

Schafblattern

Windpocken, Feuchtblattern, Varicellen

Informationsblatt für Gemeinschaftseinrichtungen



Was sind Schafblattern?

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

Allerdings können etwa 15 -20 % der Menschen, die einmal an Schafblattern 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 Schafblattern auf ungeschützte Personen übertragen.

Die Krankheit ist **nicht meldepflichtig**.

Infektionsweg

Die Übertragung der Schafblattern erfolgt hauptsächlich durch direktes Einatmen von Ausatemungströpfchen 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 Schleimhaut in Kontakt kommen bzw. geplatzte Bläschen berührt werden.

Inkubationszeit

Üblicherweise beträgt die Inkubationszeit 12 - 14 Tage (8 – 21 Tage). Schafblattern 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 Aphthen 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 die Gemeinschaftseinrichtung 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 Fiebersenkung durch Wadenwickel oder fiebersenkende Arzneimittel, wobei Wadenwickel nur angewendet werden dürfen, wenn die Beine und Füße des Kindes warm sind.

Bei schweren Verläufen oder wenn sich Komplikationen ankündigen, steht ein virustatisches Medikament zur Verfügung, das spezifisch gegen das Virus wirkt und den Krankheitsverlauf deutlich einbremst und verkürzt. 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.

Varicellen 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. Die Gehirnentzündung ist sehr selten und beginnt zwischen dem 4. und 10. Krankheitstag.

Zwei bis drei Wochen nach Krankheitsbeginn kann eine Kleinhirnentzündung auftreten, die durch Zittern und Gangstörungen auffällt. Der Verlauf ist meist gutartig.

In der Schwangerschaft (ca. 5% aller Schwangeren sind nicht immun) verlaufen Schafblattern für die Erkrankte selbst komplikationsträchtig. Zu bestimmten Zeiten der Schwangerschaft können sie durchaus gefährlich für das Kind sein. Bei einer Erkrankung zwischen der 13. und 20. SSW kann es zu fetalen Missbildungen kommen, bei einer Erkrankung um den Geburtstermin (5 Tage vorher bis 2 Tage nachher) wird das Kind infiziert und erkrankt schwerst, da es selbst ein unreifes Immunsystem und in diesem Fall keine mütterlichen Leihantikörper hat.

Vorbeugungsmaßnahmen

Es gibt eine verfügbare Schutzimpfung. Der Impfstoff besteht aus abgeschwächten Lebendviren und kann ab einem Alter von 9 – 12 Monaten (je nach Hersteller) verabreicht werden. Hier genügt eine einmalige Impfung. Kinder ab dem 13. LJ und Erwachsene erhalten im Mindestabstand von 6 Wochen eine zweite Impfdosis. Ca. 4 Wochen nach der 2. Impfung sind 100% der Geimpften vor schweren Verläufen geschützt.

Für den Einsatz dieser Impfung gilt der Grundsatz: „Eine Impfung ist immer dann indiziert, wenn das Krankheitsrisiko größer ist als das Impfrisiko.“ Besonders empfohlen wird die Impfung für bestimmte Personen, wenn sie noch keine Schafblattern durchgemacht haben, wie für Frauen mit Kinderwunsch, Patienten mit Neurodermitis, Leukämie, Kortisonlangzeitbehandlung, vor einer immunsuppressiven Therapie oder einer Organverpflanzung.

Die Impfung kann auch als **Postexpositionsimpfung** 3 - 5 Tage nach Erstkontakt mit einem Erkrankten gegeben werden und den Krankheitsausbruch verhindern oder abschwächen.

In bestimmten Fällen kann man auch an eine Passivimmunisierung denken, welche als Postexpositionsprophylaxe spätestens bis 96 Stunden nach dem Kontakt mit einem Erkrankten verabreicht werden sollte.

Zusammenfassung

Schafblattern sind eine hochinfektiöse **nicht** meldepflichtige Viruserkrankung.

Sie verläuft bei Kindern im Allgemeinen harmlos mit 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 Varizellen aufgetreten sind, wird dringend empfohlen, ärztlichen Rat einzuholen.

Dasselbe gilt auch für immungeschwächte Angehörige von nicht immunen Kindern, die mit Varicellaviren in Kontakt gekommen sind.