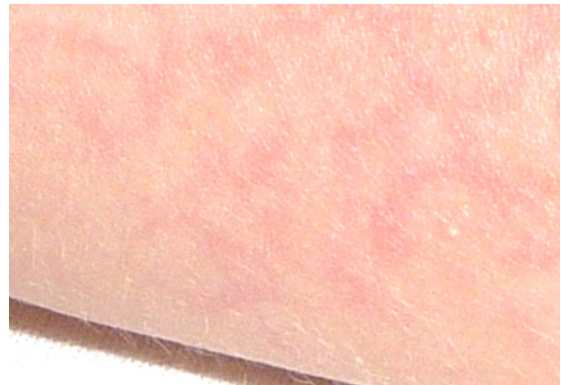
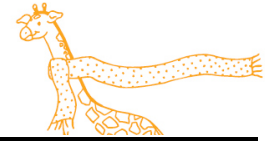




Oberarm eines 7-jährigen Buben mit der typischen girlandenförmigen Hautzeichnung

RINGELRÖTELN – ERYTHEMA INFECTIOSUM

Hierbei handelt es sich um die sogenannte „Fünfte Kinderkrankheit“, ausgelöst durch eine Infektion mit dem Humanen Parvovirus B19.

HÄUFIGKEIT: Diese sehr weit verbreitete Infektionskrankheit betrifft meist Kinder und Jugendliche, aber auch Erwachsene können daran erkranken. Erkrankungsgipfel finden sich in Frühling und Herbst. Im Vorschulalter haben bereits 5-10% der Kinder die Ringelröteln schon hinter sich, bei Erwachsenen sind es 60-80%. Eine Impfung dagegen gibt es nicht.

VERLAUF: Nach der **Ansteckung** mit dem Virus – meist als Tröpfchen- oder Schmierinfektion – folgt die 4-14 Tage dauernde Inkubationszeit, bevor erste Krankheitszeichen auftreten können. In dieser Zeit zwischen **Tag 4-10 ist die Ansteckungsfähigkeit** für andere Menschen **am größten**. Die Mehrzahl der Infektionen verläuft dann ohne jegliche Beschwerden als sogenannte **„stille Feiung“**. Anderenfalls treten **Abgeschlagenheit und grippeartige Symptome** auf und in etwa 20 % der Fälle zeigt sich dann auch der **typische Hautausschlag**, wobei dann die Kinder oft nicht mehr ansteckend sind.

Dieser **Ausschlag** beginnt meist im Gesicht (Schmetterlingserythem: rote Wangen mit blasser Mundpartie) und breitet sich über die Streckseiten der Extremitäten und über das Gesäß mit Rötungen aus. Diese fließen teils zusammen, zeigen aber zentrale Abblassungen, wodurch die **typischen Girlanden und „Ringeln“** entstehen. Der Ausschlag kann an Intensität wechseln aber bis zu 7 Wochen bestehen bleiben. Danach bleibt meist eine **lebenslange Immunität**.

KOMPLIKATIONEN: Die Parvo B19-Viren befallen typischerweise die roten Blutkörperchen, wodurch eine Blutarmut entstehen kann. Das kann bis zur sog. „Aplastischen Krise“ führen, wo das Knochenmark als blutbildendes Organ vorübergehend ganz die Eigenarbeit einstellt. Begleitend können Gelenkentzündungen mit Schwellung und Rötung auftreten (vor allem bei Mädchen), weiters Entzündungen von Gehirn, Kleinhirn, Herzmuskel, Leber, Muskel und Niere (bis hin zum Nierenversagen).

SCHWANGERSCHAFT: Kommt es während einer Schwangerschaft zur Ansteckung der Mutter, so liegt das Erkrankungsrisiko für das ungeborene Kind bei 5-10 % und ist am größten zwischen der **13. und 20.** Schwangerschaftswoche. Eine Ansteckung des Kindes kann mittels Ultraschall und Blutabnahmen erkannt werden. Im Falle einer bedrohlichen Erkrankung des Ungeborenen kann bereits intrauterin ein Blutaustausch durchgeführt werden. Dennoch stellt jede Infektion der werdenden Mutter eine bedrohliche Situation für das ungeborene Kind dar.

THERAPIE: in der Regel ist keine medikamentöse Therapie erforderlich; bei starkem Verlauf oder in der Schwangerschaft ist die Gabe von Immunglobulin-Infusionen möglich, wodurch der Übertritt des Virus auf den Fetus verhindert werden soll.