

## Informationen der Gesundheitsabteilung des Landratsamtes Miesbach

### Varizellen (Windpocken), Herpes zoster (Gürtelrose)

Das Varicella-Zoster-Virus (VZV) kann zwei verschiedene klinische Krankheitsbilder verursachen: Varizellen (Windpocken) bei exogener Erstinfektion und Herpes zoster (Gürtelrose) bei endogener Reaktivierung. Das Virus aus der Familie der Herpesviren kann außerhalb des Körpers in Abhängigkeit von den Umgebungsbedingungen mindestens einige Tage seine Infektiosität bewahren.

Varizellen sind weltweit verbreitet. – In Deutschland sind Varizellen unter den Infektionskrankheiten im Kindesalter, die prinzipiell durch Impfung vermeidbar sind, am häufigsten. Im Zeitraum vor der allgemeinen Impfempfehlung waren durchschnittlich etwa 750.000 Erkrankungen pro Jahr zu erwarten. Die Häufigkeit der Varizellen steigt nach dem Verschwinden der mütterlichen Antikörper im Kleinkindesalter stark an, so dass die meisten Kinder schon im Schulalter Antikörper nachweisen; im Erwachsenenalter ist dies bei über 95% aller Erwachsenen der Fall.

Der Herpes zoster tritt gehäuft bei älteren Menschen jenseits des fünften Lebensjahrzehntes auf. Man kann davon ausgehen, dass etwa 20% der Bevölkerung einmal im Leben an einem Zoster erkranken.

Varizellen sind äußerst ansteckend; nach einer Exposition erkranken über 90 von 100 empfänglichen Personen. Das Virus kommt endemisch in der Bevölkerung vor und wird vor allem während saisonaler Häufungen – in gemäßigten Breitengraden im Winter und Frühjahr – übertragen.

Die Übertragung erfolgt durch virushaltige Tröpfchen, die beim Atmen oder Husten ausgeschieden werden (und u.U. im Umkreis von mehreren Metern zur Ansteckung führen können). Ferner ist eine Übertragung durch virushaltigen Bläscheninhalt oder Krusten als Schmierinfektion möglich. Bei Herpes zoster besteht eine geringe Ansteckungsgefahr, da nur die virushaltige Bläschenflüssigkeit infektiös ist.

Eine Übertragung über die Plazenta ist selten, kann aber in etwa 1–2% der Varzellenerkrankungen bei Schwangeren zum sog. fetalen Varzellensyndrom führen, sofern die Erkrankung zwischen der 5. und 24. Schwangerschaftswoche aufgetreten ist. Eine mütterliche Erkrankung 5 Tage vor bis 2 Tage nach der Geburt stellt ebenfalls eine erhebliche gesundheitliche Bedrohung für das Neugeborene dar.

Von einem Herpes zoster der Mutter geht keine Gefahr für das ungeborene Kind aus.

Die **Inkubationszeit** der Varizellen kann 8–28 Tage betragen, sie liegt in der Regel bei 14–16 Tagen.

Die **Ansteckungsfähigkeit** beginnt 1–2 Tage vor Auftreten des Exanthems und endet 5–7 Tage nach Auftreten der letzten Effloreszenzen.

Patienten mit Herpes zoster sind bis zur Verkrustung der Bläschen ansteckungsfähig (Schmierinfektionen).

Die Bedeutung der Windpocken ergibt sich vor allem aus möglichen **Komplikationen**:

Die häufigste infektiöse Komplikation ist eine **bakterielle Superinfektion** der Hautläsionen, meist verursacht durch *Streptococcus pyogenes* oder *Staphylococcus aureus*.

Eine sehr schwerwiegende Komplikation ist die **Varizellenpneumonie** (Lungenentzündung). Sie tritt häufiger bei Erwachsenen als bei Kindern auf und beginnt gewöhnlich 3–5 Tage nach Krankheitsausbruch. Schwangere Frauen sind besonders gefährdet.

**Veränderungen des zentralen Nervensystems** sind in etwa 0,1% der Erkrankungen zu verzeichnen und äußern sich in Hirnhaut-Reizung und akuten Bewegungsstörungen, die jedoch eine günstige Prognose besitzen. Es gibt aber weitere mögliche, auch schwerwiegendere Komplikationen, die das Nervensystem betreffen können.

In Einzelfällen kann es zu entzündlichen Veränderungen im Bereich des Herzens, der Nieren, der Gelenke, der Leber, zu Läsionen im Augenbereich und zu einer Blutungsneigung kommen.

Beim Auftreten von Varizellen im ersten und zweiten Drittel der Schwangerschaft kann das **fetale Varizellensyndrom** entstehen, das in seinem Vollbild durch Hautveränderungen, neurologische Erkrankungen und Fehlbildungen (Hirnatrophie, Paresen, Krampfleiden), Augenschäden und Skelettanomalien gekennzeichnet ist.

