

Gesundheitsamt
Eisenkramergasse 11 in 82362 Weilheim
Tel.: 0881/681-1600

Kopfläuse

Erreger:	Kopfläuse sind stationäre Ektoparasiten des Menschen. Die Kopflaus (<i>Pediculus humanus capitis</i>) ist ein flügelloses, ausgewachsen etwa 2,1–3,3 mm großes, dorsoventral abgeplattetes Insekt. Läuse haben drei Paar mit klauenartigen Fortsätzen versehene Beine, mit denen sie sich gut an den Haaren festhalten und fortbewegen können, sowie Mundwerkzeuge, mit denen sie stechen und saugen können. Sie nehmen mehrmals täglich Blut als Nahrung auf. Zugleich bringen sie Speicheldrüsensekrete in die Wunde ein, die Fremdkörperreaktionen und häufig Juckreiz hervorrufen. Kopfläuse übertragen in unseren Breiten keine Krankheitserreger. Sie verbreiten sich leicht weiter, falls dies nicht verhindert wird. Da Kopfläuse sich sehr gut an die gleich bleibenden Bedingungen am menschlichen Kopf angepasst haben (Temperaturoptimum um 28–29°C), werden sie getrennt vom Wirt durch fehlende Blutmahlzeiten relativ schnell geschwächt und überleben bei Zimmertemperatur in der Regel nicht mehr als 2 Tage, im Ausnahmefall 3 Tage.
Vorkommen:	Kopfläuse sind weltweit verbreitet. Kopflausbefall hat nichts mit fehlender Sauberkeit zu tun, da Kopfläuse durch das Waschen der Haare mit gewöhnlichem Shampoo nicht beseitigt werden. Enge zwischenmenschliche Kontakte, insbesondere in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche, begünstigen die Verbreitung von Kopfläusen. Kopfläuse können während aller Jahreszeiten gehäuft auftreten, wenn ihre Verbreitung durch mangelnde Kooperation oder unzureichende Behandlung begünstigt wird.
Infektionsweg:	Läuse neigen von ihrer Natur her nicht dazu, ihren Lebensraum, den behaarten Kopf, zu verlassen! Wenn eine Übertragung erfolgt, so hauptsächlich direkt von Mensch zu Mensch bei engem Kontakt durch Überwandern der Parasiten von Haar zu Haar („Haar-zu-Haar-Kontakt“). Gelegentlich ist die Übertragung aber auch indirekt möglich über Gegenstände, die mit dem Haupthaar in Berührung kommen und die innerhalb einer kurzen Zeitspanne gemeinsam benutzt werden (Kämme, Haarbürsten, Schals, Kopfbedeckungen – u. U. bis

	hin zum Fahrradhelm, Kopfunterlagen u. a.). Läuse können mit ihren Klammerbeinen nicht springen oder größere Strecken außerhalb des Wirtes zurücklegen. – Haustiere sind keine Überträger von Kopfläusen.
Diagnostik:	Die Diagnose wird bei einer systematischen Untersuchung des behaarten Kopfes durch den Nachweis von lebenden Läusen, Larven oder entwicklungsfähigen – d.h. von der Kopfhaut weniger als 1 cm entfernten – Eiern gestellt. Es wird empfohlen, das mit Wasser und einer Haarpflegespülung angefeuchtete Haar mittels eines Läusekamms zu untersuchen. Dies sind spezielle Kämme, deren Zinken nicht mehr als 0,2 mm voneinander entfernt und wenig elastisch sind, so dass die Läuse oder Nissen besser erfasst werden. Zum Auffinden der Läuse muss das Haar systematisch Strähne für Strähne gekämmt werden, bis die Haarpflegespülung ausgekämmt ist (Reste werden ausgespült). Der Kamm sollte so geführt werden, dass er von der Kopfhaut aus fest zu den Haarspitzen heruntergezogen wird. Nach jedem Kämmen sollte der Kamm sorgfältig auf Läuse untersucht werden (Abstreifen auf einem hellen Handtuch ist günstig), evtl. gefundene Läuse müssen beseitigt werden. Um Larven zu entdecken, kann eine Lupe hilfreich sein.
Therapie:	Suchen Sie mit Ihrem Kind umgehend einen Arzt auf. Dieser kann Ihnen ein zugelassenes läuseabtötendes Mittel empfehlen, welches Sie genau nach den Angaben im Beipackzettel anwenden. Auch bei betroffenen schwangeren und stillenden Frauen sollte unbedingt ein Arzt kontaktiert werden. Die Behandlung ist einfach und schnell wirksam. Um den Behandlungserfolg zu sichern, muss eine Nachbehandlung nach ca. 8 Tagen durchgeführt werden. Zudem ist unbedingt die Benutzung eines Laus- bzw. Nissenkamms erforderlich. Hilfreich kann es sein, nach der Haarwäsche eine normale Haarspülung aufzutragen, das Haar sorgfältig durchzukämmen, den Kamm in Küchenpapier auszustreichen und erst anschließend die Spülung auszuwaschen. Sie können dann das Ergebnis auf dem Papier kontrollieren. Bitte bedenken Sie, dass die Wirksamkeit der verschiedenen „biologischen Produkte“ bisher nicht hinreichend bewiesen ist. Kopfläuse können nur in menschlichem Kopfhaar überleben! Getrennt von ihrem Wirt überleben sie max. 3 Tage. Trotzdem kann es sein, dass Sie Kämme, Haarbürsten und Kopfbedeckungen

