



DOI 10.2377/0023-2076-64-500

Zoetis Deutschland GmbH, Berlin<sup>1</sup>,Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel Dermatologie, Venerologie und Allergologie<sup>2</sup>

# Dermatozoenwahn – ein parasitologisches Phänomen?

**Wieland Beck<sup>1</sup>, Regina Fölster-Holst<sup>2</sup>**

Korrespondenzadresse: wieland.beck@zoetis.com, rfoelsterholst@dermatology.uni-kiel.de

**Zusammenfassung** Bei allen unklaren Dermatitiden des Menschen, zum Beispiel bei Tierärzten, Tierbesitzern, Landwirten und anderen beruflich Exponierten, ist stets an die Möglichkeit eines Tierparasitenbefalls zu denken. Die Praxis hat gezeigt, dass immer wieder Menschen, in deren Haushalt oder Arbeitsumfeld Tiere leben, mit juckenden, erythematösen Hautveränderungen bei Dermatologen vorstellig werden, bei denen auch nach wiederholten Untersuchungen, zum Beispiel von Hautgeschabseln oder Proben aus dem Wohnumfeld, keine Ektoparasiten gefunden werden können. Diese können psychotisch erkrankt sein und an einem Dermatozoenwahn leiden, der vom Befall der Haut mit Parasiten unbedingt abgegrenzt werden sollte und der außerdem ganz anders zu therapieren ist. Man versteht darunter die wahnhaft Befürchtung des Erkrankten, Parasiten in der Haut zu haben. Dem Tierarzt kommt in diesem Zusammenhang eine wichtige beratende und aufklärende Funktion zu. In den Jahren 2001 bis 2017 wurden 56 Patienten mit Dermatozoenwahn untersucht. Frauen waren zu 84% und Männer zu 16% betroffen. Anhand von Fallbeispielen werden Erfahrungen zum tierärztlichen Umgang mit an Dermatozoenwahn erkrankten Tierbesitzern, Landwirten und anderen mit Tieren in Kontakt stehenden Personen mitgeteilt sowie Empfehlungen für die Hilfestellung von Dermatozoenwahn-Patienten ausgesprochen.

**Schlüsselwörter** Dermatozoenwahn, Psychose, Hautparasiten, Humaninfestationen

## Delusional parasitosis – a parasitological phenomenon?

**Summary** In cases of nonspecific human dermatitis, e.g. in veterinary practitioners, pet owners, farmers or occupationally exposed people, animal parasites should be considered a possible cause of erythematous and sometimes pruritic skin reactions. There are some human cases with unclear origin where no parasites can be found in skin scrapings or other samples from the integument. These human patients possibly suffer from delusional parasitosis. This psychotic disease is completely different to external parasite infestations and requires another type of treatment. Veterinary practitioners have an important advisory function in such cases. From 2001 to 2017, 56 patients with a delusional parasitosis were investigated. Women (84%) suffered more frequently from this syndrome than men (16%). Using the example of individual case studies of delusional parasitosis in pet owners, farmers and other people with close contact to animals, experiences about the veterinary handling of such cases are reported in addition to recommendations for how to deal with humans suffering from this condition.

**Keywords** Delusional parasitosis, psychotic disorder, skin parasites, human parasite infestations

## Einleitung

Hautparasiten sind bei Groß- und Kleintieren, aber auch bei Kleinsäugetern, Vögeln und Reptilien regelmäßig anzutreffen und deren Diagnostik kann für den Tierarzt eine Herausforderung darstellen. Daneben kommt es immer wieder zur Übertragung von tierischen Ektoparasiten auf den Menschen, in deren Folge erythematöse, nicht selten heftig juckende Hautreaktionen auftreten können. So können zum Beispiel eine Reihe von zoonotischen Tiermilben (*Sarcoptes scabiei*, *Notoedres cati*, *Cheyletiella* spp., *Dermanyssus gallinae*, *Ornithonyssus bacoti* und *Ophionyssus natricis*) zu humanen Infestationen führen (Beck 2005). Dagegen kommen nur in sehr seltenen Fällen auch parasitäre Hauterkrankungen vor, die vom Menschen auf das

Tier übertragen werden (sogenannte Anthrozoosen). Nicht selten gehen im Spätsommer und Herbst auch Herbstgrasmitenlarven (*Neotrombicula autumnalis*) auf das menschliche Integument über und führen durch die Aufnahme von Gewebssäften zu entzündlichen Hautveränderungen (Beck und Prosl 2010). Diese Erkrankungen sind meist selbstlimitierend, da die Tierparasiten auf dem Fehlwirt Mensch nicht lange überleben können und sterben. Daher lassen Entzündung und Juckreiz in der Regel nach kurzer Zeit nach. Veterinären kommt in diesem Zusammenhang eine wichtige beratende und aufklärende Funktion zu. Von großer Bedeutung ist es, eine genaue Diagnose zu stellen, Möglichkeiten der Übertragung und das mögliche Reservoir in der Umgebung zu identifizieren.





