

Windpocken

Allgemeines

Windpocken sind eine durch Tröpfcheninfektion auf dem Luftwege (Name!) übertragene Viruserkrankung, die aufgrund der sehr hohen Ansteckungsfähigkeit meist schon im Kindesalter auftritt und eine lebenslange Immunität hinterlässt. In Nervenendigungen versteckt verbliebende Viren können jedoch nach vielen Jahren die Zweiterkrankung desselben Herpesvirus, die Gürtelrose, hervorrufen.

Vorkommen

Windpocken sind weltweit verbreitet. Die meisten Kinder haben die Erkrankung bereits im Kleinkindesalter durchgemacht. Bei über 95 % aller Erwachsenen sind Antikörper als Ausdruck der bestehenden Immunität nachweisbar.

Symptome

- Kopf- und Gliederschmerzen, leicht erhöhtes Fieber.
- Ausschlag: Auftreten kleiner, runder oder ovaler, roter Flecken, beginnend am Rumpf, dann den behaarten Kopf befallend, Gesicht und zuletzt die Extremitäten. Es treten verschiedene Ausschlagsformen zur gleichen Zeit auf (Sternenhimmel). Rote Flecken, leichte rötliche Hauterhebungen und Bläschen.
- Starker Juckreiz am ganzen Körper.

Die Symptome dauern ca. 10 Tage an.

Inkubationszeit

Windpocken sind hoch ansteckend, schon der Aufenthalt in derselben Wohnung genügt dafür.

Die Zeit zwischen Ansteckung und Ausbruch der Krankheit liegt zwischen 8 und 28 Tagen, meist ca. 2 Wochen. Übertragen wird die Krankheit meistens durch Tröpfcheninfektion, aber auch die Sekrete aus den Bläschen sind ansteckend (Schmierinfektion).

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Die Ansteckungsfähigkeit als Tröpfcheninfektion beginnt 1-2 Tage vor Auftreten des Hautausschlages und endet 1 Woche nach Auftreten der letzten Pusteln.

Diagnose

Durch den charakteristischen Ausschlag ist die Diagnose sehr leicht zu stellen. Ansonsten ist es auch möglich, die Viren selbst nachzuweisen.

Therapie

Das Aufkratzen der Bläschen sollte verhindert werden (kurze Fingernägel!), da es sonst zu zusätzlichen bakteriellen Infektionen kommen kann.

Daher gilt es, den Juckreiz zu mildern und damit diese bakteriellen Infektionen zu verhindern. Dazu können Medikamente eingesetzt werden. Auch mit Kamillentee getränkte Tücher wirken lindernd. Begleiterscheinungen wie Fieber oder Kopf- und Gliederschmerzen können symptomatisch behandelt werden.

Komplikationen

In seltenen Fällen können Komplikationen auftreten, wie z.B. eine bakterielle Infektion der aufgeplatzten bzw. aufgekratzten Bläschen. Gefürchtetste Komplikation ist die äußerst seltene Hirnhautentzündung.

Prophylaxe

Erkrankte sollten möglichst zuhause bleiben und nur Kontakt mit Personen haben, die eine Windpockenerkrankung durchgemacht haben oder geimpft und damit immun sind.

Impfung

In Deutschland wird für alle Kinder eine zweimalige Windpockenimpfung von der ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen. Die 1. Impfung erfolgt im Alter von 11 bis 14 Monaten, möglichst getrennt von der zeitgleich stattfindenden **MasernMumpsRöteln**-Impfung, d.h. entweder in den anderen Arm oder im Abstand von mindestens 4-6 Wochen. Die 2. Impfung sollte dann im Alter von 15-23 Monaten erfolgen. Diese kann als Kombinationsimpfstoff mit der MMR-Impfung erfolgen. Die Impfungen können in jedem Alter nachgeholt werden.

Frauen mit Kinderwunsch, die als Kind noch nicht an Windpocken erkrankt sind, sollten sich impfen lassen, genauso wie noch ungeimpfte 9- bis 17-Jährige, abwehrgeschwächte Patienten, Patienten mit schwerer Neurodermitis oder Leukämie und auch Personal im Gesundheitsdienst oder Gemeinschaftseinrichtungen.

Aktive Immunisierung

Der Impfstoff bewirkt, dass unser Immunsystem die nötigen Antikörper selbst (also aktiv) bildet. Man nennt es deshalb auch aktiv impfen.

