

Streptokokkenkrankung

Informationsblatt für Gemeinschaftseinrichtungen



(Bildmaterial Shutterstock)

Was ist eine Streptokokkenkrankung?

Eine Streptokokkenkrankung ist eine sehr häufige bakterielle Rachenentzündung (Pharyngitis) vorwiegend in der Altersklasse der 4- bis 7-Jährigen und wird mit Antibiotika behandelt. Sie tritt gehäuft im Winter und zu Frühlingsbeginn auf.

Die Krankheit ist **nicht** meldepflichtig.

Wenn die Streptokokkenkrankung mit einem typischen Hautausschlag einhergeht, wird sie Scharlach (siehe dort) genannt.

Eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit ist beim Auftreten von Streptokokkenkrankungen in Gemeinschaftseinrichtungen durch das gute Ansprechen auf Antibiotika nicht gegeben.

Infektionsweg

Die durch Streptokokken bedingte Rachenentzündung wird hauptsächlich durch Tröpfcheninfektion (Husten, Niesen) übertragen.

Inkubationszeit

Die Zeit zwischen Infektion und Ausbruch der Krankheit ist kurz und beträgt in der Regel 2 – 4 Tage.

24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Behandlung erlischt die Ansteckungsfähigkeit.

Patienten mit einer akuten Streptokokkeninfektion, die nicht mit Antibiotika behandelt werden, können bis zu 3 Wochen ansteckend sein, auch wenn sie selbst schon wieder zumeist nach einer 3 - 4-tägigen Krankheitsdauer symptomfrei sind.

Symptome

Halsschmerzen, Fieber, Schüttelfrost, geschwollene Lymphknoten im Kieferwinkelbereich, Unwohlsein und, besonders bei Kindern, Bauchschmerzen und Erbrechen sind typische Symptome. Sie können sehr unterschiedlich stark ausgeprägt sein und reichen von leichten Halsschmerzen mit minimal auffälligem Untersuchungsbefund bis zu hohem Fieber, starken Halsschmerzen mit ausgeprägter Rötung, Schwellung und Eiterbildung. Die Symptome verschwinden nach 3 – 4 Tagen auch ohne Therapie wieder, die Patienten bleiben aber ansteckend und es können Spätkomplikationen auftreten.

Diagnose

Die Mehrzahl der Rachenentzündungen bei Kindern (70 -85%) und bei Erwachsenen (90 -95%) ist allerdings viraler Natur, bei der Antibiotika wirkungslos sind. Eine Unterscheidung ist oft sehr schwierig bzw. aus dem klinischen Bild nicht mit ausreichender Sicherheit zu treffen.

Die sichere Diagnose kann daher nur durch einen Rachenabstrich gestellt werden.

Behandlung

Nach der Diagnosestellung ist jedenfalls eine 10-tägige Behandlung mit einem Antibiotikum (Mittel der ersten Wahl ist Penicillin) angezeigt, um eine Streptokokkennacherkrankung (siehe unter Komplikationen) zu verhindern. Bei Penicillinallergie werden andere gleichermaßen wirksame Medikamente eingesetzt. Die Wiederzulassung zum Kindergartenbesuch nach einer Erkrankung ist unter antibiotischer Behandlung und bei fehlenden Krankheitszeichen ab dem 2. Erkrankungstag möglich.

Komplikationen

Die häufigste Komplikation ist eine Abszessbildung im Bereich der Mandeln verbunden mit starken Schmerzen und Schluckbeschwerden, sowie meistens hohem Fieber.

Bei ungenügender antibiotischer Behandlung kann es zu den gefürchteten Nacherkrankungen, dem **akuten rheumatischen Fieber** (Herz- und Gelenkerkrankungen) und der **akuten Glomerulonephritis** (Nierenerkrankung mit meistens Dauerschäden), kommen.

Daher sollte nach Abschluss der Therapie beim Kind zumindest ein Kontrollabstrich und eine Harnuntersuchung erfolgen. Empfehlenswert wäre auch eine EKG-Kontrolle.

Vorbeugungsmaßnahmen

Derzeit ist keine Schutzimpfung verfügbar (noch in klinischer Erprobung).

Grundsätzliche Hygieneregeln sind vor allem in Gemeinschaftseinrichtungen unbedingt einzuhalten. Dazu gehören das häufige Händewaschen, (10–15 sec.), besonders vor der Essenszubereitung und dem Essen. Einmaltaschentücher verwenden und diese anschließend sofort in Plastiksäcken entsorgen, Ess- und Trinkgeschirr bzw. Besteck nicht teilen und im Geschirrspüler bzw. bei ca 60°C reinigen.

In offenen Gemeinschaftseinrichtungen werden auch bei wiederholt auftretenden Streptokokkenfällen **keine Screeninguntersuchungen**, wie Rachenabstriche bei der gesamten Gruppe, routinemäßig durchgeführt, da in den Wintermonaten ca 20 % der Bevölkerung Keimträger sind, die nicht erkranken. **Symptomlose Keimträger** brauchen weder behandelt noch aus der Einrichtung ausgeschlossen werden.

Eine Desinfizierung von Gebrauchsgegenständen oder Oberflächen ist nicht erforderlich.

Es wird allerdings dringend empfohlen, nach der Erkrankung die Zahnbürsten zu wechseln.

Für Kontaktpersonen sind keine speziellen Vorsichtsmaßnahmen erforderlich, mit Ausnahme bei Personen mit rheumatischem Fieber in der Vorgeschichte.

Zusammenfassung

Eine Streptokokkenkrankung ist eine durch Bakterien verursachte Rachenentzündung vorwiegend in der Altersklasse der 4-7-Jährigen.

Die Übertragung erfolgt hauptsächlich durch **Tröpfcheninfektion**.

Sie wird durch einen Rachenabstrich sicher diagnostiziert und mit einem Antibiotikum 10 Tage lang behandelt.

Die Erkrankung ist **nicht** meldepflichtig.

Eine Wiedenzulassung zum Kindergarten- oder Schulbesuch unter antibiotischer Behandlung und bei fehlenden Krankheitszeichen ist ab dem 2. Erkrankungstag möglich.

Bei ungenügender Therapie kann es zu schwerwiegenden Nacherkrankungen kommen.

Für Kontaktpersonen sind keine speziellen Maßnahmen erforderlich, eine Desinfektion von Oberflächen oder Gebrauchsgegenständen ist nicht notwendig.

Auch bei wiederholt auftretenden Streptokokkenfällen werden üblicherweise nicht routinemäßig Screeninguntersuchungen durchgeführt, da in den Wintermonaten ca 20% der Bevölkerung symptomlose Keimträger sind, die weder behandelt, noch aus einer Gemeinschaftsrichtung ausgeschlossen werden müssen.

Stand: Juli 2025