

## Empfehlungen für den Infektionsschutz in Spital-Kinderkrippen

M. Bühlmann, Aarau; C. Berger, Zürich; U. Heininger, Basel; B. Vaudaux, Lausanne; A.F. Widmer, Basel

### 1. Einleitung

Firmen und Spitäler stellen für die Kinder ihrer Mitarbeiter Kinderkrippen zur Verfügung. Kinderkrippen im Spital sind ein Spezialfall, da die Eltern Spitalmitarbeiter sind, und so Infektionen der Kinder sehr rasch via Eltern auf Patienten übertragen werden können. Daher hat die Swiss-Noso Gruppe spezielle Empfehlungen für diese Situation zusammengestellt, die natürlich auch für andere Kinderkrippen als Grundlage für den Infektionsschutz dienen können. Der Aufenthalt in der Krippe gewährleistet eine geordnete, betreute Tagesstruktur, beinhaltet für die Kinder jedoch ein erhöhtes Risiko von Infektionen durch die enge Nähe zu anderen Kindern und die gemeinsame Benutzung von Spielsachen. Infektionen bei Kindern sind oft transient und harmlos, können jedoch in Abhängigkeit von Erkrankungsalter und Infektionserreger auch lebensbedrohlich verlaufen oder mit bleibenden Folgeschäden verbunden sein (z.B. Masern). In Kinderkrippen von Spitälern besteht ausserdem das Risiko einer Krankheitsübertragung auf die Eltern und Einschleppung von Infektionserregern ins Spital. Ein adäquates Konzept zur Infektionsprävention in Kinderkrippen von Spitälern ist deshalb besonders wichtig.

Umfassende Empfehlungen, für den Infektionsschutz in Kinderkrippen wie sie z.B. im "Rahmen-Hygieneplan für Kindereinrichtungen" in Deutschland [1] oder in ähnlicher Form in Frankreich [2] vorliegen, sind in der Schweiz bisher nicht verfügbar.

Die folgenden Empfehlungen wurden auf der Grundlage des Schweizerischen Epidemiegesetzes [3] sowie in Anlehnung an den deutschen Rahmen-Hygieneplan für Kindereinrichtungen erstellt [1].

### 2. Schriftliche Hygiene- und Infektionsschutz-Richtlinien

Jede Kinderkrippe sollte schriftliches Hygiene- und Infektionsschutz-Richtlinien besitzen, wie sie zum Beispiel im deutschen Rahmen-Hygieneplan für Kindereinrichtungen [1] umgesetzt wurden. Die wichtigsten Inhalte sind in Tabelle 1 aufgelistet.

In den folgenden Ausführungen beschränken wir uns auf den *Infektionsschutz* für Kinderkrippen von Spitälern.

### 3. Infektionsschutz

#### 3.1 Impfungen

##### 3.1.1 Impfungen der Kinder

Die Impfungen gemäss Empfehlung der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF, [www.ekif.ch](http://www.ekif.ch)) und des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) [4] sind grundsätzlich Voraussetzung für die Aufnahme in die Spital-Krippe. Die Krippenleitung überprüft bei Aufnahme und dann jährlich anhand des Impfbüchleins den Impfstatus der Kinder. Die Eltern werden darauf aufmerksam gemacht, fehlende Impfungen nachzuholen.

*Kommentar:* Ein Risiko für Tetanus besteht jederzeit, wenn die Kinder sich in der Krippe verletzen, insbesondere beim Spiel im Freien. Diphtherie, Pertussis, *Hämophilus influenzae* Typ b sowie Masern, Mumps und Röteln (MMR) können sich unter ungeimpften Kindern epidemisch verbreiten und sind mit einer erheblichen Morbidität und auch Mortalität verbunden. Erschwerend kommt bei MMR dazu, dass die Impfung frühestens im Alter von (6-) 9 Monaten verabreicht

werden kann. In Krippen, die Säuglinge aufnehmen, sind die Jüngsten also noch nicht gegen MMR geschützt, obwohl sie im Fall einer Erkrankung am meisten gefährdet sind. Hier verleiht nur die Herdenimmunität, d.h. indirekter Schutz durch adäquate Impfungen beim Personal und bei den Kindern, die bereits (6-)9 Monate oder älter sind, in der Krippe wirksamen Schutz [5]. Zudem besteht das Risiko einer Übertragung auf die Eltern und eine Einschleppung ins Spital: rund 5-10% des Spitalpersonals sind gegen der mit der MMR bekämpften Virusinfektionen nicht immun [6].

