Klassische Kinderkrankheiten



Patienten-Ratgeber



Die Familienunternehmen InfectoPharm und Pädia gehören zu den führenden Herstellern von Medikamenten und Gesundheitsprodukten, insbesondere für Kinder. Für Groß und Klein entwickeln wir qualitativ hochwertige und innovative Präparate, um Ihnen die Therapie zu erleichtern und damit den Therapieerfolg zu verbessern.

Ärzte, Hebammen und Apotheker vertrauen auf die Qualität und Wirksamkeit unserer Präparate und schätzen unsere langjährige Erfahrung. Darum wird auch das umfangreiche Angebot unserer leicht verständlichen Service- und Informationsmaterialien für Patienten gerne genutzt.

Wir freuen uns sehr, wenn wir auch Sie und Ihre Familie mit diesem Ratgeber in der gegenwärtigen Situation unterstützen können und wünschen gute Besserung!

Ihre

Familie 7öller

Familie (000)

Liebe Leserinnen und Leser,*

in diesem Patientenratgeber geht es um die häufigsten Kinderkrankheiten. Unsere Kleinsten bekommen von der Mutter bereits durch die Geburt und das Stillen einen gewissen Schutz gegen Erkrankungen mit. Dennoch muss das Immunsystem in den ersten Lebensjahren noch viel lernen. Und es lernt am besten durch den Kontakt mit Krankheitserregern. Das Bekämpfen von Krankheiten macht es stark und lässt Ihr Kind zu einem gesunden Erwachsenen heranwachsen. Viele Kinderkrankheiten verlaufen bei Kindern harmlos und verleihen ihnen in manchen Fällen einen lebenslangen Schutz gegen eine erneute Infektion. Da manche Erkrankungen für Ihr Kind jedoch auch mit schweren Komplikationen einhergehen können, spielen auch Impfungen für die Entwicklung eines quten Immunschutzes eine wichtige Rolle.

Welche verschiedenen Kinderkrankheiten es gibt, wie sie verlaufen und therapiert werden, sowie die wichtigsten Informationen zur Schwangerschaft haben wir in diesem Ratgeber für Sie zusammengestellt.

Ihr Team von InfectoPharm & Pädia





*Alle Leserinnen und Leser sind uns unabhängig von ihrem Geschlecht gleichermaßen wichtig und willkommen. Zur besseren Lesbarkeit verwenden wir in diesem Heft überwiegend nur eine Gender-Form. Wir danken für Ihr Verständnis.

Teil 1: Virale Infektionskrankheiten

Inhaltsverzeichnis

1. Mumps
2. Masern 6
3. Röteln
4. Ringelröteln
5. Dreitagefieber
6. Hand-Fuß-Mund-Krankheit
7. Windpocken
Teil 2: Bakterielle Infektionskrankheiten
1. Scharlach
2. Impetigo (Borkenflechte)

Teil 1. Virale Infektionskrankheiten

1. Mumps

Bei Mumps handelt es sich um eine ansteckende Virusinfektion, welche auch unter dem Namen "Ziegenpeter" bekannt ist. Obwohl sie als klassische Kinderkrankheit gilt, können sich auch Erwachsene mit Mumps infizieren. Die Infektion selbst verläuft meist harmlos, allerdings können schwere Komplikationen auftreten, weshalb eine Infektion unbedingt vermieden werden sollte.

Symptome und Verlauf

Die Übertragung der Mumps-Viren erfolgt über "Tröpfcheninfektionen" z.B. durch Husten, Niesen oder auch den direkten Kontakt mit Speichel. Die Inkubationszeit beträgt in der Regel 12–25 Tage, allerdings können andere Personen bereits rund 3–7 Tage vor und bis zu 9 Tage nach Ausbruch der Erkrankung infiziert werden.

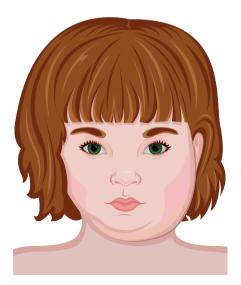
Die Anfangssymptome ähneln häufig den Symptomen einer Grippe mit Fieber, Husten, Kopf- und Gliederschmerzen. Besonders charakteristisch für die Erkrankung ist allerdings eine ein- oder beidseitige Infektion der Ohrspeicheldrüsen, welche zu **geschwollenen** "Hamsterbacken" und einem Abstehen der Ohrläppchen führt. Die Schwellung erschwert zudem das Kauen und Schlucken. Nach höchstens 10 Tagen erfolgt ein Abklingen der Symptome.

Die größte Gefahr geht bei der Erkrankung Mumps von etwaig auftretenden Komplikationen, insbesondere der Entzündung von anderen Drüsen und Organen, aus. Zu den häufigsten Komplikationen zählen Hirnhautentzündung, Entzündung der Bauchspeicheldrüse, eine Schädigung des Hörnervs sowie bei Jungen ab der Pubertät eine Hodenentzündung (oft mit nachfolgender Zeugungsunfähigkeit) und bei Mädchen eine Entzündung der Eierstöcke. Aufgrund einer möglichen Schädigung des Hörnervs sollte nach einer durchgemachten Mumps-Erkrankung unbedingt eine Hörprüfung erfolgen.

Besonderheiten

Nach einer überstandenen Mumps-Erkrankung besteht normalerweise eine **lebenslange Immunität** gegen eine erneute Infektion. Zweitinfektionen sind äußerst selten.

Eine Mumps-Erkrankung bzw. der Verdacht sind **meldepflichtig** und müssen vom Arzt an das jeweilige Gesundheitsamt gemeldet werden.



Diagnose

Die Diagnose kann vor allem aufgrund der Beurteilung der charakteristischen Symptome, insbesondere der Schwellung der Ohrspeicheldrüsen erfolgen. Bleibt die Erkrankung symptomlos, muss eine labordiagnostische Untersuchung z.B. hinsichtlich gebildeter Antikörper gegen den Erreger erfolgen.

Behandlung

Da es sich um eine von Viren verursachte Erkrankung handelt, existiert keine spezifische Therapie. Die Behandlung erfolgt daher symptomorientiert z.B. durch die Gabe von fiebersenkenden oder schmerzstillenden Medikamenten

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen

Ist Ihr Kind an Mumps erkrankt, darf es nach Abklingen aller Symptome und nach **ärztlichem Urteil**, frühstens jedoch 5 Tage nach Beginn der Erkrankung wieder in den Kindergarten bzw. die Schule. Gleiches gilt für Erwachsene, welche an Mumps erkrankt sind.

Unterstützende Maßnahmen

Die wichtigste unterstützende Maßnahme ist eine ausreichende Schonung durch Bettruhe. Darüber hinaus sollte ausreichend getrunken werden. Außerdem können das Kauen von Kaugummi und kühlende bzw. wärmende Umschläge (je nach Patient) die Symptome lindern

Schwangerschaft und Stillzeit

Eine Mumps-Erkrankung während der Schwangerschaft ist äußerst selten. Außerdem stellt die Erkrankung **kein erhöhtes Risiko** für eine Fehlgeburt oder Missbildungen beim Säugling dar. Da Komplikationen allerdings nie ausgeschlossen werden können, sollte die Infektion durch eine vorbeugende Impfung vermieden werden

Bei einem **Kinderwunsch** sollte unbedingt der Masern-Impfschutz überprüft und gegebenenfalls eine Impfung durchgeführt werden. Nach einer Impfung sollte jedoch, da es sich bei der MMR-Impfung um einen Lebendimpfstoff handelt, bis zu einem Monat nach der Impfung verhütet werden

Impfung

Die Impfung gegen Mumps ist nur mit einem **Kombinationsimpfstoff** möglich, welcher gleichzeitig auch eine Impfung gegen Masern und Röteln beinhaltet. Empfohlen wird von der Ständigen Impfkommission (STIKO), dass Kinder eine zweimalige Impfung erhalten im Alter von 11–14 Monaten und frühestens 4 Wochen nach der ersten Impfung bis spätestens bis Ende des zweiten Lebensjahrs. Nachholimpfungen sind jederzeit möglich.

