



Windpocken- Merkblatt

Das Varizella-Zoster-Virus (VZV) verursacht zwei Erkrankungen: **Windpocken** (Varizellen) als Erstinfektion und **Gürtelrose** (Herpes Zoster) bei Reaktivierung (Wiederaufleben) des Erregers im Körper einer Person, die früher an Windpocken erkrankt war (das Virus verbleibt in den Nervenwurzeln des Rückenmarks). Die Gürtelrose tritt vorwiegend bei Älteren oder Immungeschwächten auf.

Der Mensch ist das einzige bekannte Reservoir für dieses Virus.

Infektionsweg:

Windpocken sind hoch ansteckend. Die Erkrankung wird durch virushaltige Tröpfchen beim Atmen oder Husten über die Luft übertragen. Ansteckend sind auch virushaltige Bläschen und Krusten (Schmierinfektion). Bei der Gürtelrose erfolgt die Ansteckung in weit geringerem Maß und nicht über die Luft, sondern nur als Schmierinfektion über die virushaltigen Bläschen.

Inkubationszeit:

Die Inkubationszeit der Windpocken liegt in der Regel bei 14 – 16 Tagen, kann aber 8 – 21 Tage, nach passiver Immunisierung bis zu 28 Tagen betragen.

Krankheitsbild:

Nach 1 – 2 Tagen mit Unwohlsein, Kopf- und Gliederschmerzen beginnt die Erkrankung mit einem juckenden Ausschlag und Fieber für etwa 3 – 5 Tage. Typisch für den Ausschlag sind Hautveränderungen in unterschiedlichen Stadien (frische und verkrustete Bläschen, Knötchen, Schorf), die gleichzeitig vorkommen. Die Hautveränderungen entwickeln sich zuerst am Brustkorb und Bauchbereich und im Gesicht und können schnell auf andere Körperteile unter Einbeziehung der Schleimhäute und behaarten Kopfhaut übergreifen.

Bei ansonsten gesunden Personen haben die Windpocken in der Regel einen gutartigen Verlauf ohne Narbenbildung. Durch starkes Kratzen oder eitrige Überinfektion können Narben zurückbleiben. Erwachsene erkranken häufig schwerer und haben auch häufiger Komplikationen.

Bei Neugeborenen, Schwangeren, Personen mit geschwächter Immunabwehr und Patienten unter einer immunsuppressiven Therapie (z.B. Cortison oder Krebsmedikamente) können sich schwere Krankheitsverläufe entwickeln.

Komplikationen der Windpocken sind eitrige Überinfektion, Lungenentzündung (bei bis zu 20 % aller Erkrankungen), selten Beteiligung des Nervensystems und anderer Organe.

In 1 – 2 % der Windpockenerkrankungen von Schwangeren kann es zu einer Erkrankung des ungeborenen Kindes kommen, wenn die Erkrankung der Schwangeren zwischen der 5. – 24. Schwangerschaftswoche aufgetreten ist.

Falls die Schwangere **5 Tage vor bis 2 Tage nach der Geburt** an Windpocken erkrankt, stellt dies eine **erhebliche gesundheitliche Bedrohung** für das Neugeborene dar.

Typisch für die **Gürtelrose** ist ein einseitiger Befall eines bestimmten, mit einem Nerven verbundenen Hautareals (Dermatom), häufig im Brust-/ Lendenbereich. Ein Befall der Gesichtsnerven ist ebenfalls möglich. Charakteristisch sind starke Schmerzen in dem betroffenen Areal, die auch über das Ende der akuten Erkrankung hinaus anhalten können. Bei Immunschwäche kann sich die Gürtelrose über den ganzen Körper und auch im Blut ausbreiten. Gürtelrose kann auch bei Personen auftreten, die im Kindesalter aktiv gegen Windpocken geimpft wurden, allerdings erkranken diese 3 – 12-mal seltener an Gürtelrose und diese hat dann zumeist einen leichteren Verlauf.

Von einer Gürtelrose der Mutter geht keine Gefahr für das ungeborene Kind aus.

