

FEUCHTBLATTEN

Windpocken, Schafblattern, Varizellen

Informationsblatt für Gemeinschaftseinrichtungen

Was sind Feuchtblattern?

Feuchtblattern sind die Ersterkrankung durch das Varizella-Zoster-Virus, das hochgradig ansteckend ist. Deshalb erkranken die meisten Menschen schon in der Kindheit (hauptsächlich zwischen dem 2. und 6. Lebensjahr) an Windpocken und sind dann in der Regel lebenslang gegen diese Krankheit immun.

Allerdings können etwa 15 -20 % der Menschen, die einmal an Feuchtblattern erkrankt waren, später ein- oder sogar mehrmals an Gürtelrose (Herpes Zoster) erkranken, da die Viren nach der Erstinfektion in Nervengeflechten in der Nähe des Rückenmarks ruhend verbleiben. Bei einem geschwächten Immunsystem, aber auch bedingt durch Stress, können diese Viren reaktiviert werden und im Versorgungsgebiet der betroffenen Nerven eine Gürtelrose verursachen. Bei Kindern ist das Auftreten einer Gürtelrose extrem selten und daher jedenfalls abklärungsbedürftig. Patienten mit Gürtelrose können durch die Bläschenflüssigkeit Feuchtblattern auf ungeschützte Personen übertragen. Die Krankheit ist nicht meldepflichtig.

Infektionsweg

Die Übertragung der Feuchtblattern erfolgt hauptsächlich durch direktes Einatmen von Ausatemströpfchen infizierter Personen. Die ausgeatmeten Viren können sich lange in der Luft halten und werden mit dem Wind (Zugluft) vertragen, sogenannte fliegende Infektion ohne direkten Kontakt mit Erkrankten, daher kommt auch der Name Windpocken. Gelegentlich ist eine Ansteckung auch durch eine Schmierinfektion möglich, wenn niedergegangene infektiöse Tröpfchen sofort mit der Schleimhaut in Kontakt kommen bzw. geplatzte Bläschen berührt werden.

Inkubationszeit

Üblicherweise beträgt die Inkubationszeit 12 - 14 Tage (8 – 21 Tage). Feuchtblattern sind schon 1 - 2 Tage vor Ausbruch des Ausschlages ansteckend und bleiben es etwa 5 - 7 Tage vom Auftreten der ersten Bläschen bis das letzte Bläschen verkrustet ist. **Während dieser Zeit darf die Gemeinschaftseinrichtung nicht besucht werden.** Die Krusten selbst sind nicht ansteckend. Möglicherweise angesteckte Personen können zwischen dem 10. und 21. Tag nach einem Kontakt als infektiös eingeschätzt werden.

Symptome

Zu Beginn der Erkrankung kann es zu leichtem Fieber kommen. Der Ausschlag beginnt mit juckenden roten Flecken, die sich vom Rumpf und Gesicht, typischerweise auch auf den behaarten Kopf und schubweise bis zu den Gliedmaßen ausbreiten. Es können auch die Schleimhäute (Mund, Bindehaut, Genitalien) betroffen sein. Aus den Flecken entstehen wasserhelle Bläschen, die rasch zu Pusteln (eitergefüllte Bläschen) werden, schließlich platzen und eine hellbraune Kruste hinterlassen. Diese unterschiedlichen Hauterscheinungen bestehen gleichzeitig, sodass man von einem Sternenhimmel spricht, einem bunten Bild aus Flecken, Bläschen, Pusteln und Krusten. Üblicherweise kommt es zu keiner Narbenbildung, außer wenn wegen des Juckreizes die Haut aufgekratzt wird bzw. durch eine zusätzliche bakterielle Entzündung. An den Schleimhäuten wandeln sich die Bläschen in kleine Aphten um. In der Regel verläuft die Krankheit gutartig.

