

LEITFADEN

MEDIZINISCHE MASSNAHMEN

für

Kinder in Tagesbetreuung

Tagesmütter/-väter/Kindergruppen/
Kindertagesheime

MA 15, I/2
MA 15, IV/2

Wien, Mai 2005

VORWORT

Von Tagesmüttern, Kindergruppen und Kindertagesheimen wurde an die Magistratsabteilung 11 - Amt für Jugend und Familie wiederholt der Wunsch nach einer praktischen Anleitung für medizinische Fragestellungen in der täglichen Kinderbetreuung herangetragen.

Wir haben dieses Anliegen an die Magistratsabteilung 15 - Gesundheitsamt weitergeleitet. Der "Leitfaden medizinischer Maßnahmen für Kinder in Tagesbetreuung" liegt nun vor. Er umfasst entsprechende Maßnahmen gegen die Verbreitung übertragbarer Krankheiten, vorbeugende Maßnahmen (Prophylaxe) sowie Maßnahmen zum Schutz des Personals.

Mit seinen Ausführungen soll er Tagesmüttern/-vätern, Betreuungspersonen in Kindergruppen, KindergärtnerInnen und HorterzieherInnen in Kindertagsheimen sowohl im Betreuungsalltag als auch in der Zusammenarbeit mit den Eltern im Interesse der Gesundheit der betreuten Kinder eine wertvolle und hilfreiche Unterstützung sein.

Im Besonderen wird auf die Meldepflicht von BetreiberInnen bei Bekanntwerden einer anzeigepflichtigen Infektionskrankheit hingewiesen.

Bei aktuellen Fragen im Zusammenhang mit medizinischen Maßnahmen wenden Sie sich bitte an das zuständige Bezirksgesundheitsamt (die Anschriften mit Stand 06.04.2005 finden Sie im Anhang 2).

Die Magistratsabteilung 11 - Amt für Jugend und Familie
Gruppe Recht

Die Geschlechtsbezeichnung gilt sowohl für männliche als auch weibliche Personen.

INHALTSVERZEICHNIS

ABSCHNITT I

Maßnahmen gegen die Verbreitung übertragbarer Krankheiten

	Seite
I. Meldepflicht	4
II. Verwendung des Personals	4
III. Ausschluss kranker Kinder	5
IV. Infektionskrankheiten in der Wohngemeinschaft des Kindes	6
V. Aufnahmesperre	6
VI. Desinfektion	7
VII. Verbot des Besuchs anderer Kindertagesheime	7
VIII. Maßnahmen bei Hepatitis	7
IX. Maßnahmen bei bakterieller Lebensmittelvergiftung, Typhus und Paratyphus	8
X. Infektionskrankheiten in Schulen	9

ABSCHNITT II

Prophylaktische Maßnahmen, Evidenzhaltung

XI. Schutzimpfungen, Kaliumjodidtabletten	10
XII. Verabreichung von Medikamenten	11

ABSCHNITT III

Maßnahmen bezüglich des Personals

	Seite
XIII. Stuhluntersuchung	12
XIV. Maßnahmen bei Röteln, Ringelröteln und Feuchtblattern (Varicellen)	

ANHANG 1 - Infektionskrankheiten – Inkubationszeiten14

ANHANG 2 – Übersicht Bezirksgesundheitsämter16

Weitere Beilagen:

1. Informationsblatt: **Hepatitis A**
2. Informationsblatt:
**Bakterielle Lebensmittelvergiftung durch enteritische
Salmonellen, Campylobakter und Yersinien**
3. Informationsblatt: **Akute Durchfallserkrankung**
4. Informationsblatt: **Bakterielle Ruhr**
5. Informationsblatt: **Kopfläuse**

ABSCHNITT I

Maßnahmen gegen die Verbreitung übertragbarer Krankheiten

I. Meldepflicht

1. Das Auftreten von Infektionskrankheiten in der Gruppe ist den Erziehungsberechtigten zur Kenntnis zu bringen. Andererseits sind die Erziehungsberechtigten darauf hinzuweisen, dass Erkrankungen der Kinder und das Auftreten von Infektionskrankheiten bei Personen, mit denen die Kinder im gemeinsamen Haushalt leben, der Einrichtung zu melden sind.

2. Die Betreiberin ist **verpflichtet**, bei bekannt werden einer anzeigepflichtigen Infektionskrankheit (siehe Anhang) das zuständige Bezirksgesundheitsamt (s. Beilage) zu informieren. Ob und wie lange bei anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten die Einrichtung oder eine Gruppe zu sperren ist, wird durch das Bezirksgesundheitsamt angeordnet.

3. Gehäuftes, zeitgleiches (ab dem 2. Fall) Auftreten von Durchfallserkrankungen - mit und ohne Fieber - sind dem Bezirksgesundheitsamt zu melden.

II. Verwendung des Personals

1. Muss in einer Einrichtung oder in einer Gruppe der Betrieb wegen Desinfektion ein oder zwei Tage eingestellt werden, kann das gesamte Personal aus medizinischer Sicht weiterhin im Dienst verbleiben.

2. Hat das Bezirksgesundheitsamt (s. Beilage) eine Sperre verfügt, darf das gesamte Personal der Einrichtung oder der betroffenen Gruppe keinen Kinderdienst versehen. Diese Mitarbeiterinnen können zu einer anderen Dienstverrichtung herangezogen werden, bei der sie nicht mit Kindern oder mit Speisen für die Kinder in Berührung kommen dürfen.

III. Ausschluss kranker Kinder, Lausbefall

1. Da es für den Gesundheitszustand aller die Einrichtung besuchenden Kinder überaus wichtig ist, dass nur gesunde Kinder die Einrichtung besuchen, sind kranke Kinder vom Besuch auszuschließen. Für Säuglinge und Kleinkinder können auch Verkühlungen eine ernste Gefahr darstellen.

2. Wenn über Kinder vom Bezirksgesundheitsamt (s. Beilage) ein Besuchsverbot wegen einer anzeigepflichtigen Infektionskrankheit verhängt wurde, darf erst nach Aufhebung dieses Verbotes (schriftlich oder telefonisch) die Einrichtung wieder besucht werden.

3. Bei Masern, Scharlach, Mumps und Röteln beträgt die Ansteckungsfähigkeit etwa eine Woche. Die Kinder dürfen daher frühestens eine Woche nach Ausbruch der Krankheit, jedenfalls erst nach völliger Genesung, wieder die Einrichtung besuchen.

4. Bei Feuchtblattern und Gürtelrose erlischt die Ansteckungsfähigkeit mit Abtrocknung der Bläschen. Die Betreuerin hat sich beim Wiederkommen des Kindes zu überzeugen, dass alle Bläschen verkrustet sind. Der Besuch der Einrichtung ist frühestens eine Woche nach Erkrankungsbeginn zulässig.

5. Kinder, die an Keuchhusten erkrankt sind, dürfen frühestens 14 Tage nach Beginn einer wirksamen Antibiotika Therapie – bzw. ohne Antibiotika Therapie 6 Wochen nach Erkrankungsbeginn die Einrichtung besuchen, sofern zu diesem Zeitpunkt keine Hustenanfälle mehr bestehen.