	gründlich - ggf. mit läuseabtötenden Mitteln - reinigen wollen. Ratsam ist ein Kleider- und Wäschewechsel und Waschen bei mindestens 60°C. Reinigung der Wohn- und Schlafräume mit einem Staubsauger. Läuse im Bereich von z.B. Plüschtieren können durch Aushungern (3 tägige Lagerung in gut schließbarem Plastikbeutel), trockene Wärme (mind. 45°C für ca. 1 Stunde) oder Kälte (-10°C bis -15°C für 24 Stunden) abgetötet werden. Kontrollen auf Kopfläuse sollten in der gesamten Familie durchgeführt werden. Nach einem Befall wird empfohlen, die Haare mindestens 6 Wochen lang einmal wöchentlich zu untersuchen.
Verantwortung der Eltern:	Wird bei einem Kind oder Jugendlichen Kopflausbefall festgestellt, obliegt den Erziehungsberechtigten die Durchführung der genannten Maßnahmen. Eltern sind gemäß § 34 Abs. 5 IfSG verpflichtet, der Gemeinschaftseinrichtung, die ihr Kind besucht, Mitteilung über einen beobachteten Kopflausbefall, auch nach dessen Behandlung, zu machen. Den Eltern sollte bewusst sein, dass das rasche Erkennen und Behandeln eines Kopflausbefalls und die pflichtgemäße Mitteilung darüber eine Voraussetzung für die erfolgreiche Verhütung und Bekämpfung in der Einrichtung sind. Die Erziehungsberechtigten sollten auch die Durchführung der Behandlung bestätigen (ob diese elterliche Rückmeldung mündlich oder schriftlich erfolgen soll, richtet sich nach den örtlichen Regelungen). Nach § 34 Abs. 1 IfSG schließt festgestellter Kopflausbefall eine Betreuung oder eine Tätigkeit in einer Gemeinschaftseinrichtung, bei der Kontakt zu den Betreuten besteht, zunächst aus. Grundsätzliche Voraussetzung dafür, dass Schulen und andere Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche wieder besucht werden können, ist, dass Maßnahmen durchgeführt wurden, die eine Weiterverbreitung mit hoher Sicherheit ausschließen, d. h. dass mit einem zur Tilgung des Kopflausbefalls geeigneten Mittel korrekt behandelt wurde (Erstbehandlung).
Wiederezulassung in Gemeinschaftseinrichtungen:	In welcher Form der Nachweis, dass eine Weiterverbreitung nicht mehr zu befürchten ist, erbracht werden muss, regeln die für die Einrichtung zuständigen Träger im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt. Mögliche Bedingungen der Wiederezulassung sind das Einholen eines „ärztlichen Urteils“ auf der Grundlage des § 34 Abs. 1 IfSG (in der Regel als ärztliches Attest) oder – sofern das Gesundheitsamt eine Ausnahme vom gesetzlich

	normierten, „automatischen“ Besuchsverbot (gemäß § 34 Abs. 7) grundsätzlich eingeräumt hat und die Leitung der Einrichtung dies ebenfalls für ausreichend hält – eine Bestätigung der Sorgeberechtigten, dass eine Behandlung korrekt durchgeführt wurde.
--	--