

Dreitagefieber, Exanthema subitum

Zuletzt bearbeitet: 4. Dez. 2024

Zuletzt revidiert: 3. Dez. 2024

Zuletzt revidiert von: [Simon Strunz](#)

Ausdruck von DEXIMED, 12. Dez. 2024 - gedruckt von Daniel Mueller

Definition:

Eine mit Fieber und typischem Exanthem einhergehende Viruserkrankung (humanes Herpesvirus 6 und 7) im Kindesalter.

Häufigkeit:

Meistens bei Kindern im Alter von 6–12 Monaten; 90 % der Fälle treten bei Kindern unter 2 Jahren auf.

Symptome:

Akut auftretendes hohes Fieber (teilweise über 40 °C), das 3–5 Tage andauert. Nach dem Fieberabfall tritt ein Hautausschlag auf, der innerhalb von 1–2 Tagen wieder abklingt.

Befunde:

Makulopapulöses Exanthem nach Fieberphase von 3–5 Tagen.

Diagnostik:

Klinische Diagnose; keine Zusatzuntersuchungen erforderlich.

Therapie:

Normalerweise nicht erforderlich, da selbstlimitierend; evtl. Fiebersenkung.

Allgemeine Informationen

Diagnostik

Diagnostische Kriterien

- Die Diagnose wird in der Regel klinisch und anhand des Symptombildes gestellt.
- Im [Blutbild](#) Leukozytose in Fieberphase, in der Exanthemphase lässt sich oft auch Leukopenie beobachten.
- Ein PCR-Nachweis ist möglich, ist aber in der klinischen Praxis aufgrund des eindeutigen klinischen Bildes in der Regel nicht notwendig.⁸

Differenzialdiagnosen

- [Rubella](#)

- Penicillin-Allergie
- Masern
- Scharlach
- Ringelröteln
- Bei Fieberkrampf: Meningitis

Anamnese

- Die Inkubationszeit beträgt 5–10 Tage.^{1,5}
- Hohes Fieber (teilweise über 40 °C) für 3–5 Tage
- Der Allgemeinzustand ist nach Abklingen des Fiebers meist nicht beeinträchtigt, die Kinder sind aktiv.
 - in einigen Fällen: begleitende Konjunktivitis, Unwohlsein, orbitales Ödem, Trommelfellentzündung, Lymphadenopathie, Appetitlosigkeit, Reizbarkeit, Diarrhö, Husten
- Bei 2/3 der Kinder: Nagayama Spots; erythematöse Papeln am weichen Gaumen und der Uvula sichtbar³
- Nach 3–5 Tagen mit Fieber fällt die Temperatur spontan, es tritt ein makulopapulöses Exanthem auf, das innerhalb von 1–2 Tagen wieder abklingt.²
 - Der Hautausschlag ist oft blass und kann schwer zu erkennen sein.
 - makulopapulöses Exanthem, blass-rosa, 2–3 mm groß
 - teilweise Halo erkennbar
 - Der Ausschlag beginnt am Rücken und Rumpf und kann sich ausweiten auf Hals, Extremitäten und Gesicht.
 - normalerweise kein Juckreiz
 - Abheilen nach 1–2 Tagen

Klinische Untersuchung

Makulopapulöses Exanthem

- Exanthem mit diskreten, blassroten Elementen mit einem Durchmesser von 2–3 mm ¹
- Kein Juckreiz
- Das Exanthem verschwindet bei Druck und konfluiert nicht.
- Am deutlichsten tritt es am Hals und am Körper auf, aber auch an den proximalen Extremitäten und im Gesicht.

Ergänzende Untersuchungen in der Hausarztpraxis

- Normalerweise nicht nötig
 - Evtl. Tests, um [Differenzialdiagnosen](#) auszuschließen (z. B. serologischer Test, um eine [Maserninfektion](#) auszuschließen).
-

Therapie

Therapieziele

- Symptome lindern.
- Fieber senken.
- Ausreichende Flüssigkeitszufuhr
- Weitere Ansteckungen vermeiden.

