



Kopflausbefall hat nichts mit fehlender Sauberkeit zu tun. Enge zwischenmenschliche Kontakte, „Haar-zu-Haar-Kontakte“ – insbesondere in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche – begünstigen die Verbreitung von Kopfläusen. Die Übertragung der Läuse erfolgt hauptsächlich direkt von Mensch zu Mensch bei engem Kontakt durch Überwandern der Parasiten, gelegentlich aber auch indirekt über Gegenstände, die mit dem Haupthaar in Berührung kommen und die innerhalb einer kurzen Zeitspanne gemeinsam benutzt werden wie z.B. Kopfbedeckungen, Schals, Kopfunterlagen, Decken, Käämme, Haarbürsten und Spielzeug. Die Läuse springen nicht und legen keine größeren Strecken außerhalb des Wirtes zurück. Haustiere sind keine Überträger von Kopfläusen.

Eine Ansteckungsfähigkeit ist gegeben, solange die Betroffenen mit geschlechtsreifen Läusen befallen und noch nicht adäquat behandelt sind. Aus Eiern, den Nissen, die bis zu einem Zentimeter von der Kopfhaut entfernt an den Haaren haften, können etwa 7–10 Tage nach der Eiablage Larven schlüpfen. Diese werden nach etwa 9–11 Tagen geschlechtsreif. Vom Ei bis zur ersten Eiablage der Weibchen dauert es etwa 17–22 Tage. Von einzelnen Erstlarven, die an Tagen nach einer spezifischen Kopflausbehandlung u. U. noch aus den Eiern schlüpfen können, geht zunächst keine akute Ansteckungsgefahr aus, sie sollten jedoch innerhalb der folgenden Tage durch Auskämmen des durch Pflegespülung angefeuchteten Haares mit einem Läusekamm entfernt und durch eine Wiederholungsbehandlung abgetötet werden.

Krankheitszeichen

Die Stiche der Kopfläuse führen zu örtlichen Reaktionen. Mögliche Folgen sind hochrote Hauterscheinungen. Diese führen bevorzugt hinter den Ohren, am Hinterkopf und im Nacken zu erheblichem Juckreiz mit entsprechenden Kratzeffekten und Krustenbildung. Es wird empfohlen, das mit Wasser und einer Haarpflegespülung angefeuchtete Haar mittels eines Läusekamms zu untersuchen. Dies sind spezielle Käämme, 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 ausgekämt ist. Der Kamm sollte so geführt werden, dass er von der Kopfhaut aus fest zu den Haarspitzen heruntergezogen wird. Besonders gut sind die Parasiten hinter den Ohren sowie in der Schläfen- und Nackengegend zu entdecken. Nissen unterscheiden sich von Kopfschuppen oder Haarspraypartikeln dadurch, dass sie fest am Haar haften und nicht abgestreift werden können. Verbliebene Reste der Haarpflegespülung werden ausgespült.

Behandlung

Ein besonderes Problem bei der Behandlung des Kopflausbefalls besteht darin, dass selbst bei korrekter Anwendung eventuell nicht alle Nissen abgetötet werden. Auch eine unsachgemäße Anwendung kann das Überleben der Nissen begünstigen. So kann sich der Lausbefall trotz einer Behandlung nach einiger Zeit fortsetzen. Daher ist grundsätzlich eine **zweite Behandlung 9 oder 10 Tage nach der ersten Behandlung** erforderlich. In diesem Zeitfenster sind alle Larven geschlüpft, haben jedoch noch keine Eier ablegen können.

Tag 1: Das Haar mit einem Insektizid behandeln, anschließend auskämmen des durch Pflegespülung nassen Haares mit einem Läusekamm

Tag 5: Durch Pflegespülung nasses Haar auskämmen, um erneut früh geschlüpfte Larven zu entfernen, bevor sie mobil sind

Tag 9 oder 10: Das Haar erneut mit dem Insektizid behandeln, um spät geschlüpfte Larven abzutöten

Tag 13: Kontrolluntersuchung durch Auskämmen des durch Pflegespülung nassen Haares mit einem Läusekamm

Tag 17: Evtl. letzte Kontrolle durch Auskämmen des durch Pflegespülung nassen Haares mit einem Läusekamm

Hygienemaßnahmen in Haushalt, Kindergarten, -hort und Schule

- Gründliche Reinigung von Käämmen, Haarbürsten, -spangen und -gummis in heißer Seifenlösung
- Handtücher, Schlafanzüge, Leib- und Bettwäsche wechseln und bei mindestens 60°C waschen
- Kopfbedeckungen, Schals und weitere Gegenstände, auf die Kopfläuse gelangt sein könnten, sollen für 3 Tage in einer gut verschlossenen Plastiktüte verpackt aufbewahrt werden. Dadurch trocknen die Läuse und die später noch schlüpfenden Larven aus und sind spätestens nach 55 Stunden abgestorben. Alternativ kann Kälte von -10°C bis -15°C über einen Tag angewandt werden. Insektizid-Sprays sind nicht erforderlich.
- Reinigung von Bodenbelag, Teppichen, Polstermöbeln in Wohn- und Schlafräumen mit einem Staubsauger

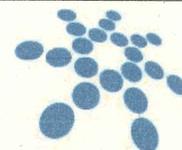
Nach dem **Infektionsschutzgesetz** dürfen Personen, bei denen Kopflausbefall festgestellt wurde, bis zur Behandlung eine Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen bzw. in einer Gemeinschaftseinrichtung nicht tätig sein. Der Krankheitsverdacht und die Erkrankung müssen der Leitung der Einrichtung bzw. dem Arbeitgeber gemeldet werden. Zur Aufhebung des Besuchsverbots müssen die Eltern die Durchführung einer Behandlung bestätigen.