### 3.1.2 Impfungen beim Personal

Die Krippenleitung überprüft bei Anstellung neuer Mitarbeiter (inklusive Praktikanten) den Impfstatus. Fehlende, gemäss Schweizer Impfplan empfohlene Impfungen [4] müssen den Mitarbeitenden mitgeteilt und deren Nachholung überprüft werden. Mitarbeiter, die sich nicht entsprechend der Empfehlung impfen lassen wollen, müssen auf die Gefahren aufmerksam gemacht werden. Der Sachverhalt soll schriftlich festgehalten werden.

## 3.2 Vorgehen bei infektiösen Erkrankungen

### 3.2.1: Ausschluss aus der Krippe

- o Hochfebrile Kinder mit respiratorischen Beschwerden und/oder einem Exanthem sowie Kinder mit

**Tabelle 1: Hygiene- und Infektionsschutz in Kinderkrippen von Spitälern**

Basishygiene	Maximale Kapazität von Säuglingen und Kleinkindern (abhängig von Raumgrösse und Anzahl der Betreuungspersonen)
	Anforderungen an Räume und Ausstattung (Toiletten, Wickeltische, Waschgelegenheiten für Kinder und Personal; Abwaschbarkeit von Oberflächen und Mobiliar)
	Reinigung und Desinfektion der Räumlichkeiten und des Inventars (Matratzen, Decken, Spielsachen etc.)
	Händehygiene von Personal und Kindern
	Umgang mit Lebensmitteln
Infektionsschutz	Impfungen der Kinder gemäss Schweizer Impfplan" überprüfen
	Vorgehen bei infektiösen Erkrankungen, Meldepflicht
	Wiederzulassung zur Krippe bei infektiösen Erkrankungen
	Überprüfung und Vervollständigung der Impfungen des Personals
Sondermassnahmen	Gehäuftes Auftreten (Ausbrüche) von Infektionskrankheiten

Gastroenteritis (Erbrechen und/oder Durchfall) sollen zu Hause bleiben. Die Kleinkinder-Erzieherin kann bei den aufgeführten Beschwerden bzw. Symptomen den Besuch des Kindes in der Kindertagesstätte ablehnen

- o Falls das Kind während des Aufenthalts in der Krippe erkrankt, sollen die Eltern informiert und das Kind gleichentags baldmöglichst von der Krippe abgeholt werden.
- o Hochfebrile Kinder mit respiratorischen Beschwerden und/oder einem Exanthem sind dem Kinderarzt vorzustellen, damit das Übertragungsrisiko innerhalb der Krippe abgeschätzt und die Dauer des Ausschlusses vom Krippenbesuch festgelegt werden kann (siehe unten).

### 3.2.2 Vorgehen bei spezifischen hochansteckenden Infektionskrankheiten

Die Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS) hat im Dezember 2005 eine umfassende Liste für den **Schul-, Kindergarten, Tagesstätten oder Krippenausschluss** publiziert [7]. In Anwendung dieser Richtlinien darf das Kind die Krippe des Spitals nicht besuchen, wenn der Kinderarzt eine der folgenden infektiösen Erkrankungen diagnostiziert:

