



Ringelröteln

Erythema Infectiosum, Fünfte Krankheit

Erreger:

Parvovirus B19

Übertragung:

Tröpfcheninfektion, Hände

Ansteckend 4 bis 10 Tage nach Infektion, Patienten mit Ausschlag sind praktisch nicht mehr ansteckend !

Epidemiologie:

Meist im Spätwinter und Frühling Epidemien in Kindergruppen, im Erwachsenenalter sind ca. 70% immun.

Verlauf:

bei der Mehrzahl der Infizierten verläuft die Infektion stumm, in einigen anderen Fällen stehen grippeähnliche Symptome ohne Ausschlag im Vordergrund.

Die **typischen Ringelröteln** werden von 15-20 % der Infizierten entwickelt.

Zuerst ein Ausschlag auf den Wangen, der großfleckig zusammenfließt und dann den Eindruck eines „Ohrfeigengesichts“ erweckt (engl. „slapped Cheeks“).

Danach entsteht an den Oberarmen, Oberschenkeln und am Gesäß ein fleckiger Hautausschlag, der durch teilweises Abblässen dann girlandenförmig erscheint.

Diese Symptome sind sehr variabel, oft extrem diskret.

Das Allgemeinbefinden ist nur wenig beeinträchtigt.

Komplikationen sind sehr selten:

Gelegentlich Gelenkschmerzen und Gelenkentzündungen mit einer Dauer bis zu Monaten.

Bei Patienten mit Bluterkrankungen kann eine Hämolytische Krise ausgelöst werden.

Im Falle einer Immunschwäche wie AIDS kommt es zu chronischem Verlauf mit wiederkehrender Anämie.

Extrem seltene Komplikationen sind Leberentzündung, Herzmuskelentzündung und Gehirnhaut- und Gehirnentzündung.

Schwangerschaft: Durch Infektion des Ungeborenen in der ersten Schwangerschaftshälfte kann eine schwere Blutarmut entstehen, deshalb sind nach Kontakt der nicht immunen Schwangeren mit Ringelröteln engmaschige Schwangerschaftsuntersuchungen erforderlich, gegebenenfalls gibt es erfolgreiche Therapie mittels Bluttransfusion.

Fehlbildungen von Organen während der Schwangerschaft wurden nicht beschrieben.

Diagnose:

Anhand des typischen Verlaufs

Therapie:

Keine spezifische Therapie, symptomatische Maßnahmen.

Prophylaxe:

Keine Impfung verfügbar