



## Ihre Krankenhaushygiene informiert

# Hygienemaßnahmen bei Windpocken (Varizellen) und Zoster (Gürtelrose)

Stand Januar 2007

**Erreger:** Varizella-Zoster Virus (VZV), behülltes DNS-Virus der Herpes-Gruppe

**Übertragung:** Hochkontagiös! Weiterverbreitung durch Tröpfcheninfektion (aerogen), meist jedoch durch Bläschensekret (direkter/ indirekter Kontakt) und infizierte Hautschuppen.

Ansteckungsfähigkeit bereits zwei Tage vor Ausbruch des Varizellenexanthems bis fünf Tage nach dem letzten Schub des Exanthems.

**Inkubationszeit:** 9-21 Tage

**Klinik:** Windpocken (Varizellen) sind die Erstinfektion mit dem Varizella-Zoster Virus, die meist im Kindesalter auftritt. Das typische bläschenförmige Exanthem heilt in der Regel folgenlos ab.

Bei Erwachsenen kommt es oft zu schwereren Verläufen. Risikopersonen: bei immunsupprimierten Personen häufig schwerster Verlauf mit Komplikationen (bakterielle Superinfektion, Enzephalitis u.a.), bei Schwangeren kann es je nach Infektionszeitpunkt zu Abort, Missbildungen oder konnatalen Varizellen des Kindes kommen.

Zoster (Gürtelrose, Herpes Zoster) ist die Zweiterkrankung nach Windpocken, sie kann Jahre bis Jahrzehnte später auftreten, meist mit einseitigen Effloreszenzen, lokal begrenzt auf ein bestimmtes Hautsegment (Dermaton). Es handelt sich um eine endogene Reaktivierung. Das Virus persistiert in den Nervenzellen der Spinalganglien. Bei stark abwehrgeschwächten Patienten kann sich eine generalisierte Zostererkrankung u.a. mit Pneumonie entwickeln.

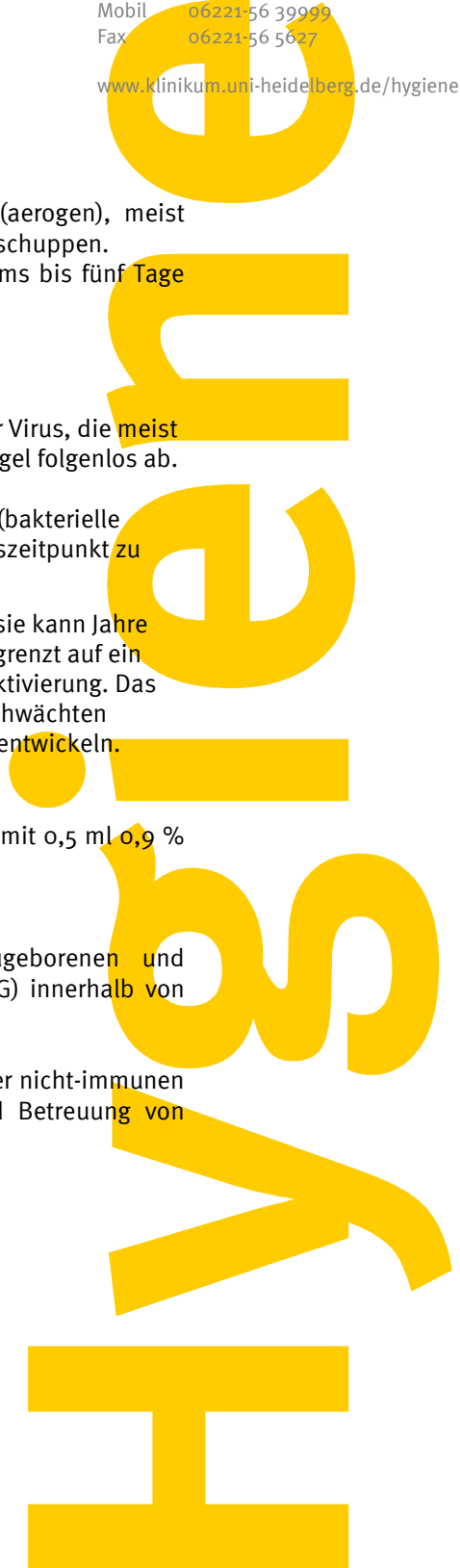
**Diagnose:** Verdachtsdiagnose klinisch

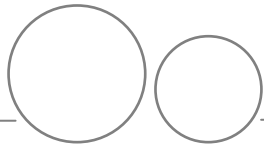
Virus-DNS-Nachweis mittels PCR aus Bläschenabstrich (Versand in Röhrchen mit 0,5 ml 0,9 % NaCl)

Immunitätsnachweis: VZV-IgG-Antikörperbestimmung aus Serum

**Prophylaxe nach Exposition:** Bei nicht immunen Schwangeren, Neugeborenen und immundefizienten Patienten: Gabe von Varizella-Zoster-Immunglobulin (VZIG) innerhalb von 72 h nach Exposition

**Prävention:** Empfehlung der ständigen Impfkommision (STIKO): Impfung aller nicht-immunen Beschäftigten in Risikobereichen wie Pädiatrie, Schwangerenfürsorge und Betreuung von Immundefizienten.





## Hygienemaßnahmen:

### Windpocken und Zoster:

- Patienten nur mit sicher immunen (sichere Anamnese, ggf. Serologie) Patienten zusammenlegen (Luftzug vermeiden). Neugeborene sind von der erkrankten Mutter zu trennen.
- Isolierung der Patienten bis die Bläschen abgeheilt sind.
- Händedesinfektion nach direktem Kontakt mit dem Patienten, mit erregertaltem Material oder mit kontaminierten Objekten und nach Ablegen der Handschuhe.
- Geräte und Pflegematerialien patientenbezogen benutzen.
- Wäsche direkt in den Wäschesack entsorgen.
- Untersuchungen in anderen Klinikbereichen möglichst solange verschieben, bis keine Infektiosität mehr besteht.
- laufende Desinfektion und Schlußdesinfektion nach der Entlassung des Patienten mit üblichem Flächendesinfektionsmittel, z.B. Incidin plus® 0,5 %.
- **Immunität des Personals:** Betreuung der Patienten soll nur von Personal mit ausreichender Immunität erfolgen (gilt auch für Schwangere). Befragung auf durchgemachte Windpockenerkrankung bzw. Impfung, wenn Immunität fraglich, Screening durch Betriebsarzt.
- 
- **Besucher** informieren und auf Hygienemaßnahmen hinweisen (Zutritt nur nach durchgemachter Varzellenerkrankung).
- **Abfallentsorgung:** B-Müll

W  
u  
e  
i  
s  
y  
H