- o Akute Gastroenteritis (unabhängig vom Infektionserreger): bis asymptomatisch
- o Salmonellen- und Shigelleninfektionen: Ausschluss bis asymptomatisch
- o Keuchhusten: bis 6. Tag nach Beginn der antibiotischen Therapie
- o Streptokokken-A-Angina, Scharlach oder andere Infektionen durch *Streptococcus pyogenes*: bis 24 Stunden nach Beginn der antibiotischen Therapie
- o Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte) sowie Furunkulose: bis 24 Stunden nach Beginn der antibiotischen Therapie
- o Meningokokken-Erkrankungen (invasive): Ausschluss, Prophylaxe bei engen Kontaktpersonen in Absprache mit behandelnden Arzt bzw. Kantonsarzt
- o Windpocken(Varizellen): nur bei schlechtem Allgemeinzustand. Kinder mit Immunschwäche müssen sofort ausgeschlossen und deren Eltern informiert werden. [7]. Die Krippenleitung kann ein grundsätzlich strengeres Vorgehen festlegen (z.B. Ausschluss bis alle Läsionen verkrustet sind, falls z.B. immunsupprimierte Kinder oder deren Eltern in der Krippe sind), soll ein solches aber vor Krippenaufnahme klar kommunizieren.
- o Masern: bis 5 Tage nach Exanthembeginn. Bei Masern-

Erkrankung müssen sowohl die Expositionsquelle als auch enge Kontaktpersonen eruiert werden [8]: Postexpositionelle Impfung von nicht oder unvollständig geimpften Personen bis 72 Stunden nach Kontakt; passive Immunisierung von Risikopersonen mit Kontraindikationen für aktive Impfung (z.B. Kinder < 6 Monate, wenn Masern IgG negativ) innert 6 Tage nach Kontakt. Ausschluss ungeimpfter Personen (Kinder und Personal), die nicht innert 72 h geimpft werden konnten.

- o Hepatitis A. Ausschluss nur, wenn Personal nicht immun
- o Epidemische (Kerato)Konjunktivitis: Ausschluss bis asymptomatisch
- o Tinea corporis und/oder capitis: Ausschluss bis Behandlungsbeginn
- o Läuse (inkl. Nissenbefall)[9]: Ausschluss bis Behandlungsbeginn
- o Scabies (Krätze): Ausschluss bis Behandlungsbeginn

**Information:** Voraussetzung für den Schutz der Kinder in der Krippe vor hochansteckenden Krankheiten ist die rasche und offene Weitergabe der Information. Als erster Schritt ist dies die Weitergabe der ärztlichen Information der Eltern des erkrankten Kindes an die Krippenleitung. Ebenso wichtig ist der 2. Schritt: wenn Krippenausschlüsse aufgrund der unter 3.2.2 aufgezählten Infektionskrankheiten erfolgen ist es wichtig, dass die Krippenleitung die Eltern von Kindern mit möglichem Kontakt zum erkrankten Kind rasch informiert. Diese Information erlaubt es, weitere Erkrankungsfälle früh zu erkennen und wenn nötig zu behandeln, die Ausbreitung dieser Infektionen zu begrenzen und je nach dem besonders gefährdete Kinder (z.B. immungeschwächte Kinder bei Varizellenkontakt zu schützen).

**Meldepflicht:** Der 3. wichtige Schritt betrifft den diagnostizierenden Arzt, der angehalten ist, alle oben genannten Krankheiten via Eltern der Krippe mitzuteilen. Er ist verpflichtet die meldepflichtigen Erkrankungen gemäss den Richtlinien des BAG [10] dem Kantonsarzt zu melden. Meldepflichtig ist ebenfalls eine Häufung von potentiell ansteckenden Krankheiten [10]. Falls die Kinderkrippe keinen zuständigen (Kinder)Arzt besitzt, ist die Krippenleitung gemäss BAG verpflichtet, eine Häufung von folgenden Erkrankungen dem Kantonsarzt zu melden:

- o Gastrointestinale Erkrankungen
- o Respiratorische Infektionen
- o Lebensmittelübertragene Erkrankungen

Meldeformulare unter [www.bag.admin.ch/infreporting/forms/d/haeuftung\\_2008\\_d.pdf](http://www.bag.admin.ch/infreporting/forms/d/haeuftung_2008_d.pdf),

