



*Scharlach ist eine ansteckende meldepflichtige Infektionskrankheit mit weltweiter Ausbreitung und gehört zu den häufigsten bakteriellen Erkrankungen im Kindesalter. Es handelt sich dabei um eine durch Streptokokken (*Streptococcus pyogenes*) verursachte Mandel- und Rachenentzündung, die mit einem typischen Hautausschlag einhergeht. Am häufigsten sind Vorschul- und Schulkinder während der Wintermonate betroffen. Ausbrüche sind allerdings auch in allen anderen Altersgruppen möglich. Die Streptokokken werden durch feinste Tröpfchen beim Niesen, Husten und Sprechen, in seltenen Fällen auch durch Schmierinfektion, übertragen. Auch Gesunde können unbemerkt Keimträger im Rachenbereich sein. Enges Zusammenleben z.B. in Schulen, Kindergärten und Krabbelstuben begünstigt die Ausbreitung. Eine Immunität wird immer nur gegen das bei der abgelaufenen Infektion vorherrschende Toxin erzeugt. Diese bedeutet, dass man mehrmals im Leben an Scharlach erkranken kann.*

Ich bin Kontaktperson - was muss ich beachten?

- Überwachen Sie Ihren Gesundheitszustand für die Dauer von drei Tagen und achten Sie dabei auf scharlachverdächtige Symptome.
- Lassen Sie rasch einen Tonsillen-Rachenabstrich auf A-Streptokokken bei Ihrer Hausärzt:in bzw. Ihrer Kinderärzt:in durchführen, wenn Sie verdächtige Symptome bei Ihnen wahrnehmen.
- Der Ausschluss aus der Gemeinschaftseinrichtung ist für symptomlose Kontaktpersonen nicht vorgesehen.
- Für Kontaktpersonen sind keine spezifischen Maßnahmen vorgesehen, auch eine vorsorgliche antibiotische Prophylaxe nach Exposition ist nicht vorgesehen.
- Beachten Sie die **Husten-, Nies- und Schnäuzetikette** und waschen Sie regelmäßig Ihre Hände mit Wasser und Seife.

Wie äußert sich die Erkrankung?

Die Zeit von der Ansteckung bis zum Auftreten der ersten Symptome (Inkubationszeit) beträgt meist zwischen ein und drei Tagen (selten länger).

Typische Symptome und Krankheitsverlauf:

Am häufigsten zeigt sich die Erkrankung durch eine Rachenentzündung mit starken Halsschmerzen, Schluckbeschwerden, Kopfschmerzen, geröteten Wangen, Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Schwellung der Halslymphknoten und oft hohem Fieber. V.a. bei kleineren Kindern kommt es oftmals am Beginn zu Bauchschmerzen und Erbrechen, im weiteren Verlauf treten die typischen Haut- und Schleimhautveränderungen auf. Es kommt zu einer Rötung und Schwellung der Rachenschleimhaut, sowie zu weißlichen stippchenförmigen Belägen der Mandeln (Angina). Außerdem kann es zu Veränderungen der Zunge kommen; diese ist anfangs belegt und nach einigen Tagen stark gerötet. Durch die Schwellung der Zungenbläschen ähnelt die Zungenoberfläche der einer Himbeere (Himbeerzunge). Zwischen dem zweiten und vierten Tag kann auch der typische Scharlach-Ausschlag (Exanthem) erscheinen, der durch die von den Bakterien gebildeten Giftstoffe verursacht wird und nicht juckt. Die stecknadelkopfgroßen roten Flecken treten zuerst meist in der Leistengegend und an den

Innenseiten der Oberschenkel auf und breiten sich in weiterer Folge über den gesamten Körper aus; nur das Mund-Kinn-Dreieck (Haut um den Mund) bleibt ausgespart. Der Ausschlag unterscheidet sich in der Regel deutlich von den Ausschlägen bei Masern oder Röteln. Nach sechs bis neun Tagen verschwindet der Ausschlag und die Haut schält sich ab. Besonders deutlich ist dies an den Handinnenflächen und den Fußsohlen zu beobachten

Komplikationen bzw. Spätfolgen:

Bei unvollständig durchgeführter oder inkorrekt antibiotischer Behandlung der Infektion kann es zu schweren Spätfolgen kommen wie:

- **Wiederkehrendes Fieber (=akutes rheumatisches Fieber)** - Tritt zwei bis drei Wochen nach einer Scharlacherkrankung auf und kann zu Entzündungen der Gelenke, des Herzens und der Herzklappen führen.
- **Nierenerkrankung (Akute Glomerulonephritis)** – Tritt 1-2 Wochen nach der Scharlacherkrankung auf und kann zu einer dauerhaften Schädigung der Nieren führen

Wie erfolgt die Ansteckung?

Scharlach wird hauptsächlich durch feinste Tröpfchen, die beim Niesen, Husten und Sprechen eines Erkrankten entstehen, übertragen und ist **unbehandelt ab Symptombeginn für etwa drei Wochen ansteckend**.



Ab Beginn der wirksamen antibiotischen Therapie beträgt die Ansteckungsfähigkeit nur mehr etwa 24 Stunden!

Wie kann man Scharlach behandeln?

Eine **Schutzimpfung** gegen Scharlach **existiert nicht**. Die Infektion sollte rasch erkannt und **schnellstmöglich** behandelt werden. Das frühzeitige Einleiten einer **zehntägigen antibiotischen Therapie** (ein kürzeres Regime erhöht die Rückfallquote!) verkürzt zugleich

die Zeit der Ansteckungsfähigkeit und reduziert die Wahrscheinlichkeit von Komplikationen und Spätfolgen.

Patient:innen mit rheumatischem Fieber sollten eine Rezidivprophylaxe mit Penicillin für die Dauer von mindestens fünf Jahren verordnet bekommen, nach einem Rezidiv sogar lebenslang.

Wo erhalte ich weiterführende Informationen?



Bundesministerium

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Scharlach.html>