



Scharlach

Der Erreger: Scharlach gehört zu den klassischen Kinderkrankheiten: die Erreger sind beta-hämolyisierende Streptokokken der Gruppe A. Diese Bakterien gehören zu den häufigsten bakteriellen Erregern kindlicher Infektionen und verursachen Mandel-/ Rachenentzündungen, genauso wie Hautinfektionen (Impetigo-Schmutzinfektion, Erysipel-Rotlauf). Manche Streptokokken-Stämme können ein spezielles Gift produzieren, wodurch im Erkrankungsfall die typischen Scharlach-Symptome hervorgerufen werden. Auch viele Gesunde tragen unbemerkt den Keim im Rachen (etwa 20% der Menschen) und sind die primäre Infektionsquelle.

Übertragung: Streptokokken werden durch eine Tröpfcheninfektion beim Niesen, Husten und Sprechen, bzw. auch als Kontaktinfektion über Mund und Rachen von einem Menschen zum nächsten übertragen. Die Bakterien können aber auch auf Spielzeug einige Stunden überleben. Man kann davon ausgehen, dass ein erkranktes Kind etwa die Hälfte seiner Geschwister anstecken wird. Die *Inkubationszeit* (zwischen Ansteckung und Ausbruch der Krankheit) beträgt zwei bis vier (-8) Tage. Am häufigsten sind Vorschul- und Schulkinder (3.-10. Lebensjahr) während der Wintermonate betroffen, prinzipiell können jedoch Menschen jeden Alters daran erkranken. Da mehrere Streptokokken-Arten Scharlach verursachen können, ist es möglich, mehrmals an Scharlach zu erkranken. Knapp 25% aller Kinder bekommen in ihrem Leben Scharlach.

Typische Symptome:

- Erste Symptome: Halsschmerzen, Schluckbeschwerden, schnell steigendes Fieber;
- Dann: roter Rachen, gelb-weiße Eiterpunkte auf den Mandeln, übler Mundgeruch;
- Schwellung der Halslymphknoten, Schnupfen, ev. auch Ohrenentzündung;
- Zunge: anfangs weiß, ab dem 3.-4. Tag intensive Rotfärbung; wegen der entzündeten Geschmacksknospen ähnelt die Zungenoberfläche einer Himbeere. „Himbeersprache“;
- Ausschlag: (Ursache sind Toxine = Gifstoffe aus den Bakterien)
 - zwei bis drei Tage nach den ersten Krankheitszeichen: in Achseln und Leisten beginnend;
 - kleine dichtstehende, rote Pünktchen; fühlen sich beim Darüberstreichen rau an;
 - Ausschlag ist „wegdrückbar“: Punkte erblassen bei Druck
 - Ausbreitung über den ganzen Körper, aber am stärksten in den Hautfalten;
 - der Bereich um den Mund wirkt auffallend blass, da die Wangen stark gerötet sind: „periorale Blässe“;
 - Bei Dauer und Ausprägung kann es große Unterschiede geben: kaum zu sehen und flüchtig bis hin zu düsterroten Ausschlägen am gesamten Körper für 6 Tage – meist jedoch drei bis fünf Tage;
 - Nach 1-3 Wochen schält sich die Haut – teils juckend, va. an Handtellern und Fußsohlen; dauert bis zu 8 Wochen;



Diagnosestellung: Das wichtigste ist das Beschwerdebild: Angina, Himbeersprache, typischer Hautausschlag; bei leichten Verläufen mit nur flüchtigem Ausschlag ist ein Abstrich aus dem Rachenraum, der rasch und schmerzarm in der Ordination durchgeführt werden kann, beweisend für das Vorliegen der Streptokokken;

Behandlung: Mit einem Antibiotikum (orales Penicillin, Cephalosporin oder Makrolid) können die Streptokokken gezielt bekämpft werden. Bitte geben Sie unbedingt das verschriebene Antibiotikum für die empfohlene Dauer (meist 10 Tage), auch wenn sich Ihr Kind schon früher wieder wohl fühlt, um Rückfälle und Komplikationen zu vermeiden! Die zusätzliche Gabe von fiebersenkenden Medikamenten (Nureflex, Mexalen, Parkemed) ist je nach Beschwerden jederzeit und auch gleichzeitig mit dem Antibiotikum möglich. Ohne antibiotische Behandlung müssen an Scharlach erkrankte Menschen isoliert werden und können für 3-4 Wochen ansteckend bleiben. Eine Impfung gegen Scharlach gibt es nicht.