Diagnose

Die Verdachtsdiagnose wird klinisch anhand der Symptomatik gestellt (typisches optisches Erscheinungsbild). Auch ein serologischer Nachweis ist möglich. Da die Kinder oft nur ein geringes Krankheitsgefühl haben, kommt es immer wieder vor, dass sie „nur mit einem Hautausschlag“ noch den Kindergarten oder die Schule besuchen.

Behandlung

Die Behandlung besteht hauptsächlich darin, die Beschwerden zu lindern, örtlich durch juckreizstillende Lotionen, die auf die Bläschen aufgetragen werden oder, in schwereren Fällen, auch systemisch mit juckreizstillenden Tropfen oder Tabletten. Wichtig ist, das Aufkratzen der Bläschen zu verhindern, da es sonst zu einer zusätzlichen bakteriellen Entzündung und zu Narbenbildung kommen kann. So sollten die Fingernägel kurz geschnitten werden, bzw. bei Kleinkindern kann man das Aufkratzen durch Baumwollhandschuhe verhindern; wenn nötig Gabe von fiebersenkenden Arzneimitteln. Bei schweren Verläufen oder wenn sich Komplikationen ankündigen, stehen spezielle Medikamente zur Verfügung, die den Krankheitsverlauf deutlich einbremsen und verkürzen. In solchen Fällen gilt die Regel - je früher der Einsatz, umso wirksamer ist das Medikament. Schwangere, chronisch kranke, ältere oder immungeschwächte Menschen sind für sehr schwere Verläufe anfällig.

Komplikationen

Die häufigste Komplikation ist eine zusätzliche bakterielle Infektion der Bläschen. Manchmal kommt es zu einer begleitenden Mittelohrentzündung, seltener zu einer Lungenentzündung. Varizellen können auch die Leber und die Nieren angreifen. In sehr seltenen Fällen können Kinder eine Hirnhautentzündung oder Gehirnentzündung bekommen. Anzeichen dafür sind starke Kopfschmerzen, hohes Fieber, Nackensteife und Erbrechen, Zittern und Gangstörungen. Der Verlauf ist meist gutartig.

Vorbeugungsmaßnahmen

Es gibt eine verfügbare Schutzimpfung. Der Impfstoff besteht aus abgeschwächten

Lebendviren und kann ab dem vollendeten ersten Lebensjahr verabreicht werden. Die Schutzimpfung besteht aus zwei Teilimpfungen im Mindestabstand von 4 Wochen. Circa vier Wochen nach der zweiten Teilimpfung sind 100% der Geimpften vor schweren Verläufen geschützt. Die Impfung kann auch als Postexpositionsimpfung 3 - 5 Tage nach Erstkontakt mit einem Erkrankten gegeben werden und den Krankheitsausbruch verhindern oder abschwächen.

Zusammenfassung

Feuchtblattern sind eine hochinfektiöse nicht meldepflichtige Viruserkrankung. Sie verläuft bei Kindern im Allgemeinen harmlos mit sehr geringer Komplikationsrate. Da die Erkrankung aber für Schwangere, ältere und immungeschwächte Menschen gefährlich sein kann, ist eine Isolierung erkrankter Kinder bis zum Verkrusten aller Bläschen erforderlich. Danach kann die Gemeinschaftseinrichtung wieder besucht werden. Eine Impfung ist verfügbar. Alle nicht immunen Kontaktpersonen – das sind alle Personen, die sich nicht an eine Varzellenerkrankung erinnern, können sich binnen 5 Tagen nach Erstkontakt mit einem Erkrankten noch aktiv impfen lassen, um den Ausbruch der Erkrankung zu verhindern oder den Verlauf zu mildern. Nicht immunen Schwangeren, sowie Müttern von Säuglingen, deren nicht immune Kinder eine Gemeinschaftseinrichtung besuchen, in der Varzellen aufgetreten sind, wird dringend empfohlen, ärztlichen Rat einzuholen. Dasselbe gilt auch für immungeschwächte Angehörige von nicht immunen Kindern, die mit Varzellaviren in Kontakt gekommen sind.

Weitere Informationen unter:

<https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/kinderkrankheiten/infektion/feuchtblattern.html>