6. Kinder mit Impetigo (Schmutzkrätze) müssen bis zum völligen Abfall aller Krusten der Einrichtung fern bleiben. Die Betreuerin hat sich von der Abheilung zu überzeugen. Ausgedehnte eitrige Fieberblasen und infizierte Ekzeme sind der Impetigo gleichzuhalten.

7. Leidet ein Kind an Scabies (Kratzmilben), darf das Kind erst wieder nach abgeschlossener Behandlung die Einrichtung besuchen.

8. Tritt in der Gruppe eitrige Bindehautentzündung auf, ist vom zweiten Erkrankungsfall anzunehmen, dass es sich um eine ansteckende Form dieser Erkrankung handelt. Die betroffenen Kinder sind sofort bis zur völligen Abheilung vom Besuch auszuschließen.

9. Bei Erkrankung an Hepatitis A müssen Kinder vom Auftreten der Gelbsucht an zumindest zwei Wochen der Einrichtung fernbleiben, sofern sie klinisch gesund sind (Hygienemaßnahmen siehe Punkt 8).

10. Kinder mit Läusen und Nissen dürfen die Einrichtung nicht besuchen.

IV. Infektionskrankheiten in der Wohngemeinschaft des Kindes

1. Treten bei Personen, mit denen das Kind im gemeinsamen Haushalt lebt, Keuchhusten, Masern, Mumps, Feuchtblattern, Röteln oder Ringelröteln auf, muss das Kind, sofern es die betreffende Krankheit nicht selbst schon überstanden hat oder dagegen aktiv geimpft ist, für die Dauer der Inkubationszeit der Einrichtung fernbleiben (s. Anhang).

2. Ein Besuchsverbot der Einrichtung besteht nur, wenn in der Gruppe nicht die gleichen Krankheiten innerhalb der Inkubationszeit aufgetreten sind.

3. Bei bestimmten meldepflichtigen Erkrankungen wie Hepatitis A, bakterieller Lebensmittelvergiftung, bakterieller Ruhr, Typhus, Paratyphus, Tuberkulose u.a.m. entscheidet das Bezirksamt (s. Beilage) über ein Besuchsverbot.

V. Aufnahmesperre

Ist in einer Gruppe eine Infektionskrankheit aufgetreten, so darf für die Dauer der Inkubationszeit nach dem letzten Erkrankungsfall kein Kind aufgenommen werden, das die betreffende Krankheit nicht schon durchgemacht hat oder dagegen aktiv geimpft ist.

VI. Desinfektion

Sofern eine Desinfektion nicht behördlich angeordnet wurde, ist bei gehäuftem Auftreten von Infektionskrankheiten das Bezirksgesundheitsamt (s. Beilage) zu verständigen, weil unabhängig von den bestehenden Vorschriften eine Desinfektion der Gruppenräume zweckmäßig sein kann (Rücksprache mit der Magistratsabteilung 15, Referat I/2, Tel. 53114, Klappe 87501 oder Referat IV/2, Klappe 87641).

VII. Verbot des Besuches anderer Einrichtungen

1. Sind in einer Einrichtung Infektionskrankheiten aufgetreten, ist es für die Dauer der Inkubationszeit untersagt, dass Kinder, die die betreffende Infektionskrankheit nicht durchgemacht haben oder nicht aktiv dagegen geimpft sind, andere Einrichtungen besuchen (ausgenommen Scharlach).

2. Kinder aus infektionsfreien Einrichtungen dürfen Einrichtungen in denen Infektionskrankheiten aufgetreten sind während der Inkubationszeit nur dann besuchen, wenn sie die betreffende Infektionskrankheit durchgemacht haben oder dagegen aktiv geimpft sind (ausgenommen Scharlach).

VIII. Maßnahmen bei Hepatitis

1. Ist in einer Einrichtung ein Fall von Hepatitis A aufgetreten, ist besonders auf allgemeine und persönliche Hygiene zu achten:

- Sauberkeit auf der Toilette (allgemeine und persönliche Sauberkeit),
- Hände waschen mit Seife nach Benützung der Toilette,
- Hände waschen mit Seife vor dem Essen,
- Verwendung von Einmalhandtüchern anstelle von Stoffhandtüchern,
- Verhindern, dass Kinder Gegenstände in den Mund nehmen, die andere Kinder schon, in der Hand hatten (z.B. Lebensmittel, Essbesteck, Becher, Spielsache, Malstifte etc.),

- Verwendung von Einmalwindeln und Tragen von Einmalhandschuhen beim Wickeln, anschließend Hände waschen mit Seife und Händedesinfektion.
- Reinigung und anschließende Desinfektion von Sanitäreinrichtungen und Oberflächen (z.B. Wickelauflagen) mit gegen Viren wirksamen Desinfektionsmitteln.
- Nach jedem Kontakt mit Stuhl Hände waschen mit Seife und anschließende Händedesinfektion.

Auf Verdauungsstörungen (Durchfall, Erbrechen) und Temperaturerhöhungen ist besonders zu achten, Kinder mit solchen Symptomen sind bis zur Klärung der Ursache vom Besuch auszuschließen (s. Infoblatt zu Hepatitis A: Anhang 2).

2. Sollte ein Kind an Hepatitis B oder C erkrankt, Hepatitis B- oder C-Träger oder HIV-positiv sein, ist Rücksprache mit der Magistratsabteilung 15, Referat I/2, Tel. 53114, Kl. 87501, oder Referat IV/2, Kl. 87641 zu halten.

3. Prinzipiell sind bei Kontakt mit **Blut** (z.B. Nasenbluten, blutende Wunden) Einmalhandschuhe zu tragen, das Blut ist mit Einmaltüchern zu entfernen und kontaminierte Gegenstände und Flächen sind gründlich zureinigen und anschließend zu desinfizieren.

IX. Maßnahmen bei bakterieller Lebensmittelvergiftung, Typhus und Paratyphus

1. Sind in einer Einrichtung ein oder mehrere Kinder an bakterieller Lebensmittelvergiftung (Salmonellen, Camphylobakter, Yersinien, Shigellen), Typhus oder Paratyphus erkrankt, ist besonders auf allgemeine und persönliche Hygiene zu achten. Weitere Maßnahmen sind entsprechend den Anordnungen des Bezirksgesundheitsamtes (s. Beilage) zu veranlassen.

2. Ist eine Mitarbeiterin an bakterieller Lebensmittelvergiftung (Salmonellen, Camphylobakter, Yersinien) erkrankt, gelten für diese folgende Richtlinien:

- Keine Betreuung von Kleinkindern unter 3 Jahren
- keine Verwendung bei der Herstellung und Verteilung von Speisen,
- Desinfektion der Toiletanlagen nach Benützung,
- Gründliches Hände waschen mit Seife, anschließende Händedesinfektion und Verwendung von Einmalhandtüchern.

3. Ist eine Mitarbeiterin jedoch an Shigellen, Typhus oder Paratyphus erkrankt, darf sie vorübergehend in der Einrichtung nicht beschäftigt werden (Bescheid des Magistratischen Bezirksamtes).

X. Infektionskrankheiten in Schulen

Kinder im Schulalter, die infolge einer Sperre wegen einer Infektionskrankheit die Schule nicht besuchen dürfen, sind auch vom Besuch der Einrichtung ausgeschlossen. Ist der Schulbesuch wegen Desinfektion ein oder zwei Tage lang nicht möglich, ohne dass eine Sperre verhängt wurde, ist der Besuch der Einrichtung zulässig.