Die Therapie sollte das befallene Tier, Tiere, die mit im Haushalt leben, und die Umgebung je nach Parasit einschließen. Bei Humaninfestationen mit tierischen Hautparasiten ist eine antiparasitäre Therapie des Menschen in der Regel nicht erforderlich. Bei starkem Pruritus sollte dem Besitzer angeraten werden, einen Humanmediziner aufzusuchen.

Immer wieder treten Fälle auf, in denen Menschen eine Wahn-erkrankung entwickeln, entweder nach einem zoonotischen Befall mit Ektoparasiten oder spontan ohne vorherigen Befall mit Ektoparasiten. Diese Menschen können an einem Dermatozoenwahn leiden, der vom Befall der Haut mit Parasiten unbedingt abgegrenzt werden sollte. Man versteht darunter die unkorrigierbare Überzeugung, von Parasiten befallen zu sein, die auf oder unter der Haut leben, ohne dass sich diese aber nachweisen lassen. Diese Patienten kommen oft mit zahlreichen Beweismitteln wie Schächtelchen oder Staubsaugerbeuteln, in denen sie die vermeintlichen Parasiten gesammelt haben. Sie haben dann meist auch für sie schlüssige Erklärungen, wie die Parasiten in die Haut gekommen sind, wie sie sich dort fortpflanzen und wie sie dann wieder zum Vorschein kommen. Sie spüren, wie die Parasiten in der Haut „umherkriechen“, fühlen oft ein Jucken, Beißen, Stechen. Die Überzeugung, von solchen Parasiten befallen zu sein, ist dabei unumstößlich. Sie haben keineswegs das Empfinden, psychisch krank zu sein; darauf angesprochen, sind sie ausgesprochen zurückweisend und brechen nicht selten den Kontakt zum behandelnden Arzt ab. Die bei Aufnahme einer psychiatrischen Behandlung meist schon chronifizierte Patienten sprechen dann nicht immer auf eine Behandlung mit Neuroleptika an (Kumbier und Kornhuber 2002). In ca. 70–75 % der Fälle zeigte die teilweise oder volle Remission der monothematischen Wahnsymptomatik (Dermatozoenwahn) jedoch, dass eine kontinuierliche und konsequente antipsychotische Therapie mit Neuroleptika (zum Beispiel Risperidon, Olanzapin oder Quetiapin in niedriger Dosis über einen längeren Zeitraum) Erfolg versprechend sein kann (Freudenmann und Lepping 2008, Kumbier und Höppner 2008, Lepping et al. 2007, Pias-Peleiteiro et al. 2015). Der Dermatozoenwahn ist ein unspezifisches Syndrom multifaktorieller Genese, wobei körperliche und andere psychische Erkrankungen ursächlich wirken können. Daneben können auch chronische Stressfaktoren, die zum Beispiel am Arbeitsplatz oder im Wohnumfeld andauernd auf den Patienten einwirken, eine Rolle spielen. Der Dermatozoenwahn kann primär als isolierte Wahn-erkrankung auftreten, findet sich aber meist sekundär im Rahmen von anderen psychischen Störungen oder auch als Begleiterkrankung bei verschiedenen körperlichen Erkrankungen (Jagt et al. 2014, Kumbier und Kornhuber 2002).