### 3.2.3 Wiedenzulassung zur Krippe bei infektiösen Erkrankungen

Die Wiedenzulassung zur Kinderkrippe kann erfolgen:

- o Grundsätzlich sobald der Allgemeinzustand des Kindes das erlaubt und die Symptome (wie Erbrechen/Durchfall, Husten, Fieber, Exanthem) abgeklungen sind.
- o Bei Diagnose der unter 3.2.2 genannten ansteckenden Infektionskrankheiten: Wiedenzulassung in Absprache mit dem Kinderarzt.

## 4. Literatur:

1. Rahmenhygieneplan in Deutschland: Rahmenhygieneplan gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz für Kindereinrichtungen. Beispiel Bundesland Thüringen: [http://www.thueringen.de/imperia/md/content/tllv/medizinaluntersuchung/rhpl-kita-thuerendfassung\\_13juli2007.pdf](http://www.thueringen.de/imperia/md/content/tllv/medizinaluntersuchung/rhpl-kita-thuerendfassung_13juli2007.pdf)
2. Guide des conduites à tenir en cas de maladie transmissible dans une collectivité d'enfants. Département de Santé, France. [http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/maladie\\_enfant/sommaire.htm](http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/maladie_enfant/sommaire.htm)
3. Schweizerisches Epidemiegesetz (Stand 2008, Art. 21): <http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/818.101.de.pdf>
4. Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössische Kommission für Impffragen. Impfplan 2009. Bern, 2009. <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/02535/index.html?lang=de>
5. Bundesamt für Gesundheit Schweizerische Kommission für Impffragen. Prävention von Masern, Mumps und Röteln. Bern, 2003.
6. Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln beim Spitalpersonal. Swissnoso 2001, Band 8, Nr 2
7. Empfehlungen für den Schul-, Kindergarten-, Tagesstätten- oder Krippen-Ausschluss bei übertragbaren Krankheiten. Ausgearbeitet und genehmigt von der Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS) . Dezember 2005 [http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/vks/Arbeitshilfen/empfehlung\\_schulausschluss2006\\_02.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/vks/Arbeitshilfen/empfehlung_schulausschluss2006_02.pdf)
8. Bundesamt für Gesundheit. Neue Welle der Masernepidemie Anfang 2009: Beschreibung und Massnahmen. Bull BAG 2009: 27:484-491
9. Scabies und Pedikulosen: Epidemiologie, Management und Prävention. Swissnoso 1998, Band 5, Nr. 4.
10. Bundesamt für Gesundheit: Informationen zur Meldepflicht von Infektionskrankheiten. [http://www.bag.admin.ch/k\\_m\\_meldesystem/00733/02061/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/02061/index.html?lang=de)

# Therapie-Empfehlungen bei Scabies in Spitälern und Langzeitinstitutionen

M. Bühlmann, P. Itin, C. Bellini, G. Zanetti, A.F. Widmer, Universitätsspital Basel

## 1. Einleitung

Scabies (oder Krätze) ist eine von Mensch zu Mensch übertragene Ektoparasitose, die durch die Milbe *Sarcoptes scabiei* verursacht wird. Das Krankheitsbild sowie die Therapie des Einzelfalls wurde ausführlich beschrieben von D. Guggisberg im Swissnoso 1998; 4: 27-29.

Der vorliegende Artikel beleuchtet die spezifischen Aspekte der Scabies in Spitälern und Langzeitinstitutionen.

## 2. Vorgehen

Scabies kann Epidemien an Spitälern und Langzeitinstitutionen verursachen, begünstigt durch 1. den engen Körperkontakt zwischen Personal und PatientInnen, 2. die hohe Zahl an immungeschwächten und älteren Individuen, 3. die lange Inkubationszeit der Scabies, während der infestierten Personen bereits infektiös sein können (asymptomatische Träger), 4. die fehlende Frühdiagnostik.

