

Informationen über die Windpocken und die Windpockenimpfung

Die Impfempfehlungen der **STIKO** (ständige Impfkommission) wurde für die Windpockenimpfung im Juli 2004 erweitert. In den USA werden sehr viele Kinder schon seit Mitte der 90iger Jahre gegen Windpocken geimpft. Da viele Eltern in Deutschland die Windpocken noch für harmlos halten, möchte ich erst über diese Krankheit und anschließend über die Impfung unterrichten.

Windpocken werden durch ein Virus (VZV) ausgelöst. Sie sind sehr ansteckend und durch einen schubweise auftretenden, bläschenförmigen Ausschlag an Haut und Schleimhäuten gekennzeichnet. Bei Kindern verläuft die Erkrankung im Allgemeinen gutartig. Die seltenen Komplikationen sind vielfältig: Kleinhirnentzündung (1 x auf 4.000 Kinder mit Windpocken, sie heilt meistens komplikationslos aus), Hirnentzündung (1-2 x auf 10.000 Kinder mit Windpocken, die Heilungsaussichten sind sehr schlecht), bakterielle Zusatzinfektionen, Borkenflechte, Abszesse, Unterhautvereiterungen, zerstörende Muskelhüllenentzündungen und Gift-Schock-Syndrom, weiterhin Blutgerinnungsstörungen, Lungen-, Leber und Gelenkentzündungen. Die Komplikationsrate ist bei sonst gesunden Patienten am höchsten im 1. und nach dem 16. Lebensjahr. Bei abwehrgeschwächten Kindern können Windpocken häufig mit schweren, teilweise lebensbedrohlichen Komplikationen wie Hirnentzündungen, Lungen-, Leber-, Bauchspeicheldrüsenentzündungen und anderen Organerkrankungen einhergehen. Oft treten auch verlängerte Erkrankungsformen auf. Schübe von neuem Ausschlag und hohes Fieber halten manchmal 2 Wochen und länger an. Über das Vorkommen von Zweit-Windpocken wird vereinzelt berichtet. Eine Behandlung mit Kortison kann zu einem sehr schweren Windpockenverlauf führen. Die Inhalation von Kortison ist aber wohl nicht risikoreicher.

Etwa 2 % der Kinder von Schwangeren mit Windpocken in den ersten beiden Schwangerschaftsdritteln bekommen schwere Fehlbildungen, wie wir sie ja bei Röteln schon lange kennen. Erkrankt eine Mutter in der Zeit von 5 Tagen vor bis 2 Tage nach der Geburt an Windpocken, wird das Neugeborene schwerst z.T. lebensbedrohlich erkranken. Nach durchgemachten Windpocken verbleiben die Erreger im Nervengewebe und können später als Gürtelrose (Herpes zoster) ausbrechen. Dabei handelt es sich um eine meist einseitige Nervenerkrankung in einem oder in mehreren Hautabschnitten, die sich mit typischen, gruppiert angeordneten Ausschlägen und vor allem bei Erwachsenen mit heftigsten Schmerzen äußert. Komplikationen entstehen vor allem dann, wenn die Bläschen am Auge oder am Ohr auftreten.

Über 90% aller Kinder werden bis zum 14. Lebensjahr infiziert. Säuglinge erkranken in den ersten Lebensmonaten selten, weil sie durch mütterliche übertragene Antikörper geschützt sind. Die Gürtelrose tritt vor allem bei Erwachsenen auf und kann sich immer wiederholen.

Die Krankheitsübertragung erfolgt durch Tröpfchen, die beim Atmen oder Husten ausgeschieden werden, aber auch durch Bläscheninhalt als Schmierinfektion. Die Ansteckungsfähigkeit beginnt 1 bis 2 Tage vor und erlischt etwa in der Regel 5 Tage nach Beginn des Ausbruch des Ausschlages. Die Zeit bis zum Ausbruch der Krankheit nach der Ansteckung beträgt 10-21, gewöhnlich 14 bis 16 Tage.