Komplikationen: Prinzipiell können alle Arten von Streptokokkeninfektionen auch Komplikationen verursachen:

- die Bakterien können sich lokal im HNO-Bereich vermehren und Entzündungen (Mittelohr, Nasennebenhöhlen) oder Abszesse verursachen.
- durch Vermehrung und Verteilung im ganzen Körper kann sich einerseits eine auch potentiell bedrohliche Blutvergiftung entwickeln. Andererseits können sich die Bakterien auch an anderen Orten festsetzen: Knochen- und Gelenkentzündungen oder auch Anlagerungen an den Herzklappen, im Herzmuskel und den Nieren (Rheumatisches Fieber, Glomerulonephritis) können folgen und auch zu lebenslangen Dauerschäden bzw. antibiotischen Dauerbehandlungen führen.

Die Aggressivität der Bakterien ist in den letzten Jahren jedoch geringer geworden, die Verläufe sind milder. So treten die einst so gefürchteten Komplikationen heute nur mehr sehr selten auf. Weil Scharlach mit Antibiotika sehr schnell und zuverlässig zu behandeln ist, hat die Erkrankung ihren Schrecken weitgehend verloren. Die genannten seltenen Komplikationen können dennoch bei mangelhafter Behandlung zwei bis drei Wochen nach Scharlach auftreten - um diese Komplikationen auszuschließen, ist es möglich, etwa nach 4 Wochen eine Kontrolle mit Harnfest und EKG durchführen zu lassen. Im Gegensatz zu manchen anderen Kinderkrankheiten gibt es nach Erkrankung keine schützende Immunität, die Krankheit kann sogar mehrmals auftreten.

Vorbeugende Maßnahmen:

- Erst 24-48 Stunden nach Beginn der Antibiotikagabe besteht keine Ansteckungsgefahr mehr – bis dahin bitte Ihr Kind isolieren!
- Auch wenn nach 2-3 Tagen oft keine Beschwerden mehr bestehen, ist es sinnvoll, ihr Kind mindestens (1-) 2 weitere Tage zu Hause zu lassen und erst dann – gestärkt – wieder in Kindergarten oder Schule zu schicken.
- Für Geschwisterkinder besteht ein Infektionsrisiko, allerdings wird nicht im Vorhinein antibiotisch behandelt, so wie auch symptomlose Keimträger nicht behandelt werden müssen. Im Zweifelsfall kann aber bei beginnenden Krankheitszeichen ein Rachenabstrich gemacht werden, um eine Erkrankung auszuschließen oder zu bestätigen.

Ratschläge:

- Bei Angina mit Fieber und Hautausschlag sollten Ihr Kind frühzeitig ärztlich untersucht werden.
- Solange Ihr Kind Fieber hat, sollte es im Bett bleiben.
- Bei Fieber über 38,5 bis 39° C: lauwarmer Wadenwickel („Essigpatscherl“) bzw. Medikamente: Nureflex, Mexalen zur Fieber- und Schmerzlinderung;
- Kühle Getränke und breiige Kost – etwa 1 Stunde nach Gabe eines Schmerzmittels bei Schluckschmerzen.
- Reichlich Flüssigkeit zuführen;
- Nach Abklingen des Fiebers dauert es meist nochmal so lange, wie die Krankheit gedauert hat (etwa 5-7 Tage), bis das Immunsystem wieder gestärkt ist (**Rekonvaleszenz-Zeit**). – Es zählt sich also aus, gerade in der zunehmend schnelllebigen Zeit unserer Kinder und Jugendlichen auch nach der Erkrankung einen **Zeitraum von etwa 1 Woche Schonung** einzuräumen, damit die Kinder nicht gleich den nächsten Infekt aufschnappen.