



Madenwürmer (Oxyuriasis)

Eine symptomatische Madenwurminfektion ist aufgrund des häufigen Auftretens ein relevantes Problem. Besonders Kinder im Alter von 4–11 Jahren sind dabei betroffen. Ein großer Anteil der Kinder besucht während dieser Zeit den Kindergarten oder die Grundschule. Enge soziale Kontakte, das In-den-Mundnehmen von Spielsachen oder Schreibutensilien sowie insbesondere das Fingernägelkauen tragen in dieser Lebensphase wesentlich zur Exposition gegenüber *Enterobius vermicularis* – den Madenwürmern – bei. Kratzen im Analbereich, unkontrollierte Anus-Finger-Mund-Kontakte, selbstständige unbeaufsichtigte Körperpflege sowie eine niedrige Compliance beim Händewaschen vor dem Essen sind mit signifikant höheren Infektionsraten assoziiert.

Für die **Diagnosestellung** sind neben dem typischen nächtlichen Juckreiz am Anus manchmal die Würmer im Stuhl erkennbar (reiskornähnliche kleine Würmer). In einem morgendlichen Tesafilm-„Abklatsch“ können unter dem Mikroskop die typischen Wurmeier gefunden werden. Wir geben Ihnen gerne einen Objektträger mit.

Hygienemaßnahmen im Zeitraum von Wurmagang und Analjuckreiz

- Hände nach dem Stuhlgang und vor dem Essen mit Seife waschen
- Unterbinden von Nägelkauen, Fingernägel möglichst kurz schneiden und regelmäßig abbürsten
- Leibwäsche täglich wechseln und bei mindestens 40°C waschen
- Handtücher und Waschlappen nur personenbezogen verwenden
- Bettwäsche nach der Behandlung wechseln/waschen
- Analregion täglich waschen – insbesondere morgens nach dem Aufstehen; gegebenenfalls mit z.B. Zinksalbe abdecken
- Haushaltspersonen in die Behandlung einbeziehen
- Informationen und Aufklärung aller Beteiligten über Krankheitsbild und Übertragungswege

Medikamentöse Therapie:

- **Helmex** (Pyrantelbonat):
 - Bei Erstbefall
 - Dosis: 10mg/kg Körper-gewicht (Einmalgabe), ab dem 7. Lebensmonat zugelassen, Wiederholungsbehandlung nach 14 und 28 Tagen
- **Molevac** (Pyrviniumembonat):
 - Bei Erstbefall
 - 5mg/kg Körper-gewicht (Einmalgabe), ab dem 4. Lebensmonat zugelassen, Wiederholungsbehandlung nach 14 und 28 Tagen
- **Vermox** (Mebendazol):
 - bei Erstbefall oder chronisch-rezidivierendem Verlauf
 - Dosis: bei Erstbefall 100-200mg (Einmalgabe), ab 2 Jahren zugelassen, Wiederholungsbehandlung nach 14 und 28 Tagen
 - bei chronisch-rez. Verlauf: Wiederholung alle 14 Tage über einen Zeitraum von 16 Wochen

Eine antiparasitäre Therapie mit Beachtung entsprechender Hygienemaßnahmen kann einen Madenwurmbefall in den allermeisten Fällen erfolgreich bekämpfen und wiederholte Infektionen beziehungsweise Autoinfektionen vermeiden. Sollte es dennoch zu wiederkehrenden Infektionen kommen, ist die Mitbehandlung aller im Haushalt lebenden Personen für einen langfristigen Therapieerfolg unabdingbar. Ein offener Umgang mit dem Befall (ähnlich wie bei Läusen oder Krätze) kann die Infektionsketten besonders in den Kindergärten eindämmen.