Behandlung: Schüttelmixturen vermindern den Juckreiz und fördern das Abtrocknen des Ausschlages. Bei bedrohlichen Komplikationen können besondere virushemmende Mittel versucht werden. Es sollten keine Salizylate (z.B. Aspirin) gegeben werden, weil dadurch eventuell das Risiko einer nachfolgenden sehr schweren Erkrankung (REYE-Syndroms) vergrößert werden kann. Bei einer bakteriellen Zusatzinfektion, sollte rechtzeitig gezielt behandelt werden. Das gilt ganz besonders für Abwehrgeschwächte und Kinder mit Asthma.

Vorbeugung: Kurzfristige Kontakt mit ansteckenden Patienten

meiden. Realistischer und besser ist die **Impfung** mit lebenden abgeschwächten Krankheitserregern (in besonderen Situationen mit Antikörpern von fremden Menschen). Mit der einmaligen Impfung wird bei gesunden Kindern bis 12 Jahren eine Schutzrate von über 95 % erzielt, bei abwehrgeschwächten Kindern sowie gesunden Jugendlichen und Erwachsenen beträgt sie etwa 80 %. Bei diesen Personen ist deshalb eine zweimalige Impfung im Abstand von 4-8 Wochen zu empfehlen. In Japan sind bereits 20 Jahre Schutzwirkung beschrieben. Kommt es trotz Impfung zum Ausbruch von Windpocken, dann verlaufen diese in der Regel leicht.

Impfreaktionen: Als Ausdruck der normalen Auseinandersetzung des Organismus mit dem Impfstoff kommt es an der Impfstelle (10-20% 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 mäßige Temperaturerhöhung. Gelegentlich kann es auch im Abstand von 1-4 Wochen zu Krankheitszeichen im Sinne einer „Impfkrankheit“ kommen: Fieber verbunden mit einem schwachen fleckig-knotigen oder bläschenförmigen Hautausschlag (1-3% der Impflinge).

Impfkomplikationen: Allergische Reaktionen sind sehr selten. Einzelfälle von allergischer Sofortreaktion (schwerer Schock), Gürtelrose und Lungenentzündungen wurden berichtet, ebenso wie die Übertragung von einem Impfling mit „Impfkrankheit“ auf eine (zumeist abwehrgeschwächte) Kontaktperson.

Die STIKO empfiehlt die Impfung

- ❖ vom vollendeten 11.-14. Lebensmonat an für alle Kinder und für
- ❖ Ungeimpfte 9- bis 17-jährige, die noch nicht an Windpocken erkrankt sind und - wenn sich kein Schutz nachweisen lässt -
- ❖ bei schwerer Neurodermitis,
- ❖ für Frauen mit Kinderwunsch,
- ❖ bei bestimmten Krankheiten - einschließlich der Kontaktpersonen - die mit einer Abwehrschwäche einhergehen (z.B. Leukämie, Organtransplantationen, Krebs u.ä.) und
- ❖ bei Personal im Gesundheitsdienst oder Gemeinschaftseinrichtungen für das Vorschulalter.

Die Impfung kann sogar noch in den ersten Tagen nach der möglichen Ansteckung sinnvoll sein.

Gründe für mich, diese Impfung zu empfehlen, sind die beschriebenen seltenen Komplikationen - hier vor allem die Kleinhirnentzündung - und die nach durchgemachten Windpocken wesentlich häufiger auftretende spätere Gürtelrose. Auch die Schwierigkeiten, ein Kind mindestens eine Woche lang abzusondern, können ein Grund für die Impfung sein.

Die Impfung kann vom vollendeten 9. Lebensmonat an durchgeführt werden. Der von der STIKO empfohlene Zeitpunkt ist der vollendete 11. - 14. Lebensmonat. Jugendliche müssen zweimal geimpft werden, um ausreichenden Schutz zu erlangen. Ebenso sollten bei allen Kindern und Jugendlichen versäumte Impfungen nachgeholt werden.

Von allen Kassen wird die Impfung derzeit ab dem ersten Geburtstag für jedes Kind bezahlt, in Bayern im Moment nur als einmalige Einzelimpfung, allerdings gibt eine Kombinationsspritze mit Masern, Mumps und Röteln zusammen. Diese wird von der STIKO und vom GBA (Gemeinsamer Bundesausschuß empfohlen) und muß nach ca. 3 Monaten wiederholt werden.

Auch als Einzelspritze wird in den neuesten Expertenempfehlungen der STIKO und des GBA neuerdings eine zweimalige Anwendung empfohlen!