

1. Allgemeines:

Windpocken (Varizellen) sind eine hochansteckende Erkrankung mit dem Varizella-Zoster-Virus, das nur Menschen befällt. Die Erkrankung tritt weltweit insbesondere im Kindesalter auf und hinterlässt eine lebenslange Immunität. Bei über 95 % aller Erwachsenen ist eine bestehende Immunität nachweisbar. Das Varizella-Zoster-Virus ist auch verantwortlich für das Krankheitsbild der Gürtelrose (Herpes Zoster). Die Viren verbleiben nach Erstinfektion (Windpocken) im Körper in Nervenendigungen verborgen und können Jahre später nach einer Reaktivierung zur Gürtelrose führen.

2. Wie wird die Krankheit übertragen?

Die Übertragung erfolgt über die Luft durch virushaltige Tröpfchen, die beim Atmen, Sprechen, Husten oder Niesen ausgeschieden werden. Die Viren können durch Luftzug noch bei mehreren Metern Entfernung zu Ansteckungen führen. Schon der Aufenthalt in demselben Raum oder in derselben Wohnung genügt für eine Ansteckung. Dies erklärt auch den Namen *Windpocken*.

Zudem ist eine Übertragung der Viren durch Schmierinfektion möglich. Beim Kratzen an den Hautveränderungen werden die Erreger über die verunreinigten Hände an andere Menschen weitergegeben.

Auch außerhalb des Körpers sind die Viren einige Tage überlebensfähig. Über Türgriffe, Handläufe oder Wasserhähne können die Erreger übertragen werden.

3. Krankheitszeichen und Krankheitsverlauf:

Die Zeit zwischen Ansteckung und Ausbruch der Erkrankung wird Inkubationszeit genannt. Sie liegt zwischen 8 und 28 Tagen. In der Regel beträgt sie bei Windpocken 14 bis 16 Tage.

Nach uncharakteristischen Krankheitszeichen 1 bis 2 Tage vor Krankheitsbeginn zeichnet sich die Erkrankung durch einen Hautausschlag und Fieber meist bis 39 °C über 3 bis 5 Tage aus. Der Hautausschlag ist stark juckend. Man spricht von einem „Sternenhimmel“ an der Haut, da Flecken, Knötchen, Bläschen, Pusteln und Schorf in verschiedenen Entwicklungsstadien an der Haut nebeneinander vorkommen.

Der Ausschlag beginnt zuerst am Rumpf und im Gesicht und kann sich rasch auf andere Körperteile, Schleimhäute und den behaarten Kopf ausbreiten. Der Hautausschlag heilt in der Regel ohne Narbenbildung ab. Der Schorf fällt nach 1 bis 2 Wochen ab. Nur durch starkes Kratzen oder zusätzliche bakterielle Infektion des Hautausschlages können Narben zurückbleiben.

Die Ansteckungsfähigkeit beginnt 1 bis 2 Tage vor dem Auftreten des Hautausschlages und endet mit dem vollständigen Verkrusten des bläschenförmigen Hautausschlages, in der Regel 5 bis 7 Tage nach Beginn des Hautausschlages.

4. Mögliche Komplikationen:

- Die häufigste Komplikation ist eine bakterielle Infektion des Hautausschlages, was zu einer narbigen Abheilung der Hautläsionen führen kann.
- Eine sehr schwerwiegende wenn auch seltene Komplikation ist die Entwicklung einer Windpocken-Lungenentzündung.
- In sehr seltenen Fällen kann eine entzündliche Beteiligung des Zentralen Nervensystems auftreten.
- In Einzelfällen können Herzmuskel, Leber, Nieren, Gelenke oder Hornhaut des Auges entzündlich betroffen sein.
- Bei der Windpockeninfektion einer Schwangeren in den ersten 6 Monaten kann es zu einer Mitinfektion des ungeborenen Kindes kommen. Diese stellt sich als besonders schwerwiegend dar. Sie kann zu schweren Fehlbildungen, Augenschäden, neurologischen
- Erkrankungen oder zum Tod des Kindes führen.
- Erkrankt eine Schwangere um den Geburtstermin, kann es beim Neugeborenen zu einer lebensbedrohlich
- verlaufenden Windpockenerkrankung kommen.
- Erkrankten Personen mit geschwächter Immunabwehr oder Patienten unter einer abwehrschwächenden Therapie zusätzlich an Windpocken, können sich ebenfalls schwere Krankheitsverläufe entwickeln.

5. Impfung und Therapie:

Bei unkomplizierten Windpocken erfolgt die Behandlung symptomatisch. Aciclovir wird z.B. bei immunsupprimierten Menschen eingesetzt.

Es existiert ein wirksamer Impfstoff gegen Windpocken. Von der STIKO (Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut) wird eine zweimalige Windpockenimpfung für alle Kinder und Jugendlichen empfohlen.

