



Merkblatt Windpocken

Da die Windpockenerkrankung hochansteckend ist und auch zu Komplikationen führen kann, informieren wir Sie und bitten um Ihre Mithilfe.

Erreger:

Varizellen-Viren der Herpesgruppe sind für das Krankheitsbild der Windpocken aber auch der Gürtelrose verantwortlich. Der Mensch ist das einzige Virusreservoir. Die Viren verbleiben nach einer Windpockeninfektion im Körper und können zu einem späteren Zeitpunkt zu einer Gürtelrose (Herpes zoster) führen.

Übertragungsweg und Inkubationszeit:

Die Übertragung erfolgt durch Tröpfchen beim Husten oder Atmen und durch Schmierinfektion nach Berühren der virushaltigen Bläschen und Krusten. An Windpocken oder Gürtelrose erkrankte Personen können das Virus so weiter verbreiten.

Die Inkubationszeit (Zeit von der Erregeraufnahme bis zum Auftreten von Krankheitszeichen) beträgt in der Regel 14-16 Tage (maximale Zeitspanne 8-28 Tage).

Ansteckungsfähigkeit:

Diese beginnt 1-2 Tage vor dem Auftreten des Hautausschlages und endet 5-7 Tage nach Auftreten der letzten Bläschen. Patienten mit Gürtelrose sind bis zur Verkrustung der Bläschen ansteckungsfähig (nur Schmierinfektion möglich, nicht Übertragung über die Luft).

Krankheitsbild:

Nach uncharakteristischen Vorboten beginnen Windpocken mit Fieber (selten über 39°C) und einem juckenden Hautausschlag, der zuerst am Rumpf und im Gesicht auftritt und sich rasch auf andere Körperteile, Schleimhäute und den behaarten Kopf ausbreiten kann (Dauer ca. 3-5 Tage). Der Hautausschlag besteht aus roten Knötchen, Bläschen und Schorf, die gleichzeitig auf der Haut auftreten können („Sternenhimmel“). Der Hautausschlag heilt in der Regel ohne Narbenbildung ab. Die Krusten fallen nach 1-2 Wochen ab. Nur durch starkes Kratzen oder zusätzliche bakterielle Infektion des Hautausschlages können Narben zurückbleiben.

Mögliche Komplikation:

Die häufigste Komplikation ist die zusätzliche bakterielle Infektion des Hautausschlags. Sehr selten tritt als schwerwiegende Komplikation die Windpockenlungenentzündung (Varizellen-Pneumonie) auf und noch seltener eine entzündliche Beteiligung des zentralen Nervensystems. In Einzelfällen kann es auch zu einer Herzmuskelentzündung, Augenhornhautentzündung oder Nieren- und Leberentzündung kommen.

Beim Auftreten von Windpocken in den ersten sechs Schwangerschaftsmonaten kann es zu einer neurologischen Schädigung, Augenschädigung und Fehlbildung beim Neugeborenen kommen. Erkrankt eine schwangere Frau, welche nie Windpocken und keine Windpockenimpfung hatte, um den Geburtstermin an Windpocken, ist das Neugeborene erheblich gesundheitlich bedroht.

Impfschutz:

Nach der Empfehlung der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut werden in Deutschland in der Regel alle Säuglinge zum Schutz vor einer Windpockeninfektion im Alter von 11-14 Monaten erstmalig gegen Windpocken geimpft, gefolgt von einer zweiten Impfung im Alter von 15-23 Monaten.

Ungeimpfte 9-17 jährige Jugendliche ohne frühere Windpockenerkrankung sollen die beiden Impfungen nachholen. Frauen mit Kinderwunsch, Personal im Gesundheitsdienst und Personal in Gemeinschaftseinrichtungen für das Vorschulalter ohne Immunschutz durch Impfung oder durchgemachter Erkrankung sollten sich ebenfalls impfen lassen.

Ungeimpfte Personen ohne frühere Windpockenerkrankung können sich bei nachgewiesenem Kontakt zu einem Windpocken- oder an Gürtelrose Erkrankten aktiv (Inkubationsimpfung) oder passiv (mit Immunglobulin) nach Einzelfallabwägung impfen lassen.

Meldepflicht:

Tritt eine Windpockenerkrankung bei einem Säugling, Kindergartenkind oder Schüler oder bei einer Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung für Säuglinge, Kinder oder Jugendliche beschäftigt ist, auf, so muss der Krankheitsverdacht oder die Erkrankung unverzüglich dem Leiter der Gemeinschaftseinrichtung gemeldet werden.

Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung hat die Pflicht, das Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen.

Krankheitsverdächtige oder Erkrankte Personen dürfen gemäß §34 Abs. 1 IfSG die Gemeinschaftseinrichtung nicht betreten und nicht an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung teilnehmen.

Wiedenzulassung in die Gemeinschaftseinrichtung:

Eine Wiedenzulassung in die Gemeinschaftseinrichtung ist in der Regel eine Woche nach dem Beginn einer unkomplizierten Erkrankung möglich. Die blasenförmigen Effloreszenzen müssen hierbei verkrustet sein.

Umgang mit Kontaktpersonen:

Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung an oder der Verdacht auf Windpocken aufgetreten ist, dürfen solange in einer Gemeinschaftseinrichtung keine Tätigkeiten, bei denen sie Kontakt zu Betreuten haben ausüben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Erkrankung durch sie nicht mehr zu befürchten ist.

Das Gleiche gilt auch für zu Betreuende in Gemeinschaftseinrichtungen aus derselben Wohngemeinschaft. (Einzelheiten hierzu finden sich im Merkblatt des RKI).

Empfehlung:

Sorgen Sie für den entsprechenden Impfschutz. Hierdurch werden sicher mögliche Komplikationen der Windpockenerkrankung verhindert. Suchen Sie bei Verdacht auf Windpocken den Kinderarzt oder Hausarzt auf. Informieren Sie die Gemeinschaftseinrichtung. Der Kontakt von Krankheitsverdächtigen und Erkrankten zu Schwangeren muss vermieden werden. Gemeinschaftseinrichtungen für Säuglinge und Vorschulkinder wird empfohlen, beim Auftreten von Windpocken mittels anonymen Aushang auf das Auftreten der Erkrankung hinzuweisen.