Es ist möglich, auch noch nach Windpockenkontakt zu impfen. Die Impfung ist bis zu 5 Tage nach Kontakt zu einem Erkrankten oder innerhalb von 3 Tagen nach Ausschlagbeginn bei dem Erkrankten zu erwägen.

Passive Immunisierung

Bei Personen mit einem erhöhten Risiko für Komplikationen, bei denen eine aktive Impfung nicht erlaubt ist, gibt es die Möglichkeit einer passiven Impfung. Hierbei werden die nötigen Antikörper direkt zugeführt. Der Körper bildet sie also nicht selbst.

Nach Kontakt zu einem Erkrankten sollten Personen mit bekannter Abwehrschwäche oder Schwangere ohne vorherige Windpockenerkrankung und Neugeborene, deren Mutter um die Geburt herum erkrankt ist, eine passive Immunprophylaxe erhalten. Sie muss innerhalb von 4 Tagen nach Kontakt zu einem Erkrankten erfolgen.

Man kann allerdings nicht von einem 100% Erfolg ausgehen, sodass die erste Maßnahme immer die Meidung erkrankter Personen, bzw. mit erkrankten Personen in Kontakt gekommener Menschen sein sollte.

Prognose

In der Regel heilt die Krankheit ohne bleibende Schäden vollständig aus und führt außerdem zu einer lebenslangen Immunität. Eine Reaktivierung des Virus in Form einer Gürtelrose ist möglich.

Bei der Gürtelrose (Herpes Zoster) steht die Übertragung durch Schmierinfektion im Vordergrund. Die Hautstellen sollten bedeckt sein. Bei Einhaltung sorgfältiger Händehygiene ist eine Isolierung nicht nötig.

Windpocken und Schwangerschaft

Bei einer Infektion von Schwangeren kann es zwischen der 8. und 21. SSW in ca. 1% der Fälle zu Fehlbildungen des Ungeborenen kommen. Wenige Tage vor und nach der Geburt kann eine Erkrankung der Mutter zu einem schweren Krankheitsverlauf beim Neugeborenen führen.

Deshalb sollte bei bestehendem Kinderwunsch rechtzeitig die Immunsituation geklärt und bei Bedarf geimpft werden.

Schwangere in den ersten 22 SSW und Neugeborene, deren Mütter bis zu 7 Tage vor bzw. 2 Tage nach der Geburt an Windpocken erkrankt sind, erhalten eine passive Immunisierung (siehe oben), wobei dies sicher die schlechtere Möglichkeit ist. Sinnvoll ist eine aktive Impfung vor der Schwangerschaft.

Gesetzliche Regelungen

Gemäß Infektionsschutzgesetz (IFSG) besteht eine **ärztliche Meldepflicht gegenüber dem Gesundheitsamt**.

Ferner muss das Vorliegen einer Windpockenerkrankung oder der Verdacht auf eine Erkrankung von den Eltern eines erkrankten Kindes der **Gemeinschaftseinrichtung** gemeldet werden und von dieser an das zuständige Gesundheitsamt.

Wer an Windpocken erkrankt ist, darf bis zum Abklingen der Ansteckungsfähigkeit Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen.

Das Besuchsverbot tritt automatisch in Kraft, sobald Kenntnis über die Diagnose besteht.

Weil die Ansteckung im wesentlichen über virushaltige Tröpfchen beim Husten, Niesen und Sprechen erfolgt, und diese nach ca. 1 Woche nicht mehr vorhanden sind, kann die Einrichtung nach dieser Zeit wieder besucht werden.

Im Prinzip sind zwar auch in den sekret haltigen Pusteln noch Viren vorhanden. Diese untergeordnete Übertragungsmöglichkeit einer Schmierinfektion (bei der direkter Kontakt zu den Pusteln bestehen muss) rechtfertigt jedoch nicht, ein Kind bis zum Austrocknen der letzten Pustel über Wochen vom Gemeinschaftsleben fernzuhalten.

Mehr Informationen?

☎ Sachbearbeitung: 0431 901-2108, -2117
☎ Ärztliche Beratung: 0431 901-2120, -2130, -4427

Landeshauptstadt Kiel | Fleethörn 18-24, 24103 Kiel
Amt für Gesundheit | Infektionsschutz@kiel.de