

Informationsblatt für Kinderbetreuungseinrichtungen, Schulen und Eltern

Ringelröteln

(Erythema infectiosum)

Um was handelt es sich?

Ringelröteln sind eine durch Parvoviren ausgelöste Infektionskrankheit, die bevorzugt vom Spätherbst bis zum Frühjahr auftritt.

Betroffen sind überwiegend Kinder zwischen dem 5. und 15. Lebensjahr, es kann in Kindergärten und Schulen durch vermehrtes Auftreten zu Kleinepidemien kommen.

Man spricht auch von der „fünften Krankheit“, da die Ringelröteln neben Scharlach, Masern, Röteln und Dreitagefieber die fünfte mit Hautausschlag einhergehende sogenannte „Kinderkrankheit“ sind. Allerdings können sich auch Erwachsene infizieren und erkranken.

Wie erfolgt die Übertragung?

Die Ansteckung mit Ringelröteln erfolgt überwiegend durch Tröpfcheninfektion (niesen, husten, sprechen) oder über die Hände.

Die Inkubationszeit (Zeit von der Ansteckung bis zum Auftreten der ersten Symptome) liegt zwischen 4 und 14 Tagen (max. 21 Tagen). Die Ansteckungsgefahr ist ca. zwischen dem 4. und 20. Tag nach der Infektion am größten, fällt also häufig in die Inkubationszeit, also in die Zeit ohne die charakteristischen Krankheitszeichen des typischen Hautausschlages. Hat sich dieser Ausschlag (siehe Symptome) gebildet, ist die Ansteckungsgefahr bereits äußerst gering.

Welche Symptome treten auf?

Zu Beginn können Symptome eines grippalen Infektes auftreten, nach einigen Tagen bildet sich der typische rötlich(blaue) Hautausschlag, beginnend auf den Wangen und der Nasenwurzel (die Mundpartie ist meist ausgespart – schmetterlingsartige Form), der sich nach kurzer Zeit über Arme und Beine (besonders Streckseiten) auf den gesamten Körper ausbreiten kann.

Durch das Abblassen von der Mitte ausgehend erscheint der Ausschlag oft girlandenförmig. Bei manchen Erkrankten tritt in diesen Bereichen auch starker Juckreiz auf. Der Ausschlag kann zwischen wenigen Tagen und bis zu 3 (selten 7) Wochen bestehen und tritt in unterschiedlicher Intensität auf.

Häufig verläuft die Infektion jedoch auch ohne das Stadium des Hautausschlages oder ganz symptomlos, wobei die Betroffenen auch in diesem Fall einen lebenslangen Schutz vor einer weiteren Infektion mit Ringelröteln entwickeln (stille Feiung).

Wie erfolgt die Diagnose?

Besteht der typische Ausschlag erfolgt die Diagnose auf Grund des klinischen Bildes, leichte Verläufe ohne Ausschlag werden zumeist nicht erkannt.

Eine Blutuntersuchung (Antikörpertiter) zeigt gesichert an, ob die Betreffende/der Betreffende gerade die Erkrankung durchmacht oder bereits früher einmal gehabt hat und somit immun ist.

Ist eine Therapie erforderlich?

Da diese Infektion bei Kindern zumeist leicht und harmlos verläuft ist keine Behandlung notwendig.

Nur bei starkem Juckreiz oder Auftreten von Komplikationen (siehe unten) ist eine symptomatische Behandlung mit Medikamenten angezeigt.

Kann es zu Komplikationen kommen?

Bei Kindern sind Komplikationen (hohes Fieber, Gelenkschmerzen, Lymphknotenschwellung) äußerst selten; diese treten vorrangig bei Immunschwäche oder chronischen Blutkrankheiten auf. Besondere Aufmerksamkeit muss in der **Schwangerschaft** gelten, wenn die Frau diese Infektion noch nicht durchgemacht hat; bei Erstkontakt mit diesem Virus insbesondere bis zur 20. Schwangerschaftswoche kann es (in etwa 30% der Fälle) über die Plazenta zu einer Übertragung auf das ungeborene Kind kommen, in bis zu einem Drittel dieser Fälle tritt eine generalisierte Wassereinlagerung, starke Beeinträchtigung der Blutbildung und im schlimmsten Fall eine Fehlgeburt auf.

Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Schwangere bereits zuvor einmal unbemerkt eine Infektion mit Ringelröteln durchgemacht hat, liegt bei 50 – 80% ; durch eine Blutuntersuchung kann die zur Zeit bestehende Immunitätslage festgestellt werden, was insbesondere für Frauen mit Kinderwunsch, spätestens aber am Beginn der Schwangerschaft und berufsbedingtem engen Kontakt mit Kindern von großer Bedeutung ist.

Kann man der Infektion vorbeugen?

Eine spezifische Vorsorge durch eine Impfung gibt es derzeit noch nicht. Die Einhaltung der üblichen hygienischen Empfehlungen – regelmäßiges Händewaschen, Benützung von Einmalhandtüchern, kein gemeinsamer Gebrauch von Essgeschirr und Besteck, usw. – ist von grundsätzlicher Bedeutung in der Infektionsvorbeugung und so auch bei dieser Erkrankung.

Maßnahmen und Hinweise für Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen:

Bei Auftreten des ersten Krankheitsfalles in einer Gemeinschaftseinrichtung muss umgehend eine schriftliche Elterninformation mittels Aushang oder Mitteilungsblatt erfolgen (siehe Gefahr für Schwangere und immungeschwächte Personen).

An Ringelröteln erkrankte Kinder dürfen – insbesondere wenn Fieber besteht – die Einrichtung nicht besuchen. Schwangere und abwehrgeschwächte Personen sollten sich von Erkrankten fernhalten.

Es ist zu bedenken, dass auch Kinder, die außerhalb des Kindergartens Kontakt mit Erkrankten haben, zu kleinen Epidemien in der Einrichtung beitragen können (idealerweise sollten diese Kinder für die Dauer der Inkubationszeit die Einrichtung nicht besuchen).

Besucht ein Kind einer schwangeren Frau, die wissentlich diese Erkrankung noch nicht durchgemacht hat, einen Kindergarten, in dem ein oder mehrere Krankheitsfälle bekannt sind, sollte sich die Schwangere umgehend mit ihrer Hausärztin/ihrem Hausarzt bzw. ihrer Frauenärztin/ihrem Frauenarzt in Verbindung setzen, um mögliche Maßnahmen zu ergreifen (bei nicht vorhandener Immunität wäre es sinnvoll, dass Schwangere Kindergärten und Schulen mit bestehender Epidemie meiden und eigene Kinder für die Zeit der Ansteckungsgefahr in der Gemeinschaftseinrichtung zu Hause bleiben).

Vor allem Kindergartenpädagoginnen und Lehrerinnen sollten bei Kinderwunsch, also noch vor einer Schwangerschaft, ihren Immunstatus bestimmen lassen, um zu wissen, ob sie bereits diese Infektion gehabt haben und somit immun sind. Besteht keine Immunität und kommt es zum Auftreten eines Infektionsfalles im Arbeitsumfeld sollte die Schwangere umgehend ihre betreuende Frauenärztin/ihren betreuenden Frauenarzt zur Abklärung der erforderlichen Maßnahmen (Mutterschutz) aufsuchen.

Die Erkrankung ist nicht meldepflichtig.

Bei gehäuftem Auftreten sollte Rücksprache mit der zuständigen Amtsärztin/dem zuständigen Amtsarzt gehalten werden.

Stand Juni 2015