Auch Erwachsene können von einer Impfung profitieren und sollten mindestens einmal mit einem Kombinationsimpfstoff gegen Masern, Mumps und Röteln geimpft werden.

Wichtig: Es handelt sich um einen Lebendimpfstoff, weswegen eine Impfung während der Schwangerschaft und 1 Monat vor der Schwangerschaft nicht stattfinden soll. Während der Stillzeit ist eine Impfung hingegen problemlos möglich.

2. Masern

Die Masernerkrankung ist einer der ansteckendsten Viruserkrankungen, die es gibt. Nahezu ieder Kontakt zwischen einer erkrankten Person und einer Person ohne Impfschutz führt durch eine Tröpfcheninfektion zu einer Ansteckung. Ein direkter Kontakt ist für eine Infektion nicht nötig, da eine Ansteckung auch bei einem gemeinsamen Aufenthalt und entsprechend langen Kontakt in deschlossenen Räumen über bereits in der Luft befindlicher Masernviren erfolgen kann. Komplikationen treten recht häufig auf. Vor allem bei Kindern unter 5 Jahren und Frwachsenen ab dem 20. Lebensiahr ist das Risiko erhöht. Durch Impfungen ist die Zahl der Masernerkrankungen stark zurückgegangen. Um eine komplette Ausrottung der Erkrankung zu erreichen, müssten jedoch noch mehr Menschen geimpft werden.

Symptome und Verlauf

Die ersten Symptome treten ca. 7–21 Tage nach der Infektion mit dem Virus auf, wobei für eine Masernerkrankung ein **zweiphasiger Verlauf** typisch ist.



7u Beginn kommt es vor allem zum Auftreten. von Fieber, Husten, Schnupfen, Heiserkeit und Bindehautentzündungen. Zu beobachten ist des Weiteren häufig das Auftreten roter Flecken mit weißen Zentren, sogenannter Koplik-Flecken an der Mundschleimhaut. Diese gehen dem typischen Hautausschlag voraus, welcher erst in der zweiten Phase der Erkrankung ca. 2-4 Tage nach Auftreten der ersten Symptome hinter den Ohren und im Gesicht beginnt und mit einer Temperaturerhöhung einhergeht. Der Ausschlag breitet sich anschließend auf den gesamten Körper aus, wobei die Handflächen und Fußsohlen ausgespart bleiben und die tiefroten Flecken häufig dicht aneinander stehen. Beim Abklingen der Masernflecken nach 4-7 Tagen kann eine Abschuppung der Haut zu beobachten sein.

Ansteckend sind betroffene Personen ca. 4 Tage vor bis 4 Tage nach dem Auftreten des Hautausschlags.

Besonderheiten

Eine Maserninfektion führt vorübergehend zu einer Immunschwäche, welche anfälliger für Infektionen mit anderen Erregern macht. Das gilt besonders für die Tuberkulose. Im Zusammenhang mit der Maserninfektion kann es des Weiteren zu Durchfallerkrankungen, Mittelohrentzündungen oder Lungenentzündungen kommen. Eine weitere besonders gefürchtete Komplikation ist die postinfektiöse Enzephalitis, eine Gehirnentzündung. welche bei ca. 1 von 1000 Personen auftritt. Sie macht sich 4-7 Tage nach Beginn des Hautausschlags in Form von Kopfschmerzen, Fieber und Störungen des Bewusstseins bemerkbar und endet in 10-20% der Fälle tödlich hzw. führt bei 20-30 % der Betroffenen zu schweren Folgeschäden.

Eine weitere sehr schwere, jedoch äußert selten auftretende Spätfolge ist die sogenannte **subakut sklerosierende Panenzephalitis** (SSPE). Diese Gehirnerkrankung tritt erst 6-8 Jahre nach einer Maserninfektion auf und verläuft stets tödlich. Kinder, die im 1. Lebensjahr an Masern erkrankt sind, haben das höchste Risiko für eine SSPE.

Aufgrund der Schwere der möglichen Komplikationen einer Masernerkrankung wurde zum 1. März 2020 im Rahmen der Einführung des Masernschutzgesetzes eine **Masernimpfpflicht** für Gemeinschaftseinrichtungen beschlossen

Des Weiteren ist jede Masern- oder SSPE-Erkrankung, jeder Verdacht und jeder damit assoziierte Todesfall in Deutschland durch den Arzt an das Gesundheitsamt zu melden

Diagnose

Bei der Diagnosestellung von Masern kann es aufgrund ähnlicher Symptomatik zu einer Verwechslung mit Röteln, Ringelröteln oder Scharlach kommen. Aus diesem Grund wird der Arzt die Diagnose im Zweifel durch eine Laboruntersuchung bestätigen lassen. Hierbei können das Virus selbst oder auch vom Immunsystem gebildete Antikörper gegen dieses nachgewiesen werden.

Vor dem Arztbesuch sollte die kinderärztliche Praxis unbedingt über den Masernverdacht informiert werden, damit das Team Schutzmaßnahmen treffen kann, um eine Ansteckung anderer Patienten oder von Angestellten zu verhindern.

Behandlung

Wie auch bei Mumps gibt es keine spezifische antivirale Therapie bei einer Masernerkrankung. Man kann also nur die Symptome behandeln. Eingesetzt werden vor allem fiebersenkende Medikamente. Kommt es in Folge der Schwächung des Immunsystems während oder nach der Maserninfektion zusätzlich zu einer bakteriellen Infektion, einer sogenannten Superinfektion, wird diese mit Antibiotika behandelt

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen

Erkrankte Kinder und Erwachsene dürfen Gemeinschaftseinrichtungen erst **nach Erlaubnis des Arztes** und frühstens am 5. Tag nach Auftreten des Hautausschlags wieder besuchen

Unterstützende Maßnahmen

Neben der Isolation zum Schutz anderer ist das Einhalten von Bettruhe bei einer Masernerkrankung besonders wichtig, damit der Körper sich auf die Bekämpfung der Viren konzentrieren kann.

Schwangerschaft und Stillzeit

Eine Maserninfektion während der Schwangerschaft birgt ein erhöhtes Risiko für Komplikationen, wie z.B. eine Lungenentzündung bei der Mutter. Des Weiteren kann es zu Früh- und Fehlgeburten kommen. Ein erhöhtes Risiko für Fehlbildungen besteht bei einer Maserninfektion der Mutter jedoch nicht.

Sollte es zu einem Kontakt mit einer an Masern erkrankten Person während der Schwangerschaft kommen und liegt kein Impfschutz vor, kann eine **passive Impfung** mithilfe von Antikörpern innerhalb von 6 Tagen erfolgen. Passiv wird diese genannt, da der Körper im Vergleich zu einer regulären Impfung keine Antikörper selbst herstellt, sondern man dem Körper bereits "fertige" Antikörper zuführt.



