

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 Exanthen 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 Exanthen 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, Diarröhö, 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 konflujiert 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 **Fieberkampf** 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 Symptomfreiheit wieder möglich.³
- Es besteht keine Meldepflicht.

Medikamentöse Therapie

- Eine antipyretische Therapie (Ibuprofen [2](#) oder Paracetamol [2](#)) 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 Symptomfreiheit wieder zu besuchen. [3](#)

Abbildungen

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 Wiederzulassung 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).