Die 1. Impfung wird im Alter von 11 bis 14 Monaten empfohlen und die 2. Impfung im Alter von 15 bis 23 Monaten.

Ungeschützte unter 18-jährige ohne durchgemachte Windpockeninfektion sollten die Impfung so früh wie möglich mit 2 Impfdosen nachholen.

Für die folgende Gruppe von Erwachsenen ohne Immunisierung durch Impfung oder durchgemachte Windpocken wird ebenfalls eine Impfung empfohlen: Frauen mit Kinderwunsch, Menschen mit einer schweren Neurodermitis, Patienten vor einer geplanten abwehrschwächenden

Therapie oder Organtransplantation sowie deren enge Kontaktpersonen. Ferner ist die Impfung angezeigt für Personal im Gesundheitsdienst, Einrichtungen der Pflege, bei Tätigkeit mit potentiell infektiösem Material in Gemeinschaftseinrichtungen nach §33 des IfSG (z.B. Schulen, Kindergärten) und Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerber*innen, Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedler*innen.

Bei Kontakt zu einer an Windpocken erkrankten Person besteht für Ungeimpfte oder unzureichend Geimpfte die Möglichkeit, eine Impfung vorzunehmen, um den Ausbruch der Krankheit ggf. doch noch zu verhindern.

Die Impfung der Kontaktperson sollte innerhalb von 5 Tagen nach dem Kontakt zum Erkrankten oder innerhalb von 3 Tagen nach Beginn des Ausschlages beim Erkrankten erfolgen. Kontakt heißt in diesem Zusammenhang: Aufenthalt eine Stunde oder länger mit infektiöser Person in einem Raum oder face-to-face-Kontakt oder Haushaltskontakt.

Auf Vermeidung von Kontakten zu Risikopersonen sollte strikt geachtet werden.

6. Welche Regelungen gelten für Gemeinschaftseinrichtungen?

Personen, die an Windpocken erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen bzw. nicht dort tätig sein, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit durch sie nicht mehr zu befürchten ist.

Die Wiederezulassung in die Gemeinschaftseinrichtung ist in der Regel eine Woche nach Beginn einer unkomplizierten Erkrankung, das heißt mit dem vollständigen Verkrusten aller bläschenförmigen Hauterscheinungen möglich. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich; es kann jedoch zur Absicherung aller Beteiligten zweckmäßig sein.

Auch die symptomlosen Kontaktpersonen zu den Erkrankten und zu den Erkrankungsverdächtigen in der Wohngemeinschaft dürfen erst nach Überprüfung des aktuellen Immunstatus durch das zuständige Gesundheitsamt in Gemeinschaftseinrichtungen arbeiten oder betreut werden. Je nach aktuellen Immunstatus kann dann Ausschluss über 16 Tage von der Gemeinschaftseinrichtung die Folge sein.

7. Ist die Erkrankung meldepflichtig?

Ja! Meldepflichtig besteht gemäß §§ 6 bis 9, 34 Infektionsschutzgesetz:

- Für **Gemeinschaftseinrichtungen** (Kindertagesstätten, Schulen etc.): der Verdacht auf oder die Erkrankung an Windpocken, wenn Personen betroffen sind, die eine Gemeinschaftseinrichtung besuchen. Es besteht **Meldepflicht der Eltern** gegenüber der Gemeinschaftseinrichtung ihrer Kinder.
- Für **Ärzte/Ärztinnen**: der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an Windpocken.
- Für **Labore**: der direkte / indirekte Nachweis des Varizella-Zoster-Virus, sofern der Nachweis auf eine akute Infektion hinweist.

Sie haben noch Fragen?

Bitte wenden Sie sich an das Gesundheitsamt in Ihrem Bezirk:

Gesundheitsamt Altona

Tel.: 42811-1659

Gesundheitsamt Bergedorf

Tel.: 42891-2216, -2329

Gesundheitsamt Eimsbüttel

Tel.: 42801-3506, -5305

Gesundheitsamt Harburg

Tel.: 42871-2166, -2209, -2036

Gesundheitsamt Hamburg-Mitte

Tel.: 42854-3176, -2743, -4644, -2542

Gesundheitsamt Hamburg-Nord

Tel.: 42804-2920, -2679

Gesundheitsamt Wandsbek

Tel.: 42881-5563

Stand: 2023

Herausgeber:

Arbeitskreis Infektionsepidemiologie

V.i.S.d.P.

Freie und Hansestadt Hamburg

Behörde für Umwelt, Klima, Energie und Agrarwirtschaft

Institut für Hygiene und Umwelt

Marckmannstraße 129a, 20539 Hamburg,

Tel.: 040 42845-77, www.hamburg.de/hu