Bei einem Kinderwunsch sollte unbedingt der Masern-Impfschutz überprüft und

gegebenenfalls eine Impfung durchgeführt werden. Nach einer Impfung sollte jedoch, da es sich bei der MMR-Impfung um einen Lebendimpfstoff handelt, bis zu einem Monat nach der Impfung verhütet werden.



Impfung

Kinder können erst ab einem Alter von 11 Monaten gegen das Masernvirus geimpft werden. Das macht einen Schutz durch die Herdenimmunität der Gesellschaft umso wichtiger. Je mehr Menschen geimpft sind, desto besser ist der Schutz für Kinder und andere Personen, die aufgrund von chronischen Erkrankungen nicht geimpft werden können. Das Impfschema laut STIKO-Empfehlung für die MMR-Kombinationsimpfung lautet wie im Kapitel Mumps bereits besprochen.

Ungeimpften Kindern und Jugendlichen wird so schnell wie möglich eine Zweifachimpfung empfohlen. Für nach 1970 geborene Erwachsene ohne Impfschutz und Erwachsene mit nur einer Impfung in der Kindheit sollte eine **einmalige Impfung** nachgeholt werden. Mitarbeiter in Gesundheits- oder Gemeinschaftseinrichtungen, die nach 1970 geboren sind, sollten eine **Zweifachimpfung** erhalten.

Nach dem Kontakt ungeschützter Personen mit erkrankten Personen kann eine einmalige Impfung mit einem MMR-Impfstoff eine akute Erkrankung an Masern eventuell noch verhindern. Man spricht hierbei von einer sogenannten "Inkubationsimpfung". Die Impfung kommt hierbei der Infektion zuvor, da im Idealfall durch Antikörper-Bildung noch rechtzeitig ein Schutz des Körpers gegen den Erreger aufgebaut und die weitere Verbreitung des Erregers unterbrochen werden kann. Die Impfung muss innerhalb von 3 Tagen nach der Exposition erfolgen. Bei einem hohen Komplikationsrisiko, wie z.B. bei Säuglingen im Alter von unter 6 Monaten oder während einer Schwangerschaft, erfolgt wie oben beschrieben keine Inkubationsimpfung, sondern eine passive Immunisierung mit Antikörpern.

3. Röteln

Unter Röteln versteht man eine durch das Röteln-Virus übertragene Viruserkrankung. Sie wird über das Einatmen virushaltiger Tröpfchen übertragen. Bei Kindern verläuft eine Röteln-Infektion meist ohne Komplikationen. Gefährlich ist das Virus vor allem für Schwangere bzw. das ungeborene Kind.

Symptome und Verlauf

Von der Ansteckung bis zu den ersten Symptomen vergehen etwa zwei bis drei Wochen. Ansteckend ist der betroffene Patient bereits eine Woche vor und bis zu einer Woche nach dem Auftreten des typischen Rötelnexanthems. Kinder, die bereits im Mutterleib erkrankt sind, scheiden oft jahrelang Röteln-Viren über die Atemwege und den Urin aus.

Die Infektion macht sich zumeist erst durch Fieber, Schnupfen, Husten und Halsschmerzen bemerkbar. Weiterhin ist eine Schwellung der Lymphknoten ertastbar, welche jedoch in der Regel nicht schmerzhaft ist. Nach ca. 2 Tagen tritt wie bei den Masern der typische Ausschlag zunächst hinter den Ohren und im Gesicht auf. Anschließend breiten sich die kleinen, **linsengroßen, roten Flecken** über den Körper aus. Auch am Gaumen sind häufig rote Flecken zu erkennen. Der Ausschlag hält 1–3 Tage an und verschwindet dann wieder. Bei Kindern ist es möglich, dass Sie außer dem Rötelnexanthem keine weiteren Symptome aufweisen.

Komplikationen treten bei einer Röteln-Erkrankung nicht häufig auf, das Risiko hierfür nimmt jedoch mit zunehmendem Lebensalter zu. Entzündungen der Atemwege und der Ohren sowie des Herzmuskels- und Herzbeutels sind möglich. Des Weiteren kann es, vor allem bei jugendlichen Mädchen und Frauen, zu

Gelenkschmerzen und auch -entzündungen kommen. Selten tritt eine Gehirnentzündung oder eine sogenannte thrombozytopenische Purpura auf. Diese äußert sich in einer verminderten Blutplättchenzahl, welche auf die Bildung zahlreicher kleiner Blutgerinnsel im Gefäßsystem zurückzuführen ist und sich durch Blutergüsse auf der Haut bemerkbar machen kann.

Besonderheiten

Eine Rötelninfektion verläuft in 50 % der Fälle symptomlos oder sehr leicht, wodurch eine unbemerkte Übertragung stattfinden kann, die gerade für Schwangere gefährlich werden kann. Aus diesem Grund besteht in Deutschland eine Meldepflicht für jeden Krankheitsverdacht, jede Infektion und jeden Todesfall im Zusammenhang mit dem Röteln-Virus.

Diagnose

Eine Diagnose nur anhand der Symptome ist aufgrund der Verwechslungsgefahr mit anderen Krankheiten, die ebenfalls Ausschläge auslösen, meist nicht zuverlässig genug. Der Arzt wird bei einem Verdacht auf Röteln daher eine Laboruntersuchung anordnen und bei Ihnen oder Ihrem Kind einen Rachenabstrich nehmen oder alternativ eine Urinprobe oder Blutserum einschicken.



Behandlung

Auch hier gibt es keine spezifische antivirale Therapie. Die Behandlung erfolgt mit dem Ziel die vorliegenden Symptome wie das Fieber oder die Gelenkschmerzen zu lindern bzw. die Komplikationen zu behandeln. Meist ist jedoch keine Therapie notwendig und die Erkrankung heilt innerhalb weniger Tage von selbst aus

Komplizierter sieht es bei der konnatalen Röteln-Infektion aus. Kinder, die bereits im Mutterleib erkrankt sind, benötigen aufgrund der Spätfolgen meist eine intensive Therapie beispielsweise durch Krankengymnastik oder eine logopädische Betreuung. Aufgrund der möglichen Fehlbildungen während der Schwangerschaft können auch Operationen notwendig werden. Aufgrund der schwerwiegenden Folgen einer fetalen Röteln-Infektion sollte sich die betroffene Schwangere durch Ihren Arzt zu der Option eines Schwangerschaftsabbruchs informieren und beraten lassen

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen

Erkrankte Kinder dürfen erst nach Abklingen aller Symptome, frühstens jedoch am 8. Tag nach Beginn des Hautausschlages wieder in die Schule bzw. den Kindergarten. Gleiches gilt für Erwachsene, die in Gemeinschaftseinrichtungen arbeiten oder betreut werden.

Unterstützende Maßnahmen

Sollten sich unter den Kontaktpersonen ungeschützte Schwangere befinden, ist eine Beratung durch ihren Arzt sinnvoll.

