

Varizella Zoster – Windpocken

1. Allgemeines

Für weitere Informationen siehe auch:

<http://www.medicalforum.ch/docs/smf/archiv/de/2007/2007-44/2007-44-259.pdf>

1.1 Windpocken

Infektion mit Varizella Zoster Virus (VZV)

1.2 Übertragung

Das Virus wird in den respiratorischen Sekreten ausgeschieden und aerogen oder auch mukokutan bei direktem Kontakt mit Blasensekret übertragen.

1.3 Ansteckungspotential

Windpocken sind sehr ansteckend. Eine infektiöse Person ist bereits zwei Tage vor dem Beginn der Hautläsionen ansteckend und bleibt dies bis die letzten Vesikel abgetrocknet und verkrustet sind, dies dauert mindestens 5 Tage nach Beginn der Läsionen.

1.4 Epidemiologie

Windpocken sind auf der ganzen Welt verbreitet. Wobei die Prävalenz in tropischen und subtropischen Gebieten tiefer ist als in Europa oder Nordamerika. Entsprechend haben Immigranten aus diesen Regionen ein höheres Risiko als Erwachsene an Windpocken zu erkranken. Windpockenausbrüche finden dann auch regelmässig in Asylunterkünften statt, da dort viele Menschen ohne vorbestehende Immunität leben.

1.5 Vulnerable Gruppen

Erwachsene ab 16 Jahren entwickeln mehr Komplikationen als Kinder mit einer Mortalitätsrate, die 10-mal höher ist als bei Kindern (20/100'000 versus 1-2/100'000 Kranke <16 Jahre. Quelle: BAG)

Folgende Gruppen sind besonders gefährdet

- Schwangere ungeimpfte Frauen, die nie an Windpocken erkrankt waren (Risiko einer fötalen Infektion mit Malformation, Abort, kongenitales Varizella-Syndrom, Windpocken mit Komplikationen bei der Frau)
- Immundefiziente Personen, die nicht gegen VZV geimpft sind (z.B. bekannte HIV Infektion oder immunsuppressive Therapien)
- Neugeborene

1.6 Impfung gegen Windpocken

Die Impfung beinhaltet zwei Dosen mit einem inaktivierten Impfstoff im Intervall von mindesten 4 Wochen. Entsprechend des Impfplans der Schweiz wird je nach Vorgeschichte und Impfstatus die Impfung im Alter von 11 bis 39 empfohlen. In diesen Fällen wird die Impfung, nach Abzug der Franchise, von den Krankenkassen übernommen.

Die Erfahrung zeigt, dass die Impfung nicht-immuner Asyl-Beantragender die wirksamste Massnahme ist um Ausbrüche in Asylunterkünften zu verhindern.

Kontraindikationen für die Impfung sind: Schwangerschaft¹, HIV Infektion oder immunsuppressive Behandlungen. Stillen ist keine Kontraindikation.

¹ Schwangerschaft während einem Monat verhindern. Eine Impfung direkt vor oder während einer Schwangerschaft gibt keine Indikation zum Schwangerschaftsabbruch. In diesen Fällen wurde keine Erhöhung von kongenitalen Missbildungen beobachtet.

1.7 Postexpositionelle Impfung

Die erste Dosis kann innerhalb von drei Tagen nach Kontakt mit einem Indexfall zur post-expositionellen Prophylaxe² gegeben werden. Jedoch ist es schwierig dadurch einen Ausbruch zu verhindern. Vor allem weil es oft viele Kontakte in wenig Zeit zu impfen gilt.

2. Generelle Empfehlung zur Verhinderung von Windpocken in Asylunterkünften

- Für deren eigenen Schutz sollen Personen, die in Asylunterkünften arbeiten, geimpft sein gegen Windpocken. Unter Immunität versteht man Folgendes:
 - o Durchgemachte Windpocken Infektion als Kind
 - o 2-fache dokumentierte Impfung
 - o Positiver IgG Test (VZV Serologie)
- Die Erhebung des Immunstatus gegen Windpocken ist Teil der Gesundheitsuntersuchungen bei Asylsuchenden im Alter von 11-39 Jahren und eine Nachholimpfung soll durch die zuständigen Ärzte empfohlen werden.

