

Tab. 1: Konsensuskriterien der International Alliance for the Control of Scabies (IACS) (nach ⁸)

<p>A. Bestätigte Skabies</p>	<p>Mind. ein Punkt: A1: Milben, Eier oder Faeces in Hautproben mittels Lichtmikroskopie A2: Milben, Eier oder Faeces mittels bildgebenden Geräts* A3: Milben mittels Dermatoskopie</p>
<p>B. Klinische Skabies</p>	<p>Mind. zwei Punkte: B1: Milbengänge B2: charakteristische Läsionen am männlichen Genital B3: charakteristische Läsionen mit typischem Verteilungsmuster und zwei Anamnese-kriterien</p>
<p>C. Vermutete Skabies</p>	<p>Mind. ein Punkt: C1: typische Läsionen mit typischem Verteilungsmuster und ein Anamnese-kriterium C2: atypische Läsionen mit atypischem Verteilungsmuster und zwei Anamnese-kriterien</p>
<p>H. Anamnese-kriterien</p>	<p>H1: Juckreiz H2: Kontaktanamnese positiv</p>

* Videodermatoskopie, konfokale Laserscanmikroskopie etc.

Die Diagnosestellung ist auf drei Ebenen (A, B oder C) möglich. Klinische (B) oder vermutete Skabies (C) sollten nur diagnostiziert werden, wenn andere Differenzialdiagnosen unwahrscheinlicher als Skabies angesehen werden.

of Scabies (IACS) erfolgt eine standardisierte Diagnostik der Skabies, bei der zwischen einer bestätigten Skabies mit direkter Identifizierung der Milbe oder ihrer

Dreieckskontur («Winddrachen-Zeichen»/»kite sign») sowie der Milbengang («Kielwasserzeichen») darstellen. Der Hinterleib der Milbe ist transparent und dadurch