



Merkblatt

Ringelröteln (Erythema infectiosum)

2006 April

Zürich, 08.06.2006 fdi/tr

Vorkommen	Ringelröteln oder Erythema infectiosum sind eine relativ seltene Kinderkrankheit. Obwohl sie nur selten auftreten, kommt es doch alle 3 bis 5 Jahre zu kleinen Epidemien, vor allem in Kindergärten und Schulen. Ringelröteln haben nichts mit Röteln zu tun.
Erreger	Parvovirus B 19
Ansteckung	Die Ansteckung erfolgt über Tröpfchen aus dem Nasen-Rachenraum (z.B. beim Niesen, Husten, Händeschütteln)
Inkubationszeit	Die Zeit zwischen der Ansteckung und dem Erkrankungsbeginn beträgt 7 - 18 Tage. Ringelröteln sind nur während der Inkubationszeit ansteckend, sobald der typische Ausschlag erscheint, besteht keine Ansteckungsgefahr mehr.
Krankheitszeichen	Symptome treten nur bei etwa 25% der Infizierten auf. Manchmal kommt es etwa 1 Woche nach der Ansteckung zu leichtem Fieber, Kopfschmerzen und Muskelschmerzen. 3 Wochen nach der Ansteckung treten oft girlandenförmige Ausschläge an drei Hauptlokalisationen auf: schmetterlingsförmig im Gesicht, an den Streckseiten der Extremitäten und am Rumpf. Manchmal besteht auch Juckreiz. Vor allem bei Erwachsenen kann es zu Gelenkentzündungen und Anämien (Blutarmut) kommen.
Diagnose	Die Diagnose kann nur mit Blutuntersuchungen (Serologie) gestellt werden
Vorbeugung	Es gibt keine Impfung gegen Ringelröteln.

Eine Vorbeugung vor Ansteckung ist nicht möglich, da die Krankheit nur ansteckend ist, bevor die typischen Krankheitszeichen (Ausschlag) auftreten.

Behandlung

Keine. Höchstens Symptombehandlung möglich.

Kindergarten/Schule

Ein Schulausschluss von erkrankten Schülerinnen und Schülern ist unsinnig, da bei Diagnosestellung (Ausschlag) keine Ansteckungsgefahr mehr besteht.

Immunität

Nach durchgemachter Erkrankung besteht eine lebenslange Immunität. Bis 65% der Erwachsenen haben die Ringelröteln durchgemacht und sind immun.

Schwangerschaft

Besondere Bedeutung hat die Infektion mit dem Ringelrötelvirus in der Schwangerschaft: Bei Infektion einer Schwangeren kommt es in 5 bis 10% der Fälle zu fetalen Komplikationen. Die Gefährdung für den Fetus ist am grössten zwischen der 20. und 28. Schwangerschaftswoche. Die Folge der fetalen Erkrankung ist ein Abort (Fehlgeburt), wobei eine intrauterine Behandlung der Erkrankung möglich ist. Spätschäden des Kindes nach Infektion bzw. intrauteriner Behandlung sind nicht bekannt.