

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

### Erreger:

Windpocken werden durch das Varizella-Zoster-Virus (VZV) verursacht. Das Virus löst die klassischen Windpocken aus (Erstinfektion) und ist auch der Erreger der Gürtelrose (Reaktivierung) (siehe unten).

### Vorkommen:

Windpocken sind weltweit verbreitet.

### Übertragungsweg:

Der Mensch ist der einzige Überträger des Windpockenvirus.

Neugeborene haben nur einen wenige Monate andauernden Nestschutz durch die Mutter.

Windpocken sind sehr ansteckend und werden gehäuft im Winter oder Frühjahr übertragen. Die Ansteckung erfolgt durch Einatmen von ansteckenden winzigen Speicheltröpfchen, wenn die Viren durch Atmen, Husten oder Sprechen in die Raumluft gelangen im Umkreis von mehreren Metern. Auch Tränenflüssigkeit ist ansteckend. Ebenso kann durch direkten Kontakt mit dem infektiösen Bläscheninhalt eine Ansteckung erfolgen.

Gürtelrose ist weniger ansteckend, da eine Übertragung nur durch den infektiösen Bläscheninhalt möglich ist. Es können aber Windpocken nach Kontakt zu einer Gürtelrose auftreten. In seltenen Fällen (1 – 2 % der windpockenerkrankten Schwangeren) erfolgt eine Übertragung des Erregers von der werdenden Mutter auf das ungeborene Kind (in der 5. – 24. SSW kann dies zu Missbildungen führen).

Gefährlich für das Neugeborene ist eine Windpockeninfektion der Mutter um den Zeitpunkt der Geburt. (Eine Gürtelrose ist unproblematisch.)

### Inkubationszeit:

Sie liegt zwischen 8 und 21 Tagen, in der Regel bei 14 - 16 Tagen.

### Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Windpocken sind 2 Tage vor Beginn des Ausschlages bis zum vollständigen Verkrusten der Bläschen, in der Regel 5 - 7 Tage nach Beginn des Ausschlags, ansteckend.

### Krankheitsverlauf:

Nach leichtem uncharakteristischem Krankheitsgefühl beginnt die Erkrankung mit juckendem Ausschlag und Fieber (selten über 39° C). Zunächst sind kleine einzeln stehende rote Flecken zu sehen, die sich rasch in linsengroße Bläschen umwandeln. Es zeigen sich neu bildende und abheilende Bläschen zur gleichen Zeit, deshalb spricht man von einem sternenhimmelähnlichen Erscheinungsbild. Die Bläschen erscheinen zuerst am Stamm und im Gesicht und breiten sich schnell auf andere Körperteile, die behaarte Kopfhaut und die Schleimhäute aus. Der Schweregrad ist sehr unterschiedlich und reicht von der Ausbildung nur einzelner Bläschen bis zu schweren Krankheitsverläufen (vor allen bei Personen mit geschwächtem Immunsystem und Neugeborene). Das größte Risiko haben Neugeborene zwischen dem 5. und 10. Lebenstag.

### Komplikationen:

Die häufigste Komplikation ist die bakterielle Infektion des Hautausschlages, ansonsten sind Komplikationen bei Kindern ohne weitere Vorerkrankungen selten.

Eine andere schwerwiegende Komplikation ist die Lungenentzündung durch Windpockenviren. Sie tritt häufiger bei Erwachsenen (- 20 %) auf, hier sind schwangere Frauen besonders gefährdet. In Einzelfällen kann es zu einer Beteiligung des Nervensystems (0,1 % der Erwachsenen), des Herzens, der Hornhaut des Auges, der Nieren, der Leber oder der Gelenke kommen.

**Herpes zoster oder Gürtelrose:**

Nach einer Windpockenerkrankung bleibt das Virus lebenslang in den Nervenzellkörpern im Rückenmark oder den Hirnnerven bestehen. Es richtet hier keinerlei Schaden an, kann jedoch jederzeit wieder aktiv werden. Es kommt dann zum Krankheitsbild der Gürtelrose. Die Gürtelrose tritt vor allem bei Personen auf, die älter als 50 Jahre alt sind aber auch bei gesunden Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen möglich. Beim Befall von Hirnnerven können gefährliche Komplikationen, wie bspw. eine Hornhautentzündung des Auges, auftreten

**Diagnostik:**

Windpocken und Gürtelrose können durch das typische klinische Bild erkannt werden. Im Blut können der Erreger sowie Antikörper nachgewiesen werden. Bei Untersuchungen des Bläscheninhalts kann der Erreger nachgewiesen werden. Die Blutuntersuchung kann bei Kontaktpersonen durchgeführt werden, um festzustellen, ob ein Schutz vor der Erkrankung vorhanden ist.

**Therapie:**

Der Juckreiz des Windpockenausschlages kann mit Hautpflegemaßnahmen und juckreizlindernden Medikamenten bekämpft werden. Somit kann auch das Risiko einer Narbenbildung verringert werden.

Bei der Gürtelrose oder kompliziertem Verlauf der Windpocken werden antivirale Medikamente verabreicht.

**Vorbeugende Maßnahmen:**

Seit 2004 ist die zweimalige Schutzimpfung öffentlich empfohlen und sollte zwischen dem 11. und 14. Lebensmonat durchgeführt werden. Sie kann jedoch auch jederzeit später erfolgen. Für noch nicht erkrankte und ungeimpfte Jugendliche ist die Impfung zu empfehlen, da die Rate an Komplikationen mit dem Erkrankungsalter ansteigt. Das gleiche gilt für Personen mit Hauterkrankungen, geschwächtem Immunsystem oder Frauen mit Kinderwunsch. Ungeimpfte können sich innerhalb von 5 Tagen nach Kontakt zu Windpocken noch impfen lassen. Selten wird die Gabe von speziellen Antikörpern empfohlen. Schwangere Frauen können nicht geimpft werden!

**Maßnahmen für Patienten und Kontaktpersonen:**

Immungeschwächte sollten keinen Kontakt zu Erkrankten haben. In der Klinik werden Patienten isoliert.

Personen, die an Windpocken erkrankt sind oder der Verdacht besteht, dürfen nach § 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege- oder Aufsichts- oder andere Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den Betreuten haben. Entsprechend dürfen auch die in den Gemeinschaftseinrichtungen betreuten Personen mit Windpocken diese Räume nicht betreten. Eine Wiederezulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen kann nach vollständigem Verkrusten der Bläschen wieder erfolgen (ca. 1 Woche nach Beginn einer unkomplizierten Windpockenerkrankung).

Auch Familienangehörige von Windpockenerkrankten dürfen Gemeinschaftseinrichtungen nur dann betreten, wenn sie die Krankheit durchgemacht haben oder 2x geimpft sind oder wenn sie vor 2004 geboren sind (und weitere Voraussetzungen vorliegen). Hier muss allerdings jeder Einzelfall betrachtet werden.

**Meldepflicht:**

Der Verdacht auf oder die Erkrankung an Windpocken, müssen vom Arzt ans Gesundheitsamt gemeldet werden. Auch Labornachweise unterliegen der Meldepflicht.

Nach § 34 IfSG sind LeiterInnen von Gemeinschaftseinrichtungen verpflichtet, Windpockenerkrankungen unverzüglich dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden und dabei personenbezogene Angaben zu machen.

Weiterführende Informationen erhalten Sie auch unter:

[www.rki.de](http://www.rki.de)-> Infektionskrankheiten A-Z oder unter [www.infektionsschutz.de](http://www.infektionsschutz.de)  
Gesundheitsamt Böblingen Dezember 2023