## Material und Methoden

Die Autoren kommen immer wieder in Kontakt mit Menschen, die durch Juckreiz sowie erythematöse Hautveränderungen unklarer Genese gequält werden. Oft haben diese Patienten bereits einen längeren Leidensweg hinter sich und diverse Humanmediziner (Hausärzte, Dermatologen etc.) konsultiert. Nicht selten werden die Betroffenen bei wiederholten ärztlichen Konsultationen abgewiesen, da man ihnen nicht helfen konnte. Daher suchen sie Rat über das Internet. Nach Kontaktaufnahme wurde diesen

Patienten die Möglichkeit für eine Konsultation eingeräumt. Diese fand im Rahmen einer Vor-Ort-Begehung in der Wohnung bzw. im beruflichen Umfeld der Betroffenen statt. Neben einer mindestens einstündigen Erhebung und Dokumentation der Anamnese erfolgte eine Besichtigung des Lebens- und Aufenthaltsbereiches der Patienten sowie umfangreiche Probennahmen von verdächtigen Stellen (unter anderem mögliche Schlupfwinkel für Hautparasiten oder Schädlinge) im Umfeld. Die Proben wurden anschließend einer eingehenden parasitologischen Untersuchung unterzogen. Hierzu wurde das Probenmaterial auf Objektträger verbracht, wenn möglich mit Paraffinöl verteilt (bei Tesastreifen schwierig), mit einem Deckgläschen abgedeckt und unter dem Mikroskop auf Parasiten bzw. deren Entwicklungsstadien (Eier, Larven und Nymphen) sowie Stoffwechselprodukte (zum Beispiel Milbenkot) durchmustert. Hierbei wurde das Material auf jedem Objektträger mindestens 15 Minuten mikroskopisch untersucht.

## Ergebnisse

In den Jahren 2001–2017 wurden von den Autoren 56 Menschen, davon 47 Frauen und neun Männer, mit unklarem Juckreiz befundet (► Tab. 1). In einem Fall (2 %) wurden Hautparasiten (Tropische Rattenmilben) nachgewiesen; jedoch war die Erkrankte nach Beseitigung der parasitären Erreger davon überzeugt, dass nicht alle Parasiten beseitigt wurden. Vielmehr verfolgte sie die andauernde Vorstellung, dass die „unsichtbaren Feinde“ immer noch ihr Unwesen trieben. In allen anderen Fällen wurden auch nach umfangreichen Untersuchungen keine Hautparasiten oder deren Entwicklungsstadien gefunden. Die letztgenannten Patienten mit Juckreiz unklarer Genese zeigten unterschiedlich stark ausgeprägte Symptome eines Dermatozoenwahns. Ihre vorgezeigten erythematösen Hautreaktionen waren meist moderat und wenig ausgeprägt. Das Syndrom konnte eher bei Alleinstehenden (ledig, geschieden, verwitwet) beobachtet werden. Daneben fiel auf, dass sozial schlecht eingebundene Menschen mit wenigen Kontakten häufiger betroffen waren. Die Krankheitsverläufe bewegten sich zwischen ein bis vier Jahren mit dem Schwerpunkt auf kurze Zeiträume. In sechs Fällen erkrankten in der Folge auch die Ehepartner. Dabei solidarisierten sich in der Regel die Männer mit den betroffenen Frauen, um den Leidensdruck zu mindern, was den Äußerungen der Betroffenen nach auch gut funktionierte. Ein Berliner Rechtsanwalt (Hundebesitzer) war so stark von Juckreizattacken in seiner Kanzlei geplagt, dass er sogar den Weg an die Freie Universität Berlin zu einem Vortrag über Tropische Rattenmilben beschritt, um dort Rat zu finden. In seinem Wohnhaus mit angeschlossener Kanzlei konnte jedoch nicht ein einziges Milbenexemplar gefunden werden. In dem Fall eines ehemaligen bayerischen Lufthansa-Langstrecken-Piloten, der während des Fluges immer wieder an pfeifenden Geräuschen in den Ohren litt, kamen psychopathologische Veränderungen zum Vorschein mit der Vorstellung, dass die von der Decke des Schlafzimmers während der Nachtruhe herabfallenden Ohrmilben sich Zutritt in die äußeren Gehörgänge verschafften. Von dort aus seien die Parasiten in der Lage, das Trommelfell zu besiedeln und dort pfeifende Geräusche (zumeist während des Fluges) zu erzeugen. Daher verbrachte der Erkrankte die Nachtruhe mit aufgesetzter Schutzmaske.