Diagnose:

Die Diagnose wird im Allgemeinen vom Arzt gestellt anhand des typischen Erscheinungsbildes. In bestimmten Fällen z.B. bei untypischem Erscheinungsbild, Infektion während der Schwangerschaft und des Neugeborenen sind weiterführende Laboruntersuchungen angezeigt.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Die Ansteckungsfähigkeit der Windpocken beginnt 1 – 2 Tage vor Auftreten des Ausschlags und endet mit dem vollständigen Verkrusten aller bläschenförmigen Erscheinungen, in der Regel 5 – 7 Tage nach Beginn des Ausschlags. Patienten mit Herpes Zoster sind vom Auftreten des Ausschlags bis zur vollständigen Verkrustung der Bläschen, in der Regel 5 – 7 Tage nach Beginn des Ausschlags, ansteckungsfähig (Schmierinfektion).

Behandlung:

Die Behandlung der Windpocken dient der Linderung von Beschwerden und von Begleiterscheinungen und der Vorbeugung vermeidbarer Komplikationen (tägliches Baden, juckreizlindernde Medikamente u.a.).

Die Behandlung der Gürtelrose erfolgt mit Medikamenten. Eine sorgfältige Hautpflege ist ebenfalls wichtig.

Impfung:

Die Windpocken-Schutzimpfung ist von der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) für alle Kinder und Jugendlichen empfohlen. Die 1. Dosis der Impfung wird in der Regel im Alter von 11 bis 14 Monaten durchgeführt. Die 2. Dosis Varizellenimpfstoff sollte im Alter von 15 bis 23 Monaten erfolgen.

Bei allen ungeimpften Kindern ohne vorherige Windpockenerkrankung sollte die Windpocken-Impfung mit 2 Impfungen möglichst bald nachgeholt werden und einmal geimpfte Kinder und Jugendliche sollten eine zweite Impfung bekommen, da eine Erkrankung bei älteren Kindern und Jugendlichen mit einer höheren Komplikationsrate einhergeht.

Es gibt eine Reihe weiterer Indikationen für eine vorbeugende Impfung im Erwachsenenalter, die im Einzelfall mit dem behandelnden Arzt besprochen werden sollte.

Maßnahmen für Patienten und Kontaktpersonen:

Im häuslichen Umfeld sind spezielle Maßnahmen für Patienten und Kontaktpersonen in der Regel nicht notwendig. **Schwangere, Frühgeborene** (vor der 38. Schwangerschaftswoche geboren) **reife Neugeborene** (ab der 38. Schwangerschaftswoche geboren) **und Patienten mit**

Abwehrschwäche aufgrund von Erkrankung oder Medikamenten sollen keinen Kontakt zu Erkrankten haben.

Nach einem Kontakt mit einer an Windpocken erkrankten Person sollten sich gegen Windpocken ungeimpfte Kontaktpersonen ohne Immunschutz durch früher durchgemachte Windpockenerkrankung möglichst schnell mit einem Lebendimpfstoff ("**Aktive Impfung, Inkubationsimpfung**") impfen lassen, wenn sie ihrerseits Kontakt zu **Risikopersonen** (siehe unten) haben.

Eine Aktive Impfung ist sinnvoll, wenn sie innerhalb von 5 Tagen nach dem ersten Kontakt zu der an Windpocken erkrankten Person bzw. innerhalb von 3 Tagen nach Beginn des Hautausschlags beim Erkrankten erfolgt. (Kontakt heißt: 1 Stunde oder länger im selben Raum, enger Gesichtskontakt, Haushaltskontakt) Eine Aktive Impfung in der Schwangerschaft ist verboten.