In der **Neugeborenenperiode erworbene Windpocken** können bei einer Erkrankung der empfänglichen Mutter innerhalb von 5 Tagen vor der Geburt oder bis zu 48 Stunden danach entstehen. Da das Neugeborene in diesen Fällen keine schützenden Antikörper erhält und ein unreifes Immunsystem hat, sind die **Verläufe sehr schwer** und mit einer Sterblichkeitsrate bis zu 30% verbunden. Das größte Risiko haben Neugeborene, die zwischen dem 5. und 10. (12.) Lebenstag an Varizellen erkranken.

Der **Herpes zoster** stellt keine exogene Neuinfektion, sondern ein endogenes Rezidiv dar und kann sich nur bei Individuen mit einer früheren Infektion mit dem Varizellen-Virus ausbilden. Vorwiegend tritt er bei immungeschwächten bzw. älteren Personen auf, wird aber auch spontan bei Immunkompetenten und jüngeren Erwachsenen sowie bei Kindern und Jugendlichen beobachtet.

Herpes zoster kann zwar auch bei Personen, die gegen Varizellen geimpft wurden, auftreten, Studien zur Varizellenimpfung an Kindern mit Leukämie in kompletter Remission haben jedoch ergeben, dass die Herpes-zoster-Erkrankungen bei geimpften Kindern geringer waren als in einer ungeimpften Kontrollgruppe. Bei Kindern verläuft die Erkrankung im Allgemeinen gutartig, bei Erwachsenen können erhebliche Schmerzen durch eine akute Nervenentzündung auftreten. Nach Abheilen des Zosters können Nervenschmerzen über lange Zeit, in Einzelfällen sogar lebenslang, erhebliche Probleme bereiten.

Als **Vorsorgemaßnahme** wird seit August 2004 ist die Varizellen-Schutzimpfung für alle Kinder und Jugendliche empfohlen. Die Impfung sollte vorzugsweise im Alter von 11–14 Monaten durchgeführt werden, kann jedoch auch jederzeit danach erfolgen. Noch ungeimpfte 9- bis 17-Jährige ohne durchgemachte Windpocken

sollten möglichst bald geimpft werden, da die Erkrankung bei Ihnen mit einer höheren Komplikationsrate einhergeht. Neugeborene empfänglicher, also nicht vor dem Virus geschützter Mütter, Personen mit geschwächter Immunabwehr, Patienten unter einer Glukokortikoidtherapie sowie Personen mit schwerer Neurodermitis sind bei einer Infektion in der Regel durch schwere Krankheitsverläufe besonders gefährdet. Für diese definierten Risikogruppen sind präventive Maßnahmen indiziert. Sinnvoll ist deshalb eine rechtzeitige aktive Immunisierung empfänglicher Kontaktpersonen.

Bei Kindern vor dem vollendeten 13. Lebensjahr sollte eine Impf-Dosis gegeben werden, Kindern ab 13 Jahren, Jugendliche und Erwachsene erhalten 2 Dosen im Abstand von mindestens 6 Wochen.

Bei ungeimpften Personen ohne durchgemachte Windpocken **und** mit Kontakt zu Risikopersonen ist eine postexpositionelle Impfung innerhalb von 5 Tagen nach Exposition (1 Stunde oder länger mit infektiöser Person in einem Raum, „face to face“-Kontakt, Haushaltskontakt) oder innerhalb von 3 Tagen nach Beginn des Exanthems bei dem Ersterkrankten zu erwägen. Auf Vermeidung von Kontakten zu Risikopersonen sollte strikt geachtet werden.

Eine postexpositionelle Varizellenprophylaxe mittels speziellem Immunglobulin wird innerhalb von 96 Stunden nach Exposition für Personen mit erhöhtem Risiko für Varizellenkomplikationen empfohlen. Sie kann den Ausbruch einer Erkrankung verhindern oder deutlich abschwächen. Zu diesem Personenkreis zählen:

- ungeimpfte Schwangere ohne Varizellenanamnese,
- immundefiziente Patienten mit unbekannter oder fehlender Varizellenimmunität
- Neugeborene, deren Mutter 5 Tage vor bis 2 Tage nach der Entbindung an Varizellen erkrankte.

**Vorsorgemaßnahmen** sind im häuslichen Milieu für Patienten und Kontaktpersonen in der Regel nicht notwendig. Patienten mit Abwehrschwäche sollen keinen Kontakt zu Erkrankten haben.

Nach § 34 (1) IfSG dürfen an Varizellen erkrankte Personen in Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstigen Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit durch sie nicht mehr zu befürchten ist. Entsprechend dürfen auch Erkrankte, die in Gemeinschaftseinrichtungen betreut werden, die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen. Eine **Wiederzulassung zu Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen ist eine Woche nach Beginn einer unkomplizierten Erkrankung möglich**. Ein ärztliches Attest ist nicht notwendig.

Für **Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen** besteht gemäß § 34 (6) IfSG die Pflicht, das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich über das Auftreten bestimmter Infektionen und Erkrankungen, bei denen die Gefahr der Weiterverbreitung besteht, zu benachrichtigen und dazu krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen. Dies betrifft nach § 34 (1) IfSG auch die Varizellen.

**Für weitere Fragen erreichen Sie die Gesundheitsabteilung unter Tel. 08025-704423**