**Tab. 1: Synopsis der 56 begutachteten Humanpatienten mit Dermatozoenwahn (2001–2017)**

56 Patienten	47 Frauen (84 %)	9 Männer (16 %)
Alter (Mittelwert)	28–69 Jahre (48½ Jahre)	32–58 Jahre (45 Jahre)
Berufsgruppen, soziales Umfeld	Arbeitslose (8) Humanmedizinerinnen (2) Landwirtin (1) Lehrerinnen (6) Pflegeberufe (4) Professorin (1) Rentnerinnen (5) Sonstige Angestellte (10) Tierärztinnen (3) Unternehmerinnen (6) Zahnärztin (1)	Arbeitsloser (1) Hausmeister (1) Pilot (1) Rechtsanwalt (1) Rentner (1) Sonstige Angestellte (2) Tierarzt (1) Zahnarzt (1)
Angehörige	In sechs Fällen waren die männlichen Partner involviert.	In keinem Fall waren die weiblichen Partner involviert.
Erythematöse Hautreaktionen/Juckreiz	5 = +++ 3 = ++ 39 = +	1 = ++ 8 = +

+ = geringgradig, ++ = mittelgradig, +++ = hochgradig

Diese ungewöhnlichen Fälle machen deutlich, wie schwierig sich ein Dermatozoenwahn für Betroffene und Therapeut gestaltet, insbesondere wenn eine hohe Wahndynamik vorliegt. Exemplarisch seien hier drei Fälle eines Dermatozoenwahns dargestellt.

**Fall 1: Dermatozoenwahn bei einer Kleinsäugerhalterin**

Eine 32-jährige Frau hält in ihrer Wohnung diverse Kleinsäuger (vier Kaninchen, sieben Meerschweinchen, 13 Hamster und acht Mäuse). Die Tierbesitzerin ist zum Zeitpunkt der Vorstellung arbeitslos und verbringt den Großteil des Tages mit der Pflege ihrer Tiere. Sie beklagt über Wochen anhaltende, heftig juckende, gerötete Hautläsionen, bis sie die Autoren dieses Beitrages konsultiert. Der Gang zum Veterinär erfolgt, da die Frau bei sich selbst einen Befall mit Tiermilben vermutet. Im Internet hat sie verschiedene Beiträge über Tropische Rattenmilben (*Ornithonyssus bacoti*) beim Menschen gelesen. Bei der Besichtigung der Wohnung fallen bei den Tieren keine klinischen Haut- bzw. Haarkleidveränderungen auf. Die von der Besitzerin vorgezeigten, nach ihren Angaben stark juckenden Hautreaktionen erscheinen klinisch eher harmlos (▶ Abb. 1). Es werden Proben von den Tieren, aus der Einstreu sowie der Umgebung und auch von veränderten Hautstellen der Besitzerin selbst mit einem

kleinen Scharfen Löffel bzw. mit Tesastreifen entnommen und unter dem Mikroskop, wie oben beschrieben, auf Parasiten untersucht. Nachdem in dem Material keine parasitären Erreger gefunden wurden, bittet die Besitzerin jeweils im Abstand

von zwei Wochen um erneute Probenuntersuchung. Jedoch fallen auch diese Untersuchungen alle negativ aus. Wiederholte Konsultationen des Tierarztes mit der Besitzerin verlaufen frustriert. Die Aufforderungen, zur Abklärung einen Hautarzt oder einen anderen Humanmediziner aufzusuchen, werden abgelehnt.

**Fall 2: Dermatozoenwahn bei einer Landwirtin**

Eine 42-jährige Landwirtin betreibt einen Betrieb mit 33 Milchkühen. Wegen wochenlangen Juckreizes an verschiedenen Stellen ihres Körpers sucht sie einen Hautarzt auf. Aufgrund ihres Verdachtes, dass ein Befall mit Rindermilben bei ihr vorliegt, verordnet der Arzt INFECTOSCAB® 5 % Creme (Permethrin, InfectoPharm) zur täglichen Einreibung der juckenden Hautareale. Nachdem die Hautveränderung nicht abheilt, konsultiert sie einen Tierarzt. Zuvor sendet die Frau selbst entnommene Hautgeschabsel ihrer Kühe zur Untersuchung an das Institut für Vergleichende Tropenmedizin und Parasitologie der LMU München ein, in welchem kein Parasitenbefall nachgewiesen wird. Die Landwirtin ist von einem Rindermilbenbefall bei sich selbst überzeugt und bittet danach die Autoren dieses Beitrages, weitere Proben von den Rindern, von sich selbst und aus ihrer Umgebung auf Parasiten zu untersuchen. Das Probenmaterial wurde mithilfe eines großen Scharfen Löffels

(bei den Rindern) bzw. unter Verwendung eines kleinen Scharfen Löffels und mit Tesastreifen (bei der Landwirtin) gewonnen und, wie oben beschrieben, mikroskopisch untersucht. Daneben wurden mit einem Pinsel sowie mit Tesastreifen Proben aus

