

Rote Ausschläge

Die typischen Kinderkrankheiten sind dank der **Impferfolge** der letzten Jahrzehnte fast aus dem Blickfeld verschwunden. Zeigen sich rote Ausschläge, sollte dennoch an sie gedacht werden.

Nicht nur klassische Kinderkrankheiten wie Masern, Röteln, Ringelröteln, Windpocken und Scharlach, sondern auch das ebenfalls häufig im Kindesalter auftretende Dreitagefieber und die Hand-Fuß-Mund-Krankheit gehen mit einem roten Exanthem einher. Bei allen Infektionen sollten die Eltern ihre Kinder dem Arzt vorstellen, der zumeist

symptomatisch behandelt. Selten ist eine antibiotische Therapie erforderlich (z. B. Scharlach).

Masern Rote Hautveränderungen sind bei den Masern typisch, einer hoch ansteckenden Infektion der oberen Atemwege. Das Masernvirus (Paramyxoviren) wird durch Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch übertragen, wobei nahezu jeder Kon-

takt zur Ansteckung führt. Zunächst stellen sich erkältungsähnliche Symptome ein, die von hohem Fieber begleitet werden. Zudem sind die Betroffenen sehr lichtempfindlich. Nach Fieberabfall bilden sich auf der Mundschleimhaut charakteristische weiße, punktförmige, von einem roten Hof umgebene Flecken, die sogenannten Koplik-Flecken. Danach zeigt sich erst das typische Masern-Exanthem. Es beginnt hinter den Ohren und breitet sich dann unregelmäßig über den ganzen Körper aus. Die Flecken sind leicht erhaben und verlaufen nach einiger Zeit ineinander. Der Ausschlag geht mit einem erneuten Fieberanstieg einher und geht nach drei bis vier Tagen wieder zurück. Dabei kann es zur Schuppung der Haut kommen. Die Erkrankten sind bereits etwa drei bis fünf Tage bevor der Ausschlag sichtbar wird ansteckend sowie für vier Tage danach. Da die Masern das Immunsystem stark schwächen, sind die Patienten anschließend besonders anfällig für bakterielle Sekundärinfektionen wie einer Bronchitis, Mittelohr- oder Lungenentzündung. Jeder 500. bis 2000. Patient entwickelt eine Gehirnentzündung (Enzephalitis). Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt gegen die Masern zu impfen. Die Masernimpfung wird meist in Kombination mit der Mumps- und Rötelnvakzine verabreicht (MMR-Impfung).

Röteln Auch diese Erkrankung wird von einem Virus, dem Rubeola-Virus, ausgelöst und durch Tröpfcheninfek-



© Halfpoint / iStock / Getty Images Plus

tion von Mensch zu Mensch übertragen. Es beginnt mit schmetterlingsförmigen Rötungen im Gesicht. Danach breitet sich ein Exanthem über den Hals auf den ganzen Rumpf und schließlich auf Arme und Beine aus. Der Ausschlag verbleibt meist drei Tage lang. Er ist blass-rosa, feinfleckig und nicht zusammenfließend. Typisch ist eine schmerzhafte Schwellung der Lymphknoten beidseitig im Nacken. Manchmal begleitet leichtes Fieber die Erkrankung. Erkrankte sind bereits eine Woche vor und bis zu einer Woche nach dem Auftreten des Ausschlages ansteckend. Meist verlaufen die Röteln beim Patienten selber unkompliziert. Gefürchtet ist aber eine Ansteckung während der Schwangerschaft, da das Virus auf das ungeborene Kind übertragen werden kann. Folge ist eine Fruchtschädigung (Röteln-Embryopathie), die beim ungeborenen Kind schwere Missbildungen auslöst. Um dies zu verhindern, rät die STIKO zu einer zweimaligen Impfung in Kombination mit einer Impfung gegen Masern und Mumps als MMR-Impfung.

Windpocken Ebenso kann das die Windpocken auslösende Varizella Zoster-Virus schwere Missbildungen beim ungeborenen Kind bewirken, wenn sich die Schwangere bis zur 20. Schwangerschaftswoche ansteckt. Infiziert sich die ungeschützte Mutter um den Geburtstermin herum (fünf Tage vor bis zwei Tage nach Entbindung), besteht die Gefahr für das Neugeborene, lebensbedrohlich an Windpocken zu erkranken. Windpocken sind eine sehr ansteckende Infektionskrankheit. Dabei ist ihr Name bezeichnend: Die Viren werden meistens beim Einatmen der Speicheltröpfchen aufgenommen, die Infizierte mit der Atemluft oder beim Husten, Niesen oder Sprechen „über den Wind“ verbreiten. Fast jeder Kontakt führt zu einer Ansteckung. Nach einem erkältungsähnlichen Vorstadium zeigt sich ein stark juckender Hautausschlag, der sich pustulös umwandelt und verkrustet. Dabei sind

rote Flecken, Bläschen und Krusten nebeneinander als „Heubner-Sternenkarte“ zu sehen. Da die Windpocken mit einer hohen Komplikationsrate (z. B. Enzephalitis, Meningitis, bakterielle Superinfektionen) behaftet sind, zählt die Varizellen-Impfung zu den Standardimpfungen der STIKO.