Schwangerschaft und Stillzeit

Das höchste Risiko für Komplikationen besteht für das ungeborene Kind bei einer Ansteckung innerhalb des 1. Trimenon. Bei einer Infektion der Mutter geht das Virus über die Plazenta in den fötalen Kreislauf über und kann im ungeborenen Kind zur konnatalen Rötelnembryopathie (CRS) führen. Diese bedrohlich klingende Erkrankung kann zu Fehlbildungen am Innenohr, Herzen, den Augen und zum Teil auch am Gehirn führen oder auch Fehlgeburten auslösen. Sie führt in 15-20 % der Fälle zum Tod des Kindes. Ein ausreichender Impfschutz bei einer geplanten Schwangerschaft und die Aufrechterhaltung der Herdenimmunität durch eine hohe Durchimpfungsrate der Gesamtbevölkerung ist daher sehr ernst zu nehmen. Der Immunstatus kann bei einem Kinderwunsch vorsoralich durch eine Laboruntersuchung bestimmt werden, falls dieser nicht bekannt ist.

Merke:

- An einen Röteln-Impfschutz sollte spätestens bei der Planung einer Schwangerschaft gedacht werden
- Bei einer bereits bestehenden Schwangerschaft darf eine Röteln-Impfung nicht durchgeführt werden
- Zwischen der Impfung und der Empfängnis soll ein zeitlicher Abstand von einem Monat eingehalten werden

Impfung

Geimpft wird im Rahmen der MMR-Kombinationsimpfung wie im Kapitel zu Mumps beschrieben. Durch die zweimalige Impfung kann eine **lebenslange Immunität** erreicht werden.

Da es sich bei dem MMR-Impfstoff um einen Lebendimpfoff handelt, wird die Röteln-Impfung in der Schwangerschaft nicht empfohlen. Eine versehentlich durchgeführte Impfung bei einer bestehenden oder kurz vor einer Schwangerschaft ist jedoch kein Grund für einen Schwangerschaftsabbruch.

4. Ringelröteln

Die Ringelröteln werden durch das **Parovirus- B19** ausgelöst.

Die Infektion ist nicht stark ansteckend und betrifft insbesondere Kinder zwischen 5 und 15 Jahren. Sie verläuft meist **sehr mild** und ist nicht meldepflichtig.

Symptome und Verlauf

Die Erkrankung beginnt meist 4-14 Tage nach der Ansteckung mit unspezifischen Symptomen, die einem grippalen Infekt ähneln, wie z.B. Abgeschlagenheit, Fieber, Muskel- und Kopfschmerzen. Darauf folgt eine Verbesserung der Symptome bis zur Symptomfreiheit für ca. 1 Woche bis zum Auftreten des typischen Hautausschlags. An den Wangen sind die Rötungen meist **nicht** klar voneinander abgegrenzt – man spricht aufgrund der flächenartigen Rötung auch von einem "Backpfeifengesicht". Der Mundbereich bleibt ausgespart, während es zu einer girlandenartigen Ausdehnung auf Arme und Beine kommt. Juckreiz kann, muss aber nicht auftreten. Nach 7-10 Tagen verschwindet der Ausschlag wieder.

Komplikationen treten selten auf. Vor allem bei Frauen und Mädchen kann es in Folge der Infektion zu Gelenkbeschwerden kommen. Gefährlich können die Ringelröteln für Menschen mit einer Immunschwäche, bestimmten Bluterkrankungen und schwangere Frauen werden. In einigen Fällen kann das Knochenmark vorübergehend die Blutbildung einstellen.

Die größte Ansteckungsgefahr geht von den Betroffenen in den Tagen vor dem Auftreten des Ausschlages aus. Bei Auftreten der charakteristischen Flecken sind die Erkrankten praktisch nicht mehr ansteckend.

Besonderheiten

Im Gegensatz zu Mumps, Masern und Röteln werden die Ringelröteln-Viren nicht nur durch Tröpfchen von Mensch-zu-Mensch übertragen, sondern auch über kontaminierte Gegenstände und in seltenen Fällen über befallene Blutkonserven. Das Parovirus B19 ist sehr widerstandsfähig, sodass die meisten Händedesinfektionsmittel gegen dieses keine Wirksamkeit besitzen.

Nach einer durchgestandenen Infektion besteht vermutlich ein lebenslanger Schutz gegen die Erkrankung.

Diagnose

Da der auftretende Hautausschlag sehr eindeutig ist und die Krankheit in der Regel keine schweren Folgen hat, ist eine Bestätigung der Diagnose durch eine Laboruntersuchung nicht notwendig, sofern es sich nicht um Risikopatienten handelt. Tritt die Infektion ohne den typischen Hautausschlag auf, wird sie jedoch häufig mit einem grippalen Infekt verwechselt.





Behandlung

Auch für die Ringelröteln existiert keine symptomatische antivirale Therapie. Eine Behandlung ist jedoch in den meisten Fällen auch nicht notwendig, da die Symptome sehr mild sind. Beim Auftreten von hohem Fieber können fiebersenkende Mittel eingesetzt werden.

Unterstützende Maßnahmen

Kommt es im Zuge des Hautausschlags zu Juckreiz, kann man sich mit schwarzem Tee oder Kamillentee als Hausmittel helfen. Dieser wird mit kochendem Wasser übergossen und so lange ziehen gelassen, bis er abgekühlt ist. Anschließend kann man den Tee mithilfe eines Wattepads über die juckenden Hautstellen streichen.

Schwangerschaft und Stillzeit

Eine Ringelröteln-Erkrankung in der Schwangerschaft birgt ein höheres Komplikationsrisiko. Schwangere Frauen, die noch keine Ringelröteln-Infektion durchgemacht haben, sollten sich bei einer Beschäftigung in einer Kinder- oder Jugendeinrichtung bis zur 20. Schwangerschaftswoche freistellen lassen, da der Kontakt zu kleinen Kindern mit einem erhöhten Ansteckungsrisiko einhergeht. Das Erkrankungsrisiko des ungeborenen Kindes ist

mit 4–9% jedoch im Vergleich zu den Röteln viel geringer. Bei Kontakt zu einer erkrankten Person, sollte eine Infektion durch eine Blutuntersuchung ausgeschlossen bzw. bestätigt werden. Ist die schwangere Frau infiziert. sollte eine wöchentliche Ultraschallkontrolle zum Ausschluss des sogenannten **Hydrops** fetalis erfolgen. Das ist eine ernstzunehmende Erkrankung des ungeborenen Kindes. welche mit einer verringerten Zahl an roten Blutkörperchen einhergeht, was zu einer gefährlichen Wassereinlagerung in und um alle Organe führt. Im ersten Trimester führt diese Erkrankung häufig zu einer spontanen. Fehlgeburt und auch über das erste Trimester hinaus ist das Risiko für Komplikationen und Folgeschäden trotz sorgfältiger Überwachung und Therapie, beispielsweise durch eine Bluttransfusion, hoch. In schwerwiedenden Fällen des Hydrops fetalis kommt es daher häufig zu einem Abbruch der Schwangerschaft.

Impfung

Bisher gibt es keinen Impfstoff zur Prophylaxe einer Ringelröteln-Infektion.

5. Dreitagefieber

Das Dreitagefieber ist eine Viruserkrankung die zumeist Säuglinge und Kleinkinder bis 3 Jahre betrifft. Es wird meist vom humanen Herpes-Virus Typ 6, welches beim Niesen, Husten oder Sprechen über Tröpfchen übertragen wird, verursacht. Seltener kann auch das humane Herpes-Virus Typ 7 verantwortlich sein

Symptome und Verlauf

Nach der Infektion treten innerhalb von 5–15 Tagen die ersten Symptome auf. Typischerweise kommt es wie der Name bereits sagt, zunächst zu hohem Fieber, welches 3–5 Tage anhält. Mit dem Abklingen des Fiebers macht sich ein vor allem am Rumpf und Nacken lokalisierter, **nicht-juckender** Hautausschlag bemerkbar. Die entstehenden Flecken können zusammenlaufen und sich auf Arme und Beine oder auf das Gesicht ausbreiten. Am Gaumen treten gehäuft Knötchen in Form

sogenannter **Nagayama-Flecken** auf. Der Ausschlag kann nur wenige Stunden, aber auch bis zu drei Tage andauern. Zum Teil treten weitere Begleitsymptome wie Magen-Darm-Beschwerden, Husten, eine Schwellung der Lymphknoten. Die Erkrankung kann jedoch auch fast symptomfrei verlaufen, sodass viele Kinder eine Infektion durchmachen ohne, dass dies bemerkt wird.