ABSCHNITT II

Prophylaktische Maßnahmen, Evidenzhaltung

XI. Schutzimpfungen, Kaliumjodidtabletten

1. Die Betreiberin der Einrichtung hat im Zuge des Aufnahmegesprächs die Erziehungsberechtigten von der Bedeutung der Impfungen für die Gesundheit der Kinder zu informieren und die Vorlage des Gesundheitspasses oder anderer Impfdokumentationen zu verlangen. Die Impfungen sollen, sobald es in der betreffenden Altersstufe möglich ist, vor der Aufnahme durchgeführt sein. Das Impfdatum ist jeweils von der Betreiberin festzuhalten (Evidenzblatt). Impfungen, die während der Zeit des Besuches der Einrichtung vorgenommen werden, sind gleichfalls festzuhalten.

2. Der Betreiber der Einrichtung hat bei der Aufnahme eines Kindes das „Merkblatt für Eltern - Abgabe von Kaliumjodidtabletten nach Kernkraftwerksunfällen“ (SD 197) den Erziehungsberechtigten zu übergeben. Die in der Drucksorte enthaltenen Einverständniserklärungen sind für die Dauer des Besuches des Kindes in der Einrichtung aufzubewahren. Der Wunsch der Erziehungsberechtigten ist zu vermerken.

3. Das „Merkblatt für Kindertagesheimpersonal - Abgabe von Kaliumjodidtabletten nach Kernkraftwerksunfällen“ (SD 198) ist allen Mitarbeiterinnen zur Kenntnis zu bringen. Die Bevorratung der Kaliumjodidtabletten hat entsprechend der Kinderzahl zu erfolgen.

XII. Verabreichung von Medikamenten

1. Die Verabreichung von Medikamenten (z.B. Hustensäfte, Antibiotika, homöopathische Arzneimittel) ist in der Einrichtung nicht zulässig. Ausgenommen sind Maßnahmen bei chronisch kranken Kindern.

2. Um chronisch kranken Kindern (z.B. Anfallskindern, herzkranken Kindern, Kindern mit Bronchialasthma), für die die Verabreichung von Medikamenten notwendig sind, den Besuch einer Einrichtung zu ermöglichen, sind vor der Aufnahme folgende Maßnahmen zu treffen:

- a) Vorlage einer ärztlichen Unterlage, aus der die Medikamentenvorgabe des behandelnden Arztes bzw. der Klinik ersichtlich ist, durch die Erziehungsberechtigten.
- b) Genaue Unterweisung des Personals, welches die Verabreichung vornehmen wird, durch den Erziehungsberechtigten.
- c) Übergabe der Medikamente von den Erziehungsberechtigten in der Originalverpackung und eine für Kinder unerreichbare Aufbewahrung.

ABSCHNITT III

Maßnahmen bezüglich des Personals

XIII. Stuhluntersuchung

1. Betreffend Hygienevorschriften für Personal das mit der Zubereitung und Verteilung von Speisen betraut ist, wird auf die jeweils gültigen gesetzlichen Bestimmungen betreffend Lebensmittelhygiene verwiesen.

2. Personal, das an Durchfall leidet, darf zur Zubereitung von Speisen nicht herangezogen werden.

Es wäre sinnvoll die Ursache der Durchfallserkrankung durch eine Stuhluntersuchung abzuklären.

XIV. Maßnahmen bei Röteln, Ringelröteln und Feuchtblattern (Varicellen)

1. Tagesmüttern und Mitarbeiterinnen in Kindergruppen und Kindertagesheimen im gebärfähigen Alter wird empfohlen, vor Beginn der Tätigkeit ihre Immunlage bezüglich Röteln, Ringelröteln und Varicellen abklären zu lassen. Gegen Röteln und Varicellen besteht die Möglichkeit zur Impfung auch im Erwachsenenalter.

2. Schwangere Mitarbeiterinnen, die laut vorgelegtem Befund (z.B. Mutter-Kind-Paß) einen Rötelnantikörpertiter von 1:16 oder darunter aufweisen, dürfen in einer Einrichtung, in der Röteln aufgetreten sind, ab sofort keinen Dienst versehen. Ist der Antikörpertiter der Schwangeren nicht bekannt, ist zu empfehlen, einen Antikörpertest durchführen zu lassen (z.B. Virologisches Institut der Universität Wien, 9, Kinderspitalgasse 15, Tel., 40490-79501).

3. Beim Auftreten von Ringelröteln dürfen schwangere Mitarbeiterinnen ab sofort in dieser Einrichtung keinen Dienst versehen und sind ebenfalls wegen eines Antikörperbefundes an das Virologische Institut der Universität Wien (s.o.) zu verweisen.

4. Ist der Antikörpertiter bei Ringelröteln positiv, bei Röteln 1:32 oder höher, können schwangere Mitarbeiterinnen weiterhin in dieser Einrichtung Dienst versehen; bei negativem Antikörpertiter erst dann, wenn innerhalb von drei Wochen kein neuer Erkrankungsfall aufgetreten ist.

5. Sind in einer Einrichtung Feuchtblattern (Varicellen) aufgetreten, dürfen schwangere Mitarbeiterinnen, die noch keine Feuchtblatternerkrankung durchgemacht haben, in dieser Einrichtung keinen Dienst versehen und sind an das Virologische Institut der Universität zu verweisen. Die weitere Verwendung in dieser Einrichtung ist vom Befund des Virologischen Institutes der Universität Wien (s.o.) abhängig.

ANHANG 1

Infektionskrankheiten – Inkubationszeiten

Inkubationszeit ist die Zeit von der Ansteckung bis zum Auftreten der ersten Krankheitszeichen.

Nicht meldepflichtige Infektionskrankheiten:

Maximale Inkubationszeit:

Feuchtblattern (Varicellen).....	21 Tage
Impetigo (Schmutzkrätze).....	2-5 Tage
Mumps.....	14 Tage
Ringelröteln.....	21 Tage
Röteln.....	21 Tage
Rotaviren.....	1-4 Tage
Scabies.....	Tage- Wochen

Meldepflichtige Infektionskrankheiten:

Bakterielle Lebensmittelvergiftungen..... (Salmonellen, Campylobakter, Yersinien, E. coli, Schigellen)	Stunden- Tage
Cholera asiatica.....	5 Tage
Diphtherie.....	10 Tage
Infektiöse Hepatitis A.....	6 Wochen
Keuchhusten.....	14 Tage
Malaria.....	1-6 Wochen, Monate
Masern.....	14 Tage
Papageienkrankheit (Psittakose).....	7-14 Tage
Paratyphus.....	7-21 Tage
SARS.....	bis 10 Tage
Scharlach.....	9 Tage
Trichinose.....	5-31 Tage
Tuberkulose.....	Wochen- Monate
Tularämie.....	1-10 Tage
Typhus.....	7-21 Tage
Übertragbare Gehirnentzündung..... (virale Meningoencephalitis)	variabel (erregerabhängig)
Übertragbare Genickstarre..... (bakterielle Meningitis)	variabel (erregerabhängig)
Übertragbare Kinderlähmung (Polio).....	14 Tage

