

Erkrankung

Erreger

Varizella-Zoster-Virus, ein Herpesvirus

Infektionsmodus

Kontaktinfektion (direkter Kontakt mit den Bläschen); Tröpfcheninfektion ist von untergeordneter Bedeutung; Übertragung durch die Luft („Windpocken“) ist fraglich.

Infektiosität

ab 2 Tage vor bis 5 Tage nach Ausbruch der Hauterscheinungen

Inkubationszeit

meist 14-16, max. 10-21 Tage

Erkrankungsverlauf

Schubweise auftretender, bläschenförmiger Hautausschlag an Haut und Schleimhaut, dann Verkrusten der Bläschen.

Sonderformen:

Windpocken der Mutter in der Schwangerschaft führen in ca. 2 % der Fälle zum fetalen Varizellen-Syndrom mit multiplen Fehlbildungen des Kindes an Haut und zentralem Nervensystem.

Neugeborenen-Windpocken: Windpocken der Mutter in der Zeit 5 Tage vor bis 2 Tage nach der Geburt führen oft zu schweren Verlaufsformen mit hohem Komplikationsrisiko.

Windpocken bei immuninkompetenten Patienten (angeborene Immundefekte, Kortison- oder Chemotherapie) verlaufen oft schwer mit hohem Komplikationsrisiko.

Herpes Zoster (Gürtelrose): Rückfall meist im höheren Lebensalter durch Reaktivierung der im Körper lebenslang verbleibenden VZ-Viren mit halbseitigen Nervenschmerzen und halbseitigem Hautausschlag.

Komplikationen

Hautinfektionen mit Streptokokken, Abszessbildung, evtl. mit generalisierter Infektion; Lungenentzündung, Hepatitis, Gelenkentzündung, Herzmuskelentzündung oder immunologische Nierenentzündung, immunologische Entzündung der Hirngefäße (Vaskulitis) mit schlaganfallähnlichem Bild.

Häufig: Kleinhirnentzündung mit Gangunsicherheit (Ataxie, gute Prognose).

Sehr selten: Hirnentzündung (Enzephalitis, schlechte Prognose).

Epidemiologie

Windpocken sind in Deutschland erst seit März 2013 meldepflichtig. Für 2019 gibt das RKI 22681 Fälle an, für 2021 nur noch 11321. Laut RKI verstarben an Windpocken 2020 insgesamt 2 Patienten (beide über 70 Jahre).

Therapie

Acyclovir (viroshemmend) für komplizierte Verläufe. Ansonsten: Symptomatische Therapie mit juckreizstillenden Medikamenten.

Wichtig: Keine Acetylsalicylsäure zur Fiebersenkung einsetzen!

Impfung

Einzelpräparate oder Masern-Mumps-Röteln-Windpocken-Kombination (MMRV)

Die Wirksamkeit ist in Ausmaß und Schutzdauer unbefriedigend. Der Schutz vor schwerem Verlauf scheint besser als vor der Erkrankung an sich. Besonders schlechte Immunantwort bei Jugendlichen auf eine Impfdosis, verglichen mit Impfung im frühen Kindesalter (einer der Gründe für die Einführung der zweiten Impfung, deren Schutz vor schwerer Erkrankung nicht besser ist als nach einmaliger Impfung).

Entgegen der STIKO empfiehlt die WHO nicht die flächendeckende Impfung aller Kleinkinder, sondern weist ausdrücklich auf die deutlich geringere Belastung/Gefährdung (verglichen mit anderen impfpräventablen Erkrankungen wie Masern) hin. Kinder, die Windpocken durchgemacht haben, erkranken - verglichen mit Windpockengeimpften - wenn, dann später und wesentlich leichter an Asthma bronchiale und haben eine geringere Allergiebereitschaft.

Nebenwirkungen (UAW) der Impfung

Schlaganfälle bei Kindern, Myokarditis, Keratitis, Gürtelrose, Windpockensepsis, Kleinhirnentzündung mit Gangstörung.

Die zweite Impfdosis scheint stärker als bei anderen Lebendimpfungen mit schweren UAW in Verbindung zu stehen (Meningitis, Enzephalitis, etc.).

Ausführliche Informationen zu Krankheit und Impfung mit Quellenangaben:

<https://individuelle-impfentscheidung.de/impfungen/windpocken.html>

Stand: 1.1.2023