



Merkblatt Windpocken (Varizellen)

Krankheitsbild

Windpocken sind eine weltweit verbreitete, sehr ansteckende Krankheit, die durch das Varizella-Zoster-Virus (VZV) hervorgerufen wird. Nach der Erstinfektion mit Windpocken verbleibt das Virus im Körper, bei einer Reaktivierung kommt es zum Krankheitsbild des Herpes zoster (Gürtelrose). Nach uncharakteristischen Vorboten wie Fieber und Krankheitsgefühl beginnen Windpocken mit einem juckenden Hautausschlag (Exanthem), der zuerst am Rumpf und im Gesicht auftritt und sich rasch auf andere Körperteile, auch Schleimhäute und behaarten Kopf, ausbreiten kann (Dauer ca. 3 - 5 Tage). Die unterschiedlichen Entwicklungsstadien der Hautveränderungen (rote Knötchen, Bläschen und Schorf) treten gleichzeitig auf. Durch starkes Kratzen oder zusätzliche bakterielle Infektionen können Narben zurückbleiben, ansonsten erfolgt die Abheilung meist narbenfrei.

Übertragungsweg

Die Übertragung erfolgt als Tröpfcheninfektion durch winzige Speicheltröpfchen beim Husten oder Atmen und durch Schmierinfektion über virushaltigen Bläscheninhalt.

Eine Übertragung von der schwangeren Mutter auf das ungeborene Kind ist selten, kann aber zu schweren Komplikationen beim Kind führen (siehe dazu auch die Ausführungen unter dem Stichpunkt „Mögliche Komplikationen“).

Ansteckungsfähigkeit

Die Inkubationszeit (Zeit von der Ansteckung bis zum Ausbruch der Erkrankung) beträgt in der Regel 14 – 16 Tage. Die ansteckende Phase beginnt 1 - 2 Tage vor Auftreten des Ausschlags und endet mit dem vollständigen Verkrusten aller bläschenförmigen Effloreszenzen, in der Regel 5 - 7 Tage nach Exanthembeginn.

Mögliche Komplikationen

Windpocken verlaufen in der Regel mild. Besonders gefährdet sind Schwangere, Neugeborene und immunsupprimierte Patienten. Die häufigste Komplikation ist eine zusätzliche bakterielle Infektion der Haut. In wenigen Fällen können schwerwiegende Komplikationen wie eine Gehirn- oder Lungenentzündung auftreten, wobei Erwachsene ein höheres Risiko haben, eine Lungenentzündung zu entwickeln (bis zu 20% der Erkrankten). In Einzelfällen können weitere Organe (Leber, Nieren, Herz) geschädigt werden. Grundsätzlich gilt: Je älter der Patient, desto häufiger kommt es im Verlauf der Infektion zu Komplikationen.

Gefährlich können Windpocken in der Schwangerschaft sein: Beim Auftreten von Windpocken in den ersten beiden Schwangerschaftsdritteln (5. - 24. Woche) kann es in einzelnen Fällen zu neurologischen Erkrankungen, Augenschäden und Fehlbildungen beim Ungeborenen kommen.

Schwere Verläufe sind bei den Neugeborenen zu beobachten, deren Mutter 5 Tage vor bis 2 Tage nach der Geburt erkennbar an Windpocken erkrankt. Schwangere mit Kontakt zu Windpocken-Fällen sollten sich umgehend frauenärztlich beraten lassen.

Maßnahmen bei Erkrankten und Kontaktpersonen

Die symptomatische Behandlung bei immunkompetenten Patienten soll die Beschwerden und Begleiterscheinungen lindern und zugleich vermeidbaren Komplikationen vorbeugen.

Insbesondere bakterielle Superinfektionen der Haut können durch sorgfältige Hautpflege (tägliches Baden, Gabe von juckreizlindernden Medikamenten) vermieden werden. Eine antivirale Therapie ist hauptsächlich bei schweren Verläufen oder Komplikationen angezeigt.

Kontaktpersonen, in deren Wohngemeinschaft eine Erkrankung oder ein Verdacht auf eine Windpockeninfektion besteht, müssen ihren Immunstatus bezüglich Windpocken überprüfen wenn sie Gemeinschaftseinrichtungen besuchen oder dort tätig sind.