Fotos: Wieland Beck



**Abb. 1:** Unspektakuläre Hautreaktionen bei einer Kleinsäugerbesitzerin



**Abb. 2:** Dermatitis (Erythema chronicum migrans) bei einer Landwirtin





der Umgebung „eingesammelt“ und ebenso unter dem Mikroskop durchmustert. In keiner Probe werden parasitäre Erreger oder deren Entwicklungsstadien gefunden. Die Milchkuhe im Stall zeigen keine Räudesymptomatik, jedoch wird die Anlage nicht täglich entmistet und ist unsauber. Die Patientin äußert, dass sich bei ihr die Erreger über Augenausfluss auf der gesamten Körperoberfläche verteilen, insbesondere auf dem Kopf, im Nacken und an den Oberschenkeln. Die vorgezeigten Hautbezirke sind klinisch durchaus mit einem Erythema chronicum migrans vereinbar (▶ Abb. 2). Beim Durchkämmen des Haarkleides ihrer Hunde werden Flöhe nachgewiesen und umgehend mit Stronghold® (Selamectin, Zoetis) behandelt. Das Aufsuchen eines Humanmediziners lehnt die Landwirtin kategorisch ab.

**Fall 3: Dermatozoenwahn bei einer Lehrerin**

Bei zwei in einer Zoohandlung gekauften Gerbils wird ein Befall mit Tropischen Rattenmilben (*Ornithonyssus bacoti*) diagnostiziert (▶ Abb. 3). Die Tiere werden mit jeweils einem Tropfen Stronghold®

(Selamectin, Zoetis) aus der 15-mg-Amputulle zweimal im Abstand von einer Woche erfolgreich behandelt. Der Käfig und die Einrichtungsgegenstände werden gründlich gereinigt. In dem Haushalt lebt eine 38-jährige Lehrerin, die noch Wochen später über heftigen nächtlichen Juckreiz klagt. Nach Recherchen im Internet kommt die Besitzerin zu der Überzeugung, dass die noch nicht aus der Umgebung vollständig beseitigten Milben auf ihr Integument übergegangen und für ihre Hautreaktionen verantwortlich sind. Auf Nachfrage führt ein Schädlingsbekämpfer eine umfangreiche „Entseuchung“ der relevanten Räume mit Pyrethrinen (zur Kantenspritzung) sowie Cyfluthrin (zur Vernebelung) durch. Auch diese Behandlungen führen nicht zum Abklingen des Juckreizes bei der Tierbesitzerin. Schließlich konsultiert sie die Autoren dieses Beitrages und beauftragt diese mit weiteren Probenuntersuchungen von sich selbst und aus dem häuslichen Umfeld. Die Proben wurden wie oben beschrieben entnommen und mikroskopisch untersucht. Im gesamten Probenmaterial, von der Lehrerin sowie aus der Umgebung, werden keine parasitären Erreger bzw. deren Entwicklungsstadien nachgewiesen. Bei der Inspektion

der von der Tierbesitzerin vorgezeigten, verdächtigen Stellen im Schulterbereich ergibt sich ein wenig spezifisches Bild (▶ Abb. 4). Die Lehrerin verweigert das Aufsuchen eines Humanmediziners zur weiteren Abklärung.

**Diskussion**

Bei Dermatosen mit oder ohne Juckreiz bei einem Tierhalter sind immer eine tierärztliche Untersuchung seines Pfleglings auf Ektoparasiten sowie eine gezielte Therapie durchzuführen. Im Zusammenhang mit einem Dermatozoenwahn ist es zunächst die Aufgabe des Veterinärmediziners, sicherzustellen, dass keine Parasiten vorliegen. Das wird durch die notwendigen Untersuchungen und Probenentnahmen eingeleitet und in vielen Fällen durch einen Therapieversuch weitergeführt. *Sarcoptes scabiei* zum Beispiel kann sicher nur durch einen Behandlungsversuch ausgeschlossen werden. Außerdem ist die Umgebung des Tieres (Lagerstätten, Ställe, Boxen) auf parasitäre Erreger zu untersuchen, weil dies wichtige Hinweise für die Bekämpfung geben kann. Ein positiver Befund muss unbedingt dem behandelnden Arzt des Besitzers mitgeteilt werden. In der Regel ist beim Menschen eine antiparasitäre Behandlung nicht notwendig; bei entsprechender Indikation kann eine symptomatische Therapie Linderung verschaffen. Die Erregertilgung sollte mit geeigneten Antiparasitika am Tier und ggf. auch in seiner Umgebung durchgeführt werden (Beck und Pfister 2006).

