

Scharlach oder sonstige Streptococcus pyogenes-Infektionen (Streptokokken-Angina)

1. Inkubationszeit

Zwei bis vier Tage.

2. Dauer der Ansteckungsfähigkeit

24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie (z.B. Penicillin V oral für mindestens zehn Tage). Unbehandelt gelten die Patienten bis zu drei Wochen als infektiös.

3. Zulassung nach Krankheit

Bei antibiotischer Behandlung und ohne Krankheitszeichen ab dem zweiten Tag; ansonsten nach Abklingen der Krankheitssymptome. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

4. Ausschluss von Ausscheidern

Nicht erforderlich.

5. Ausschluss von Kontaktpersonen

Nicht erforderlich.

6. Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen

Das Desinfizieren von Oberflächen und Gebrauchsgegenständen ist nicht notwendig.

7. Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition

Keine.

Ausnahme: Patienten mit Zustand nach rheumatischem Fieber haben ein erhöhtes Risiko für ein Rezidiv und sollten daher Penicillin erhalten.

Quelle: „Empfehlungen zur Wiederezulassung in Gemeinschaftseinrichtungen“ vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, die auch über unsern Internetauftritt aufrufbar sind.

Erscheinungsformen und Krankheitszeichen

Scharlacherreger können eine Vielzahl von Krankheitsbildern verursachen, wichtige Gruppen sind

- a. lokale eitrige Infektionen des Rachens oder der Haut,
- b. generalisierte und toxinvermittelte Krankheitsbilder,
- c. Spätfolgen der Infektion.

zu a.: **Erkrankungen des Rachens** (Tonsillopharyngitis) äußern sich mit Halsschmerzen, Fieber, Schüttelfrost, Unwohlsein und besonders bei Kindern mit Bauchbeschwerden und Erbrechen. Die Symptome können sehr unterschiedlich ausgeprägt sein und reichen von leichten Halsschmerzen mit minimal auffälligem Untersuchungsbefund bis zu hohem Fieber, starken Halsschmerzen mit ausgeprägter Rötung und Schwellung der Rachenschleimhaut sowie eitrigem Belägen. Die Erkrankung kann begleitet sein von einer Nasennebenhöhlenentzündung, einer Mittelohrentzündung oder einer Lungenentzündung. Die wichtigste lokale Komplikation ist der Peritonsillarabszess (Eiterabkapselung neben den Mandeln).

Haut- und Weichteilinfektionen durch Scharlacherreger können die Haut, das Unterhautgewebe, Muskeln und Faszien betreffen. **Impetigo contagiosa** (ansteckende Borkenflechte, Pyodermie) ist eine oberflächliche Hautinfektion, die häufig im Gesicht (insbesondere um Mund und Nase) und an den Beinen auftritt. Es bilden sich pustulöse Effloreszenzen, die aufbrechen und zu Verkrustungen führen. Fieber tritt bei der Impetigo nicht auf und der Patient macht keinen kranken Eindruck. Bei Fieber sollte an eine Beteiligung tieferer Gewebsschichten gedacht werden. Es gibt auch andere durch diese Erregerfamilie verursachte Infektionen der Haut und Weichteile, die hier aber nicht näher beschrieben werden.

zu b.: **Generalisierte Infektionen** können bei jeder lokalisierten Erkrankung entstehen. Das Einschwemmen des Erregers in die Blutbahn kann zur S.-pyogenes-Sepsis (Blutvergiftung durch Scharlacherreger) führen.

Das Scharlachexanthem (Ausschlag), bestehend aus kleinfleckigen Papeln, beginnt am ersten oder zweiten Krankheitstag am Oberkörper und breitet sich vom Körperstamm ausgehend über den restlichen Körper unter Aussparung der Handinnenflächen und Fußsohlen aus. Zu den zusätzlichen Symptomen gehören die Blässe um den Mund und die Himbeerzunge (vergrößerte Papillen auf einer belegten Zunge, die sich später schält). Der Ausschlag verschwindet nach 6-9 Tagen. Einige Tage danach kommt es zur Abschuppung der Haut, insbesondere der Handinnenflächen und Fußsohlen. Eine Immunität wird immer nur gegen das bei der abgelaufenen Infektion vorherrschende Toxin erzeugt; das bedeutet, dass mehrfache Erkrankungen an Scharlach möglich sind.

Das Streptokokken-*Toxic-Shock-Syndrome* wird auch durch diese Erregerfamilie verursacht, ist in der Regel für Gemeinschaftseinrichtungen aber nicht relevant.

Zu c: Spätfolgen von Streptokokken-Infektionen können das **akute rheumatische Fieber** (ARF) und die **akute Glomerulonephritis** (AGN) sein. Das ARF tritt nur nach Racheninfektionen mit einer durchschnittlichen Latenz von 18 Tagen auf. Die Latenzzeit für die AGN beträgt nach Racheninfektionen ca. 10 Tage, nach Hautinfektionen ca. 3 Wochen.

Diagnostik und Therapie

Hierzu wenden Sie sich bitte am besten Vorort an den für Ihre zuständigen Kinder- oder Hausarzt. Er/Sie wird die richtigen Schritte einleiten. Sie sollten mitteilen, wenn es in Ihrer Gemeinschaftseinrichtung Scharlacherkrankungen gegeben hat.

Ihr Gesundheitsamt im Landkreis Augsburg

Prinzregentenplatz 4 · 86150 Augsburg · Tel: 0821-3102-2104 · mailto: gesundheitsamt@lra-a.bayern.de

Öffnungszeiten: Montag bis Freitag 7:30 - 12:30 Uhr, donnerstags zusätzlich 14:00 - 17:30 Uhr

© Gesundheitsamt Landkreis Augsburg

aktualisiert am: 29.02.2016