3. Empfohlene Massnahmen im Fall einer Windpockeninfektion in einer Kollektivunterkunft

3.1 Betreuung der erkrankten Personen

3.1.1 Isolation

- So bald wie möglich Bestätigung des Verdachtfalles
- Im Idealfall kranke Person isolieren während der kontagiösen Phase. Dies ist aber oft in der Praxis nicht umsetzbar. Im Rahmen des Möglichen die kranke Person mit den Familienangehörigen in einem Zimmer unterbringen (falls sie nicht bereits zusammen ein Zimmer bewohnen) oder mit anderen infizierten Menschen in einem Zimmer unterbringen. So weit wie möglich weitere Kontakte mit anderen Bewohnern verhindern. Essen und Duschen erst nach den anderen Bewohnern. Das Tragen einer Maske ist nicht obligatorisch.
- Kontakte zu schwangeren Frauen vermeiden, vor allem wenn deren Immunstatus unklar ist.
- Die Person darf die Kollektivunterkunft verlassen mit folgenden Empfehlungen:
 - o Kontakte zu vulnerablen Personen vermeiden
 - o Keine anderen kollektiv Unterkünfte besuchen

3.1.2 Behandlung

Kinder bis 12 Jahre: topische Behandlung mit Lotionen oder Salben auf Zinkbasis, Antihistaminika. Im Normalfall ist eine systemische Behandlung nicht nötig.

Jugendliche und Erwachsene ab 13 Jahren: Valacyclovir 3x1g während 7 Tagen, topische Behandlung und Antihistaminika.

Immunsupprimierte Menschen und schwangere Frauen: Vorstellung bei einem Spezialisten

3.2 Asylzentrum

3.2.1 Information

Im Falle eines ersten Windpockenfalls muss sofort der verantwortliche Arzt informiert werden. Daten wie Name des Patienten, Datum der Diagnose, bzw. Datum des Beginns des Ausschlages und Datum der Ankunft im Zentrum werden zusammengetragen. So weit wie möglich Erstellung einer Kontakt-Liste.

Definition der Kontakte: Personen, die sie potentiell anstecken konnten, also während der kontagiösen Phase Kontakt hatten, insbesondere:

- Familienmitglieder, die im gleichen Zimmer schlafen
- Personen, die auf dem gleichen Stock leben, und zusammen mit der erkrankten Person gegessen haben, oder die gleichen sanitären Anlagen benutzt haben.
- Die Kontakte, oder je nach Situation alle Bewohner eines Zentrums, müssen über Windpocken informiert werden. Siehe Information weiter unten.

² Studien in Kindern haben gezeigt, dass eine Impfung innerhalb von 3 Tagen nach einem ersten Kontakt mit einer infektiösen Person einen Schutz von bis zu 90% bringt, innerhalb von 5 Tagen zu 70% und dass im Falle dass die Kinder trotzdem erkranken, die Krankheit weniger schwerwiegend auftritt.

3.2.2 Massnahmen bei Kontaktpersonen

Aufgaben der Gesundheitsverantwortlichen

- Vulnerable Personen identifizieren, die potentiell in Kontakt mit einer ansteckenden Person waren. Die Vertraulichkeit muss immer gewährt sein.
- Die identifizierten Personen müssen von spezialisierten Fachleuten betreut werden (Evaluation, ob eine Behandlung mit Immunglobulinen gegeben ist, obsterische Untersuchung)
- Anbieten von Schwangerschaftstests für Frauen im gebärfähigen Alter
 - o Negativ: Impfung empfehlen bis 3 Tage nach Exposition
 - o Positiv: Windpocken-Serologie und Termin beim Spezialisten
- Prophylaktische Behandlung beginnen (Valacyclovir 3x1g/d während 7 Tagen ab dem Alter von 13 Jahren) für vulnerable Kontakt-Personen
- Je nach Möglichkeit postexpositionelle Impfung innerhalb von 3 Tagen nach dem ersten Kontakt mit einer ansteckenden Person, oder Nachholimpfung.

3.2.3 Transfer von Asylbewerbern in ein anderes Zentrum

Während der kontagiösen Fase dürfen keine erkrankten Menschen transferiert werden

Falls Kontaktpersonen, die noch in der Inkubationszeit (21 Tage nach dem letzten Kontakt) sind, transferiert werden, müssen die medizinischen Informationen weiter gegeben werden.

3.2.4 Transfer von Asylbewerbern aus einem anderen Zentrum

Es ist nicht gestattet schwangere Frauen oder Neugeborene in ein Zentrum zu bringen, solange es nicht während mindestens 21 Tagen nach dem letzten Fall keine neuen Fälle mehr gegeben hat.

Während der 21 Tage nach den letzten Fall müssen neu Ankommende über Windpocken aufgeklärt werden und eine Impfung angeboten werden für Menschen im Alter von 11-39 Jahren.