Im Zusammenhang mit der psychotischen Erkrankung des Dermatozoenwahns suchen die Erkrankten beharrlich nach den vermeintlichen Hautparasiten (Würmer, Insekten oder andere „Krabbeltierchen“), die nach der festen und unkorrigierbaren Überzeugung der Patienten für die juckenden Hautveränderungen an verschiedenen Stellen des Körpers verantwortlich sein sollen (Hanumantha et al. 1994). Bei dieser Wahrnehmungsstörung werden immer wieder Proben aus der Umgebung oder auch Inhalte von Staubsaugerbeuteln zur parasitologischen Untersuchung zum Arzt mitgebracht.

Der Dermatozoenwahn kann primär als isolierte Wahnerkrankung auftreten, hat aber nicht selten eine multifaktorielle Genese und kann als Begleiterscheinung verschiedener psychischer Störungen bzw. körperlicher Erkrankungen auftreten. Beschrieben sind ZNS-Erkrankungen (Frazier et al. 2018, Hirjak et al. 2017), Hirnverletzungen, andere Organerkrankungen (Ojeda-Lopez et al. 2015), Alkoholentzug, Kokain- oder Amphetaminmissbrauch (Jagt et al. 2014, Kumbier und Kornhuber 2002, Lepping et al. 2017, Wilson und Uslan 2004). Bedenkt man diese Möglichkeiten, sollte auf jeden Fall jeder Patient an einen Humanmediziner weitergeleitet werden. Die Therapie ist äußerst schwierig, da die Patienten eine psychiatrische Erkrankung als Ursache strikt ablehnen und in der Regel auch das Aufsuchen entsprechender Fachärzte ablehnen (Altaf et al. 2017). Die krankhaft entstandene Fehlbeurteilung der Wirklichkeit wird als Wahn bezeichnet. Wahnkranke können ihre Überzeugung nicht korrigieren, wobei ihr übriges Denken meist folgerichtig ist (Clayton et al. 1997, Lee 2008, Zomer et al. 1998).

Gelegentlich tritt auch das Phänomen auf, dass Partner/-innen die Wahnsymptome von ihren erkrankten Ehepartnern übernehmen. Hierbei handelt es sich um eine induzierte wahnhaftige Störung, auch Folie à deux, die sich gerade beim Dermatozoenwahn häufig findet

Fotos: Wieland Beck



Abb. 3: Zwei mit Tropischen Rattenmilben infestierete Gerbile



Abb. 4: Unspektakuläre Hautreaktionen bei einer Lehrerin

Schließlich konsultiert sie die Autoren dieses Beitrages und beauftragt diese mit weiteren Probenuntersuchungen von sich selbst und aus dem häuslichen Umfeld. Die Proben wurden wie oben beschrieben entnommen und mikroskopisch untersucht. Im gesamten Probenmaterial, von der Lehrerin sowie aus der Umgebung, werden keine parasitären Erreger bzw. deren Entwicklungsstadien nachgewiesen. Bei der Inspektion



(Daulatabat et al 2017). Hierüber gab und gibt es immer wieder Fallberichte über nahestehende Personen, die die Wahnsymptomatik „übernehmen“, bei denen der Wahn also induziert wurde (Giam et al. 2017, Gieler und Knoll 1990).