Risikopersonen sind in diesem Fall:

- ungeimpfte Schwangere, die keine Windpockenerkrankung durchgemacht haben
- Personen mit Abwehrschwäche ohne Immunität gegen Windpocken (durch durchgemachte Erkrankung oder zweimalige Impfung in der Kindheit)
- Neugeborene, insbesondere, wenn die an Windpocken erkrankte Person die Mutter des Neugeborenen ist und 5 Tage vor bis 2 Tage nach der Geburt an Windpocken erkrankte
- Frühgeborene **ab** der 28.Schwangerschaftswoche, deren Mütter keinen Windpockenschutz aufweisen, bei Kontakt zu Windpockenkranken innerhalb von 4 Wochen nach Geburt (Neonatalperiode)
- Frühgeborene die **vor** der 28. Schwangerschaftswoche geboren wurden, bei Kontakt zu Windpockenkranken innerhalb von 4 Wochen nach Geburt (Neonatalperiode), unabhängig vom Windpockenschutzstatus der Mutter

Sollte eine der genannten Risikopersonen ohne Windpockenschutz selbst Kontakt zu einer an Windpocken erkrankten Person gehabt haben, soll sie **möglichst früh innerhalb von 3 Tagen** und maximal bis zu **10 Tagen** nach diesem Kontakt mit einem speziellen Immunglobulin ("**Passive Impfung**") geschützt werden.

In diesem Fall sollte unverzüglich telefonisch Kontakt mit dem behandelnden oder diensthabenden Arzt aufgenommen werden, da bei diesem Personenkreis im Falle einer Erkrankung ein erhebliches Komplikationsrisiko besteht.

Gesetzliche Regelungen zum Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen, in denen vorwiegend Kinder und Jugendliche betreut werden:

Nach § 34 (1) Infektionsschutzgesetz (IfSG) dürfen an Windpocken erkrankte Personen und solche, bei denen ein Krankheitsverdacht besteht, in **Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche** 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 und Krankheitsverdächtige**, 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 Wiedenzulassung zu Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen ist eine Woche nach Beginn einer unkomplizierten Erkrankung (d.h. mit dem vollständigen Verkrusten aller bläschenförmigen Hauterscheinungen) möglich. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

Regelungen für Kontaktpersonen der Wohngemeinschaft einer an Windpocken erkrankten Person:

Am 25.07.2017 ist das Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten in Kraft getreten. Nach § 34 (3) Infektionsschutzgesetz gelten seither die unter § 34 (1) Infektionsschutzgesetz genannten Regelungen entsprechend für **Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung an oder ein Verdacht auf Windpocken aufgetreten ist.**

Die folgenden Kontaktpersonen können die Gemeinschaftseinrichtung besuchen:

- Kontaktpersonen, die vor 2004 geboren sind und in Deutschland aufgewachsen sind
- Kontaktpersonen, die bereits eine Windpockenerkrankung durchgemacht haben
- Kontaktpersonen, die zweimal (mit Nachweis im Impfbuch) gegen Windpocken geimpft sind
- Kontaktpersonen, bei denen im Blut IgG Antikörper gegen Windpocken nachgewiesen wurden

Die folgenden Kontaktpersonen werden von Gemeinschaftseinrichtungen **für die Dauer von 16 Tagen nach dem letzten infektionsrelevanten Kontakt (im Allgemeinen gerechnet ab dem 8. Tag nach Beginn des Hautausschlags bei der erkrankten Person) ausgeschlossen:**

- Kontaktpersonen, die nicht zweimal gegen Windpocken geimpft sind
- Kontaktpersonen, deren Impfbuch bzw. anderer Impfnachweis nicht vorgelegt werden kann
- Ungeimpfte Kontaktpersonen, bei denen nicht klar ist, ob sie die Windpocken durchgemacht haben bzw. einen Nachweis von Windpocken-Antikörpern im Blut haben

Nach § 34 Abs. 5 Infektionsschutzgesetz (IfSG) müssen **Eltern** bzw. Sorgeberechtigte der Gemeinschaftseinrichtung die Erkrankung oder einen Verdacht auf die Erkrankung an Windpocken unverzüglich mitteilen. Nach § 34 Abs. 6 Infektionsschutzgesetz (IfSG) besteht eine Pflicht für Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen, das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich über zur Kenntnis gelangte Erkrankungs- und Verdachtsfälle zu informieren und krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen. Diese Informationspflicht ist bei Erkrankungen in Einrichtungen mit Kleinkindern besonders zu beachten.

Weitere Informationen finden Sie auch im Internet unter

www.rki.de >> Infektionskrankheiten A-Z

Bei Fragen können Sie sich auch gerne telefonisch an uns wenden.

Ihr Gesundheitsamt