

Dr. med. S. Braun
Allgemeinarzt / Facharzt für
Kinderheilkunde und Jugendmedizin



Kopfläuse

50% haben bis zum 12. Lebensjahr mindestens 1x Kopfläuse. Mädchen sind 2-3x so häufig betroffen. Bei Befall sind meist ca. 5 Läuse nachweisbar.

Die Ansteckung erfolgt in der Regel von Kopf zu Kopf, selten über Gegenstände wie Mützen. Läuse können nicht auf Oberflächen abseits des Menschen überleben (Läuse benötigen alle 3-6 Stunden eine „Blutmahlzeit“). Über Kamm, Bürste und Handtuch ist allerdings eine Ansteckung möglich (allerdings sind Läuse nach 8 Stunden außerhalb der Kopfhaut nicht mehr infektiös). Läuseeier sind nur am Haarentwicklungsfähig. Nissen sind leere Eihüllen und ebenfalls nicht infektiös. Umfangreiche Wasch- und Reinigungsmaßnahmen sind bei Läusebefall nach Therapie daher nicht notwendig!

Durch feuchtes Auskämmen kann viel besser ein Läusebefall nachgewiesen werden als durch pure Inspektion. Oft finden sich Quaddeln an der Kopfhaut als Zeichen einer Immunreaktion auf den Speichel der Läuse.

Therapie: Mittel der ersten Wahl sind Dimeticonpräparate, da nicht toxisch, rein physikalisch und auch auf Eier gleichsam wirksam, zudem ohne Resistenzenbildung mit 97%-iger Wirksamkeit.

Nachbehandlung sicherheitshalber nach 8 Tagen empfohlen.

Erkrankte Kinder dürfen Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen. Die Eltern haben eine Informationspflicht bei Läusebefall des Kindes. Die Gemeinschaftseinrichtung informiert das zuständige Gesundheitsamt. Am Tag nach Behandlungsbeginn ist ein Kind nicht mehr infektiös und kann den Kindergarten wieder besuchen. Es besteht keine Attestpflicht durch einen Arzt, eine Bestätigung über eine erfolgte Therapie durch die Eltern ist ausreichend.