

# Update zu Windpocken und Gürtelrose

Zosterbehandlung und Impfung gegen Varizellen und Zoster

*Die Infektion mit dem Varicella-Zoster-Virus ist in der Infektiologie einmalig, weil ein und dasselbe Virus in unterschiedlichem Alter zwei verschiedene Erkrankungen verursacht: früh in der Kindheit als Primärinfektion die Windpocken und nach lang dauernder Latenz durch Spätreaktivierung den Zoster. Durch Immunisierung mit Lebendimpfstoffen kann gegen Varizellen und Zoster eine gute Schutzwirkung erzielt werden. Zur Behandlung stehen effektive Virustatika zur Verfügung. Darüber sprach Prof. Dr. Peter Wutzler, Institut für Virologie und Antivirale Therapie, Jena, Deutschland, anlässlich der 47. Tagung der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft in Dresden an einem Symposium der Firma Menarini.*

Nach der Primärinfektion (Windpocken) gelangen Varicella-Zoster-Viren (VZV) nicht nur in ein einziges Ganglion, sondern in viele sensible Spinalganglien und Hirnnervenganglien, sei es durch zentripetale Wanderung ausgehend von den Hauteffloreszenzen oder in der virämischen Phase auf dem Blutweg. Dort bleiben die Viren bei allen infizierten Personen lebenslang latent unter Kontrolle der immunologischen Abwehr. In etwa 25 Prozent kommt es danach im Lauf des Lebens zur Reaktivierung der Viren (Herpes zoster), meist erst im Alter über 50 Jahre bei altersbedingt nachlassender



Abbildung: Herpes zoster

(Foto: Archiv)

T-Zell-Immunität und nur selten schon bei Kindern. Die Viren beginnen, sich in den Nervenzellen der Ganglien zu vermehren, und zerstören dabei diese Zellen, die durch Bindegewebe ersetzt werden und vernarben. Die typischen Symptome der schwerwiegend gestörten Schmerzleitung sind die Folge davon. Bei Kindern treten jedoch keine Schmerzen auf, und Neuralgien kommen nicht vor.

Zentrifugal wandern die Viren dem sensorischen Nerv entlang in die Haut des Innervationsgebietes, wo sich der Zoster mit gruppierten Bläschen auf gerötetem Grund, halbseitig segmental, bemerkbar macht (Abbildung). Die Bläschen schmerzen und können teilweise hämorrhagisch sein.

### **Varizellenimpfung**

Bevor die Varizellenimpfung im Jahr 2004 eingeführt wurde, entging praktisch niemand der Infektion mit

### **Varizellen-Impfempfehlungen im Schweizer Impfplan 2013**

- Basisimpfung: Alle 11- bis 15-jährigen Jugendlichen, welche die Varizellen nicht durchgemacht haben (keine Varizellenanamnese).
- Risikogruppenimpfung: Nicht immune Personen (IgG-negativ) mit erhöhtem Komplikationsrisiko bei Varzellenerkrankung, ab dem Alter von 12 Monaten.
- Unabhängig vom Alter sind für die Varizellenimpfung 2 Dosen im Abstand von mindestens 4 Wochen erforderlich.

dem hochinfektiösen Virus. Schwere Varizellenverläufe kommen vor bei:

- später Primärinfektion in der Adoleszenz oder im frühen Erwachsenenalter
- Immunsupprimierten
- Erstinfektion in der Schwangerschaft.

Auch die lebenden Varicella-Zoster-Impfviren bleiben zeitlebens latent in den Ganglien. Durch die Impfung wird die Wahrscheinlichkeit, später an Zoster zu erkranken, auf ein Viertel reduziert.

### *Zoster und postzosterische Neuralgie*

Der Zoster werde nie von Person zu Person übertragen, sondern beruhe immer auf einer endogenen Virusreaktivierung, betonte der Referent. In 90 Prozent der Zosterfälle sind Immunkompetente betroffen. Auslöser sind Stress, Verbrennung, Alkoholmissbrauch, ein chirurgischer Eingriff, ein Trauma (z.B. Fraktur) oder eine Infektionskrankheit. Zoster bei Immunabwehrschwäche kommt zum Beispiel bei der HIV-Infektion, bei Malignomen und nach Transplantationen vor. Nicht die Hauteffloreszenzen sind beim Zoster problematisch, sondern die begleitenden und die späteren Schmerzen. Die Schmerzen der postzosterischen Neuralgie (PZN) treten etwa 4 bis 5 Wochen nach Zosterbeginn im Dermatom auf, oft nach einem schmerzfreien Intervall. Bei den über 80-Jährigen müsse in 80 Prozent der Zosterfälle mit dem Auftreten einer PZN gerechnet werden, sagte der Referent. Der Verlauf der PZN sei in der Regel umso schlimmer, je älter die betroffene Person sei. Die PZN bilde mit ihren massiven Schmerzen eine der häufigsten Ursachen von Suiziden bei über 70-Jährigen.

Zur Behandlung des Zoster stehen hoch wirksame antivirale Medikamente zur Verfügung. Die peroral verwendeten Virustatika Brivudin, Famciclovir und Valaciclovir sind gegenüber den kutanen Zosterläsionen der akuten Phase praktisch gleich wirksam wie orales Aciclovir. Signifikant besser wirksam als orales Aciclovir sind die drei Medikamente bezüglich der Prävention der PZN. Brivudin sei etwa 20 000-mal wirksamer als Aciclovir und reduziere das PZN-Risiko um 25 Prozent, sagte der Referent. Aufgrund der hohen Wirksamkeit kann Brivudin einmal pro Tag eingenommen werden. Die gleichzeitige Verwendung von 5-Fluorouracil (inklusive topischer Präparate und Prodrugs) muss als Kontraindikation für Brivudin beachtet werden.

### *Zosterimpfung*

Bei der Zosterimpfung wird versucht, bei Personen über 50 Jahre durch Boosterung das Zosterrisiko zu senken. Seit 2008 steht in der Schweiz ein sicherer und gut verträglicher Zosterimpfstoff zur Verfügung. Allerdings wurde die Zosterimpfung bisher nicht in den Schweizerischen Impfplan aufgenommen.

Der Zosterimpfstoff enthält das Impfvirus in 14-fach höherer Konzentration verglichen mit dem Varizellenimpfstoff. In einer randomisierten Studie mit über 38 000 Probanden reduzierte der Zosterimpfstoff die Zosterinzidenz um 51 Prozent und das PZN-Risiko um 67 Prozent im Vergleich zu Placebo. Anders als im Kindesalter könne bei der älteren Bevölkerung eine Schutzwirkung von rund 50 Prozent als durchaus akzeptables Impfergebnis bezeichnet werden, sagte der Referent. ●

*Alfred Lienhard*