



Merkblatt für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter

Empfehlungen für die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen

Aktualisiert: Mai 2004

Veröffentlichung Bundesgesundheitsblatt 44 (2001): 830-843

Erläuterung im [Epidemiologischen Bulletin 19/2002, S. 158-159](#)

Kopflausbefall

Zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Kopflausbefall hat das Robert Koch-Institut (RKI) ein Merkblatt herausgegeben, das alle wichtigen Hinweise enthält.

1 Inkubationszeit

Die Übertragung der Kopfläuse erfolgt von Mensch zu Mensch durch Überwandern der Parasiten von einem Kopf zum anderen. Auch durch verlauste Kleidungsstücke oder Bettwäsche ist eine Übertragung möglich. Festgestellt werden die Ektoparasiten oft erst, wenn sie sich nach einem Lebenszyklus in der Kopfbehaarung massenhaft vermehrt haben. Dieser beansprucht in der Regel drei Wochen.

2 Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Solange ein Befall mit geschlechtsreifen (adulten) Läuse besteht. Dieser Befall wird durch korrekte Erstbehandlung mit Permethin, Pyrethrum, Allethrin oder Lindan sicher getilgt. Eine zweite Behandlung nach 8-10 Tagen ist erforderlich, um einer erneuten Besiedlung mit geschlechtsreifen Läusen, die seit der ersten Kopfwäsche aus den Eiern geschlüpft sind, vorzubeugen. Kopflaushaltige Eier kleben fest an der Haarbasis und können nicht übertragen werden. Dies gilt auch für Larven; dies sind frisch geschlüpfte Kopfläuse im Alter bis zu 10 Tagen, die den Wirt noch nicht verlassen können und auch noch keine Eier legen können. Da Larven nach 7 Tagen aus den Eiern schlüpfen und Haare etwa 1 cm im Monat wachsen, sind Eihüllen ("Nissen"), die weiter als 1 cm entfernt von der Kopfhaut am Haar kleben, stets leer und weisen nur bei unbehandelten Personen auf einen übertragbaren Kopflausbefall hin.

3 Zulassung nach Parasitenbefall

Direkt nach der ersten von zwei erforderlichen Behandlungen mit einer der unter 2 genannten Wirkstoffe. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erst bei - innerhalb von 4 Wochen - wiederholtem Befall erforderlich.

4 Ausschluss von Ausscheidern

Bei frischem Kopflausbefall besteht oft noch kein Juckreiz (Leitsymptom). Alle Personen, bei denen adulte Kopfläuse nachgewiesen wurden, sind nach § 34 (1) vom Besuch einer Einrichtung oder von Kontakt mit den darin Betreuten auszuschließen.

5 Ausschluss von Kontaktpersonen

Eine Kontaktperson ist erst dann auszuschließen, wenn bei ihr adulte Kopfläuse nachgewiesen wurden. Kopflausbefall betrifft in der Regel mehrere Personen in einer Gruppe. Alle Personen, die engen ("Haar zu Haar") Kontakt mit einem Indexfall hatten, und alle Mitglieder einer Gruppe oder Klasse einer Kinder-Gemeinschaftseinrichtung sollten sich umgehend untersuchen lassen und sich im Zweifelsfall mit einem der unter 2 aufgeführten Mittel zu zwei 8-10 Tage auseinanderliegenden Zeitpunkten unter Beachtung der Gebrauchsanweisung behandeln lassen. Dadurch kann einer Wiederbesiedlung wirksam vorgebeugt werden, die sowohl von unbehandelten wie auch von fehlerhaft behandelten Angehörigen einer Gruppe ausgehen kann.

6 Hygienemaßnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung

Da Kopfläuse auf Gegenständen nur vorübergehend existieren können und nach spätestens 55 Stunden ohne Zufuhr von Blut absterben, kommt den Maßnahmen zur Entlausung von Gegenständen nur eine ergänzende Bedeutung bei der Tilgung des Kopflausbefalls zu.

7 Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition

Siehe 5.