

Scharlach

Scarlatina

Informationsblatt für Gemeinschaftseinrichtungen



Was ist Scharlach?

Scharlach ist eine häufige Infektionskrankheit vorwiegend in der Altersklasse der 4- bis 12-Jährigen.

Es handelt sich dabei um eine durch Bakterien (toxinbildende Streptokokken der Gruppe A) verursachte **Mandel- und Rachenentzündung mit einem typischen Hautausschlag.**

Scharlach ist eine **meldepflichtige Erkrankung.**

Die Meldung muss innerhalb von 24 Std. üblicherweise durch die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt bzw. von der Leitung einer Gemeinschaftseinrichtung, wenn sie davon unterrichtet wird, an die zuständige Bezirksgesundheitsbehörde erfolgen.

Es wird empfohlen, bei mehr als 3 gleichzeitig an Scharlach erkrankten Kindern in einer Gruppe, die Sprengelärztin/den Sprengelarzt oder die zuständige Amtsärztin/den zuständigen Amtsarzt vom gehäuften Auftreten der Erkrankung zu benachrichtigen. Die Gesundheitsbehörde entscheidet dann, falls erforderlich, über weitere Maßnahmen.

Eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit beim Auftreten von Scharlach oder anderen Streptokokkenerkrankungen in Gemeinschaftseinrichtungen ist durch das gute Ansprechen auf Antibiotika nicht gegeben.

Infektionsweg

Die Übertragung erfolgt hauptsächlich durch Tröpfcheninfektion (Husten, Niesen), sobald das Bakterium eingetrocknet ist, ist es nicht mehr ansteckend.

Inkubationszeit

Sie ist kurz und beträgt im Allgemeinen 2 – 4 Tage.

Symptome

Die Krankheit beginnt meistens sehr plötzlich mit starken Halsschmerzen, hohem Fieber, Schüttelfrost und Unwohlsein. Es kommt häufig zudem zu Bauchschmerzen und Erbrechen. Es gibt allerdings auch sehr leichte Verlaufsformen.

Der Hautausschlag besteht aus kleinfleckigen „sandpapierartigen“ Papeln, beginnt am ersten oder zweiten Krankheitstag am Oberkörper, breitet sich von dort über den ganzen Körper aus, unter Aussparung der Handinnenflächen und Fußsohlen, und verschwindet üblicherweise nach sechs bis neun Tagen wieder. Typisch sind eine **Blässe rund um den Mund** bei meist stark geröteten Wangen und eine hochrote, sogenannte **Himbeerzunge**. Einige Tage nach der Erkrankung kommt es zu einer „kleinförmigen“ Schuppung der Handflächen und Fußsohlen.

Achtung! Eine solche Schuppung auch ohne wahrgenommene Erkrankung bedarf unbedingt einer ärztlichen Abklärung!

Diagnose

Sie wird durch einen **Rachenabstrich** (ev. eine Blutprobe) gesichert.

Behandlung

Bei rechtzeitiger Diagnose ist die Erkrankung sehr gut mit einem Antibiotikum, vorzugsweise Penicillin **für jedenfalls 10 Tage**, behandelbar. Bei Penicillinallergie stehen entsprechende Alternativen zur Verfügung.

Nach Abschluss der Behandlung ist unbedingt **die Zahnbürste zu wechseln**, um eine mögliche Wiederinfektion zu verhindern!

Für Kontaktpersonen sind keine speziellen Maßnahmen erforderlich, außer es besteht in der Vorgeschichte ein Zustand nach rheumatischem Fieber - hier bitte jedenfalls ärztlichen Kontakt aufnehmen!!

Streptokokkenträger, die keine Erkrankungszeichen aufweisen, sind zumeist nicht für weitere Infektionen verantwortlich. Sie werden weder behandelt noch aus einer Gemeinschaftseinrichtung ausgeschlossen.

Wann ist der Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung wieder möglich?

Nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie erlischt die Ansteckungsfähigkeit nach 24 Std.

Der Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung ist also bei fehlenden Krankheitszeichen und unter antibiotischer Therapie ab dem 2.Tag wieder möglich.

Unbehandelt sind Erkrankte mit unkompliziertem Verlauf 3 Wochen infektiös, bei kompliziertem Verlauf Wochen bis Monate.

Komplikationen

Gefürchtete, aber doch sehr seltene Komplikationen sind der **septische Verlauf und die Streptokokkennachkrankungen**. Bei diesen können bei unbehandeltem oder ungenügend behandeltem Scharlach nach etwa 2 Wochen eine akute Glomerulonephritis (Nierenerkrankung), nach etwa drei Wochen das akute rheumatische Fieber (Gelenks- und/oder Herzerkrankungen) und Wochen später zentralnervöse Erscheinungen (Chorea) auftreten. Es sollte daher therapieabschließend beim Kind zumindest ein Kontrollabstrich, eine Harnuntersuchung und möglichst auch ein EKG gemacht werden.

Eine ausreichend lange Therapie reduziert das Auftreten einer Streptokokkennachkrankheit erheblich.

Vorbeugungsmaßnahmen

Eine vorbeugende Impfung gibt es nicht.

Da 3 unterschiedliche Scharlach-Toxine existieren, kann man – was allerdings selten ist - mehrmals an Scharlach erkranken.

