

Scharlach

Liebe Eltern!

„Scharlach“ ist eine bei Kindern häufig gestellte Diagnose und erzeugt immer wieder Ängste und Befürchtungen bei Eltern, Kindergartenpersonal und vielen anderen. Die folgenden Zeilen wollen Ihnen einige sachliche Informationen vermitteln, notwendige Maßnahmen erläutern und falsche Ängste abbauen.

Die A-Streptokokken

Mit diesem seltsamen Begriff wird eine spezielle Sorte von Bakterien bezeichnet, die eine Reihe verschiedener Erkrankungen auslösen kann. Es gibt aber auch Menschen (ungefähr 10-30 % der Bevölkerung) die diese Bakterien im Rachen tragen ohne selbst krank zu sein, das sind die sogenannten asymptomatischen Keimträger. Die A-Streptokokken verursachen neben Haut- und Lymphknotenentzündungen vor allem Entzündungen des Rachens und der Gaumenmandeln, dies nennen wir Streptokokkenangina. Gefürchtet sind A-Streptokokkeninfektionen deshalb, weil sie zu Folgeerkrankungen - Herzklappenentzündung und Nierenentzündung - mit bleibenden Schäden führen können. Vor Entdeckung des Penicillins waren dies somit schwerwiegende Krankheiten. Glücklicherweise lassen sich heute durch Penicillin und andere Antibiotika Streptokokken-Infektionen gut behandeln und ihre Folgeerkrankungen vermeiden!

„Was ist Scharlach?“

Einige Typen der A-Streptokokken (es gibt ca. 80 verschiedene Typen) führen neben der Rachen-/ Mandelentzündung mit hohem Fieber zum Hautausschlag, der sogenannten Himbeersunge und gelegentlich auch Bauchschmerzen. Nur dieses Krankheitsbild mit hohem Fieber, Rachenentzündung und Hautausschlag wird korrekterweise als Scharlach bezeichnet. Typischerweise löst sich beim Abklingen des Scharlach 1-3 Wochen nach Krankheitsbeginn die Haut in Schuppen ab, vor allem an den Händen und Füßen - also eine nachträgliche Bestätigung für die Diagnose „Scharlach“. Ein unbehandelter Scharlach kann ebenso wie alle anderen A-Streptokokkeninfektionen zu den gefürchteten Folgeerkrankungen führen.

Der Streptokokken-Schnelltest („Scharlachabstrich“)

Durch einen Abstrich vom Rachen Ihres Kindes können wir in wenigen Minuten nachweisen, ob A-Streptokokken vorhanden sind oder nicht. Wir führen diesen Test durch, wenn Ihr Kind Fieber und Halsschmerzen, einen geröteten, d.h. entzündeten Rachen mit entsprechenden Beschwerden oder gar tatsächlich Scharlach, also Hautausschlag, hat. Die meisten Racheninfekte werden durch Viren ausgelöst, hierbei bleibt der Abstrich negativ, d.h. es werden keine Streptokokken nachgewiesen. Bei beschwerdefreien Kindern ist der Abstrich nicht erforderlich, auch wenn irgendwo in der Umgebung „Scharlach“ aufgetreten sein sollte. Nicht alles, was „Scharlach“ genannt wird, ist tatsächlich auch Scharlach.

„Welche Behandlung ist erforderlich?“

Wenn Ihr Kind typische Beschwerden hat und der Abstrich für A-Streptokokken positiv ist, d.h. die Bakterien nachgewiesen werden, dann ist eine Behandlung mit Penicillin oder einem anderen Antibiotikum erforderlich. Diese Behandlung muss 10 Tage durchgeführt werden, auch wenn es Ihrem Kind schon längst wieder gut geht. Andere Maßnahmen wie Abbaden und Abbürsten bei Krankheitsende, Zimmer oder Wäschedesinfektion, wie Sie es vielleicht von früher kennen, sind nach modernen wissenschaftlichen Erkenntnissen nicht unbedingt erforderlich. Entscheidend ist die ausreichend lange Behandlung mit Penicillin! Kontaktpersonen wie Mitschüler, Gruppenmitglieder im Kindergarten, Geschwister oder asymptomatische Keimträger (siehe oben) brauchen nicht vorbeugend mit Penicillin behandelt zu werden. Ein Kontrollabstrich nach Behandlungsende ist nicht erforderlich.

„Wann darf mein Kind wieder in den Kindergarten/in die Schule gehen?“

2 Tage nach Beginn der Penicillinbehandlung ist Ihr Kind nicht mehr ansteckend für andere, dies ist der früheste Zeitpunkt, wann es wieder in den Kindergarten/in die Schule gehen darf. Natürlich muß es auch fieberfrei sein und sich wohlfühlen, sonst sollte es lieber noch etwas länger zuhause bleiben.

„Kann mein Kind mehrmals Scharlach bekommen?“

Eine durchgemachte Streptokokkeninfektion hinterläßt nur gegen den jeweils durchgemachten Typ eine Immunität. Da es ca. 80 verschiedene Typen von A-Streptokokken gibt, von denen mehrere Scharlach auslösen können, kann ein Kind durchaus mehrmals an Streptokokkenangina oder Scharlach erkranken.