ANHANG 2

Bezirksgesundheitsämter

Telefonische Auskünfte: Montag bis Freitag von 7.30 bis 15.30 Uhr

Parteienverkehr: Montag bis Freitag von 8 bis 12 Uhr

Bezirk	Adresse <u>Erreichbarkeit</u>	Telefon (++43 1)	Fax (++43 1)	E-Mail
1.	9., Tendlergasse 14	400 34-092 80	476 34-99-18290	bga01@ma15.wien.gv.at
2.	2., Karmelitergasse 9	211 06-02280	211 06-99-02290	bga02@ma15.wien.gv.at
3.	3., Karl-Borromäus-Platz 3	711 34-03280	711 34-99-03290	bga03@ma15.wien.gv.at
4.	4., Favoritenstraße 18	502 34-04280	502 34-99-04290	bga04@ma15.wien.gv.at
5.	4., Favoritenstraße 18	502 34-04280	502 34-99-04290	bga04@ma15.wien.gv.at
6.	15., Gaspasse 8-10	891 34-15280	891 34-99-15290	bga06@ma15.wien.gv.at
7.	15., Gaspasse 8-10	891 34-15280	891 34-99-15290	bga06@ma15.wien.gv.at
8.	9., Tendlergasse 14	400 34-092 80	476 34-99-18290	bga01@ma15.wien.gv.at
9.	9., Tendlergasse 14	400 34-092 80	476 34-99-18290	bga09@ma15.wien.gv.at
10.	10., Laxenburger Straße 43-47	605 34-10280	605 34-99-10290	bga10@ma15.wien.gv.at
11.	3., Karl-Borromäus-Platz 3	711 34-03280	711 34-99-03290	bga11@ma15.wien.gv.at
12.	4., Favoritenstraße 18	502 34-04280	502 34-99-04290	bga12@ma15.wien.gv.at
13.	13., Hietzinger Kai 1-3	878 34-13280	878 34-99-13290	bga13@ma15.wien.gv.at
14.	13., Hietzinger Kai 1-3	878 34-13280	878 34-99-13290	bga13@ma15.wien.gv.at
15.	15., Gaspasse 8-10	891 34-15280	891 34-99-15290	bga15@ma15.wien.gv.at
16.	15., Gaspasse 8-10	891 34-15280	891 34-99-15290	bga16@ma15.wien.gv.at
17.	9., Tendlergasse 14	400 34-092 80	476 34-99-18290	bga17@ma15.wien.gv.at
18.	9., Tendlergasse 14	400 34-092 80	476 34-99-18290	bga18@ma15.wien.gv.at
19.	9., Tendlergasse 14	400 34-092 80	476 34-99-18290	bga19@ma15.wien.gv.at
20.	2., Karmelitergasse 9	211 06-02280	211 06-99-02290	bga02@ma15.wien.gv.at
21.	21., Franz-Jonas-Platz 3, Stiege 2	277 34-21280	277 34-99-21290	bga21@ma15.wien.gv.at
22.	22., Siebeckstraße 7, 2. Stock	211 23-22280	211 23-99-22290	bga22@ma15.wien.gv.at
23.	13., Hietzinger Kai 1-3	878 34-13280	878 34-99-13290	bga23@ma15.wien.gv.at

Informationsblatt

Hepatitis A

Was ist Hepatitis A?

Die Hepatitis A ist eine Leberentzündung, die durch das Hepatitis A-Virus hervorgerufen wird. Die Erkrankung verläuft in den meisten Fällen gutartig. Die Krankheitszeichen können sehr unterschiedlich ausgeprägt sein. Die Hepatitis A beginnt zunächst uncharakteristisch wie bei einem grippalen Infekt mit Fieber, Kopfschmerzen, Gelenks- und Gliederschmerzen sowie allgemeinem Krankheitsgefühl. Später treten Übelkeit, Erbrechen, Völlegefühl, Appetitlosigkeit und Durchfall auf. Typisch ist das Auftreten der Gelbsucht, die sich als Gelbfärbung der Augen und der Haut äußert. Bei Kindern verläuft die Erkrankung oftmals ohne Gelbsucht. Die Hepatitis A ist eine der weltweit häufigsten Infektionskrankheiten. Besonders verbreitet ist sie in Afrika, Asien und Lateinamerika. Häufiger findet sich Hepatitis A noch in Südeuropa und in den Mittelmeerländern. In Österreich tritt die Krankheit nur noch selten auf. Neben der Hepatitis A gibt es noch andere Formen der Hepatitis, z. B. Hepatitis B und C, die außer den Krankheitszeichen keine Gemeinsamkeiten haben.

Wie erfolgt die Ansteckung?

Die Infektion erfolgt über den Stuhl eines Erkrankten oder einer Person, die Krankheitskeime ausscheidet, ohne Krankheitszeichen aufzuweisen:

- als sog. Schmierinfektion über Gegenstände, Türklinken, Wäsche etc. Schmierinfektionen kommen in erster Linie bei Kindern vor. So kann sich eine Hepatitis A in Kindergärten und Volksschulen leicht ausbreiten. Fälle, die bei uns auftreten, sind meist aus Reiseländern mit hoher Hepatitis-A-Durchseuchung eingeschleppt,
- über kontaminierte (mit Hepatitis A-Viren verunreinigte) Lebensmittel und Trinkwasser. Die Verunreinigung des Wassers kann durch Kontakt mit Fäkalien entstehen. Besonders in Ländern mit niedrigem Hygienestandard sind diese Übertragungswege von Bedeutung.

Wie lange dauert es von der Ansteckung bis zum Auftreten der Erkrankung?

Die Krankheitszeichen der Hepatitis A treten in der Regel 15 - 50 Tage, im Mittel 30 Tage nach der Ansteckung auf.

Wie wird die Diagnose gestellt?

Die Diagnose der Hepatitis A wird durch eine Blutuntersuchung gestellt, bei der die Abwehrstoffe gegen das Hepatitis A-Virus, die sich während der Infektion bilden, nachgewiesen werden.

Wie lange dauert die Ansteckungsfähigkeit?

Etwa 14 Tage vor Beginn der Erkrankung bis 2 Wochen nach Erkrankungsbeginn werden Hepatitis A-Viren mit dem Stuhl ausgeschieden. Daher kann man sich schon anstecken, bevor beim Infizierten Krankheitszeichen aufgetreten sind.

Wie erfolgt die Behandlung?

Die Behandlung einer akuten Hepatitis A besteht im Vermeiden körperlicher Anstrengung und, zumindest im Stadium der frischen Erkrankung, in Bettruhe. Auf Alkohol und auf fette Speisen muss verzichtet werden. Eine spezifische Behandlung gibt es nicht.

Wie kann Hepatitis A verhindert werden?