Die häufigsten auftretenden Komplikationen sind Fieberkrämpfe und Infektionen der Atemwege. Fieberkrämpfe können auftreten, wenn es zu einem raschen und starken Anstieg der Körpertemperatur kommt. Sie erinnern von der Symptomatik an einen epileptischen Anfall. Es kommt zu einem Bewusstseinsverlust, einer Blaufärbung der Lippen, zu einem Zucken am ganzen Körper oder auch einer Erschlaffung. Alles in allem eine sehr erschreckende Erfahrung für die Eltern, auch wenn Fieberkrämpfe in der Regel medizinisch gesehen harmlos sind. Der Anfall dauert meist unter eine bis wenige Minuten und hat in der Regel keinerlei gesundheitliche Folgen.

Was ist bei einem Fieberkrampf zu tun?

- > Ganz wichtig Ruhe bewahren
- Auf die Uhr schauen, um Dauer des Anfalls beurteilen zu können
- Durch Lockerung der Kleidung für eine freie Atmung sorgen
- Kind auf keinen Fall schütteln oder mit Gewalt festhalten
- Bei dem ersten Anfall zügige Vorstellung beim Kinderarzt bzw. in der Notfallambulanz der nächstgelegener Kinderklinik

Besonderheiten

Nach einer Infektion mit dem humanen Herpesvirus vom Typ 6, schlummert dieses lebenslang – wie auch das Herpes simplex Virus vom Typ 1, welches Lippenherpes auslöst – im Körper. Es persistiert in Speicheldrüsen oder Blutzellen und kann bei einem z.B. durch Medikamente geschwächtem Immunsystemwieder aktiv werden und zu Komplikationen führen. Bei einem funktionsfähigen Immunsystem führt eine erste Infektion zu einer lebenslangen Immunität, wodurch eine erneute Erkrankung verhindert wird.

Diagnose

Hohes Fieber allein kann viele Ursachen haben. Der Arzt wird Untersuchungen durchführen, um beispielsweise Harnwegsinfektionen oder Hirnhautentzündungen auszuschließen. Eine sichere Diagnosestellung des Dreitagefiebers kann erst nach Abklingen des Fiebers und durch das anschließende Einsetzen des Hautausschlags erfolgen.



Behandlung

Eine spezifische Therapie gegen das die Infektion auslösende Herpesvirus existiert nicht. In den meisten Fällen ist jedoch auch keinerlei Therapie notwendig. Es kann bei hohem Fieber oder Fieberkrämpfen eine symptomatische Therapie mit fiebersenkenden Medikamenten durchgeführt werden. Da die Kinder trotz des Fiebers meist munter und aktiv sind, ist in diesen Fällen keine Fiebersenkung notwendig, da der Körper sich mit der Temperaturerhöhung auf natürlichem Wege gegen die Viren wehrt.

Unterstützende Maßnahmen

Da das hohe Fieber zu einem Flüssigkeitsverlust führt, ist es besonders wichtig, dass genug getrunken wird. Durch das Anbieten verdünnter Säfte oder Tee, kann das Trinken für Ihr Kind attraktiver gemacht werden.

Schwangerschaft und Stillzeit

Ein besonderes Risiko für Schwangere und Stillende ist für diese Kinderkrankheit nicht bekannt. Die meisten Erwachsenen haben praktischerweise durch eine Infektion in der Kindheit bereits eine Immunität erlangt, sodass die Erkrankung im Erwachsenalter kaum Relevanz hat.

Impfung

Eine Impfung gegen das Dreitagefieber gibt es nicht und ist aufgrund der harmlosen Verläufe auch nicht notwendig.

6. Hand-Fuß-Mund-Krankheit

Eine weitere durch ein Virus ausgelöste und hochansteckende Erkrankung ist die Hand-Fuß-Mund-Krankheit. Sie wird am häufigsten durch Coxsackie-Viren ausgelöst und betrifft vor allem junge Kinder unter 10 Jahren. Eine Ansteckung kann über virushaltige Tröpfchen in der Luft oder auch über Schmierinfektionen erfolgen. Die Erreger sind in der aus den Bläschen austretenden Flüssigkeit, Schweiß. Speichel und auch im Stuhl enthalten. Eine qute **Hygiene** ist bei der Hand-Fuß-Mund-Krankheit daher von besonderer Bedeutung. In der Regel verläuft die Erkrankung sehr leicht und in 80 % der Fälle sogar asymptomatisch. Es kann neben grippeähnlichen Symptomen zu Beginn der Erkrankung, zu einer typischen Bläschenbildung an Händen und Füßen sowie um den Mund herum kommen





Detaillierte Informationen und wertvollen Tipps zur Erkrankung finden Sie in Unserem Patientenratgeber "Hand-Fuß-Mund-Krankheit" unter https://www.infectopharm.com/fuerpatienten/patienten-ratgeber/handfuss-mund-krankheit/ oder durch Abscannen des folgenden QR-Codes:



7. Windpocken

Die Windpocken sind eine Erkrankung, an deren charakteristische juckende Hautreaktionen sich die meisten Menschen aus Ihrer Kindheit erinnern können. Sie werden durch das **Varicella-Zoster-Virus** ausgelöst, welches zur Familie der Herpesviren gehört. Nach der Erstinfektion verbleibt dieses Virus, wie auch andere Herpesviren, lebenslang schlummernd im Körper. Die Infektion kann daher bei einem durch Stress, Erkrankungen oder Medikamente geschwächten Immunsystem wieder ausbrechen. Die dadurch ausgelöste Erkrankung betrifft Haut und Nerven und wird aufgrund des bandförmigen Auftretens des schmerzhaften Ausschlags und der Bläschen als "Gürtelrose" bezeichnet.

Seit 2004 empfiehlt die Ständige Impfkommission für alle Kinder ab einem Alter von 11 Monaten eine Impfung gegen Windpocken. Mehr Informationen zu dieser klassischen Kinderkrankheit und praktische Tipps erhalten Sie in Unserem Patientenratgeber "Windpocken/Gürtelrose" unter https://www.infectopharm.com/fuer-patienten/patienten-ratgeber/windpocken-guertelrose/oder durch Abscannen des folgenden OR-Codes:





Teil 2: Bakterielle Infektionskrankheiten

1. Scharlach

Scharlach ist eine hoch ansteckende Erkrankung, die durch **Streptococcus pyogenes**. welches zu den A-Streptokokken gehört, verursacht wird. Nicht alle Streptokokken-Stämme machen uns krank, manche gehören sogar zu unserer normalen Schleimhautflora und auch die Bandbreite an Erkrankungen. die durch Streptokokken ausgelöst werden kann ist groß. Scharlach wird nur durch ganz bestimmte Streptokokkkentypen ausgelöst, die die Fähigkeit besitzen bestimmteGiftstoffe - sogenannte **Toxine** - zu bilden. Diese führen zu den klassischen Haut- und Schleimhautrötungen als Hauptsymptom des Scharlachs. Ohne die Fähigkeit Toxine zu bilden, lösen Streptokokken keinen Ausschlag aus, können jedoch trotzdem Entzündungssymptome wie beispielsweise Halsschmerzen auslösen. Verbreitet wird die Erkrankung v.a. über eine Tröpfcheninfektion. Eine Ansteckung über kontaminierte Gegenstände ist zwar selten, aber ebenfalls möglich.

