



Windpocken

Was sind Windpocken?

Die **Windpocken** (*Varizellen*) – auch als *Wasserpocken*, *Feuchtblattern*, *Spitze Blattern*, *Wilde Blattern*, in Österreich als *Schafplattern* bezeichnet – sind eine durch das Varizella-Zoster-Virus ausgelöste und per Tröpfcheninfektion übertragene Erkrankung. Der Name *Windpocken* kommt von der hohen Ansteckungsfähigkeit dieser Viren, die auch über einige Meter in der Luft übertragen werden. Die Erkrankung, von der überwiegend Kinder im Vorschulalter betroffen sind, führt bei 80 Prozent der Infizierten zu einer lebenslangen Immunität.

Eine Impfung, auch als Mehrfachimpfung gegen Masern, Mumps, Röteln und Windpocken, ist seit Sommer 2006 möglich.

Wie werden Windpocken übertragen?

Die hoch ansteckenden Erregerviren werden vorwiegend über direkten Kontakt mit den Varizellen- oder Zosterbläschen übertragen. Die Tröpfcheninfektion, also direktes Einatmen von Ausatemströpfchen (Expirationströpfchen) infizierter Personen ist seltener und dürfte am häufigsten von Infizierten kurz vor Ausbruch des Exanthems ausgehen. Es scheint möglich zu sein, dass das Varizella-Zoster-Virus mit der Luft übertragen werden kann ("Wind"pocken). Da die Erreger an der Luft nur für etwa zehn Minuten überlebensfähig sind, ist eine Übertragung durch herumliegende Kleidung oder Spielzeug in der Regel nicht zu befürchten. Für eine Infektion dürfte ein relativ intensiver Kontakt notwendig sein: Eine Exposition ist sicher immer dann anzunehmen, wenn bei immunkompetenten Personen der Kontakt länger als eine Stunde gedauert hat, bei immuninkompetenten Personen ist von einer Mindestzeit von 10 Minuten auszugehen.

Nach einer Virusexposition infizieren sich über 90 von 100 empfänglichen (d. h. zuvor seronegativen) Personen mit diesem Virus und erkranken auch anschließend, d. h. die Windpocken treten bei ihnen sichtbar auf.

Windpocken sind zwei Tage vor Auftreten des Hautausschlags ansteckend und bleiben dies fünf bis zehn Tage nach Bildung der ersten Bläschen, bzw. bis das letzte Bläschen verkrustet ist. Die Meinung, dass die Ansteckungsfähigkeit bis zum Abfallen der letzten Kruste vorhanden sei, gilt als überholt. In dieser Zeit sollte die erkrankte Person nicht in Kontakt mit anderen kommen, vor allem nicht mit Risikopersonen wie Immuninkompetenten (Kortisonbehandlung, AIDS, Krebskranke, Neurodermitiskranke, älteren Menschen) oder auch Frauen, die sich in der achten bis 21. Schwangerschaftswoche befinden, da bei den letztgenannten eine Gefährdung des ungeborenen Kindes beispielsweise durch Ausbildung von Missbildungen möglich ist. Ebenso ist eine Windpockeninfektion für eine Schwangere vor der Geburt ungünstig für das Neugeborene.

Ein Nestschutz bei Neugeborenen und Säuglingen immuner Mütter durch übertragene IgG-Antikörper besteht sicher 3 Monate, danach nimmt die Empfänglichkeit bei den Kindern zu, ab dem 6. Lebensmonat besteht kein Nestschutz mehr, ab dem 9. Monat kann für Windpocken eine Impfung durchgeführt werden .

Wie sind die Krankheitszeichen bei Windpocken?

Nach einer Inkubationszeit von zehn bis 21 (meist 14 bis 17) Tagen kann es zum Auftreten von leichtem und kurzanhaltendem Fieber sowie Kopf- und Gliederschmerzen kommen. Tags darauf können im Bereich des Rumpfes und Gesichtes, typischerweise aber auch des behaarten Kopfes, erst später an den Gliedmaßen bis zu linsengroße, manchmal juckende rote Flecken bzw. später Knötchen folgen, in deren Zentrum sich innerhalb von Stunden bis maximal Tagen reis-korngroße Bläschen bilden können. Diese können gedellt sein und entwickeln sich in weiterer Folge rasch zu Pusteln (mit Eiter gefüllten Bläschen in der Oberhaut). Seltener können auch die Schleimhäute im Bereich des Mundes (hier vor allem am Gaumen als gelblich belegte Erosionen sichtbar), der Nase, der Augen, sowie die Haut der Genitalien und des Afters betroffen sein. Die Bläschen platzen schließlich, und es bildet sich eine hellbraune Kruste. Da die Läsionen nicht gleichzeitig entstehen, findet sich zu einem gegebenen Zeitpunkt eine vielgestaltige Ausprägung der Hauterscheinungen, so dass oft von einem Bild ähnlich einem „Sternenhimmel“ gesprochen wird, was oft eine Blickdiagnose ermöglicht.

Der Krankheitsverlauf ist meist gutartig. Die Krusten fallen ohne Narbenbildung ab, sofern darauf geachtet wird, dass das Kind nicht kratzt und damit eine bakterielle Superinfektion mit Streptokokken oder Staphylokokken herbeiführt.

Gewöhnlich kann der Mensch Windpocken nur einmal im Leben bekommen, er ist also, nachdem er die Krankheit einmal durchgemacht hat, immun. Es gibt jedoch Ausnahmen, nämlich dann, wenn das erste Auftreten der Windpocken sehr leicht und sehr früh in der Kindheit stattfand und sich somit nicht genügend Antikörper bilden konnten.

Wie werden Windpocken behandelt?

Die Behandlung der Windpocken beschränkt sich meist auf die Linderung eines bestehenden Juckreizes, indem kühle und feuchte Kompressen aufgelegt oder – besser – adstringierende Emulsionen aufgetragen werden. Die Fingernägel des Kindes sollten geschnitten werden, um die Gefahr der Entwicklung einer bakteriellen Superinfektion zu minimieren. Ein bestehendes Fieber sollte, wenn überhaupt, nicht mit Acetylsalicylsäure, sondern mit Paracetamol behandelt werden, da Acetylsalicylsäure bei viralen Infektionen mit der Entstehung eines Reye-Syndroms in Zusammenhang gebracht wird. Aciclovir oder Vidarabin soll die Symptome bei Kindern, die älter als zwei Jahre sind, minimieren helfen, sofern es innerhalb 24 Stunden eingenommen wird. Bei einer bestehenden Immunschwäche sollte eines dieser Medikamente ebenfalls verabreicht werden. In Studien konnte eine gegenüber Aciclovir 100fach erhöhte Wirksamkeit des Wirkstoffs Brivudin (Medikamentenname Zostex) nachgewiesen werden, das daher in kleineren Dosen und nur einmal täglich gegeben werden kann.

Gesetzliche Bestimmungen

Nach dem § 34 Abs. 1 des seit Januar 2001 geltenden Infektionsschutzgesetzes dürfen Personen, die an Windpocken erkrankt sind, Schulen, Kindergärten und andere Gemeinschaftseinrichtungen nicht betreten, bis eine Weiterverbreitung der Krankheit durch sie nicht mehr zu befürchten ist.

Bei unkompliziertem Verlauf ist ein Ausschluss für eine Woche aus der Gemeinschaftseinrichtung in der Regel ausreichend.

Mit freundlicher Empfehlung

**Ihr Gesundheitsamt
Ludwig-Erhard-Anlage 1-5
61352 Bad Homburg
Tel. : 06172/999-5870, -5872, -5874, -5875**