Ausgangspunkt einer Epidemie sind mehrheitlich betagte oder immungeschwächte Individuen mit *Scabies crustosa* (*S. norvegica*), der hochinfektiösen, milbenreichen Form der Scabies. Typischerweise sind in Spitälern in erster

Linie das Personal betroffen und in zweiter Linie die Angehörigen, jedoch nur selten PatientInnen. In einer Scabies Epidemie am Universitätsspital Basel mit über 1600 exponierten Personen fanden sich bei 18% der Mitarbeitenden und 5% bei deren Angehörigen, jedoch bei keinem Patienten Symptome, die vereinbar waren mit einer Scabies. 1 Fall einer dokumentierten Scabies-Übertragung ging von einem asymptomatischen Mitarbeiter aus.

Entscheidend für die Verhinderung oder Unterbrechung einer Epidemie ist die frühzeitige Einleitung von Massnahmen, die 1. die Transmission innerhalb der Institution und 2. die Transmission innerhalb der Familien von Mitarbeitenden und PatientInnen stoppen.

## 3. Massnahmen

Zur Behandlung der Scabies wird international in erster Linie Permethrin 5% Crème empfohlen - das Präparat ist preisgünstig, einfacher zu applizieren und besitzt eine bessere Wirksamkeit (91-97.8% Wirksamkeit nach 1 Applikation) und Verträglichkeit als Lindan (Jacutin®), das derzeit einzig wirksame und in der Schweiz für die Behandlung der Scabies zugelassene Medikament. Als Alternative sind

Bei Auftreten eines Scabies Falles sind folgende Massnahmen zu treffen:

1. Die Diagnose sollte von einem erfahrenen Dermatologen gesichert werden (Dermatoskopie und/oder positiver Milbennachweis im skin scrape).
2. Pflege mit Handschuhen/Überschürze oder Kontaktisolation (*Scabies crustosa* bzw. *norvegica*) (vgl. Tabelle 1).
3. Behandlung von Personen mit dokumentierter Scabies.
4. Gleichzeitige Behandlung von exponierten Personen im Spital:  
alle Mitarbeitenden, die ab der Inkubationszeit (6 Wochen vor Auftreten des Hautausschlags) mit dem Scabies-Fall Körperkontakt hatten (Pfleger, Ärzte, Therapeuten, medizinische-technische RöntgenassistentInnen etc.) sowie deren Angehörige, die im gleichen Haushalt leben, werden immer präventiv behandelt (auch asymptomatische Personen) (vgl. Tabelle 2).
5. Gleichzeitige Behandlung der Angehörigen von PatientInnen:  
Alle Angehörigen, die mit dem Patienten/ der Patientin im gleichen Haushalt leben, sowie Kinder und Sexualpartner werden präventiv behandelt (auch asymptomatische Personen) (vgl. Tabelle 2).
6. Festlegen eines Stichtags, an dem sich alle involvierten Personen (Personal, PatientInnen und Angehörige) gleichzeitig behandeln.
7. Bis zum Stichtag: Pflege in Überschürze und Handschuhen. PatientInnen, die vor dem Stichtag aus der Klinik

Ivermectin Tabletten empfohlen (Wirksamkeit 95% nach 2 Dosen) (vgl. Tabelle 1).

Crotamiton Crème (Eurax®) ist für die Behandlung der Scabies auf Grund von Resistenzen sowie der eingeschränkten Wirksamkeit (ca. 60%) nicht mehr empfohlen.

## Literatur

1. Scabies und Pedikulosen: Epidemiologie, Management und Prävention. Swissnoso 1998; 4; 27-29.
2. Skabies. Leitlinie Deutsche Dermatologische Gesellschaft. Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft 2007; 5. 424-431.
3. Scabies. CDC Guidelines for Treatment of Sexually Transmitted Diseases 1998.
4. Henнге UR, Currie BJ, Jäger G et al: Scabies: a ubiquitous neglected skin disease. Lancet Infect Dis 2006; 6: 769-79.
5. Vorou R, Rdmoudaki HD, Maltezou HC. Nosocomial scabies. J Hosp Infect 2007; 65: 9-14.
6. Elgart ML. A risk-benefit assessment of agents used in the treatment of scabies. Drug Safety 1996; 14: 386-393.