Symptome und Verlauf

Nach einer Inkubationszeit von 2–5 Tagen treten zu Beginn unspezifische Symptome wie Kopfschmerzen, Halsschmerzen, Schluckprobleme, Schüttelfrost, geschwollene Lymphknoten und Mandeln sowie hohes Fieber auf. In manchen Fällen können auch Bauchschmerzen und Erbrechen auftreten. Charakteristisch ist jedoch vor allem die Bildung eines Hautausschlags nach ein bis zwei Tagen, welcher vor allem den Rumpf betrifft. Auffallend ist dabei eine Rötung im Bereich der Achseln und der Leiste. Vor allem im Bereich des

Körperstamms fließen die Flecken häufig auch zu einer flächenhaften Rötung zusammen. Handinnenflächen, Fußsohlen und die Mundpartie bleiben hingegen vollständig ausgespart. Die stecknadelkopfgroßen roten Flecken jucken nicht und verschwinden i.d.R. nach 6 bis 9 Tagen wieder. In den Tagen danach kann es zum Abschälen der Haut, vor allem an den Handinnenflächen und Fußsohlen, kommen. Typisch ist außerdem die sogenannte "Himbeerzunge", die etwa ab dem 3. Tag zu beobachten ist. Diese äußert sich in einer Schwellung und einer starken Rötung der Zunge, der meist eine weißliche Belegung vorangeht.



Als Komplikationen kommen u.a. eitrige Mandelentzündungen und Mittelohrentzündungen vor. Schwere Komplikationen, die erst in den Wochen nach der überstandenen Scharlach-Erkrankungen auftreten sind Entzündungen der Nieren, des Herzmuskels, Herzbeutels oder der Herzklappen oder auch das rheumatische Fieber, welches mit Gelenkentzündungen und einer Herzbeteiligung einhergeht. Vor allem

ohne adäquate medizinische Behandlung kann es unter anderem zu bleibenden Herzklappenfehlern kommen. Die sogenannte Mitralklappenstenose war früher eine häufige Folge unbehandelter Scharlach-Infektionen. Da Scharlach heutzutage meist mit Antibiotika behandelt wird, sind das rheumatische Fieber und die Mitralstenose in Regionen mit einer auten Arzneimittelversorauna sehr selten geworden.

Was ist eine Mitralstenose?

Eine Mitralstenose ist eine Verengung der Öffnung zwischen dem linken Vorhof des Herzens

und der linken Herzkammer. Bei einer Verengung wird der Blutstrom verringert und es kann durch die damit einhergehende Druckerhöhung mit der Zeit zu einer verringerten Pumpleistung des Herzens kommen

Besonderheiten

Nach einer Scharlach-Infektion besteht eine Immunität gegen das spezielle, die Symptome auslösende Bakterientoxin, da das Immunsystem Antikörper gegen exakt dieses Toxin bildet. Diese kann man sich wie ein Gegengift vorstellen, welche das Bakterientoxin neutralisieren und damit unschädlich machen Die Toxin-Immunität schützt jedoch nur gegen den durch die Giftstoffe ausgelösten Hautausschlag, nicht jedoch gegen die eigentliche Infektion durch A-Streptokokken. Es kann also durch die Bakterien durchaus noch zu Symptomen wie beispielsweise einer Mandelentzündung kommen. Da jedoch unterschiedliche Bakterienstämme auch verschiedene Toxine bilden, kann das spezielle durch das Immunsystem gebildete Gegengift nur gegen das Toxin schützen, mit dem der Körper bereits in Berührung gekommen ist. Eine **erneute Erkrankung** an Scharlach ist daher möglich. auch wenn sie sehr selten auftritt

Im Vergleich zu anderen Kinderkrankheiten besteht für Scharlach zwar keine bundesweite Meldepflicht, in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen müssen Erkrankungen allerdings trotzdem gemeldet werden.

Diagnose

Eine Scharlach-Diagnose kann durch den Arzt bei Auftreten des typischen Hautausschlags allein auf Grundlage der charakteristischen Symptome oder in Kombination mit einem Nachweis der Erreger mithilfe eines Rachenabstrichs gestellt werden. Mandelentzündungen ohne Ausschlag können sowohl durch A-Streptokokken, z.B. beim Vorliegen einer Toxin-Immunität, als auch durch andere Erreger ausgelöst werden. Eine klare Differenzierung kann daher nur mithilfe eines Abstrichs getroffen werden.

Behandlung

Da es sich bei Scharlach um eine durch Bakterien ausgelöste Erkrankung handelt, kann diese mit Antibiotika behandelt werden Ohne Behandlung können Erkrankte bis zu 3 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome ansteckend sein. Durch eine Antibiotikabehandlung kann die Zeit, in der ein erkranktes Kind ansteckend ist, auf 24 h begrenzen. Des Weiteren verringert die Behandlung mit Antibiotika das Risiko von Komplikationen und sollte immer nach Empfehlung des Arztes durchaeführt werden. Wenn Sie sich besser fühlen, sollten Sie niemals eigenmächtig die Antibiotikatherapie abbrechen, da durch eine zu kurze Therapiedauer nicht alle Bakterien abgetötet werden können. Das Risiko für eine Resistenzbildung sowie

ein Wiederaufflammen der Erkrankung und damit auch die Wahrscheinlichkeit von Komplikationen ist dann erhöht.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen

Bei einer antibiotischen Therapie dürfen Gemeinschaftseinrichtungen, unter der Voraussetzung, dass keine Symptome mehr vorliegen, bereits nach 24 h wieder besucht werden. Ohne Behandlung mit einem Antibiotikum ist eine Wiederzulassung frühstens 2 Wochen nach Abklingen aller Symptome möglich. Über eine Wiederzulassung entscheidet jedoch immer der Arzt.

Unterstützende Maßnahmen

Um die Halsentzündung und die damit einhergehenden Schluckbeschwerden erträglicher



zu machen, ist das Trinken von warmen Kräutertees und der Verehr flüssiger und weicher Speisen von Vorteil. Des Weiteren kann z.B. mit Salbeitee oder desinfizierenden Lösungen gegurgelt werden. Wie bei anderen Infektionen auch, ist es generell wichtig viel zu trinken, vor allem wenn Fieber auftritt.

Schwangerschaft und Stillzeit

Eine unkompliziert verlaufende Scharlach-Infektion hat in der Schwangerschaft üblicherweise keine Auswirkungen auf das ungeborene Kind. Da eine Infektion jedoch immer eine Belastung für den Körper ist, sollte die Gesundheit des ungeborenen Kindes bei jeder Infektion engmaschiger kontrolliert werden und auch die Behandlung mit einem Antibiotikum ist sinnvoll, um das Risiko von Komplikationen zu senken. Der Arzt kann der werdenden Mutter ein Antibiotikum verschreiben, welches unbedenklich für das Baby ist.