Als Immunschutz gilt die 2-malige Impfung gegen Windpocken oder eine anamnestic durchgemachte Erkrankung an Windpocken oder auch eine Inkubationsimpfung gegen Windpocken, sofern kein Kontakt zu Risikopersonen (ungeimpfte Schwangere, Neugeborene, Abwehrgeschwächte) besteht. Unter einer Inkubationsimpfung wird eine Windpocken-Impfung verstanden, die bei der Kontaktperson durchgeführt wird innerhalb von 5 Tagen nach dem ersten Kontakt zur erkrankten Person oder innerhalb von 3 Tagen nach Ausbruch des Hautausschlages bei der erkrankten Person. Erkrankte und deren ungeschützte Kontaktpersonen sollten zu Hause bleiben und den Kontakt zu Risikogruppen (ungeimpfte Schwangere, Neugeborene, Abwehrgeschwächte) vermeiden. Sollten Sie als Kontaktperson keinen sicheren Schutz gegen Windpocken vorweisen können, setzen Sie sich bitte mit dem Gesundheitsamt zur persönlichen Beratung in Verbindung.

Gemeinschaftseinrichtungen

Personen (Kinder, Abholende/Bringende und Personal), die an Windpocken erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen keine Gemeinschaftseinrichtung betreten bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist. Das ist mit dem vollständigen Verkrusten aller bläschenförmigen Effloreszenzen, in der Regel eine Woche nach Beginn einer unkomplizierten Erkrankung, möglich. Nicht immungeschützte Kontaktpersonen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung oder ein Verdacht auf Windpocken besteht (§34 Absatz 3 IfSG), sind vom Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung bis 16 Tage nach dem letzten ansteckungsfähigen Kontakt zur erkrankten Person ausgeschlossen.

Impfung

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die zweiteilige Varizellen-Schutzimpfung für alle Kinder und Jugendliche. Bei Erwachsenen ohne durchgemachte Windpocken wird eine Impfung besonders empfohlen für Frauen mit Kinderwunsch, immungeschwächte Personen sowie deren Kontaktpersonen, vor Einstellung in GE für Kinder im Vorschulalter sowie für medizinisches Personal (auch in Praxen).

Meldepflicht nach Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Seit März 2013 besteht für Windpocken eine ärztliche Meldepflicht nach § 6 und für Labore nach § 7 Infektionsschutzgesetz. Für Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen besteht gemäß § 34 (6) IfSG die Pflicht, das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich über das Auftreten von Windpocken zu benachrichtigen und dazu krankheits- und personenbezogene Angaben zu

machen soweit nicht bekannt ist, dass dies bereits anderweitig erfolgt ist.

Änderung im § 34 (3) IfSG durch das Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten vom 17.07.2017.

Herpes zoster (Gürtelrose)

Herpes zoster ist keine Neuinfektion, sondern eine Reaktivierung des Varizella-Zoster-Virus.

Er kann sich nur bei Personen mit einer früheren Windpocken-Infektion (selten auch nach Windpocken-Impfung) ausbilden. Herpes zoster bricht vorwiegend bei immungeschwächten bzw. älteren Personen über 50 Jahren aus, aber auch spontan bei Immunkompetenten, jüngeren Erwachsenen und Kindern.

Er wird nur durch Schmierinfektion über virushaltigen Bläscheninhalt übertragen. Klinisch treten schmerzhafte, flüssigkeitsgefüllte Bläschen in umschriebener Form bzw. gürtelförmig an bestimmten Körperteilen auf - meistens am Rumpf, seltener auch am Kopf und Hals.

Die Abheilung der Bläschen erfolgt nach ca. 1 – 2 Wochen unter Krustenbildung. Patienten sind bis zur Verkrustung der Bläschen ansteckungsfähig. Therapeutisch kommen antivirale Medikamente in Betracht. In Einzelfällen bleiben Schmerzen auch nach der Erkrankung bestehen.

Herpes zoster ist nicht meldepflichtig nach § 6 IfSG.

Ein Labornachweis von VZV IgM und ein Erregernachweis aus dem Bläschenabstrich ist nach § 7 IfSG durch das feststellende Labor meldepflichtig.

Referat für Gesundheit und Umwelt
-Gesundheitsschutz-
Abteilung Infektionsschutz
Sachgebiet Meldewesen
Telefon:089/233-47809, Fax:089/233-47814
www.muenchen.de/rgu