Tabelle 1

Massnahme	Umsetzung	
<b>Isolation</b>		
<b>PatientInnen mit Scabies</b>		
Klassische Scabies	Pflege mit Handschuhen und Überschürze bis 24 Std. nach Abschluss der Therapie (1. Dosis Permethrin resp. 2. Dosis Ivermectin/Lindan)	
Scabies crustosa (S. norvegica)	Kontaktisolation bis 24 Std. nach Abschluss der Therapie (2. Dosis)	
<b>Mitarbeitende mit Scabies</b>		
Einzelfall	Kein Patientenkontakt bis 24 Std. nach Beginn der Therapie	
Epidemie	Pflege mit Handschuhen und Überschürze bis 24 Std. nach Beginn der Therapie	
<b>Hygienemassnahmen</b>		
Wäsche	Kleider und Bettwäsche nach Behandlung bei 60°C waschen oder in einem Plastiksack verschlossen 4 Tage auf den Balkon stellen oder 24 Std. im Tiefkühler lagern (z.B. Stofftiere von Kindern).	
Polstermöbel	Klassische Scabies: keine Massnahmen Scabies crustosa (S. norvegica): Staubsaugen	
<b>Therapie</b>		
<b>Klassische Scabies</b>		
1. Wahl	Topisch	Permethrin 5% (Infectoscab®), Tag 1 und Tag 8** oder
	Systemisch	Ivermectin (Stromectol®), 200ug/kg KG Tag 1 und 14*
2. Wahl	Topisch	Lindan (Jacutin®), Tag 1-3 sowie 8-10
Schwangerschaft	Topisch	Permethrin 5% (Infectoscab®), Tag 1 und Tag 8** Systemische Resorption <0.5%, im Tierversuch keine Hinweise für Embryotoxizität/Teratogenizität
Stillzeit	Topisch	Permethrin 5% (Infectoscab®), Tag 1 und Tag 8** Stillpause Tag 1-3
Kinder		
1. Wahl	Topisch	Permethrin 5% (Infectoscab®), Tag 1 und Tag 8** Säuglinge <2 Monate: nach individueller Verordnung des Dermatologen
2. Wahl	Systemisch	Ivermectin (Stromectol®) bei > 15 kg, Dosis nach Gewicht* oder
	Topisch	Lindan (Jacutin®) bei > 3 Jahren Tag 1-3 sowie 8-10 Applikation: gemäss Rücksprache mit Dermatologie
<b>Scabies crustosa (norvegica)</b>		
	Topisch und systemisch	Gemäss individueller Verordnung des Dermatologen
<b>Präventive Therapie</b>		
1. Wahl	Topisch	Permethrin 5% (Infectoscab®), Tag 1
2. Wahl	Systemisch	Ivermectin (Stromectol®), 200ug/kg KG Tag 1 und 14* oder
	Topisch	Lindan (Jacutin®), Tag 1-3 sowie 8-10

\* Ivermectin 3mg Tbl. bei Personen 70-80kg 5 Tbl., 50-70kg 4 Tbl., 36-50 kg 3 Tbl., 25-35 kg 2 Tbl., 15-24 kg 1 Tbl.

\*\* 2. Dosis Permethrin wird empfohlen 1. wenn noch Symptome vorhanden sind und 2. bei Epidemien.

