



Landkreis Pfaffenhofen an der Ilm

G e s u n d h e i t s a m t

Varizellen (Windpocken), Herpes zoster (Gürtelrose)

Meldepflicht der Eltern gemäß § 34 Abs.5 IfSG an die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung.

Infektionsweg und Inkubationszeit	<p>Die Übertragung der Windpocken erfolgt durch virushaltige Tröpfchenkerne, die beim Atmen oder Husten ausgeschieden werden und unter Umständen im Umkreis von mehreren Metern zur Ansteckung führen können (Tröpfcheninfektion).</p> <p>Ferner ist eine Übertragung durch virushaltigen Bläscheninhalt als Schmierinfektion möglich. Neben Speichel und Bläscheninhalt ist auch die Konjunktivalflüssigkeit (Bereich Bindehaut) infektiös.</p> <p>Die Inkubationszeit liegt in der Regel bei 14 – 16 Tagen, kann aber 8 – 28 Tage betragen.</p> <p>Bei Herpes zoster erfolgt die Übertragung über direkten oder indirekten Kontakt mit dem Bläscheninhalt.</p>
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	<p>Die Ansteckungsfähigkeit der Windpocken beginnt 1 - 2 Tage vor Auftreten des Exanthems (typischer Ausschlag) und endet mit dem vollständigen Verkrusten aller bläschenförmigen Effloreszenzen, in der Regel 5 - 7 Tage nach Exanthembeginn.</p> <p>Erkrankte mit Herpes zoster sind vom Auftreten des Exanthems bis zur vollständigen Verkrustung der Bläschen, in der Regel 5 - 7 Tage nach Exanthembeginn, ansteckungsfähig.</p>
Zulassung nach Krankheit Erkrankte/Krankheitsverdächtige	<p>Wenn nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Erkrankung durch die betroffene Person nicht mehr zu befürchten ist.</p> <p>Eine Wiedenzulassung ist eine Woche nach Beginn einer unkomplizierten Erkrankung, d.h. mit dem vollständigen Verkrusten aller bläschenförmigen Effloreszenzen, möglich.</p> <p>Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.</p>
Kontaktpersonen (Ansteckungsverdächtige) in der Gemeinschaftseinrichtung	<p>Ausschluss für Kontakte mit nicht ausreichender Immunität nach Beurteilung des Gesundheitsamtes in Gemeinschaftseinrichtungen (für 16 Tage nach letztmöglichster Ansteckung), um weitere Ansteckung zu verhindern und Risikopersonen zu schützen.</p>
Kontaktpersonen (Ansteckungsverdächtige) in Wohngemeinschaft §34 Abs.3 IfSG	<p>Personen (Betreute oder Mitarbeiter), die in einer Wohngemeinschaft mit einem Erkrankten (ärztliches Urteil) leben, dürfen Gemeinschaftseinrichtungen nicht betreten, wenn keine Immunität besteht.</p> <p>Eine Wiedenzulassung ist für Kontaktpersonen möglich, wenn sie</p> <ul style="list-style-type: none">• über eine anzunehmende Immunität zur Zeit der Ansteckungsfähigkeit verfügen oder• im Falle einer fehlenden Immunität 16 Tage (mittlere Inkubationszeit) nach letztem infektionsrelevanten Kontakt in der Wohngemeinschaft der Gemeinschaftseinrichtung ferngeblieben ist. <p>Ausnahmen durch die zuständige Behörde im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt sind möglich,</p> <ul style="list-style-type: none">• wenn mindestens 1 dokumentierte Impfung gegen Windpocken vorliegt und kein Kontakt zu Risikopersonen (ungeimpfte Schwangere ohne Varizellenanamnese, immunkompromittierte Patienten mit fehlender oder unsicherer Varizellenimmunität) in der Einrichtung besteht oder

	<ul style="list-style-type: none"> • bei sofortiger Inkubationsimpfung ≤ 5 Tage nach dem Erstkontakt (siehe Empfehlungen zum Kontaktmanagement im RKI-Ratgeber)
Allgemeine Empfehlungen zur Verhütung von Folgeinfektionen	<p>Information der Krankheits- und Ansteckungsverdächtigen und ihres Umfelds über das Infektionsrisiko und das Krankheitsbild;</p> <p>Impflücken im Umfeld sollten umgehend identifiziert und geschlossen werden. Auf krankheitsspezifische Symptome für den Zeitraum von maximal 42 Tagen achten. Bei Symptombeginn ggf. den Arzt vorab telefonisch kontaktieren.</p>
Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen	Zur Desinfektion sind Mittel mit nachgewiesener Wirksamkeit anzuwenden, mit dem Wirkungsbereich begrenzt viruzid (wirksam gegen behüllte Viren) oder viruzid .
Präventive Maßnahmen	<p>Die beste Vorbeugung einer Varizellen-Infektion stellt die Impfung als aktive Immunisierung dar. Seit August 2004 ist die Varizellen-Schutzimpfung von der STIKO für alle Kinder und Jugendlichen empfohlen.</p> <p>Bei allen ungeimpften Kindern ohne Varizellen-Anamnese sollte die Varizellen-Impfung mit 2 Dosen möglichst bald nachgeholt werden und einmal geimpfte Kinder und Jugendliche sollen eine zweite Impfung bekommen.</p>
Mögliche Prophylaxe nach Kontakt zu erkrankter Person	<p>Gemäß den aktuellen STIKO-Empfehlungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Postexpositionelle Impfung für Ungeimpfte oder Personen mit negativer Windpockenanamnese und Kontakt zu Risikopersonen innerhalb von 5 Tagen nach Exposition oder innerhalb von 3 Tagen nach Beginn des Exanthems beim Indexfall • Postexpositionelle Gabe von Varicella-Zoster-Immunglobulin (VZIG) so bald wie möglich und nicht später als 96 Stunden nach Exposition für Personen mit erhöhtem Risiko von Komplikationen und Kontraindikation für eine Impfung.

Leiterinnen und Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen haben gemäß § 34 Abs. 6 IfSG das zuständige **Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen**,

- wenn in ihrer Einrichtung betreute oder betreuende Personen an Windpocken erkrankt oder dessen verdächtig sind oder
- wenn in den Wohngemeinschaften der in ihrer Einrichtung betreuten oder betreuenden Personen nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung an oder ein Verdacht auf Windpocken aufgetreten ist.

Symptome

- Unwohlsein, Kopf- und Gliederschmerzen 1–2 Tage vor dem eigentlichen Krankheitsbeginn
- juckende Läsionen und Fieber, selten über 39°C, der Ausschlag erscheint zuerst am Stamm und im Gesicht und breitet sich dann am ganzen Körper inklusive der Schleimhäute und der behaarten Kopfhaut aus
- Bläschen füllen sich zunehmend mit Flüssigkeit und trocknen dann ein.
- Da über mehrere Tage schubweise neue Bläschen auftreten, kann man gleichzeitig mit Flüssigkeit gefüllte Bläschen, eingetrocknete Bläschen, Krusten und Narben erkennen.
- starker Juckreiz am ganzen Körper

In der Regel nimmt die Erkrankung einen unkomplizierten Verlauf. Die Erkrankung geht bei älteren Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit einer höheren Komplikationsrate einher.

Mögliche Komplikationen sind u.a.: bakterielle Superinfektion (eitrige Haut- und Schleimhautentzündungen), Gehirn- und Hirnhautentzündung, Lungenentzündung