

Patientenaufklärung

Varzellenschutzimpfung

Bei Varizellen, besser bekannt als Windpocken, handelt es sich um eine höchst ansteckende, aber oft harmlos verlaufende Virusinfektion mit dem Varicella-Zoster-Virus (VZV). Unangenehmer ist die sogenannte Gürtelrose, auch Herpes zoster genannt, die im späteren Leben als Zweiterkrankung durch im Körper verbliebene Varzellenviren verursacht wird. Gefürchtet ist die in seltenen Fällen nach einer Windpockeninfektion auftretende Hirnentzündung.

Übertragung und Häufigkeit

Varizellen treten auch in unseren Breiten häufig auf. Mit 750.000 Fällen jährlich sind Windpocken die häufigste Krankheit, gegen die es einen wirksamen Impfschutz gibt. Meist erkranken die Menschen bereits im Kindesalter und behalten dann meist einen lebenslangen Schutz. Man bezeichnet Windpocken deshalb auch als „Kinderkrankheit“, obwohl auch ungeschützte Erwachsene daran erkranken können. Windpocken sind äußerst ansteckend. Die Viren können auf einer Strecke von mehr als 100 m von einem Menschen zu einem anderen übertragen werden. Die Inkubationszeit von der Ansteckung bis zum Ausbruch der Krankheit beträgt 13-21 Tage.

Krankheitsbild und Behandlung

Unter geringem Temperaturanstieg treten meist ohne Vorboten kleine rote Flecken auf, auf denen sich nach einigen Stunden linsen- bis erbsengroße Knötchen und dann wasserhelle Bläschen bilden. Ihr Inhalt trübt sich und wird eitrig. Etwa am vierten Tag der Erkrankung trocknen sie unter Borkenbildung aus. Die Bläschen entstehen in verschiedenen Schüben und verteilen sich unregelmäßig über den Körper, auch auf dem behaarten Kopf, der Mundschleimhaut und im Genitalbereich. Sie jucken stark, sollten aber wegen der Gefahr einer Infektion mit Eitererregern nicht aufgekratzt werden. Narben entstehen nur, wenn durch Kratzen Eiterungen entstanden sind. Windpocken sind einfach am auffälligen Hautausschlag zu erkennen. Man findet alle Stadien der Hautveränderungen nebeneinander: rote Flecken, Bläschen und Krusten. Es besteht kein oder nur ein sehr geringes Krankheitsgefühl, die Patienten müssen aber dennoch das Haus hüten, damit sie keine anderen Menschen anstecken. Die Ansteckung erfolgt so lange, wie noch Bläschen auf der Haut zu finden sind. Eine spezifische Behandlung ist bei den meist komplikationslos verlaufenden Infektionen nicht erforderlich. Allenfalls werden äußerlich Salben oder Puder zum Stillen des Juckreizes angewendet.

Bei Komplikationen mit Infektionen der Lunge oder Befall des Nervensystems ist eine Krankenhausbehandlung unumgänglich. Virusmittel und ggf. Antiseren können gegeben werden.

Gefahrenabschätzung

Varizellen verlaufen oft harmlos. In sehr seltenen Fällen kann es zu einer generalisierten Erkrankung mit Hirnbeteiligung kommen. Schwere Krankheitsverläufe können vermehrt insbesondere bei Patienten mit Erkrankungen des Immunsystems, bei Schwangeren, bei Neurodermitis und bei Infektionen kurz vor der Geburt beobachtet werden.

Das Virus verbleibt nach einer Infektion lebenslang in den Nervenzellen des Menschen und kann bei Reaktivierung – vor allem im Alter – eine Gürtelrose (den Zoster) hervorrufen.

Impfung

Die Impfung gegen Windpocken erfolgt mit einem abgeschwächten Lebendimpfstoff, der bei Kindern einmalig, bei Jugendlichen ab dem 13. Lebensjahr und Erwachsenen zweimal im Abstand von vier bis acht Wochen gegeben wird. Der beste Zeitpunkt für eine Impfung liegt bei Kindern zwischen dem 11. und 14. Lebensmonat. Die Impfung sollte zusammen mit Masern-Mumps-Röteln gegeben werden oder frühestens vier Wochen nach der MMR-Impfung.

Für wen werden Impfeempfehlungen ausgesprochen?

Eine Impfung gegen Windpocken wird von den Gesundheitsbehörden für alle Kinder bis zum 18. Lebensjahr empfohlen. Aber auch Frauen mit Kinderwunsch und Personen vor geplanter immunsuppressiver Therapie oder Organtransplantation sollten ebenso geimpft werden wie Patienten mit Leukämie, schwerer Neurodermitis und Personen mit engem Kontakt zu immunsuppressierten

Patienten. Auch Personal im Gesundheitsdienst sowie neueingestelltes Personal für Einrichtungen des Vorschulalters sollten einen Impfschutz erhalten, wenn sie bei der Eingangsuntersuchung keine Antikörper gegen Windpocken aufweisen.

Wer darf nicht geimpft werden?

Personen mit fieberhaften Infekten sollten erst nach Abklingen der Krankheitszeichen geimpft werden. Patienten mit bösartigen Erkrankungen des Blutes oder Erkrankungen des Immunsystems sollten ebenso wenig geimpft werden, wie Patienten, die mit Kortison oder Strahlen behandelt werden, oder unter einer Tuberkulose leiden. Schwangere Frauen dürfen nicht mit Lebendimpfstoffen geimpft werden, also auch nicht gegen Varizellen.

Varizellenimpfstoffe enthalten in Spuren das Antibiotikum Neomycin. Personen mit bekannter Allergie sollten diese Impfstoffe nicht erhalten.

Impfreaktionen und Komplikationen

Lokal- und Allgemeinreaktionen

Als Ausdruck der normalen Auseinandersetzung des Organismus mit dem Impfstoff kommt es an der Injektionsstelle häufig bis sehr häufig (bis 20 % der Impflinge), vor allem bei Erwachsenen nach der 2. Impfung, zu vorübergehender leichter Rötung, Schmerzhaftigkeit und Schwellung. Etwa 10 % der Impflinge verzeichnen eine leichte bis moderate Temperaturerhöhung. Gelegentlich kann es auch im Abstand von 1–4 Wochen zu Symptomen im Sinne einer „Impfkrankheit“, kommen: Fieber verbunden mit einem schwachen makulopapulösen oder papulovesikulären Hautausschlag (1–3 % der Impflinge).

Bei der Impfung von immungeschwächten Personen treten die beschriebenen Impfreaktionen deutlich häufiger auf, sodass die Impfung im Regelfall bei diesem Personenkreis kontraindiziert ist. Es ist jedoch festzustellen, dass nach durchgeführten Impfungen bei empfänglichen Kindern mit Leukämie (in der Remissionsphase) außer lokalen Erscheinungen an der Impfstelle, Hautausschlag und einer milden Form von Windpocken (bei etwa einem Viertel der Geimpften) keine wesentlichen Reaktionen bekannt wurden.

Komplikationen

Allergische Reaktionen sind sehr selten; eine Framycetinüberempfindlichkeit gilt als Kontraindikation. Über Einzelfälle von allergischer Sofortreaktion (anaphylaktischer Schock), Herpes zoster (Gürtelrose) und Pneumonie wurde in der Literatur berichtet, ebenso über die Übertragung von einem Impfling mit exanthematischer „Impfkrankheit“, auf eine (zumeist immunsupprimierte) Kontaktperson.