KG = Körpergewicht

**Tabelle 2**

Medikament	Nebenwirkungen <sup>1</sup>	Kontraindikation	Zulassung
Lindan (Jacutin®)	Hautirritation; Neurotoxizität bei systemischer Resorption	Schwangerschaft, Stillzeit, Kinder <3 Jahre, Dermatitis / offene Hautstellen; Vorsicht bei Anfallsleiden	Schweiz
Permethrin 5% (Infectoscab®)	Hautirritation, Hauttrockenheit, allergische Reaktionen; Selten Kopfschmerzen, sehr selten: Atembeschwerden bei allergischer Reaktion auf Pyrethroide	Überempfindlichkeit auf Pyrethroide/Chrysanthemen/ Korbblütler	Deutschland, in der Schweiz nicht zugelassen <sup>2</sup>
Ivermectin (Stromectol®)	Gastrointestinale Symptome, Müdigkeit, Juckreiz, allergische Reaktionen, periphere Ödeme, selten: Orthostase, Tachykardie	Kinder <15 kg, Schwangerschaft, Stillzeit, Allergien gegen einen Inhaltsstoff	Frankreich, in der Schweiz nicht zugelassen <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Aufgeführt sind die wichtigsten Nebenwirkungen. Für detaillierte Angaben zu Nebenwirkungen und Anwendung verweisen wir auf die Packungsbeilage.

<sup>2</sup> Gemäss Art. 36 der Arzneimittelbewilligungsverordnung können Produkte, die in der EU zugelassen sind, in der Schweiz ohne Sonderbewilligung eingesetzt werden, falls

1. Medizinalpersonen das Medikament für bestimmte PatientInnen oder Notfälle verschreiben,
2. es in der gleichen Indikation eingesetzt wird wie im Land, in dem eine Zulassung besteht (EU oder USA),
3. keine valable Alternative in der Schweiz verfügbar ist.

Infectoscab® und Stromectol® erfüllen diese Kriterien für die Behandlung der dokumentierten Krätze zumindest für Kleinkinder <3 Jahre, Schwangere sowie Personen mit Hauterkrankungen.

Die Präparate können von der Apotheke aus der EU bestellt werden (Lieferfrist für Infectoscab® ca. 1-2 Tage, Stromectol® 3-4 Tage).

Für die präventive Behandlung von Scabies-Kontaktpersonen besteht in der EU für beide Präparate keine Zulassung, es muss daher bei der Swissmedic ein Antrag für einen Off-label use gestellt werden ([www.swissmedic.ch/de/fach/overall.asp?theme=0.00088.00003&theme\\_id=733](http://www.swissmedic.ch/de/fach/overall.asp?theme=0.00088.00003&theme_id=733), Formular 3.1.24). In dringenden Fällen kann nach telefonischer Besprechung eine Bewilligung innerhalb eines Arbeitstages erteilt werden.

**Swiss-NOSO**

wird dreimonatlich mit der Unterstützung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), der Schweizerischen Gesellschaft für Spitalhygiene (SGSH) und der Schweizerischen Gesellschaft der Infektiologie (SGInf) veröffentlicht.

**Redaktion**

Carlo Balmelli (Lugano), Virginie Masserey (BAG), Patrick Francioli (Lausanne), Kathrin Mühlemann (Bern), Didier Pittet (Genf), Christian Ruef (Zürich), Hugo Sax (Genf), Nicolas Troillet (Sion), Andreas F. Widmer (Basel), Giorgio Zanetti (Lausanne)

**Edition**

Laurent Francioli (Lausanne)

**Korrespondenzadresse**

Prof. Dr. Christian Ruef, Spitalhygiene, HAL 14C, Universitätsspital Zürich, 8091 Zürich

**Internet**

<http://www.swiss-noso.ch>

Swiss-NOSO kontrolliert die publizierten Texte sehr sorgfältig, um sicherzustellen, dass die Auswahl und Dosierung von Medikamenten und andren Produkte zur Zeit der Publikation mit den offiziellen Empfehlungen und Gepflogenheiten übereinstimmen. Aufgrund des Fortschritts in der Forschung und dem Stand der Wissenschaft, und eventuellen Veränderungen von Reglementen, lehnt Swiss-NOSO jede Verantwortung für die eventuellen Konsequenzen im Zusammenhang mit Fehlern in der Dosierung oder Anwendung von Medikamenten oder anderen Produkten ab.