Einige einfache Maßnahmen helfen die Hepatitis A – Übertragung zu vermeiden:

- gründliches Händewaschen mit Seife nach Benützung der Toilette
- sorgfältiges Händewaschen vor dem Essen
- keine Gegenstände in den Mund nehmen, die andere Personen schon in der Hand hatten (z. B. Brot, Essbesteck, Becher, Bleistifte)
- keine Gemeinschaftshandtücher, sondern Einmalhandtücher verwenden.
- Durch Impfung gegen Hepatitis A. Sie ist jedem empfohlen, der sich oder seine Familie vor der Erkrankung schützen möchte. Besonders empfohlen wird diese Impfung vor Reisen in Länder mit niedrigem Hygienestandard, für Personen, die beruflich ein Ansteckungsrisiko haben (z. B. Spitals- und Kindergartenpersonal) sowie Personen, die an einer chronischen Hepatitis B oder C oder an einer anderen Leberkrankheit leiden. Die Impfung gegen Hepatitis A kann auch mit einem Kombinationsimpfstoff, der gleichzeitig gegen Hepatitis B schützt, durchgeführt werden.
- Überdies sollen bei Reisen, insbesondere in Länder mit niedrigem Hygienestandard, Speisen und Getränke sorgfältig ausgewählt werden. Da das Aussehen der Nahrungsmittel keinen Anhaltspunkt über eine mögliche Verunreinigung mit Krankheitskeimen bietet, sollte man allgemein beachten: „Nichts essen, was man nicht kochen oder schälen kann.“ Trinkwasser sollte abgekocht werden. In Originalflaschen abgefülltes Trinkwasser und original verpackte Softdrinks können problemlos genossen werden.

Was passiert bei Auftreten einer Erkrankung an Hepatitis A?

Um die Weiterverbreitung der Hepatitis A zu verhindern muss das zuständige Bezirksamt vom zugezogenen Arzt informiert werden (Infektionsanzeige nach dem Epidemiegesetz).

Das Bezirksamt leitet danach eine Erhebung ein (Suche nach der Infektionsquelle und möglichen Kontaktpersonen), entscheidet über die notwendigen Maßnahmen (Desinfektion usw.) und gibt alle erforderlichen Informationen.

Welche Schutzmaßnahmen können vom Bezirksamt gesetzt werden?

Nach Beurteilung der erhobenen Angaben über den Erkrankungsfall und unter Berücksichtigung der medizinischen und sonstigen Daten entscheidet das Bezirksamt über die notwendigen Maßnahmen nach dem Epidemiegesetz wie z.B.

- Besondere Verhaltensmaßnahmen.
- Verbot des Kindergarten-, Schul- und Hortbesuches für die Erkrankten und Krankheitsverdächtigen (Kindergartenkinder, Kindergartenpersonal, Schüler, Lehrer und Schulbedienstete usw.). Dieses Verbot gilt so lange bis eine Weiterverbreitung der Hepatitis A nicht mehr zu erwarten ist.
- Desinfektion.
- Berufsbeschränkungen (z. B. Lebensmittelbereich, Krankenpflege usw.).
- Impfpflicht

Ihr Bezirksamt

Informationsblatt

Bakterielle Lebensmittelvergiftung
durch
enteritische Salmonellen, Campylobacter und Yersinien

Was ist eine bakterielle Lebensmittelvergiftung?

Die bakterielle Lebensmittelvergiftung - verursacht durch enteritische Salmonellen, Campylobakter oder Yersinien - ist eine infektiöse Darmerkrankung mit Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Bauchschmerzen und manchmal auch Fieber. Durchfall und Bauchschmerzen halten meistens mehrere Tage an. Neben den typisch verlaufenden Erkrankungen können einerseits leichte Verläufe ohne Fieber und Erbrechen und andererseits schwere Verläufe mit Komplikationen z.B. Sepsis (Blutvergiftung) vorkommen.

Wie erfolgt die Ansteckung?

Die Übertragung der Salmonellen, Campylobakter und Yersinien erfolgt in der Regel über kontaminierte (verunreinigte, verseuchte) Lebensmittel, vor allem durch unzureichend gekochtes/gebratenes Geflügel und Fleisch, rohe Eier oder aus diesen hergestellte Speisen (z.B. Mayonnaise, Tiramisu). Jedoch auch durch nachträglich in der Küche kontaminierte Speisen wird eine Übertragung beobachtet. Ebenso können diese Krankheitserreger, da sie mit dem Stuhl ausgeschieden werden, durch eine Schmierinfektion von Mensch zu Mensch und von Tier zu Mensch übertragen werden.

Wie lange dauert es von der Ansteckung bis zum Auftreten der Erkrankung?

Abhängig von der auslösenden Ursache können die ersten Krankheitszeichen bereits einige Stunden (bis 10 Tage) nach der erfolgten Infektion auftreten.

Wie wird die Diagnose gestellt?

Die Diagnose wird mikrobiologisch durch die Untersuchung einer Stuhlprobe gestellt. Zusätzlich ist die genaue Erhebung einer Krankengeschichte wichtig (verdächtige Mahlzeiten vor der Erkrankung, bereits bekannte Erkrankung in der Familie, in einer Wohngemeinschaft, usw., Auslandsaufenthalt).

Wie lange dauert die Ansteckungsfähigkeit?

So lange Salmonellen, Campylobacter oder Yersinien mit dem Stuhl ausgeschieden werden; d.h. während der Erkrankung und manchmal auch noch, trotz Beschwerdefreiheit, nach der Genesung (Tage bis mehrere Wochen).

Wie erfolgt die Behandlung?

In den meisten Fällen sind Flüssigkeits- und Elektrolytersatz sowie Nahrungskarenz oder Schonkost ausreichend. Über darüber hinausgehende Maßnahmen entscheidet der Arzt in Abhängigkeit von der auslösenden Ursache.

Wie kann die Übertragung der bakteriellen Lebensmittelvergiftung durch Salmonellen, Campylobacter oder Yersinien verhindert werden?

Vorbeugend spielt die persönliche Hygiene und die Lebensmittelhygiene eine große Rolle. Gründliches Händewaschen nach Benützen der Toilette.

Händewaschen vor dem Essen.

Händewaschen vor jedem Kontakt mit Lebensmitteln.

Geflügel und Fleischgerichte sollen vollständig durchgebraten oder durchgekocht werden.

Grillfleisch soll ausreichend durchgegrillt werden.

Für die Zubereitung von Speisen wie Mayonnaise, Crèmes usw. sollen nur frische, saubere, nicht gesprungene Eier verwendet werden. Solche Speisen sollen im Kühlschrank aufbewahrt und am Tag der Zubereitung konsumiert werden. Reste sind zu verwerfen.

Vermeidung von Kontamination der Lebensmittel über Arbeitsflächen oder Arbeitsutensilien (Geflügel und Eier in rohem Zustand sollen nicht mit denselben Küchengeräten in Kontakt kommen wie Salat oder gekochte Nahrungsmittel).

Im Kühlschrank sollen fertige, nicht verpackte Speisen getrennt von rohen Lebensmitteln aufbewahrt werden.

Auch bei Reisen kann die Einhaltung der persönlichen Hygiene und der Grundsätze der Lebensmittelhygiene akute Durchfallserkrankungen zum großen Teil verhindern.

Die wichtigsten Maßnahmen sind auch hier gründliches Händewaschen nach Benützen der Toilette, Händewaschen vor dem Essen sowie Händewaschen vor jedem Kontakt zu Lebensmitteln. Zu empfehlen ist der Verzicht auf Leitungswasser, Eiswürfel, offene Eisprodukte, ungeschälte Früchte, Salate, rohe Fische und rohes Fleisch. In Originalflaschen abgefülltes Trinkwasser, original verpackte Softdrinks, sowie geschälte Früchte und ausreichend gekochte oder durchgegartete Speisen können problemlos genossen werden.

