



Hand-Fuß-Mund-Krankheit (HFMK)

Erreger: Die Hand-Fuß-Mund-Krankheit (HFMK) wird vorwiegend durch Coxsackieviren der Gruppe A verursacht.

Vorkommen: Häufung im Spätsommer und Herbst. Jährlich ca. 80.000 - 140.000 diagnostizierte Erkrankungen

Infektionsweg: Eine Übertragung der Erreger der HFMK erfolgt von Mensch zu Mensch durch direkten Kontakt mit Körperflüssigkeiten (Nasen- und Rachensekreten, Speichel, Sekreten aus Bläschen) oder Stuhl und durch Kontakt mit viruskontaminierten Oberflächen. Die Inkubationszeit liegt zwischen 3 bis 10 Tagen (1 bis 30 Tage).

Dauer der Ansteckungsfähigkeit: Während der ersten Woche sind infizierte Personen hochkontagiös (insbesondere bei der Ulzeration der Bläschen), bereits 2-3 Tage vor dem Ausschlag. Die Viren können auch nach dem Abklingen der Symptome über mehrere Wochen im Stuhl weiter ausgeschieden werden. Daher können die Patienten sehr lange infektiös sein. Des Weiteren ist der Anteil der asymptomatisch infizierten Personen (zumeist Erwachsene) sehr hoch.

Klinische Symptomatik: Die Krankheit beginnt normalerweise mit Fieber. 1-2 Tage nach Fieberbeginn entwickeln sich in der Regel schmerzhafte Exantheme in der Mundschleimhaut sowie Hautausschlag mit ebenen oder erhöhten roten Flecken, manchmal mit Blasenbildung. Meist sind die Handflächen und Fußsohlen betroffen. Das Exanthem kann jedoch auch am Gesäß, im Genitalbereich, an den Knien oder den Ellenbogen auftreten bzw. sich als stark juckender Ausschlag präsentieren (atypische Verläufe).

Die Krankheit verläuft normalerweise mild, und fast alle Patienten erholen sich innerhalb von 5–7 Tagen ohne ärztliche Behandlung.

Die Mehrzahl der Infektionen (> 80%) verlaufen asymptomatisch unter Ausbildung von neutralisierenden typspezifischen Antikörpern.

Therapie: Eine spezifische Therapie steht nicht zur Verfügung; lediglich eine symptomatische Behandlung ist möglich.

Infektionsschutz und Hygienemaßnahmen: Das Infektionsrisiko kann durch gute Händehygiene reduziert werden: Regelmäßiges und sorgfältiges Händewaschen mit Seife, besonders nach dem Windeln und nach dem Toilettengang, spielen die entscheidende Rolle. Gegenstände (einschließlich Spielzeug und Türgriffe) gründlich reinigen. Kein enger Kontakt mit Erkrankten (Küssen, Umarmen, Besteck oder Tassen etc. teilen).

Aus epidemiologischer Sicht erscheint eine generelle Empfehlung zum Ausschluss von erkrankten Kindern aus Kinderbetreuungseinrichtungen oder Schulen wegen der hohen Zahl asymptomatischer Verläufe und, da die Viren noch für Wochen nach Symptombeginn ausgeschieden werden, als wenig zielführend. Dennoch sollten Kinder mit akuten Symptomen der HFMK möglichst Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen, weil von ihnen das höchste Übertragungsrisiko ausgeht. Nach klinischer Genesung und nach Abheilung (Eintrocknung) der Bläschen ist eine Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen in der Regel ohne schriftliches ärztliches Attest möglich. Auf die konsequente Einhaltung der Basishygienemaßnahmen ist zu achten.

Quelle:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HFMK.html