Während einer Scharlach-Infektion muss nicht abgestillt werden. Es sollte lediglich auf eine gute Hygiene, also gründliches Händewaschen, vor dem Stillen geachtet werden und der Arzt zur passenden Auswahl eines Antibiotikums informiert werden, dass momentan gestillt wird.

Impfung

Eine Impfung gegen Scharlach ist aufgrund der vielen verschiedenen Varianten des Erregers nicht verfügbar. Eine Isolation sollte bei einer Erkrankung an Scharlach daher sehr ernst genommen werden, um andere Personen zu schützen.

2. Impetigo (Borkenflechte, Grindflechte)

Die Borkenflechte, in der Fachsprache Impetigo contagiosa genannt, ist eine ansteckende Infektion der Haut, welche meist durch die beiden Erreger Staphylococcus aureus und Streptococcus pyogenes ausgelöst werden kann. Sie ist die bei Kindern am häufigsten auftretende bakterielle Infektion der Haut

Symptome und Verlauf

Impetigo kann durch einen direkten Hautkontakt mit einer infizierten Person oder kontaminierte Gegenstände über kleine Wunden in die Haut gelangen und dort zu einer Infektion führen. Die ersten Symptome treten nach 2 bis 10 Tagen auf. Es bilden sich zunächst Rötungen der Haut und flüssigkeitsgefüllte Bläschen, vor allem um den Mund und die Nase herum, aber auch eine Ausbreitung auf andere Körperstellen ist möglich. Diese Pusteln platzen im weiteren Verlauf der Erkrankung auf und es bilden nässende Stellen und **gelbliche Krusten**. Begleitet wird der Hautausschlag meist durch einen starken **Iuckreiz**. Die Erkrankung heilt bei einer rechtzeitigen Therapie in der Regel ohne Komplikationen und Narbenbildung innerhalb von 7 bis 14 Tagen wieder ab.

Besonderheiten

Die beiden möglichen Erreger lösen unterschiedliche Formen der Impetigo aus. Durch Streptokokken wird die kleinblasige Form ausgelöst und durch Staphylokokken die großblasige Form, welche häufiger auftritt.

Die Erkrankung kommt tritt allem im Frühling und Sommer gehäuft auf, da Wärme die Vermehrung der Erreger begünstigt.



Diagnose

Der Arzt kann die Borkenflechte meist bereits an den Symptomen erkennen. Zur Bestätigung der Diagnose oder Ausschluss anderer Erkrankungen könne die Erreger zusätzlich durch einen Haut- oder Rachenabstrich bestimmt werden.

Behandlung

In leichten Fällen, welche nur ein kleines Hautareal betreffen, können die betroffenen Kinder mit antibiotischen Salben behandelt werden. In schwereren Fällen verordnet der Arzt Antibiotika zum Einnehmen, um die bakterielle Infektion der Haut zu stoppen.

Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen

Ist Ihr Kind an Impetigo erkrankt, darf es in Abhängigkeit vom Hautzustand erst mindestens 24 h nach Antibiose wieder in den Kindergarten oder die Schule. Die betroffenen Hautstellen dürfen nicht mehr eitrig oder nässend sein und auch alle anderen Symptome müssen verschwunden sein. Ohne eine Behandlung mit Antibiotika muss gewartet werden, bis die betroffenen Hautareale wieder abgeheilt sind. In allen Fällen **entscheidet der Kinderarzt**, wann Ihr Kind wieder in Gemeinschaftseinrichtungen betreut werden darf.

Unterstützende Maßnahmen

Eine gute **Hygiene** ist wichtig, um die Verbreitung der Erkrankung innerhalb Ihrer Familie zu verhindern. Der infektiöse Ausschlag sollte nicht angefasst werden, die Hände häufig gewaschen werden und immer getrennte Handtücher benutzt werden. Das Auftragen von antibiotischen Salben bei Ihrem Kind kann mit einem Holzspatel oder unter Verwendung von Einmalhandschuhe erfolgen. Des Weiteren ist es ratsam alle Textilien mit Hautkontakt bei mindestens 60 °C zu waschen

Um zu vermeiden, dass Ihr Kind sich aufgrund des Juckreizes die Bläschen aufkratzt und die Bakterien über die Hände auf andere Körperstellen überträgt, ist es sinnvoll die Fingernägel möglichst kurz zu schneiden und eventuell Baumwollhandschuhe zu verwenden.

Schwangerschaft und Stillzeit

Eine Impetigo-Erkrankung in der Schwangerschaft stellt für das ungeborene Kind **kein Risiko** dar. Der Arzt wird zur Behandlung ein in der Schwangerschaft geeignetes Antibiotikum verschreiben.

3. Keuchhusten (Pertussis)

Der Keuchhusten ist eine hoch ansteckende Infektionskrankheit, welche durch die Toxine des Bakteriums **Bordetella pertussis** ausgelöst wird. Von der Erkrankung betroffen sind v.a. Säuglinge und aufgrund des nach der Impfung nachlassenden Immunschutzes auch ältere Kinder und Jugendliche.

Symptome und Verlauf

Eine Ansteckung erfolgt meist durch das Einatmen von beim Husten. Niesen oder Sprechen in die Luft freigesetzten bakterienhaltigen Tröpfchen. Erste Symptome zeigen sich in der Regel ca. 7-10 Tage nach der Infektion. wobei die Pertussis-Erkrankung anhand ihrer Symptomatik in **drei Stadien** eingeteilt werden kann. Zu Beginn der Erkrankung, also im 1. Stadium, kommt es zunächst zu typischen Erkältungssymptomen wie Schnupfen, Husten und Schwächegefühl. Fieber tritt nur selten auf. Im nächsten Stadium folgt ein über 4-6 Wochen andauernder Husten, welcher anfallsweise auftritt und aufgrund der Heftigkeit des Hustenreizes auch zum Erbrechen führen kann. Namensgebend für die Erkrankung sind die, gemeinsam mit dem Husten auftretenden, keuchenden Atem**geräusche** beim Einatmen, welche durch eine Verengung der Atemwege entstehen. Die zweite Phase ist aufgrund ihrer Langwierigkeit und der häufig mit dem Husten einhergehenden Appetit- und Schlaflosigkeit sehr quälend für die Betroffenen und auch Sie als Eltern leiden wahrscheinlich mit Ihrem Kind mit. In der letzten Phase klingen die Symptome langsam innerhalb von 6-10 Wochen ab. Bei einer Reizung der Atemwege, z.B. durch Rauch, körperliche Anstrengung oder Kälte kann es iedoch auch in den folgenden Monaten immer wieder zu Hustenattacken kommen. Ansteckend sind erkrankte Personen. in etwa mit Beginn der Symptome und bis ca. 3 Wochen nach Beginn der Hustenattacken. Bei Neugeborenen und Säuglingen kommt es statt zu den typischen Hustenanfällen häufig zu **untypischen Symptomen**. Atempausen bis hin zu Atemstillständen sind möglich und gehen oft mit einer Gesichtsrötung und einer Blaufärbung der Lippen als Zeichen des Sauerstoffmangels einher.

