

Windpocken (Varizellen)

Erreger/Übertragung

Das Varizella-Zoster-Virus (VZV) kann 2 verschiedene klinische Krankheitsbilder verursachen:

- ♣ bei Erstinfektion die **Windpocken (Varizellen)**
- ♣ -nach früher durchgemachten Windpocken eine **Gürtelrose** (Herpes Zoster)

Windpocken sind eine hochansteckende Viruserkrankung. Die Viren können durch Luftzug über mehrere Meter Entfernung übertragen werden. Fast jeder Kontakt zwischen einer ungeschützten Person und einem Erkrankten führt zu einer Ansteckung. Ansteckend sind der Bläscheninhalt, Speichel und Konjunktivalflüssigkeit. Auch außerhalb des Körpers können Viren einige Tage ansteckend bleiben, so dass man sich durch Anfassen von kontaminierten Gegenständen (Handgriffen, Wasserhähnen, Oberflächen o.Ä.) anstecken kann.

Krankheitserscheinungen

Erste Krankheitszeichen können leichtes Fieber und Erkältungssymptome sein. Meist bereits nach einem Tag tritt ein typischer, juckender Hautausschlag auf, oft zuerst am Stamm und im Gesicht. Das Fieber kann auch auf über 39°C steigen. Es bilden sich Papeln, Bläschen und Schorf in verschiedenen Entwicklungsstadien. Sehr unangenehm ist der Befall der Schleimhäute (Mund, Rachen, Bindehaut oder Genitalien). Der Krankheitsverlauf kann unterschiedlich schwer sein. Ernsthafte Komplikationen wie bakterielle Superinfektionen der Hautläsionen, Lungenentzündungen, Beteiligung des Zentralen Nervensystems oder Blutungsneigung sind selten, können aber auch bei sonst gesunden Kindern auftreten.

Einen besonders schwerwiegenden Verlauf können Windpocken bei Patienten nehmen, die an einer Immunschwäche oder einer schweren Hauterkrankung (z.B. Neurodermitis) leiden. Diese Personen und auch ihre im Haushalt lebenden Familienangehörigen sollten, sofern sie noch keine Windpocken durchgemacht haben, gegen Windpocken geimpft werden.

Besonders gefährlich ist die Windpockeninfektion bei Schwangeren, die selbst noch keine Windpocken durchgemacht haben und nicht gegen Windpocken geimpft sind. In der Frühschwangerschaft kann es zu Fehlbildungen oder Fehlgeburt kommen. Bei einer Erkrankung 4 Wochen oder kürzer vor der Entbindung oder kurz nach der Geburt kann es beim Neugeborenen zu einer lebensbedrohlich verlaufenden Windpockenerkrankung kommen.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Die Ansteckungsfähigkeit beginnt **1-2 Tage vor** Auftreten der Bläschen und endet **5-7 Tage** nach Auftreten des letzten Bläschens.

Die Ansteckungsgefahr bei der Gürtelrose ist deutlich geringer als bei der Windpockenerkrankung, ein mögliches Risiko der Ansteckung besteht aber für jeden, der noch keine Windpocken hatte oder ungeimpft ist, durch eine Kontakt- oder Schmierinfektion.

Inkubationszeit (Zeit zwischen Ansteckung und Auftreten der Krankheitszeichen)

Die Inkubationszeit beträgt **8-28 Tage**, meistens **14-16 Tage**.

Melde- und Benachrichtigungspflichten an das zuständige Gesundheitsamt

Nach §34 IfSG (1,3 und 6) besteht für Leiter und Leiterinnen von Gemeinschaftseinrichtungen Benachrichtigungspflicht bei Verdacht und Erkrankung bei betreuten und betreuenden Personen sowie bei Verdacht und Erkrankung in der Wohngemeinschaft von betreuten und betreuenden Personen.

Nach §6 IfSG sind durch den feststellenden Arzt Verdacht, Erkrankung und Tod meldepflichtig.

