

HEINE Dermatoskopie

Skabies-Diagnostik

Synonym: Krätze

Erreger: Krätzmilbe (*Sarcoptes scabiei* var. *hominis*). Die weiblichen Krätzmilben (0,3 – 0,5 mm groß) sind mit dem menschlichen Auge gerade noch als Punkt sichtbar. Sie graben tunnelförmige Gänge ins Stratum corneum der Haut (pro Tag ca. 0,5 – 5 mm), wo sie ihre Eier ablegen, aus denen nach ca. zwei bis drei Tagen die Larven schlüpfen und an die Hautoberfläche ausschwärmen. Die Überlebenszeit der Milbe in der Haut ist ca. 30 – 60 Tage.

Vorkommen: Weltweit, häufiger in der kalten Jahreszeit. Übertragung erfolgt typischerweise von Mensch zu Mensch, eher selten über Textilien (Bettwäsche, Woldecken, Kleidung). Ausbrüche v.a. in Einrichtungen, wo viele Menschen auf engem Raum zusammenleben.

Inkubationszeit: Erste Symptome zwei bis fünf Wochen nach der Ansteckung, bei Reinfestation treten die ekzematösen Hautveränderungen wegen der vorbestehenden Sensibilisierung bereits nach ein bis vier Tagen auf.

Prädilektionsstellen: Hautareale mit hoher Temperatur, wie z. B. Interdigitalfalten der Hände und Füße, Ellbogenstreckseiten, vordere Axillarfalten, Brustwarzenhof, Nabelregion, Gürtellinie, Gesäße, Analfalte und Perianalregion, Leisten, Knöchelregion, innere Fußränder und bei Männern insbesondere der Penischaft (typ. längliche Papeln).



Abb. 1: Typische Primäreffloreszenz bei Milbenbefall: kommaartige, meist unregelmäßig gewundene, weißliche, wenige Millimeter bis 1 cm lange Gänge, an deren Ende sich manchmal ein kleines Bläschen (=Milbe) ausbildet.

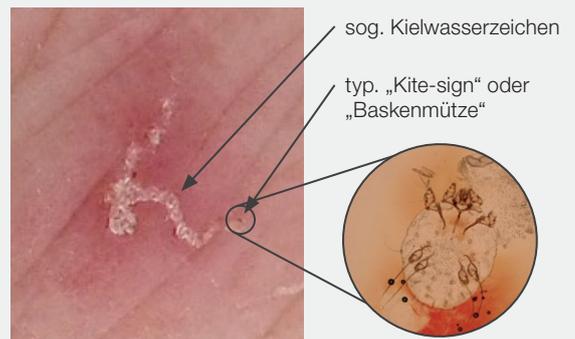


Abb. 2: Dermatoskopischer Befund: Typisch ist eine bräunliche Dreieckskontur („kite sign“ oder Winddrachenzeichen, auch „Baskenmütze“ genannt, die dem Kopf und Brustschild der Milbe entsprechen) in Verbindung mit einem lufthaltigen, intrakornealen Gangsystem (Kielwasserzeichen)

© Mit freundlicher Genehmigung von Dr. Christoph R. Löser, Hautklinik, Klinikum Ludwigshafen.

Hautbefund:

Die typische Primäreffloreszenz besteht aus kommartigen, meist unregelmäßig gewundenen Gängen, an deren Ende sich ein kleines Bläschen bilden kann (Abb. 1 und 2). Die Sekundäreffloreszenz ist Ausdruck der zellvermittelten Immunantwort gegen den Milbenkot. Es handelt sich um ein Ekzem mit disseminierten, milbenfreien, erythematösen und zum Teil krustösen Papeln, Bläschen oder Papulovesikeln. Typisch ist der starke, zum Teil generalisierte Juckreiz mit entsprechenden Exkoriationen, der nachts zunimmt.

Diagnostik:

- Der dermatoskopische Nachweis hat die höchste Sensitivität (Walter B et al 2011, Löser C, 2011) (Abb. 2).
- Der mikroskopische Nachweis von Milben, Eiern oder Skybala im Hautgeschabsel oder im Klebebandtest hat die höchste Spezifität.

Meldepflicht gemäß IfSG:

Skabies bzw. der Nachweis von Skabiesmilben sind NICHT gemäß § 6 und 7 IfSG meldepflichtig.

Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen (gem. § 33 IfSG) müssen gemäß § 34 Abs. 6 IfSG das zuständige Gesundheitsamt aber unverzüglich benachrichtigen, wenn in ihrer Einrichtung betreute oder betreuende Personen an Skabies erkrankt oder dessen verdächtig sind und haben dazu krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen.

Quellen: Robert-Koch-Institut unter www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Skabies.html#doc2374546bodyText9, eingesehen am 23.11.2017.
Löser C. Dermatologische Kleinwildjagd – Der Skabiesnachweis mittels Dermatoskop und Kanülenextraktion. Akt Dermatol 2011; 37(8/09): 287-288.
Walter B, Heukelbach J, Fengler G, Worth C, Hengge U, Feldmeier H. Comparison of dermoscopy, skin scraping, and the adhesive tape test for the diagnosis of scabies in a resource-poor setting. Arch Dermatol. 2011 Apr;147(4):468-73.