Auch zu weiteren schwerwiegenden Komplikationen kommt es innerhalb des 1. Lebensjahres gehäuft. Es kann aufgrund des bereits geschwächten Immunsystems zu einer bakteriellen Superinfektion und damit zu Lungenentzündungen oder Mittelohrentzündungen kommen. Möglich, wenn auch selten, sind Folgeschäden am Gehirn. Diese können durch die bereits angesprochenen Atemaussetzer entstehen. Das Risiko hierfür ist vor allem bei Säuglingen unter 6 Monaten erhöht. Der einzige Schutz für Säuglinge ist eine **durchimpfte Gesellschaft**, ein Nestschutz durch

mütterliche Antikörper besteht nur in sehr geringem Maße bis gar nicht, außer die Mutter hat während der Schwangerschaft eine Pertussis-Impfung erhalten.

Besonderheiten

Eine durchgestandene Infektion führt beim Keuchhusten zu **keiner lebenslangen** Immunität. Außerdem können nicht nur erkrankte Personen ihre Mitmenschen anstecken, sondern auch geimpfte Personen, welche zwar selbst nicht erkranken müssen, jedoch trotzdem als Überträger des Erregers fungieren können.

Diagnose

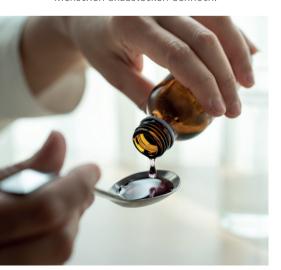
In vielen Fällen verläuft die Keuchhusten-Erkrankung nicht genau wie in der Theorie beschrieben. Gerade Jugendliche und Erwachsene haben zwar einen langandauernden Husten, jedoch häufig keine Hustenanfälle.



Verdächtig ist jeder Husten ohne geklärte Ursache sein, welcher **länger als zwei Wochen** anhält. Eine Laboruntersuchung stellt für die Diagnose eine wichtige Stütze dar. Der Arzt kann hierzu sowohl das Blut auf Entzündungsmarker als auch einen Abstrich aus dem Nasen-Rachenraum im Labor untersuchen lassen. Bei einem positiven Ergebnis ist der Arzt laut Infektionsschutzgesetz verpflichtet jede Keuchhusten-Erkrankung an das Gesundheitsamt zu melden

Behandlung

In der Regel wird der Keuchhusten mit einem Antibiotikum behandelt. Durch eine frühzeitige Behandlung kann die Dauer der Erkrankung verkürzt werden und verringern die Ansteckungsgefahr stark. Diese verkürzt sich auf 3–5 Tage nach Behandlungsbeginn. Kommt das Antibiotikum erst nach Beginn der Hustenattacken zum Einsatz, kann es die Krankheitsdauer nicht mehr verringern. Sinnvoll ist eine Einnahme wegen einer stark verminderten Wahrscheinlichkeit, andere Menschen anzustecken dennoch



Säuglinge unter 6 Monaten werden aufgrund der schweren möglichen Komplikationen zur Monitor-Überwachung **stationär** aufgenommen. Wenn 72 Stunden keine Atempausen aufgetreten sind, geht man von einer geringen Gefahr aus, so dass die Entlassung erfolgen kann.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen

Ihr Kind darf frühstens 5 Tage nach Beginn einer Antibiotika-Therapie wieder den Kindergarten bzw. die Schule besuchen. Ohne eine Behandlung mit einem Antibiotikum ist ihr Kind länger ansteckend und muss mindestens 3 Wochen nach Beginn des Hustens noch zuhause bleiben. Diese Maßnahmen gelten auch für Erwachsene, welche in einer Gemeinschaftseinrichtung arbeiten.

Unterstützende Maßnahmen

Um seine Mitmenschen vor eine Infektion zu schützen, sollen sich erkrankte Personen isolieren. Gerade der Schutz von Säuglingen und Senioren ist besonders wichtig, da diese ein höheres Risiko für schwere Krankheitsverläufe besitzen

Der unangenehme Hustenreiz kann durch viel trinken etwas gelindert werden. Des Weiteren ist es aufgrund des Brechreizes empfehlenswert mehrere kleine Mahlzeiten, statt wenigen großen zu sich zu nehmen. Gerade von Hustenanfällen geplagte Kinder brauchen viel Zuwendung und Ablenkung, beispielsweise durch Spaziergänge an der frischen Luft. Eine Anstrengung Ihres Kindes durch Herumtoben sollte jedoch vermieden werden, da jede Belastung einen Hustenanfall auslösen kann.

Schwangerschaft und Stillzeit

Eine Impfung während der Schwangerschaft (ab der 28. Schwangerschaftswoche) wird seit 2020 von der Ständigen-Impfkommission empfohlen, da eine Infektion Neugeborener häufig schwer verläuft und 50 % das Fällen einen Krankenhausaufenthalt notwendig macht. Ein guter Schutz der Mutter, als engste Kontaktperson, reduziert somit bereits das Risiko für den Säugling. Auch andere enge Kontaktpersonen können zum Schutz des Säuglings geimpft werden, wenn seit der letzten Keuchhusten-Impfung bereits 10 Jahre vergangen sind. Die Impfung sollte hierbei spätestens 4 Wochen vor der Geburt des Kindes erfolgen.

Impfung

Eine Impfung hält zwar nicht lebenslang an. ist jedoch bei regelmäßiger Durchführung von Auffrischungsimpfungen ein guter Schutz gegen die Erkrankung. Da Neugeborene aufgrund des fehlenden Nestschutzes bereits ab dem 1. Lebenstag schwer erkranken können. sollten Säuglinge möglichst früh geimpft werden. Empfohlen wird die Immunisierung mit vier Teil-Impfungen im Alter von 2, 4 und 11 Lebensmonaten. Der Impfschutz lässt mit der Zeit nach. Daher wird durch die Ständige Impfkommission für Kinder und Jugendliche jeweils eine Auffrischimpfung im Alter von 5 bis 6 und von 9 bis 17 empfohlen. Da kein Einzelimpfstoff gegen Keuchhusten erhältlich ist. wird beispielsweise ein Kombinationsimpfstoff gegen Keuchhusten, Diphterie und Tetanus verwendet. Eine Auffrischung im Erwachsenenalter erfolgt einmalig, in der Regel im Rahmen der nächsten Auffrischungsimpfung gegen Diphterie und Tetanus.

Mein Merkzettel für die Apotheke			

Patienten-Ratgeber

Unsere Patienten-Ratgeber

- Leicht verständlich geschriebenes Wissen zu den unterschiedlichsten Erkrankungen und Themenbereichen
- Praktische Tipps für den täglichen Umgang mit häufigen Beschwerden
- Von erfahrenen Ärzten überprüft
- Wir haben auch fremdsprachige Ratgeber und Hörbücher im Angebot

All unsere informativen Ratgeber finden Sie online unter www.infectopharm.com/ratgeber oder ganz einfach durch Abscannen des QR-Codes



A8002032-0

Wir hoffen, dass wir Ihnen mit dieser Broschüre einen Überblick über die häufigsten Kinderkrankheiten geben konnten.

Falls Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich vertrauensvoll an Ihre Ärztin, Ihren Arzt oder fragen Sie in Ihrer Apotheke.

Diese Broschüre wurde überreicht durch:

Praxis-/Apothekenstempel

Hinweis: Der Inhalt dieser Broschüre dient ausschließlich der Information und kann keinesfalls die ärztliche Beratung ersetzen. Bei soeziellen Fragen suchen Sie bitte den Arzt auf.

InfectoPharm Arzneimittel und Consilium GmbH · Pädia GmbH Von-Humboldt-Str. 1 · 64646 Heppenheim · www.infectopharm.com · www.pādia.de



C80-C0-9CZC059d