



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 klinisch gesunde Personen können im Rachenbereich unbemerkt Keimträger:innen sein. Zusammenleben und enge Kontakte wie z.B. in Schulen, Kindergärten und Krabbelstuben begünstigen die Ausbreitung. Immunität besteht nur gegenüber dem bei der durchgemachten Infektion vorherrschenden Toxin. Das bedeutet, dass man mehrmals im Leben an Scharlach erkranken kann.

Ich bin erkrankt - was muss ich beachten?

- **Alle symptomatischen Patient:innen mit positivem Abstrichergebnis sowie alle Patient:innen mit typischen klinischen Zeichen einer Scharlacherkrankung sind antibiotisch zu behandeln.** Symptomlose Keimträger:innen werden nicht behandelt.
- **Vermeiden Sie in der ansteckungsfähigen Phase** (24 Stunden nach Beginn einer geeigneten antibiotischen Therapie; unbehandelt für etwa drei Wochen) **Kontakt zu anderen Personen bzw. tragen Sie bei unvermeidbaren Kontakten einen Mund-Nasen-Schutz.**
- **Besuchen Sie für die Dauer Ihrer Ansteckungsfähigkeit keine Gemeinschaftseinrichtungen** wie z.B. Schulen, Krabbelstuben oder Kindergärten.
- Personen, die an Scharlach erkrankt oder krankheitsverdächtig sind, dürfen **in Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstigen Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben.** Entsprechend dürfen die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden **Räume nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzt und Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht besucht** werden.
- **Wiederzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung:** Bei Fehlen von Krankheitszeichen und unter geeigneter antibiotischer Therapie ist die Wiederzulassung zu einer Gemeinschaftseinrichtung ab dem zweiten Therapietag (24 Stunden nach Beginn der antibiotischen Therapie) möglich. Der Ausschluss von asymptomatischen Keimträger:innen ist nicht erforderlich.
- Beachten Sie die **Husten-, Nies- und Schnäuzetikette** und waschen Sie regelmäßig Ihre Hände mit Wasser und Seife.
- Das Desinfizieren von Oberflächen und Gebrauchsgegenständen ist nicht notwendig.

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 stippenförmigen 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 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 Leistenregion 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** antibiotisch 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>