Annex 1

Informationen, die abgegeben werden können nach Auftreten von Windpocken in einem Asylzentrum

Informationen über Windpocken (Varizella)

- In unserem Zentrum hat es zurzeit einen Fall von Windpocken
- In der Schweiz ist dies eine sehr verbreitete Krankheit, insbesondere bei Kindern
- Windpocken sind sehr ansteckend. Deswegen ist es gut möglich, dass in den nächsten Tagen und Wochen weitere Fälle auftreten können.
 - Um die Fälle so weit wie möglich zu verhindern, empfehlen wir den Kontakt mit betroffenen Menschen zu vermeiden, bis dass die letzten Bläschen abgetrocknet sind.
 - Im Normalfall ist diese Krankheit nicht gefährlich, es kann aber in einigen Fällen Komplikationen geben, insbesondere bei Schwangeren Frauen und immunsupprimierten Menschen
 - Falls Sie denken, dass Sie zur Gruppe gehören, die ein grösseres Risiko für Komplikationen haben, melden Sie sich bei den Betreuungspersonen, die dann eine spezifische Behandlung in Betracht ziehen können
 - Um schwangere Frauen zu identifizieren, die eine spezifische Therapie haben sollten, werden Frauen im gebärfähigen Alter Schwangerschaftstest angeboten.
 - Falls Sie denken, dass Sie oder Ihr Kind Windpocken haben (Fieber, Unwohlsein, Blasen nach ein bis drei Tagen, siehe Bild 1 und 2), melden Sie sich bitte so bald wie möglich bei der verantwortlichen Gesundheitsfachperson. Eine frühe Behandlung kann die Krankheit mildern und die Verbreitung vermindern.

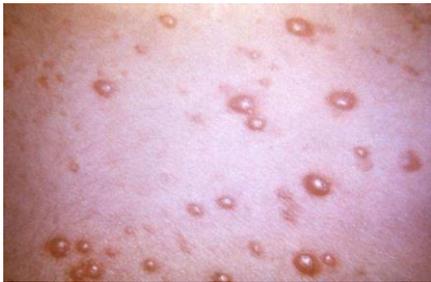


Bild 1. Courtesy of CDC/ Dr. K.L. Hermann



Bild 2. Courtesy of CDC

Annex 2

INFORMATION ABOUT CHICKENPOX (varicella)

- There is currently a case of chickenpox in the centre.
- This is a very common disease in Switzerland, especially in children.
- Chickenpox is very contagious. Therefore, other cases may occur in the centre in the coming weeks.
- To limit the number of chickenpox cases, it is recommended to avoid contact with affected individuals until the last buttons on the patient's skin have crusted
- The disease is usually not serious, but it can cause complications, especially in pregnant women and immunosuppressed persons.
- If you think that you belong to these groups at risk, please notify the health staff so that they can evaluate the indication for a specific treatment.
- In order to identify pregnant women, who should benefit from preventive treatment rapidly, pregnancy tests will be offered to women of child-bearing age.
- If you think that you or your child have caught chickenpox (fever, malaise, followed by the appearance of pimples with fluid inside ("vesicles", see images below) after 1 to 3 days), please notify the health staff. Indeed, early treatment can reduce the severity of the disease and limit transmission.

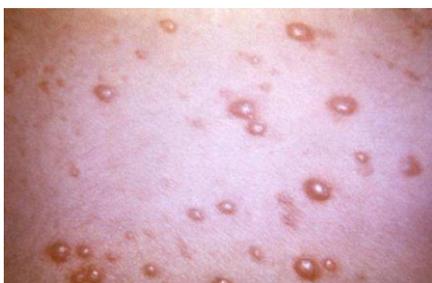


Fig. 1 Courtesy of CDC/ Dr. K.L. Hermann



Fig. 2 Courtesy of CDC

Referenzen

Schweizerischer Impfplan:

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/publikationen/broschueren/publikationen-uebertragbare-krankheiten/ch-impfplan.html>

Varizella Zoster: medical Forum: Schweiz Med Forum 2007;7:895–905

Susceptibilité des migrants à la rougeole et à la varicelle. Rev Med Suisse 2016;882-884 URL: <http://www.revmed.ch/rms/2016/RMS-N-517/Susceptibilite-des-migrants-a-la-rougeole-et-a-la-varicelle>

Comparison of two strategies to prevent varicella outbreaks in housing facilities for asylum seekers. Int J Infect Dis. 2011 Oct;15(10):e716-21. URL : <http://www.ijidonline.com/article/S1201-9712%2811%2900131-7/abstract>

Vaccination des requérants d'asile dans le canton de Vaud. Rev Med Suisse. 2013 May 8;9(385):985-9. URL : <http://www.revmed.ch/rms/2013/RMS-385/Vaccination-des-requerants-d-asile-dans-le-canton-de-Vaud>

Prozess:

