



Das Gesundheitsamt LDS informiert über:

Windpocken (Varizellen)

Erreger

Das Varicella-Zoster-Virus kann zwei verschiedene klinische Krankheitsbilder verursachen: die Windpocken (Varizellen) bei Erstinfektion und die Gürtelrose (Herpes zoster) bei innerer Reaktivierung nach bereits durchgemachten Windpocken.

Infektionsweg

Die Übertragung erfolgt meist über das Einatmen virushaltiger Tröpfchen, die beim Husten ausgestoßen werden und im Umkreis von mehreren Metern zur Ansteckung führen können. Infizierte Personen können Viren üblicherweise zwei Tage vor Auftreten des Hautausschlages bis fünf (maximal sieben) Tage nach Auftreten der Bläschen übertragen, können in dieser Zeit also andere anstecken.

Nach dem Abheilen der Hautkrusten verbleiben die Viren in Schaltstellen zu Hautnerven (Ganglien) und können vor allem im höheren Lebensalter oder bei Abwehrschwäche wieder aktiv werden und eine Gürtelrose (Herpes Zoster) hervorrufen. Erwachsene mit Gürtelrose können Windpocken auf Ungeschützte übertragen. Umgekehrt kann ein windpockenkrankes Kind aber nicht die Ursache für eine zeitnah auftretende Gürtelrose sein.

Symptome

Etwa zwei Wochen nach der Ansteckung tritt der typische Hautausschlag auf, meist von Fieber und Juckreiz begleitet. Einzelstehende rote Flecken wandeln sich rasch in linsengroße Bläschen mit klarer Flüssigkeit um. Die Bläschen trüben nachfolgend ein und verschorfen nach einigen Tagen. Charakteristisch ist auch das schubweise Auftreten der Bläschen. Der Hautausschlag breitet sich normalerweise vom Rumpf über die Arme und Beine sowie den behaarten Kopf aus. Manchmal ist auch die Mundschleimhaut und bei Mädchen die Scheide betroffen. Werden die Pusteln aufgekratzt, können sie sich infizieren und Narben zurücklassen.

Bei gesunden Kindern sind schwerwiegende Komplikationen wie eine Gehirn- oder Lungenentzündung eher selten. Demgegenüber haben Jugendliche und jüngere Erwachsene ein höheres Risiko, schwer zu erkranken. Besonders gefährdet sind alle ungeschützten Personen, die bisher weder an Windpocken erkrankt sind noch eine Windpockenimpfung erhalten haben und deren Abwehrsystem geschwächt ist. Dazu zählen auch Schwangere und deren Leibesfrucht. Bei Infektionen bis zur 20. Schwangerschaftswoche können schwere Fehlbildungen beim noch ungeborenen Kind auftreten.

Erkrankt die Mutter um den Geburtstermin (fünf Tage vor bis zwei Tage nach der Entbindung), können Windpocken beim Neugeborenen lebensbedrohlich verlaufen. Auch für Frühgeborene geschützter Mütter ist die Krankheit in den ersten sechs Lebenswochen bedrohlich, weil vor der Geburt nicht genügend Antikörper von der Mutter auf das Kind übertragen werden.

Schutz vor Varicellen durch Impfung

Kinder im Alter von 11 bis 14 Monaten sollen erstmalig parallel zur Masern-, Mumps-, Röteln-Impfung oder frühestens vier Wochen nach dieser gegen Windpocken geimpft werden. Eine zweite Impfung soll im Alter von 15 bis 23 Monaten erfolgen.

Bei allen ungeimpften jungen Menschen, die bisher nicht an Windpocken erkrankt sind, sollte die Windpocken-Impfung mit 2 Impfdosen nachgeholt werden. Kinder und Jugendliche, die bisher nur eine Impfung erhalten haben, sollen eine zweite Impfung bekommen.

Die Windpocken-Impfung wird außerdem für bestimmte Personen empfohlen, die Windpocken noch nicht durchgemacht haben und bisher auch nicht dagegen geimpft wurden:

- Frauen mit Kinderwunsch
- Patienten mit schwerer Neurodermitis
- Patienten vor geplanter immunsuppressiver Therapie (z. B. Chemotherapie) oder Organtransplantation
- Personen mit Kontakt zu Schwangeren, zu Patienten mit Neurodermitis oder Abwehrschwäche
- medizinisches Personal, besonders in der Kinderheilkunde, Onkologie, Frauenheilkunde/Geburtshilfe oder Intensivmedizin
- Neugestellte in Gemeinschaftseinrichtungen für das Vorschulalter

Bei allen genannten Personengruppen müssen zwei Impfungen im Mindestabstand von vier bis (besser) sechs Wochen verabreicht werden. Eine Impfung nach Kontakt zu einem Windpocken- oder ZosterpatientInnen ist innerhalb einiger Tage möglich. Wenden Sie sich an Ihren Arzt/Ihre Ärztin!

Besuch von Kindergemeinschaftseinrichtungen (KITA und Schule)

Bei Erkrankungsverdacht auf eine Erkrankung an Windpocken gilt ein Besuchsverbot in Kindergemeinschaftseinrichtungen nach § 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG) in der aktuellen Version, für Verdachtsfälle innerhalb von betroffenen Familien ein Besuchsverbot für 16 Tage, außer zwei dokumentierte Impfungen oder AK-Nachweise können erbracht werden. Eltern müssen die Einrichtung über die Infektionskrankheit ihres Kindes informieren. Der Ausschluss gilt bis zur Genesung, jedoch frühestens 7 Tage nach Auftreten der letzten Bläschen. LehrerInnen, ErzieherInnen oder andere Bezugspersonen, die an Windpocken erkrankt oder dessen verdächtig sind dürfen ihre Betreuungstätigkeit in den Gemeinschaftseinrichtungen nicht ausüben, auch diejenigen nicht mit Windpockenerkrankungen in deren Familien.

Meldepflicht

Nach § 6 IfSG sind der Verdacht, die Erkrankung und der Tod an Windpocken meldepflichtig. Labore melden dem Gesundheitsamt nach § 7 IfSG den Nachweis von Varizellen.

Sollten Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Arzt oder das **Sachgebiet Infektionsschutz und Umwelthygiene des Gesundheitsamtes LDS.**

infektionsschutz@dahme-spreewald.de

Ihr Gesundheitsamt