In der Regel kommt es zunächst zu zahlreichen verzweifelten Konsultationen der Erkrankten bei Hausärzten, Internisten, Hautärzten oder Allgemeinmedizinerinnen. Nicht selten gibt es auch Versuche, mit Parasitologen, Heilpraktikern, Kammerjägern oder Fachpersonal von Gesundheitsämtern Kontakt aufzunehmen. Im Extremfall werden dutzende Ärzte oder sogar Notaufnahmen aufgesucht, da die Patienten meist verzweifelt sind. Der Tiermediziner kann maßgeblich zur Aufklärung beitragen, da er die veterinärmedizinischen Fachkenntnisse besitzt und außerdem beim Tier den Parasitennachweis führen und die Erreger adäquat behandeln kann. Sollten keine Hautparasiten gefunden werden, kommt dem Veterinärmediziner gleichwohl eine wichtige aufklärende sowie beratende Funktion zu. Er sollte zumindest seine Befunde vom Tier an den behandelnden Humanmediziner weitergeben, da dieser in den meisten Fällen hieraus wesentliche Schlussfolgerungen für die Weiterbehandlung ziehen kann. Ärzte haben aufgrund ihrer Ausbildung im Allgemeinen auch nicht die Kenntnisse über zoophile Parasiten. Natürlich steht es dem Tierarzt nicht zu, Menschen mit Verdacht auf Dermatozoenwahn zu therapieren. Durch seine positive Einflussnahme kann es jedoch gelingen, diesen Patienten zu helfen. Viele von ihnen verweigern den Gang zum Arzt, weil sie von einem Parasitenbefall bei sich fest überzeugt sind. Von besonderer Wichtigkeit ist es, von Dermatozoenwahn betroffene Menschen ernst zunehmen, ihnen zuzuhören und sie nicht sofort (zum Psychiater) wegzuschicken. Wenn der Tierbesitzer Schächtelchen mit Proben mitbringt, sollten diese gründlich auf Ekto- oder andere Parasiten untersucht werden. Daneben können auch selbst entnommene Proben von den mitgebrachten Tieren bzw. aus deren Umgebung (Lagerstätten, Futterplätze und andere bevorzugte Plätze, an denen sich die Tiere gerne länger aufhalten) entnommen und unter dem Mikroskop durchmustert werden, um sicherzustellen, dass das Material wirklich vom Tier kommt und nicht irgendwo anders eingesammelt wurde. Bei Verdacht auf Dermatozoenwahn ist es immer auch wichtig, das Umfeld des Tierbesitzers (zum Beispiel die Wohnung oder den Arbeitsplatz) vor Ort zu besichtigen, weil man hier unter Umständen wesentliche Hinweise zur Aufklärung der Beschwerden finden kann (zum Beispiel Parasiten [Milben] in der Umgebung). Nach der parasitologischen Untersuchung von Proben empfiehlt es sich, die Befunde schriftlich zu dokumentieren und dem Besitzer mitzuteilen. Dies kann für ihn eine Hilfe sein, von der Überzeugung eines eigenen Parasitenbefalls Abstand zu gewinnen. Bei einigen Tierbesitzern ist es ratsam, nach ca. vier Wochen noch einmal anzurufen, um die aktuelle Befindlichkeit zu erfragen (Beck 2017, 2018).

Die dargestellten Punkte sollen keine Therapieempfehlungen für Tierärzte sein, die immer wieder mit psychisch erkrankten Tierbesitzern konfrontiert werden. Bei Verweigerung humanärztlicher Hilfe durch die Betroffenen können Veterinärmediziner jedoch nicht selten an Dermatozoenwahn Erkrankten helfen, dem Teufelskreis des plagenden Juckreizes zu entrinnen.





## Conflict of interest

Hiermit erklären die Autoren, dass sie keine geschützten, finanziellen, beruflichen oder anderen persönlichen Interessen haben, welche die im Manuskript dargestellten Inhalte oder Meinungen beeinflussen könnten. Wieland Beck ist zum Zeitpunkt der Drucklegung bei der Firma Zoetis Deutschland GmbH angestellt. ■