Mit besten Genesungswünschen
Ihr Fachbereich Gesundheit

Fachbereich Gesundheit

Wiederzulassung für Kindergemeinschaftseinrichtungen

(Empfehlungen gemäß: Robert-Koch-Institut / BZgA / Fachbereich Gesundheit Region Hannover)



Region Hannover

Erkrankung bei Kind oder Personal	Inkubationszeit	Wiederzulassung	Ausschluss Kontaktpersonen	Meldung an das Gesundheitsamt
EHEC-Enteritis Spezielle Durchfallerkrankung	2 – 10 Tage	Nach Absprache mit Gesundheitsamt	Nach Rücksprache mit Gesundheitsamt	Ja
Durchfall / Erbrechen Infektiöse Gastroenteritidis bei Kindern unter 6 Jahren	1 – 10 Tage je nach Erreger	Nach Abklingen der Symptome, Stuhl geformt, Norovirus nach 48 Std.	Nein	Ja
Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis (Hib)	2 – 5 Tage	Nach antibiotischer Therapie und Abklingen der Symptome	Nach Rücksprache mit Gesundheitsamt	Ja
Borkenflechte Impetigo contagiosa	2 – 10 Tage	24 Stunden nach Antibiotikagabe, sonst nach Abheilung	Nein	Ja
Keuchhusten Pertussis	6 – 20 Tage	Nach Antibiotikagabe nach 5 Tagen, ohne Antibiotikagabe erst nach 3 Wochen	Nein	Ja
Lungen-Tuberkulose Offen	6 – 8 Wochen	3 Wochen nach vorgeschriebener Therapie und 3-malig fehlendem Erregernachweis	Nach Rücksprache mit Gesundheitsamt	Ja
Masern	8 – 14 Tage	Nach Abklingen der Symptome, frühestens 5 Tage nach Beginn des Ausschlags	Rücksprache mit Gesundheitsamt	Ja
Meningokokken- Meningitis	2 – 20 Tage	Nach Abklingen der Symptome + antibiotischer Therapie	Nach Rücksprache mit Gesundheitsamt	Ja
Mumps	12 – 25 Tage	Nach Abheilung, frühestens 9 Tage nach Aufreten der Speicheldrüsenschwellung	Nach Rücksprache mit Gesundheitsamt	Ja
Krätze Scabies	2 – 5 Wochen	1 Tag nach Behandlung mit einem Antiscabiespräparat Achtung bei Scabies crustosa andere Maßnahmen!	Nein, aber Behandlung empfohlen	Ja
Röteln	14 – 21 Tage	1 Woche nach Exanthembeginn	Ja, wenn kein ausreichender Impf-oder Immunistatus vorhanden	Ja
Scharlach Streptokokken-pyogenes-Infektion	1 – 3 Tage	Mit Antibiotikum ab dem 2. Tag; sonst nach Genesung	Nein	Ja
Virushepatitis A + E	2 – 7 Wochen	1 Woche nach Auftreten der Gelbfärbung Haut / Augen	Nach Rücksprache mit Gesundheitsamt	Ja
Windpocken Varizellen	8 – 28 Tage	1 Woche nach Exanthembeginn	Ja, wenn kein ausreichender Impf-oder Immunistatus vorhanden	Ja
Kopfläuse	Eine Inkubationszeit im üblichen Sinn existiert nicht!	Mit schriftlicher Bescheinigung der Eltern oder des Arztes, dass eine Behandlung ordnungsgemäß durchgeführt wurde Bei wiederholtem Befall - ärztliches Attest!	Nein	Ja
Ansteckende Bindehautentzündung	5 – 12 Tage	Nach ärztlichem Urteil	Nein	Nein
Fieber >38°C		24 Stunden fieberfrei	Nein	Nein
Hand-Mund-Fuß- Krankheit	4 – 7 Tage	Nach Genesung	Nein	Nein
Influenza („Grippe“)	1 – 2 Tage	Nach Genesung	Nein	Nein
Ringelröteln	7 – 14 Tage	Beginn des Ausschlags	Nein	Nein
Pfeiffersches Drüsenfieber	7 – 30 Tage	Nach Genesung	Nein	Nein

MAK

- Meldepflicht gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz (besteht bereits bei Verdacht!)
- Attestpflicht
- Keine Meldepflicht gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz

Folgende Infektionserkrankungen gemäß § 34 IfSG unterliegen besonderen Auflagen:
Cholera, Diphtherie, Paratyphus, Pest, Polio, Shigellose, Typhus, Virales hämorrhagisches Fieber

Stand: 09/2018

HANNOVER
ER