Nach § 7IfSG sind der direkte oder indirekte Nachweis des Krankheitserregers durch ein Labor meldepflichtig.

Vorbeugende Maßnahmen

Seit 2004 ist die Impfung gegen Windpocken von der STIKO (Ständige Impfkommission) für alle Kinder und Jugendlichen empfohlen. Seither sind Windpockenerkrankungen deutlich zurückgegangen.

Die erste Dosis der Impfung gegen Windpocken wird in der Regel im Alter von **11-14 Monaten** verabreicht entweder gleichzeitig mit der ersten MMR-Impfung oder frühestens 4 Wochen nach dieser. Für die erste Impfung gegen Windpocken und Masern, Mumps, Röteln sollte die gleichzeitige Gabe von beiden Impfstoffen an verschiedenen Körperstellen bevorzugt werden. Grund für diese Empfehlung ist das leicht erhöhte Risiko von Fieberkrämpfen 5-12 Tage nach der Gabe des kombinierten MMRV-Impfstoffes im Vergleich zur gleichzeitigen Gabe von MMR- und Windpocken (Varizellen)-Impfstoff. Dies wurde nur bei der Erstimpfung beobachtet.

Die zweite Impfung gegen Windpocken sollte im Alter von **15-23 Monaten** verabreicht werden und kann dann mit einem Kombinationsimpfstoff MMRV erfolgen. Bei allen ungeimpften Kindern und Jugendlichen ohne bisherige Windpockenerkrankung sollte die Windpocken-Impfung mit **2 Dosen** nachgeholt werden (Mindestabstand 4-6 Wochen).

Auch ungeschütztes Personal in verschiedenen Gesundheitsberufen, sowie Mitarbeiter bei Neueinstellungen in Gemeinschaftseinrichtungen für das Vorschulalter, sollten durch Impfungen vor Erkrankung und der Weiterverbreitung der Windpocken geschützt werden.

Frauen mit Kinderwunsch sollten gegen Windpocken geschützt sein, Schwangere sollten bei Windpockenkontakt umgehend ihren Frauenarzt darauf ansprechen.

Bei Ungeimpften kann eine **Inkubationsimpfung** (mit dem Ziel eine weitere Verbreitung des Erregers zu unterbinden) 5 Tage nach Kontakt oder innerhalb von 3 Tagen nach Beginn des Ausschlags bei dem Erkrankten erfolgen.

Bei gefährdeten Personen ohne Impfschutz oder durchgemachte Windpockenerkrankung (z. B. Schwangere, immungeschwächte Personen, Neugeborene) kann auch nach Kontakt mit einem Erkrankten eine Immunglobulingabe erfolgen, um eine Erkrankung zu verhindern.

Bei einer Erkrankung an **Gürtelrose** steht die Übertragung über Schmierinfektionen im Vordergrund. Bei strenger Einhaltung der Standardhygiene und Abdeckung der Läsionen ist eine strikte Isolierung nur bei möglichem Kontakt zu abwehrgeschwächten Personen erforderlich.

Empfehlungen für die Gemeinschaftseinrichtung mit Hinweisen auf die Wiedenzulassung nach Erkrankung

Nach §34(3) IfSG dürfen an Windpocken erkrankte oder dessen verdächtige Personen Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen bzw. dort tätig sein, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit durch sie nicht mehr zu befürchten ist. Eine Wiedenzulassung ist **5-7 Tage** nach Auftreten der letzten Bläschen möglich.

Ein schriftliches ärztliches Attest ist **nicht** erforderlich.

Nach §34(6) IfSG besteht für Leiter/Innen von Gemeinschaftseinrichtungen die Pflicht, eine Windpockenerkrankung oder einen Verdachtsfall dem zuständigen Gesundheitsamt mitzuteilen.

Quellen: RkI-Ratgeber-Windpocken, Herpes zoster (Gürtelrose), Infektionskrankheiten-Handbuch für den öffentlichen Gesundheitsdienst