## Literatur

- Altaf K, Mohandas P, Marshall C, Taylor R, Bewley A (2017): Managing patients with delusional infestations in an integrated psychodermatology clinic is much more cost-effective than a general dermatology or primary care setting. *Br J Dermatol* 177: 544–545.
- Beck W (2005): Humanpathogene tierische Ektoparasiten und Dermatophyten als Epizoonoseerreger. *Prakt Tierarzt* 86: 426–434.
- Beck W (2017): Invasion der Tropischen Rattenmilben – Warum exotische Erreger Menschen & Tieren das Leben schwer machen. Klinisches Wochenende der ÄK & TÄK des Saarlandes „One Health II – Praktischer Umgang mit wichtigen Zoonosen aus der Sicht der Human- und Veterinärmedizin“. Saarbrücken, 2.9.2017.
- Beck W (2018): Dermatozoenwahn – Ein parasitologisches Phänomen? 10. Update Dermatologie Österreich, Hof bei Salzburg, Österreich, 26.–27.1.2018.
- Beck W, Pfister K (2006): Humanpathogene Milben als Zoonoseerreger. *Wien Klin Wochenschr* 118(3): 27–32.
- Beck W, Prosl H (2010): Humanpathogene Milben (Acari) von Tieren und aus der Natur – seltene Zoonose-Erreger des Menschen in Mitteleuropa. In: Aspöck H (Hrsg.), *Krank durch Arthropoden*. Denisia 30, Linz, Österreich.
- Clayton DO, Clayton NM, Shen WW (1997): Treatment of delusional parasitoses. *JAMA* 278(16): 1319.
- Daulatabad D, Sonthalia S, Srivastava A, Bhattacharya SN, Kaul S, Moyal D (2017): Folie à deux and delusional disorder by proxy: an atypical presentation. *Australas J Dermatol* 58: 113–116.
- Frazier LG, Azad A, Scholma RS, Joshi KG (2018): A Case of Delusional Parasitosis Associated with Multiple Lesions at the Root of Trigeminal Nerve. *Psychiatry (Edgmont)* 7: 33–37.
- Freudenmann RW, Lepping P (2008): Second-Generation Antipsychotics in Primary and Secondary Delusional Parasitosis. *J Clin Psychopharmacol* 28: 500–508.
- Giam A, Tung YL, Tibrewal P, Dhillon R, Bastiampillai T (2017): Folie à deux and Delusional Parasitosis. *Asian J Psychiatr* 28: 152–153.
- Gieler U, Knoll M (1990): Delusional parasitosis as ‚folie à trois‘. *Dermatologica* 181: 122–125.
- Hanumantha K, Pradhan PV, Suvarna B (1994): Delusional parasitosis – study of 3 cases. *J Postgrad Med* 40: 222–224.
- Hirjak D, Huber M, Kirchler E, Kubera KM, Karner M, Sambataro F, Freudenmann RW, Wolf RC (2017): Cortical features of distinct developmental trajectories in patients with delusional infestation. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 76: 72–79.
- Jagt YQ, Sutterland AL, Meijer JH, Oudijn MS, Kemperman PM, Vulink NC, de Haan L (2014): Delusional infestation, a therapeutic challenge. *Ned Tijdschr Geneesk* 158: A7548.
- Kumbier E, Kornhuber M (2002): Dermatozoenwahn bei Multisystematrophie. *Nervenarzt* 73: 378–381.
- Kumbier E, Höppner J (2008): Die neuroleptische Behandlung des Dermatozoenwahns – Erste Erfahrungen mit Aripiprazol. *Hautarzt* 59: 728–733.
- Lee CS (2008): Delusions of parasitosis. *Dermatol Ther* 21(1): 2–7.
- Lepping P, Russell I, Freudenmann RW (2007): Antipsychotic treatment of primary delusional parasitosis: systematic review. *Br J Psychiatry* 191: 198–205.
- Lepping P, Noorthoom EO, Kemperman PMJH, Harth W, Reichenberg JS, Squire SB, Shinhar S, Freudenmann RW, Bewley A (2017): An international study of the prevalence of substance use in patients with delusional infestation. *J Am Acad Dermatol* 77: 778–779.
- Ojeda-Lopez C, Aguilar-Venegas LC, Tapia-Orozco M, Cervantes-Arriaga A, Rodríguez-Violante M (2015): Delusional Parasitosis as a Treatment Complication of Parkinson Disease. *Psychosomatics* 56: 696–699.
- Pias-Peleiteiro JM, Aldrey JM, Fernandez-Pajarin G, Ares-Pensado B, Jimenez-Martin I, Sesar A, Pias-Peleiteiro L, Castro A (2015): Delusional parasitosis associated to mild cognitive impairment of vascular causation. Good response to low doses of quetiapine. *Rev Neurol* 61: 334–335.
- Wilson FC, Uslan DZ (2004): Delusional parasitosis. *Mayo Clin Proc* 79(11): 1470.
- Zomer SF, De Wit RF, Van Bronswijk NE, Nabarro G, Van Vloten WA (1998): Delusions of parasitosis: a psychiatric disorder to be treated by dermatologists? An analysis of 33 patients. *Br J Dermatol* 179: 209–210.

## Korrespondenzadressen

**Dr. Wieland Beck**  
 Monheimer Str. 20 ¼  
 86633 Neuburg an der Donau  
[wieland.beck@zoetis.com](mailto:wieland.beck@zoetis.com)

**Prof. Dr. Regina Fölster-Holst**  
 Universitätsklinikum Schleswig-Holstein  
 Campus Kiel  
 Dermatologie, Venerologie und Allergologie  
 Rosalind-Franklin-Str. 7  
 24105 Kiel  
[rfoelsterholst@dermatology.uni-kiel.de](mailto:rfoelsterholst@dermatology.uni-kiel.de)