Was passiert bei Auftreten einer bakteriellen Lebensmittelvergiftung durch Salmonellen, Campylobacter oder Yersinien?

Um die Weiterverbreitung dieser Krankheitskeime zu verhindern muss das zuständige Bezirksgesundheitsamt vom zugezogenen Arzt informiert werden (Infektionsanzeige nach dem Epidemiegesetz). Das Bezirksgesundheitsamt leitet danach eine Erhebung ein (Suche nach der Infektionsquelle und möglichen Kontaktpersonen), entscheidet über die notwendigen Maßnahmen (Abgabe von Stuhlproben über das Bezirksgesundheitsamt, Desinfektion usw.) und gibt alle erforderlichen Informationen.

Von besonderer Bedeutung ist, dass alle Anordnungen des Bezirksgesundheitsamtes gewissenhaft eingehalten werden.

Ihr Bezirksgesundheitsamt

Informationsblatt

Akute Durchfallserkrankung

Was ist eine akute Durchfallserkrankung?

Eine akute Durchfallserkrankung ist eine Gesundheitsstörung mit häufigem und wässrigem (schleimig-blutigen oder eitrigen) Stuhlgang, die meistens mit einem oder mehreren Krankheitszeichen wie Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, krampfartigen Bauchschmerzen und Fieber einhergeht.

Was sind die Ursachen?

Die häufigsten Ursachen für eine akute Durchfallserkrankung sind:

- durch Bakterien und deren Toxine ausgelöste Infektionen (Campylobacter, menschenpathogene E. coli Bakterien, Salmonellen, Staphylokokken, Yersinien, usw.)
– sog. bakterielle Lebensmittelvergiftung
- durch Viren ausgelöste Infektionen (Rotaviren, Enteroviren, Norwalk Viren usw.).

Weitere Ursachen:

Parasiten wie z.B. Giardia lamblia.

Bei Erkrankungen wie Shigellen-Ruhr, Amöben-Ruhr, Paratyphus, Typhus tritt ebenfalls ein akuter Durchfall auf.

Akute Durchfallserkrankungen können auch ohne Vorliegen einer Infektion auftreten, z.B. bei Nahrungsmittelallergie oder als Arzneimittelnebenwirkung (Antibiotika usw.).

Wie erfolgt die Ansteckung?

Die Darminfektionen werden in der Regel durch verunreinigte (kontaminierte) Lebensmittel übertragen. Hier hat bereits vor dem Verzehr eine Vermehrung der Krankheitskeime in den Lebensmitteln stattgefunden. Häufig sind Geflügel, Eier, nicht ausreichend erhitzte Eierspeisen, unpasteurisierte Milch und rohes oder nicht ausreichend durchgebratenes Fleisch, usw. betroffen.

Die Übertragung von Mensch zu Mensch als eine sog. Schmierinfektion kommt vor. Ebenso ist bekannt, dass eine direkte Übertragung von einem infizierten Tier auf Menschen stattfinden kann.

Rota- und Norwalk - Viren werden faekal-oral, jedoch möglicherweise auch durch Tröpfcheninfektion übertragen.

Die sogenannte Reisediarrhoe wird in vielen Fällen durch Krankheitskeime verursacht. Die Ansteckung erfolgt meist über mit Krankheitskeimen verunreinigte Lebensmittel oder Trinkwasser.

Wie lange dauert es von der Ansteckung bis zum Ausbruch der Erkrankung?

Abhängig von der auslösenden Ursache können die ersten Krankheitszeichen bereits einige Stunden (bis 10 Tage) nach der erfolgten Infektion auftreten.

Wie wird die Diagnose gestellt?

Für die Diagnosestellung sind die Erhebung einer Anamnese (Reiseanamnese), Untersuchung des Patienten und die Durchführung von labormedizinischen Untersuchungen notwendig. Bei einigen Krankheitserregern besteht eine Meldepflicht an das Bezirksgesundheitsamt durch den Arzt.

Wie erfolgt die Behandlung?

In den meisten Fällen sind Flüssigkeits- und Elektrolytersatz sowie Nahrungskarenz oder Schonkost ausreichend. Über darüber hinausgehende Maßnahmen entscheidet der Arzt in Abhängigkeit von der auslösenden Ursache.

Wie kann die Übertragung einer akuten Durchfallserkrankung verhindert werden?

Vorbeugend spielt die persönliche Hygiene und die Lebensmittelhygiene eine große Rolle. Gründliches Händewaschen nach Benützen der Toilette.

Händewaschen vor dem Essen.

Händewaschen vor jedem Kontakt zu Lebensmitteln.

Geflügel und Fleischgerichte sollen vollständig durchgebraten oder durchgekocht werden.

Grillfleisch soll ausreichend durchgegrillt werden.

Für die Zubereitung von Speisen wie Mayonnaise, Crèmes usw. sollen nur frische, saubere, nicht gesprungene Eier verwendet werden. Solche Speisen sollen im Kühlschrank aufbewahrt und am Tag der Zubereitung konsumiert werden. Reste sind zu verwerfen.

Vermeidung von Kontamination der Lebensmittel über Arbeitsflächen oder Arbeitsutensilien (Geflügel und Eier in rohem Zustand sollen nicht mit denselben Küchengeräten in Kontakt kommen wie Salat oder gekochte Nahrungsmittel).

Im Kühlschrank sollen fertige, nicht verpackte Speisen getrennt von rohen Lebensmitteln aufbewahrt werden.

Auch bei Reisen kann die Einhaltung der persönlichen Hygiene und der Grundsätze der Lebensmittelhygiene akute Durchfallserkrankungen zum großen Teil verhindern.

Die wichtigsten Maßnahmen sind auch hier gründliches Händewaschen nach Benützen der Toilette, Händewaschen vor dem Essen sowie Händewaschen vor jedem Kontakt zu Lebensmitteln. Zu empfehlen ist der Verzicht auf Leitungswasser, Eiswürfel, offene Eisprodukte, ungeschälte Früchte, Salate, rohe Fische und rohes Fleisch. In Originalflaschen abgefülltes Trinkwasser, original verpackte Softdrinks, sowie geschälte Früchte und ausreichend gekochte oder durchgegartete Speisen können problemlos genossen werden.

Ihr Bezirksgesundheitsamt

Informationsblatt

Bakterielle Ruhr

Was ist die bakterielle Ruhr?

Die Bakterielle Ruhr (syn. Shigellen-Ruhr, Dysenterie, Shigellose) ist eine infektiöse Darmerkrankung, welche durch Shigellen (Bakterien) verursacht wird. Der Verlauf dieser Krankheit kann stark schwanken von leichter Magen – Darm - Verstimmung mit Unwohlsein und Übelkeit bis zu einer schweren Erkrankung mit heftigen, blutig – schleimigen Durchfällen, Bauchschmerzen und Fieber.

Wie erfolgt die Ansteckung?

