



Varicellen und Zoster

Windpocken, Feuchtblattern, Schafblattern

Erreger:

Varicella Zoster Virus aus der Gruppe der Herpesviren

Übertragung:

Direkter Kontakt, Tröpfcheninfektion und über die Luft. Die Ansteckungsfähigkeit beginnt 2 Tage vor Beginn des Ausschlags und endet ca. 5 Tage nach Auftreten des letzten Bläschens, wenn alle Bläschen abgetrocknet und verkrustet sind.

Epidemiologie:

Es erkranken ausschliesslich Menschen, der Häufigkeitsgipfel liegt im Kindesalter, bis zum 14. Lebensjahr sind 90% der Kinder infiziert. Die Viren verbleiben lebenslang im Körper und können noch nach vielen Jahren die Zweiterkrankung Herpes Zoster verursachen und neuerlich Kinder infizieren.

Verlauf:

2 bis 3 Wochen nach der Infektion beginnt die Erkrankung mit rötlichen Knötchen der Haut, oft zuerst am Haaransatz, die rasch am gesamten Körper auftreten und zu wasserklar gefüllten, leicht verletzlichen Bläschen werden, welche dann wiederum trocknen und Krusten bilden. Diese Knötchen treten einige Tage lang immer wieder neu auf, sodass Papeln, Bläschen und Krusten nebeneinander sichtbar sind. Nach ungefähr 10 Tagen ist der Ausschlag folgenlos abgeheilt, ausser es wurde gekratzt, Sonnenbestrahlung zugelassen oder Bakterien haben zu Hautschädigung geführt.

Komplikationen:

Diese sind vielfältig, aber zum Glück relativ selten. An der Haut bakterielle Infektionen, Abszesse, Phlegmone. An inneren Organen Lungenentzündung, Kleinhirnentzündung (ein Kind von 4000), Großhirnentzündung (ein bis zwei Kinder von 10000)

Die **Gürtelrose (Herpes Zoster)** ist der nochmalige Ausbruch der Viren aus einem Nerven des Rückenmarks. Kleine Bläschen, diesmal aber an der Region des betreffenden Nervs gruppiert mit dem hohen Risiko, wochenlange Schmerzen an dieser Stelle zu verursachen (vor allen bei älteren Personen)

Schwangerschaft:

Besonders zwischen der 8. und 21. Schwangerschaftswoche besteht bei Infektion der Mutter ein Risiko für das Ungeborene: in 2 % dieser Fälle kommt es zum **Konnatalen Varicellensyndrom (Varicellen-Embryopathie)** mit Fehlbildungen im Bereich der Haut, der Augen, des Skeletts und des Gehirns.

Bei Erstinfektion der Mutter 5 Tage vor bis 2 Tage nach der Geburt entsteht beim Neugeborenen eine lebensbedrohliche Varicellenerkrankung mit hohem Komplikationsrisiko.

Diagnose:

Anhand des typischen Verlaufs

Therapie:

Zinkhaltige Schüttelmixturen werden zur Stillung des Juckreizes und zur Förderung des Abtrocknens aufgetragen. Zusätzlich kann abends zur Juckreizstillung ein Antihistamin geschluckt werden.

Bei Risikokindern (Atopisches Ekzem, Immunschwäche, Cortisontherapie, Frühgeborene in den ersten 6 Lebenswochen) wird auch ein virushemmendes Medikament (Zovirax^o) eingesetzt.

Prophylaxe:

Seit Jahren ist eine gut verträgliche und nicht allzu teure Impfung verfügbar, siehe Varicellenimpfung (Varilrix^o, Varivax^o). Eine Impfung gegen die Zweiterkrankung, den Herpes Zoster gibt es seit 2008, siehe Zosterimpfung (Zostavax^o)

