

RKI-Ratgeber für Ärzte

## Krätzmilbenbefall (Skabies)

RKI-Ratgeber für Ärzte

- » Erreger
- » Vorkommen
- » Infektionsweg
  - » Tierskabies versus Skabies des Menschen
- » Klinische Symptomatik
  - » Sonderformen der Skabies
- » Diagnostik
  - » Differenzialdiagnostik
- » Therapie
- » Bekämpfungsmaßnahmen
  - » Ablauf von Bekämpfungsmaßnahmen
  - » Gesetzliche Bestimmungen
- » Beratung
- » Ausgewählte Informationsquellen

Infektionskrankheiten A-Z ▼

Gesundheit A-Z ▼

# Ausbruchbekämpfungsmaßnahmen

## Ablauf von Bekämpfungsmaßnahmen

- Untersuchung aller Heimbewohner und des Personals durch einen Dermatologen oder einen dermatologisch versierten Infektiologen; Dokumentation aller auffälligen Befunde; Hinzuziehung des zuständigen Amtsarztes und der Pflegedienstleitung,
- zeitgleiche Behandlung aller Heimbewohner, unabhängig davon, ob Skabiesverdächtige Läsionen vorliegen oder nicht,
- Desinfektions- und Reinigungsmaßnahmen nur im Zimmer von hochkontagiösen Patienten (*Scabies crustosa*),
- Wechsel und Reinigung von Bettwäsche und Unterwäsche aller Heimbewohner,
- tragen von Schutzkleidung und Einmalhandschuhen bei der Pflege,
- zeitgleiche Behandlung des gesamten Pflegepersonals, unabhängig davon, ob Skabiesverdächtige Läsionen vorliegen,
- Behandlung aller Familienangehörigen/Partner von Patienten bzw. Pflegepersonal, mit denen in den letzten vier Wochen enger Körperkontakt bestand,
- Wiederholung der Therapie bei Patienten mit Skabies nach acht Tagen,
- 14-tägige Isolierung der Patienten mit *Scabies crustosa*,
- dermatologische Nachuntersuchung aller Heimbewohner, der Angehörigen und des Personals nach 14 Tagen,
- evtl. erneute Behandlung von Patienten mit *Scabies crustosa* in Abhängigkeit vom dermatologischen Befund und gegebenenfalls Verlängerung der Isolierung für weitere 14 Tage,
- Koordinierung der medizinischen, hygienischen und pflegerischen Maßnahmen durch den Infektiologen/Dermatologen/Amtsarzt zusammen mit der

**RKI Ratgeber**

# Skabies-Ratgeber:

Institut

Gesundheitsmonitoring

Infektionsschutz

Forschung

Kommissionen

Service

Startseite > Infektionsschutz > RKI-Ratgeber für Ärzte > Krätzmilbenbefall (Skabies)

RKI-Ratgeber für Ärzte

## Krätzmilbenbefall (Skabies)

RKI-Ratgeber für Ärzte

- » Erreger
- » Vorkommen
- » Infektionsweg
  - » Tierskabies versus Skabies des Menschen
- » Klinische Symptomatik
  - » Sonderformen der Skabies
- » Diagnostik
  - » Differenzialdiagnostik
- » Therapie
- » Bekämpfungsmaßnahmen
  - » Ablauf von Bekämpfungsmaßnahmen
  - » Gesetzliche Bestimmungen
- » Beratung
- » Ausgewählte Informationsquellen

Infektionskrankheiten A-Z ▼

Gesundheit A-Z ▼

Wann ist  
Massenbehandlung  
angezeigt?

Welche Alternativen  
werden gelebt?

Wie kann die Evidenz  
für oder gegen eine  
Maßnahme verbessert  
werden?

# Skabies-Rat: Harmonisierung ? !

Institut

Gesundheitsmonitoring

Infektionsschutz

Forschung

Kommissionen

Service

Startseite > Infektionsschutz > RKI-Ratgeber für Ärzte > Krätzmilbenbefall (Skabies)

RKI-Ratgeber für Ärzte

## Krätzmilbenbefall (Skabies)

RKI-Ratgeber für Ärzte

- » Erreger
- » Vorkommen
- » Infektionsweg
  - » Tierskabies versus Skabies des Menschen
- » Klinische Symptomatik
  - » Sonderformen der Skabies
- » Diagnostik
  - » Differenzialdiagnostik
- » Therapie

Infektionskrankheiten A-Z ▼

Gesundheit A-Z ▼

Institut für Mikrobiologie und Hygiene, Charité Berlin  
Prof. Dr. med. Hermann Feldmeier  
E-Mail:

[hermann.feldmeier@charite.de](mailto:hermann.feldmeier@charite.de)

Hautklinik der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Prof. Dr. Ulrich Hengge

E-Mail: [ulrich.hengge@uni-duesseldorf.de](mailto:ulrich.hengge@uni-duesseldorf.de)

Gesundheitsamt der Stadt Braunschweig

Dr. med. Claudia Jahnke

E-Mail: [claudia.jahnke@braunschweig.de](mailto:claudia.jahnke@braunschweig.de)

DDG

AG I-TD

(Prof. Sunderkötter)

BÜRGERINFORMATION

BzGA

KRÄTZE (SKABIES)  **infektionsschutz.de**  
Wissen, was schützt.

Neuausgabe 04/2015

Informationen über Krankheitserreger beim Menschen

ROBERT KOCH INSTITUT



Informationen d.



Niedersächsisches  
Landesgesundheitsamt

# Danke:

- Mitarbeiter des FG16
- LGA Niedersachsen, E. Mertens, P. Bergen
- E. Fink, Leiter Fachdienst Gesundheit, Kreis Herzogtum Lauenburg
- Ihnen fürs Zuhören

# Danke:

- Mitarbeiter des FG16
- LGA Niedersachsen, E. Mertens, P. Bergen
- E. Fink, Leiter Fachdienst Gesundheit, Kreis Herzogtum Lauenburg
- Ihnen fürs Zuhören

## Gesucht:

Interessierte im ÖGD für Erfahrungsaustausch zu Vorgehen bei Ausbrüchen, um diese Erfahrung in eine Aktualisierung des Ratgebers einfließen zu lassen