

Information für Mitarbeiter/innen ohne Antikörperschutz gegen das Ringelrötelnvirus

Bei der Untersuchung Ihres Blutes auf Antikörper gegen das Ringelrötelnvirus wurde folgender Befund erhoben:

.....
 Sie sind also nicht gegen das Ringelröteln-Virus immun.

Informationen über Ringelröteln (Erythema infectiosum)

1. Vorkommen (Epidemiologie)

Das Virus ist weltweit verbreitet. In Regionen mit gemäßigttem Klima (Europa) werden Infektionen hauptsächlich im Spätwinter bis Frühsommer beobachtet. Im Abstand von etwa vier bis fünf Jahren treten kleine Epidemien in Gemeinschaftseinrichtungen auf. Ringelrötelninfektion kommen gehäuft bei Kindern bis zum 10. Lebensjahr vor.

2. Infektionsweg und Ansteckungsrate (Kontagiosität)

Die Übertragung des Ringelröteln-Virus erfolgt durch Tröpfcheninfektion. Die Ansteckungsrate beträgt ca. 50 %.

Wenn sich eine werdende Mutter ohne Antikörperschutz mit dem Ringelröteln-Virus infiziert, kann das Virus über die Plazenta auf die Leibesfrucht übertragen werden.

3. Inkubationszeit

Die Inkubationszeit beträgt 7 bis 14, max. 21 Tage.

4. Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Die infizierten Personen sind während der gesamten Inkubationszeit ansteckend. Mit Auftreten von Symptomen ist die Ansteckungsfähigkeit meist beendet.

5. Krankheitsbild mit Komplikationen

Beim gesunden Erwachsenen verläuft die Infektion meist ohne Krankheitserscheinungen oder wie ein grippaler Infekt. Bei Kindern im Vorschulalter zeigen sich in 15 % bis 20 % der Fälle die typischen Merkmale der Ringelröteln: Die Erkrankung zeigt sich zunächst an den Wangen, später an Körper und Gliedmaßen in Form von großen roten Flecken (etwa ab dem 12. Tag mit gelegentlichem Juckreiz). Die Infektion zeigt sich bei Frauen zu 60 % atypisch als eine Gelenkentzündung.

6. Risiken während der Schwangerschaft

Das Virus kann während der gesamten Schwangerschaft auf die Leibesfrucht übertragen werden. Dies kommt in ca. 33 % der Fälle vor, wobei das Risiko einer Fruchtschädigung hauptsächlich bei Infektion bis zur 20. Schwangerschaftswoche gegeben ist. Entweder überlebt das ungeborene Kind die Infektion ohne Dauerschaden (über 80 % der Schwangerschaften verlaufen trotz Infektion ohne Komplikationen) oder es kommt zum Hydrops fetalis (vermehrte Körperflüssigkeitsansammlung in den Körperhöhlen der Leibesfrucht) oder zum Fruchttod mit anschließender Totgeburt. Das Risiko des Auftretens dieser Komplikationen ist zwischen der 13. und 28. SSW am größten. Eine Behandlung des Kindes in utero verbessert seine Überlebenschancen.

Konsequenzen für den Arbeitsschutz:

Es gibt keine Impfung gegen das Ringelröteln-Virus. Ein Arbeitsschutz ist wegen der hohen Rate an latenten und untypischen Infektionen und der Infektionsgefahr vor Auftreten der

Erkrankung nicht sicher möglich. Wirksame Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Ringelrötelninfektionen existieren nicht.

Konsequenzen für den Mutterschutz

Bei einer werdenden Mutter ohne **sicheren** Antikörperschutz muss ein Beschäftigungsverbot bis zur 20. SSW ausgesprochen werden.

Wenn die Antikörperbestimmung schon lange zurückliegt, sollte bei Beginn der Schwangerschaft eine neue Antikörperbestimmung durch den Betriebsarzt durchgeführt werden. Wenn dabei ein Antikörperschutz gegen Ringelröteln besteht, kann dann die normale Arbeit wiederaufgenommen werden.