Grundsätzliche Hygieneregeln sind besonders in Gemeinschaftseinrichtungen sorgfältig einzuhalten.

Dazu gehören:

- häufiges Händewaschen (10 -15 sec.), besonders vor der Essenszubereitung und dem Essen,
- ausschließliche Verwendung von Seifenspendern und Einmalhandtüchern,
- Gebrauch von Einmaltaschentüchern und deren sofortige Entsorgung in verschließbaren Plastiksäcken,
- einwandfreies Verhalten beim Husten-, Niesen und Schneuzen (Tröpfcheninfektion),,
- keine gemeinsame Benützung von Ess- und Trinkgeschirr bzw. Besteck und deren Reinigung im Geschirrspüler bzw. bei ca. 60°C ,
- gegebenenfalls erhöhte Aufmerksamkeit beim Zahnprophylaxeprogramm, dass die Zahnbürsten nicht verwechselt werden,
- Wechseln der Zahnbürsten nach der Erkrankung (Wiederaansteckungsgefahr),

In offenen Gemeinschaftseinrichtungen werden auch bei gehäuft bzw. wiederholt auftretenden Streptokokkenfällen routinemäßig üblicherweise **keine Screeninguntersuchungen**, wie z.B. Rachenabstriche von allen Kindern einer Gruppe, durchgeführt, da in den Wintermonaten ca. 20% der Bevölkerung Keimträger sind, die nicht erkranken. **Symptomlose Keimträger** werden weder behandelt noch aus der Einrichtung ausgeschlossen.

Eine Desinfizierung von Gebrauchsgegenständen oder Oberflächen ist nicht erforderlich.

Kinder, die in ihrem Allgemeinbefinden beeinträchtigt scheinen, sollen unter dem Hinweis, dass Scharlach in der Gemeinschaftseinrichtung aufgetreten ist, der Hausärztin/dem Hausarzt zur Beurteilung vorgestellt werden.

Für Kontaktpersonen sind keine speziellen Vorsichtsmaßnahmen erforderlich, ausgenommen bei Personen mit heumatischem Fieber in der Vorgeschichte.

Empfehlung für einheitliches Vorgehen in Gemeinschaftseinrichtungen

Wenn der erste Erkrankungsfall der Leitung einer Gemeinschaftseinrichtung gemeldet wird, sollte **mittels gut sichtbarem Aushang eine Information aller Eltern erfolgen** (siehe Textvorschlag, Kopierbeilage), in dem den Eltern empfohlen wird, mit Kindern mit Krankheitszeichen (reduziertem Gesundheitszustand, Halsschmerzen, Bauchschmerzen, Fieber) die Hausärztin/den Hausarzt mit dem Hinweis auf Scharlachfälle aufzusuchen.

Zusammenfassung

Scharlach ist eine Infektionskrankheit vorwiegend in der Altersklasse der 4- bis 12-Jährigen, die hauptsächlich durch Tröpfcheninfektion übertragen wird und eine kurze Inkubationszeit (2-4 Tage) hat.

Es handelt sich dabei um eine durch Bakterien (toxinbildende Streptokokken der Gruppe A) verursachte **Mandel- und Rachenentzündung mit einem typischen Hautausschlag.**

Scharlach gehört zu den **meldepflichtigen** Erkrankungen.

Die Diagnose wird durch einen Rachenabstrich (ev. eine Blutprobe) gesichert und mit einem Antibiotikum **10 Tage lang behandelt, damit das Risiko für das Auftreten einer gefährlichen Streptokokkennachkrankheit sinkt.**

Nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie verschwindet die Ansteckungsfähigkeit nach 24 Stunden, ohne Therapie besteht Ansteckungsgefahr für mindestens 3 Wochen.

Wenn in einer Gemeinschaftseinrichtung Scharlachfälle auftreten, sollten alle Eltern unverzüglich informiert und ihnen empfohlen werden, Kinder mit Krankheitszeichen (reduziertem Allgemeinzustand, Halsschmerzen, Bauchschmerzen oder Fieber) mit dem Hinweis auf Scharlach ihrer Hausärztin/i ihrem Hausarzt zur Beurteilung vorzustellen und jeden weiteren Krankheitsfall verlässlich der Leitung einer Gemeinschaftseinrichtung zu melden.

Für Kontaktpersonen sind keine speziellen Maßnahmen erforderlich, außer sie weisen in ihrer Krankheitsgeschichte einen Zustand nach rheumatischem Fieber auf. In diesem Fall sollte unbedingt ärztlicher Rat eingeholt werden.

Eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit beim Auftreten von Scharlach oder anderen Streptokokkenerkrankungen in Gemeinschaftseinrichtungen ist durch das gute Ansprechen auf Antibiotika nicht gegeben.

Es werden routinemäßig **keine Screeninguntersuchungen** gemacht, weil symptomlose Streptokokkenträger weder behandelt, noch von der Gemeinschaftseinrichtung ausgeschlossen werden.

Bei gehäuftem bzw. wiederholtem Auftreten von Scharlach in Gemeinschaftseinrichtungen müssen weitere Maßnahmen in die Wege geleitet werden, wie Kontaktaufnahme mit der Sprengelärztin/dem Sprengelarzt.