Die Infektion erfolgt über den Stuhl eines Erkrankten oder einer Person, die Krankheitskeime ausscheidet, ohne selbst Krankheitszeichen aufzuweisen (gesunder Ausscheider):

- als sog. Schmierinfektion über Gegenstände, Türklinken, Wäsche etc.
- über kontaminierte (mit Shigellen verunreinigte) Lebensmittel und Wasser. Die Lebensmittelverunreinigung ist normalerweise auf mangelnde Hygiene beim Umgang mit diesen zurückzuführen. Die Verunreinigung des Wassers kann durch Kontakt mit Fäkalien entstehen. Besonders in Ländern mit niedrigem Hygienestandard sind diese Übertragungswege von Bedeutung.

Wie lange dauert es von der Ansteckung bis zum Auftreten der Erkrankung?

Die Krankheitszeichen der bakteriellen Ruhr treten in der Regel 1 – 7 Tage nach der Ansteckung auf.

Wie wird die Diagnose gestellt?

Die Diagnose wird im Labor durch den Nachweis von Shigellen im Stuhl gestellt.

Wie lange dauert die Ansteckungsfähigkeit?

So lange die Shigellen mit dem Stuhl ausgeschieden werden, d.h. während der Erkrankung und manchmal auch noch, trotz Beschwerdefreiheit, nach der Genesung (Tage bis mehrere Wochen). Therapie mit Antibiotika verkürzt üblicherweise die Ausscheidung auf wenige Tage.

Wie erfolgt die Behandlung?

Wichtig ist Flüssigkeits- und Elektrolytzufuhr. Eine Therapie mit Antibiotika ist möglich. Über die Durchführung entscheidet der behandelnde Arzt.

Wie kann die Übertragung der bakteriellen Ruhr verhindert werden?

Einige einfache Maßnahmen helfen die Shigellen – Übertragung zu vermeiden:

- gründliches Händewaschen mit Seife nach Benützung der Toilette
- sorgfältiges Händewaschen vor dem Essen

- keine Gegenstände in den Mund nehmen, die andere Personen schon in der Hand hatten (z.B. Brot, Essbesteck, Becher, Bleistifte)
- keine Gemeinschaftshandtücher, sondern Einmalhandtücher verwenden.

Überdies sollen bei Reisen, insbesondere in Länder mit niedrigem Hygienestandard, Speisen und Getränke sorgfältig ausgewählt werden. Da das Aussehen der Nahrungsmittel keinen Anhaltspunkt über eine mögliche Verunreinigung mit Krankheitskeimen bietet, sollte man allgemein beachten: „Nichts essen, was man nicht kochen oder schälen kann.“ Trinkwasser sollte abgekocht werden. In Originalflaschen abgefülltes Trinkwasser und original verpackte Softdrinks können problemlos genossen werden.

Was passiert bei Auftreten einer Erkrankung an bakterieller Ruhr?

Um die Weiterverbreitung der bakteriellen Ruhr zu verhindern muss das zuständige Bezirksamt vom zugezogenen Arzt informiert werden (Infektionsanzeige nach dem Epidemiegesetz).

Das Bezirksamt leitet danach eine Erhebung ein (Suche nach der Infektionsquelle und möglichen Kontaktpersonen), entscheidet über die notwendigen Maßnahmen (Abgabe von Stuhlproben über das Bezirksamt, Desinfektion usw.) und gibt alle erforderlichen Informationen.

Von besonderer Bedeutung ist, dass alle Anordnungen des Bezirksamtes gewissenhaft eingehalten werden.

Welche Schutzmaßnahmen können vom Bezirksamt gesetzt werden?

Nach Beurteilung der erhobenen Angaben über den Erkrankungsfall und unter Berücksichtigung der medizinischen und sonstigen Daten entscheidet das Bezirksamt über die notwendigen Maßnahmen nach dem Epidemiegesetz wie z.B.

- Unterbringung des Erkrankten in einem Isolierzimmer eines Krankenhauses.
- Besondere Verhaltensmaßnahmen für den privaten Bereich.
- Umgebungsuntersuchung (Familie, Kindergarten, Schule, Hort, usw.).
- Berufsbeschränkungen (z.B. Lebensmittelbereich, Krankenpflege usw.).
- Verbot des Kindergarten-, Schul- und Hortbesuches - für die Erkrankten und Krankheitsverdächtigen (Kindergartenkinder, Kindergartenpersonal, Schüler, Lehrer und Schulbedienstete usw.). Dieses Verbot gilt so lange bis eine Weiterverbreitung der bakteriellen Ruhr nicht mehr zu erwarten ist. Erkrankte können nach Abklingen der Krankheitszeichen und drei negativen Stuhlproben, die in wöchentlichem Abstand abgegeben werden müssen, die Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen.
- Desinfektion.
- Teil- oder Totalsperre einer Gemeinschaftseinrichtung kann bei gehäuftem Auftreten angeordnet werden.

Ihr Bezirksamt

KOPFLÄUSE KOMMEN WIEDER!

Kopfläuse kommen wieder!

Die in unseren Breiten für ausgestorben gehaltenen Kopfläuse sind wieder im Kommen. Trotz der in Europa herrschenden hygienischen Verhältnisse treten die kleinen Quälgeister heute neuerlich immer häufiger auf. Das ist kein Grund zur Panik. Läusebefall stellt keine unmittelbare Gefahr für die menschliche Gesundheit dar. Von den Läusebissen hervorgerufener, starker Juckreiz, der zum Kratzen verleitet, kann schließlich aber doch zu eitrigen Hautausschlägen und Schwellungen der Lymphknoten führen.



Läuse können auch einen vollkommen sauberen Kopf befallen!

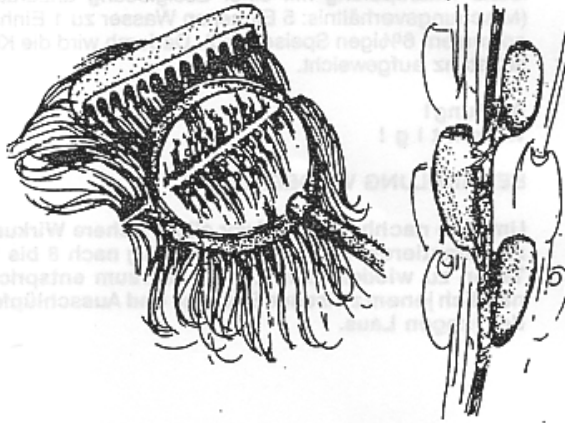
Die Ansicht, das Auftreten von Kopfläusen allein mit mangelnder Körperpflege und Verschmutzung zu erklären, hat sich als Irrtum erwiesen. Kopfläuse halten sich zwar ständig auf den von ihnen befallenen Menschen auf, können aber auch durch Vertauschen von Kopfbedeckungen und vor allem durch gemeinsam benutzte Kämme, Haarbürsten, Kopfpolster und Decken übertragen werden. In Garderoben können Läuse von Mützen,



Hüten und anderen Kleidungsstücken auf daneben hängende andere überwandern. Auch beim Spiel, wenn Köpfe eng zusammengesteckt oder lange offene Haare schwungvoll aus dem Gesicht geschleudert werden, ist eine Übertragung möglich. Kopfläuse zu bekommen, ist also keine Schande. Durch konsequente Bekämpfung und die Einhaltung einiger Regeln ist man sie bald wieder los.

Wie erkennt man, daß man Läuse hat?