Allgemeines zur Therapie

- Selbstlimitierende Erkrankung^{1,4}
- Die meisten Fälle verlaufen mild und heilen von alleine ab.
- Supportive Therapie möglich (Fiebersenkung)
- Eine Impfung existiert nicht.
- Auf ausreichende Handhygiene achten, um eine Weiterverbreitung der Erkrankung zu vermeiden.
- Bei Immuninkompetenten ist in seltenen Fällen eine Krankenhauseinweisung mit virustatischer Behandlung indiziert.
- Beim ersten [Fieberkrampf](#) sollte immer eine stationäre Abklärung erwogen werden.

Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen und Meldepflicht

- Nach § 34 Abs. 1 IfSG besteht kein Besuchsverbot für Gemeinschaftseinrichtungen. ²
- In der akuten Krankheitsphase sollte dennoch auf den Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen verzichtet werden.
 - Ein Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen ist nach 24 Stunden Fieber- und Symptombefreiheit wieder möglich. ³
- Es besteht keine Meldepflicht.

Medikamentöse Therapie

- Eine antipyretische Therapie (Ibuprofen [↗](#) oder Paracetamol [↗](#)) in der Fieberphase kann die Symptome des Kindes lindern.

Verlauf, Komplikationen und Prognose

Verlauf

- Die Inkubationszeit beträgt 5–10 Tage.
- Der Krankheitsverlauf erstreckt sich in der Regel über 4–7 Tage.

Komplikationen

- Bis zu 15 % der Kinder erleben einen [Fieberkrampf](#) als Komplikation der Erkrankung. ⁴
- Bei immunsupprimierten Patient*innen: Reaktivierung der Infektion möglich

Prognose

- Die Erkrankung verläuft in der Regel unkompliziert, die Kinder erholen sich ohne Therapie.
- Das Virus persistiert lebenslang im Körper.

Verlaufskontrolle

- Keine spezielle Verlaufskontrolle notwendig
- Es sollte zwischen Exanthema subitum und einer Arzneimittelallergie unterschieden werden, um so fälschlicherweise diagnostizierten Allergien vorzubeugen.

Patienteninformationen









Worüber sollten Sie die Eltern informieren?


- Es handelt sich um eine harmlose und schnell vorübergehende Virusinfektion.
- Es wird empfohlen, Gemeinschaftseinrichtungen erst nach 24 Stunden Fieber- und Symptommfreiheit wieder zu besuchen. ³

Hautausschlag bei Dreitagefieber (Quelle: Wikipedia)

Quellen

Literatur

1. Scott LA, Seabury Stone M. Viral exanthems. Dermatol Online J. 2003 Aug;9(3):4.
escholarship.org 
2. Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für die Wiedenzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz. Stand 02.12.2024.
www.rki.de 
3. Merkblatt Dreitage-Fieber (Exanthema subitum, Roseola infantum). Gesundheitsamt des Main-Kinzig-Kreises. Stand 12/2024.
www.mkk.de 
4. Mullins TB, Krishnamurthy K. Roseola Infantum. 2023 Jul 4. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan–. PMID: 28846307.
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov 
5. Tremblay C, Brady MT. Roseola infantum (exanthem subitum). UpToDate, last updated Jan 11, 2023.
www.uptodate.com 
6. Stone RC, Micali GA, Schwartz RA. Roseola infantum and its causal human herpesviruses. Int J Dermatol. 2014 Apr;53(4):397-403.
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov 
7. Tesini BL, Epstein LG, Caserta MT. Clinical impact of primary infection with roseoloviruses. Curr Opin Virol. 2014 Dec;9:91-6.
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov 
8. Wenzel J. 2023 Infektiöse Exantheme hautnah dermatologie. 2023 Feb 20;39(Suppl 1):14–21.
pmc.ncbi.nlm.nih.gov 

9. Leung AK, Lam JM, Barankin B, Leong KF, Hon KL. Roseola Infantum: An Updated Review. Curr Pediatr Rev. 2024;20(2):119-128. doi: 10.2174/157339631966622118123844. PMID: 36411550. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov 

Autor*innen

- Simon Strunz, Dr. med., Arzt in Weiterbildung Allgemeinmedizin, Saal a. d. Donau
- Laura Morshäuser, Dr. med., Ärztin, Karlsruhe

Frühere Autor*innen

- Die ursprüngliche Version dieses Artikels basiert auf einem entsprechenden Artikel im norwegischen hausärztlichen Online-Handbuch Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL).