



Merkblatt Scharlach **mit Hinweisen für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen**

Erreger:

Der Scharlach-Erreger gehört zu den Streptokokken der Gruppe A. Dies sind Bakterien, die neben Scharlach auch andere Erkrankungen verursachen z. B. eitrige Angina, Erysipel, Hautinfektionen, rheumatisches Fieber und Nierenentzündungen.

10 – 20 % der Bevölkerung tragen diese Erreger auf den Schleimhäuten der oberen Luftwege ohne selbst krank zu werden.

Nicht jede eitrige Angina muss in eine Scharlacherkrankung übergehen.

Auch gesunde Keimträger können den Erreger an andere Personen weitergeben.

Übertragung:

Hauptsächlich Tröpfcheninfektion (durch Husten, Niesen oder Sprechen) oder durch direkten Kontakt von Mensch zu Mensch, selten durch erregerbehaftete Lebensmittel und erregerhaltiges Wasser.

Ansteckungsquelle:

Erkrankte oder gesunde Keimträger (10 - 20 % der Bevölkerung).

Inkubationszeit:

Von der Ansteckung bis zum Ausbruch der Erkrankung vergehen meist 1 - 3 Tage, maximal 5 Tage.

Krankheitsbild:

Scharlach tritt meist in Form einer Angina (Halsschmerzen, Fieber, Schüttelfrost, Unwohlsein und besonders bei Kindern auch Bauchbeschwerden und Erbrechen) auf und wird von einem charakteristischen Hautausschlag begleitet. Dieser Hautausschlag beginnt am 1. oder 2. Krankheitstag am Oberkörper und breitet sich unter Aussparung der Handinnenflächen und Fußsohlen aus. Zu den zusätzlichen Symptomen gehören eine Blässe der Mundregion und die Himbeerzunge (vergrößerte, knospenartige Erhebungen auf einer belegten Zunge, die sich später schält); der Hautausschlag verschwindet nach 6 – 9 Tagen. Einige Tage danach kommt es zur Abschuppung der Haut, insbesondere der Handinnenflächen und Fußsohlen. Da die Streptokokken verschiedene Giftstoffe (Toxine) produzieren, sind mehrfache Erkrankungen an Scharlach möglich.

Behandlung:

Jede Scharlacherkrankung sollte zur Vermeidung von Komplikationen ausreichend lange antibiotisch behandelt werden. Dadurch wird der Krankheitsverlauf gemildert, die Dauer der Ansteckungsfähigkeit wird verkürzt und Folgeerkrankungen, wie z. B. akutes rheumatisches Fieber oder Nierenerkrankungen werden mit hoher Wahrscheinlichkeit vermieden.

Die 10-tägige Behandlung mit Penicillin V gilt als Therapie der Wahl. Auch andere Antibiotika wie Cephalosporine, Makrolide und Clindamycin kommen infrage. Die jeweilige Therapiedauer hängt vom ausgewählten Antibiotikum ab.

Maßnahmen gemäß dem Infektionsschutzgesetz (IfSG):

Erkrankte und Krankheitsverdächtige (Personen, bei denen Symptome bestehen, welche das Vorliegen einer Scharlacherkrankung vermuten lassen) dürfen gemäß § 34 IfSG in Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit durch sie nicht mehr zu befürchten ist. Erkrankte und Krankheitsverdächtige dürfen die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen.

Erkrankte und Krankheitsverdächtige bzw. deren Sorgeberechtigte müssen unverzüglich die Gemeinschaftseinrichtung über die Erkrankung bzw. den Krankheitsverdacht informieren gemäß § 34 Abs. 5 IfSG.

Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung hat gemäß § 34 Abs. 6 IfSG das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich über aufgetretene Krankheits- oder Verdachtsfälle mit Scharlach zu benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen.

Desinfektionsmaßnahmen sind nicht erforderlich!

Wiedenzulassung in die Schule / Gemeinschaftseinrichtung:

Bei antibiotischer Behandlung und ohne Krankheitszeichen frühestens ab dem 2. Tag bzw. 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Behandlung, sofern die Betroffenen vom Allgemeinzustand dazu in der Lage sind.

Erkrankte ohne Antibiotikabehandlung dürfen die Gemeinschaftseinrichtung erst wieder besuchen, wenn sie nicht mehr ansteckend sind. Dies ist bei Scharlach in der Regel 2 Wochen nach Erkrankungsbeginn der Fall.

Für gesunde Kontaktpersonen sind keine seuchenhygienischen Maßnahmen erforderlich, sie sollten jedoch über ihr Infektionsrisiko und die mögliche Symptomatik aufgeklärt werden, um im Erkrankungsfall den rechtzeitigen Arztbesuch und eine Therapie zu gewährleisten.