



© Zubaida Abdallah / 123rf.com

# Scharlach

Meist sind es Kinder, die an Scarlatina erkranken: Himbeerzunge, feinfleckiger Ausschlag, Halsschmerzen und hohes Fieber kennzeichnen die **Infektion**, die einst oft ein letales Ende nahm.

**Z**u den häufigsten Todesursachen im Kindesalter zählte früher Scharlach. Das änderte sich mit der Entdeckung des Penicillins schlagartig, denn dank der Antibiotikatherapie haben Betroffene heutzutage eine gute Prognose. Nur noch in seltenen Fällen, insbesondere wenn die Krankheit nicht behandelt wird, ist sie lebensgefährlich. Anfangs macht sich die

Infektion nach einer Inkubationszeit von zwei bis vier Tagen durch unspezifische Symptome wie Fieber, Schüttelfrost, Appetitlosigkeit, Schluckbeschwerden, Kopf-, Hals- und Bauchschmerzen bemerkbar. Im weiteren Verlauf röteten sich die Mandeln, trugen gelb-weiße Punkte und auf der Zunge bildete sich ein weißer Belag. Dieser löst sich etwa ab dem dritten Tag und es tritt die für Scharlach charakteristische, glänzend rote

Himbeerzunge mit hervorstehenden Geschmacksknospen in Erscheinung. Parallel dazu breitet sich ein typisches Exanthem aus, das in der Leistengegend und unter den Achseln seinen Ursprung hat und den gesamten Körper befällt. Auffällig ist auch die periorale Blässe: Das Mund-Kinn-Dreieck bleibt frei.

**Therapie** Wichtig ist zunächst, bei einem Verdacht auf Scharlach schnellstmöglich einen Mediziner zu konsultieren, denn je eher die Bekämpfung der Krankheit beginnt, umso geringer ist das Risiko, dass Folgeerscheinungen auftreten. Die Diagnosestellung ist anhand des speziellen Krankheitsbildes und durch einen Rachenabstrich möglich. Wurde die Scharlacherkrankung identifiziert, ist eine Therapie mit Penicillin indiziert, welche in der Regel zehn Tage lang durchgeführt wird. Liegt eine Allergie dagegen vor, verschreibt der Arzt ersatzweise

Cephalosporine, Erythromycin oder Roxithromycin. Bereits zwei Tage nach der ersten Einnahme des Antibiotikums sind die Personen nicht mehr ansteckend, dagegen bleibt die Gefahr der Übertragung bis zu vier Wochen bestehen, wenn auf eine Therapie verzichtet wird. In diesem Fall kann der Scharlach einen toxischen Verlauf nehmen, bei dem die Keime in die Blutbahn gelangen. Patienten leiden folglich unter Fieber, Schädigungen der Organsysteme, Bewusstseinsverlust und Blutungen bis schließlich der Tod durch Herzversagen eintritt. Man spricht dann von einem Streptokokken-Toxic-Shock-Syndrom.

**Gefürchtete Folgeerkrankungen** Drei bis fünf Wochen nach der Infektion kommt es unter Umständen zu rheumatischem Fieber, wobei die Gelenke geschwollen sind und schmerzen. Die Bewegungsfähigkeit der Patienten ist dann in der Regel eingeschränkt. Problematisch ist auch eine andere Nacherkrankung: das Scharlachherz, das mit Entzündungen von Herzmuskel,

Endokard und Herzklappen einhergeht. Außerdem besteht die Gefahr einer Poststreptokokken-Glomerulonephritis (Entzündung der Nierenkörperchen), die in seltenen Fällen zu einer Nierenfunktionsstörung führt, aus der wiederum Nierenversagen mit Dialysepflicht resultieren kann.

**Tipps für Eltern** Hat das Kind Fieber, klagt über Halsschmerzen und ist von einem sich ausbreitenden Ausschlag betroffen, ist ein Arztbesuch unumgänglich. Steht die Diagnose fest, sind zusätzlich zur Antibiotikatherapie fiebersenkende Medikamente wie Paracetamol und Lutschtabletten oder Gurgellösungen gegen Halsschmerzen empfehlenswert. Eltern sollten unbedingt darauf achten, dass ihre Sprösslinge genügend Flüssigkeit zu sich nehmen. Außerdem muss das Kind, solange es andere Personen anstecken kann, isoliert werden. Scharlachkranke mit Antibiotikatherapie dürfen Schule und Kita bereits ab dem dritten Tag nach der ersten Einnahme wieder besuchen, sofern keine Krankheitsanzeichen mehr bestehen und sich der kleine Patient wohlfühlt. Betroffene ohne Penicillinbehandlung gelten vier Wochen lang als infektiös. Weisen Sie die Eltern im Beratungsgespräch darauf hin, dass sie die Anwendungshinweise des Arztes genau einzuhalten haben und das Arzneimittel bis zum Ende angewendet werden muss, denn Reste der Erreger im Organismus fördern Rückfälle und Resistenzen.

**Keine Präventionsmöglichkeit** Säuglinge besitzen einen natürlichen Schutz, da sie meist durch die Antikörper der Mutter vor einer Ansteckung relativ gut bewahrt werden. Eine Impfung gegen Scharlach existiert jedoch nicht und auch nach einer überstandenen Infektion kann man sich erneut anstecken. ■

Martina Görz,  
PTA und Fachjournalistin (FJS)

#### HINTERGRUND

Bei Scharlach handelt es sich um eine Streptokokken-A-Infektion. Auslöser ist meist der Erreger Streptococcus pyogenes, dessen Übertragung über eine Tröpfcheninfektion (Husten, Niesen) in den Rachen stattfindet. Die Bakterien bilden so genannte Scharlachtoxine (erythrogene Toxine), welche das kennzeichnende Ekzem hervorrufen. Die Kinder produzieren daraufhin Antikörper gegen das entsprechende Toxin und weisen von diesem Zeitpunkt an eine Immunität auf. Da es jedoch verschiedene Scharlachtoxine gibt, kann die Erkrankung im Leben mehrfach vorkommen.

...für jeden Tag  
**Zink + C**  
lutschen oder trinken!  
Schmeckt heiß & kalt  
für Jung & Alt!

**Zinkletten Verla**  
Typ Himbeere **Zink + C**  
50 Lutschtabletten  
Nahrungsergänzungsmittel  
mit Himbeer-Geschmack

**Zink Verla C**  
**heiß & kalt**  
Nahrungsergänzungsmittel  
mit Himbeer-Geschmack.  
Granulat zum  
Lutschen und Trinken

**Zink ist wichtig!**  
für gesunde Haut  
für ein starkes  
Immunsystem

Das grün-gelbe Zink aus Ihrer Apotheke

Verla-Pharm Arzneimittel, 82324 Tutzing, [www.verla.de](http://www.verla.de)