Verdächtig ist starkes Jucken der Kopfhaut. Dieser Juckreiz kann vom Speichel blutsaugender Läuse verursacht werden. Niemand vermag sich bekanntlich auf den eigenen Kopf zu schauen. Deshalb bittet man am besten ein Familienmitglied oder eine/n Freund/in, das Strich für Strich gescheitete Haar genau zu untersuchen. Eine Lupe kann dabei sehr nützlich sein. Zu achten ist bei einer solchen Suche nicht nur auf die Läuse, sondern auch auf die oft zahlreichen, fest an den Haaren haftenden weißlichen Eier, auch „Nissen“ genannt. Sie haben eine Länge von 0,8 bis 1 mm. Die Kopfläuse werden 2 bis 4,5 mm groß, ihre Larvenformen sind nur wenig kleiner. Sie können weiß, grau oder schwarz sein. Die Nissen werden vom Lausweibchen fest an die Haare geklebt. Durch eine einfache Haarbürste ist es nicht möglich, die Nissen und Läuse



loszuwerden. Die leeren Eier, aus denen bereits die jungen Läuse geschlüpft sind, haften mit abgesprengtem Deckel sehr fest an den Haaren.

Läuse sind blutsaugende Insekten. Ihre lederartige, zähe Haut läßt sie grau erscheinen, solange sie hungrig sind. Kopfläuse ernähren sich vom warmen Blut des Menschen, von dem sie alle zwei bis drei Stunden saugen. Haben sie mit ihrem Stechrüssel aus der Kopfhaut Blut aufgenommen, schimmert dieses dann rötlich durch ihre Haut hindurch.

Es ist wichtig zu wissen, daß der Parasit drei Larvenstadien durchmacht. Für diese Entwicklung braucht eine Läusegeneration von einem Ei bis zum nächsten mindestens 18 Tage. Davon entfallen 8½ Tage auf die Zeit zwischen Eiablage und Schlüpfen, weitere 8½ Tage auf das Larvenstadium. 1 bis 2 Tage nach der letzten Häutung zur ausgewachsenen Laus werden die ersten Eier gelegt. In einem Zeitraum von etwa drei Wochen — so alt können Kopfläuse durchschnittlich werden — legen weibliche Tiere nach der Begattung täglich dann bis zu vier Eier.

Bevorzugte Aufenthaltsstellen von Kopfläusen sind die Haare an den Schläfen, hinter den Ohren und im Nacken. Hier werden auch häufig Eier abgelegt, doch können Nissen auch an behaarten Teilen des Oberkörpers abgelagert werden. In Fällen starker Verlausung werden Nissen auch an Stoffasern (Kopftücher, Mützen, Hüte etc.) und Pelzhaare geheftet.

Möglichkeiten der Entlausung

Bei der Behandlung des Läusebefalles werden vor allem medizinische Präparate eingesetzt. Ihr Apotheker kann Sie aber diesbezüglich beraten. Alle Mittel müssen streng nach ihrer Gebrauchsanweisung angewendet werden. Nur dann ist der Erfolg der Kur gewährleistet. Die Behandlung ist nie schmerzhaft und kann zu Hause durchgeführt werden. Dabei wird zunächst das Präparat gründlich in Haare und Kopfhaut einmassiert. Nach der vorgeschriebenen Einwirkungszeit wäscht man dann sorgfältig den Kopf.

Die Kittsubstanz, mit der die Nissen an den Haaren festgeklebt sind, wird durch kein Mittel aufgelöst. Daher müssen nach der Kopfwäsche die Haare unbedingt mit einem besonders feinzinkigen Spezialkamm („Nisskamm“) sorgfältig durchgekämmt werden, um die Nissen abzustreifen. Bei der Kopfwäsche ist außerdem eine letzte Haarspülung mit einer Essiglösung anzuraten (Mischungsverhältnis: 5 Einheiten Wasser zu 1 Einheit normalem 6%igen Speiseessig). Dadurch wird die Kittsubstanz aufgeweicht.

Achtung!
Wichtig!

BEHANDLUNG WIEDERHOLEN!

Um eine nachhaltige und vor allem sichere Wirkung zu garantieren, ist diese Behandlung nach 8 bis 10 Tagen zu wiederholen. Dieser Zeitraum entspricht nämlich jenem zwischen Eiablage und Ausschlüpfen der jungen Laus.

Man steigert die Wirksamkeit dieser Behandlung, wenn man sich entschließt, zumindest vorübergehend eine Kurzhaarfrisur zu tragen.

Selbstverständlich ist die Behandlung nur dann zielführend, wenn sie sich auf alle Mitglieder einer Wohngemeinschaft erstreckt. Dabei muß für die Entlausung der Wäsche, Kämmen, Bürsten, Handtücher und aller Kleider gesorgt werden. Was nicht ausgekocht werden kann, ist mit läusetötenden Mitteln einzusprühen oder in einer Desinfektionsanstalt einer entsprechenden Behandlung zu unterziehen. Sofern das Material es zuläßt, empfiehlt sich als wirksame Methode auch das Bügeln bei einer Temperatur von über 60° Celsius. Allerdings muß diese Temperatur einige Minuten lang einwirken, um auch in den tieferen Schichten der Kleidungsstücke abtötend zu wirken. Beim Waschen von Synthetics in der Waschmaschine muß die Temperatur mindestens 60° Celsius betragen.

Personen, die von Läusen befallen waren, vermeiden einen neuerlichen Befall am wirksamsten dadurch, daß sie immer wieder gründlich kontrollieren und die von der Gesundheitsbehörde empfohlenen Maßnahmen streng einhalten.

Um auf jeden Fall die Weiterverbreitung von Kopfläusen zu verhindern, dürfen befallene Kinder und Erwachsene die Schule, den Hort oder Kindergarten so lange nicht aufsuchen, als durch sie eine weitere Verbreitung der Läuse zu befürchten ist. Erst wenn ein ärztliches Zeugnis bestätigt, daß diese Gefahr nicht mehr besteht, fallen diese Einschränkungen weg. Ärztliche Zeugnisse dieser Art werden von den Bezirksgesundheitsämtern ausgestellt, aber auch der/die behandelnde Arzt/Ärztin kann eines ausstellen.

Die Kopfläuse können am besten bekämpft werden, wenn man die Zentren der Verlausung möglichst vollständig erfaßt. Die Gesundheitsbehörde folgt diesem Grundsatz bei allen ihren Maßnahmen. Sie bittet in diesem Zusammenhang, alle Beobachtungen sofort bekanntzugeben, die darauf hindeuten, daß der Läusebefall von einem bestimmten Herd ausgeht.

Eine wertvolle Hilfe leistet auch der/die Schularzt/ärztin. Er/Sie berät die Schüler/innen und achtet bei den Untersuchungen auf eventuellen Lausbefall.

Die Stadt Wien bietet neben bester Beratung und Hilfe in den städtischen Gesundheitsämtern auch die Möglichkeit, in der Desinfektionsanstalt der Stadt Wien, 1030 Wien, Arsenalstraße 7 (Eingang Hüttenbrennergasse), eine Entlausung durchführen zu lassen.

Eine telefonische Voranmeldung unter der Rufnummer 78 21 08 ist jedoch notwendig. Außerdem wird er-sucht, zu dieser Behandlung eine reine Haube oder ein Kopftuch mitzubringen. Eventuelle Fragen beantworten gerne die Bezirksgesundheitsämter der Stadt Wien.