Ringelröteln Keine Impfung ist gegen die durch das Parvovirus B19 ausgelösten Ringelröteln (Erythema infectiosum) vorhanden. Häufig verläuft die Krankheit ohne Symptome. Lediglich einige der Betroffenen entwickeln Krankheitszeichen, die sich meist nur leicht ausbilden. Diese sind ähnlich einem grippalen Infekt mit Fieber, Lymphknotenschwellung sowie Kopfschmerzen. Zusätzlich bildet sich ein charakteristischer Hautausschlag, der sich als schmetterlingsförmige Gesichtsrötung und ringelförmiges Exanthem an Schultern, Oberarmen, Oberschenkeln und Gesäß zeigt. In der Regel bläst der Ausschlag nach sieben bis zehn Tagen ab, kann aber gelegentlich noch einmal in den Folgetagen wieder aufflammen. Selten besteht Juckreiz, bisweilen ein Spannungsgefühl. Auch wenn die Ringelröteln ganz ohne erkennbare Symptome verlaufen, ist der Betroffene für einige Tage ansteckend. Problematisch ist eine Infektion bei ungeschützten Schwangeren, die mit schweren Schäden beim Fetus einhergehen kann (Ringelröteln-Embryopathie).

Dreitagefieber Auch gegen das Dreitagefieber kann nicht immunisiert werden. Es handelt sich um eine durch das Humane-Herpes-Virus Typ 6 und 7 auftretende Virusinfektion, die besonders häufig im frühen Kindesalter auftritt. Die Erkrankung beginnt mit plötzlich einsetzendem hohem Fieber von 39 bis 40 °C, was drei bis vier Tage anhält. Danach erscheint ein kleinfleckiger, blassroter Hautausschlag, der den ganzen Körper überzieht und nach ein bis zwei Tagen wieder verschwindet. Als Komplikation kann es zu Fieberkrämpfen kommen.

Scharlach Ebenso existiert keine Impfung gegen Beta-hämolyisierende Streptokokken der Gruppe A. Diese lösen nicht nur eine Streptokokken-Angina aus. Entwickelt sich zu den typischen Symptomen wie Eiterstippchen auf den Mandeln, geschwellenen Halslymphknoten, Bauchschmerzen und Erbrechen 12 bis 48 Stunden später noch zusätzlich ein nicht juckendes Exanthem, hat das Kind vermutlich Scharlach. Der rote Ausschlag beginnt in den Beugefalten der Achsel und Leisten und breitet sich über den gesamten Körper aus. Durch kleine, dicht stehende, rote Pünktchen fühlt sich die Haut samtig an. Charakteristischerweise bleibt ein blasses Munddreieck frei. Die anfangs belegte Zunge färbt sich am dritten oder vierten Krankheitstag flammend rot (Himbeerzunge) und ab dem siebten Tag kommt es zuerst zur Hautschuppung an Gesicht und Körper, später dann an Händen und Füßen.

Hand-Fuß-Mund-Krankheit Hände und Füße verändern sich auch bei der Hand-Fuß-Mund-Krankheit. Die durch Coxsackie-Viren übertragene Virusinfektion verläuft meist harmlos, gilt aber als hoch ansteckend, da sich die Viren im Speichel, im Schweiß, in den Absonderungen der Hautveränderungen und im Stuhl der Patienten finden. Der Ausschlag beginnt im Mund mit kleinen roten Flecken an der Mundschleimhaut, vor allem an Zunge und Zahnfleisch. Im Verlauf der Erkrankung entwickeln sich daraus schmerzhafte Bläschen. Nachmals ein bis zwei Tage später zeigen sich weitere rote Flecken vor allem an Handflächen und Fußsohlen. Auch Gesäß, Genitalbereich, Knie und Ellenbogen können betroffen sein. Selten geht das Exanthem mit Juckreiz einher. Mehr als 80 Prozent der infizierten Menschen zeigen keine Krankheitszeichen, können das Virus aber trotzdem verbreiten. ■

Gode Chlond,
Apothekerin