

HERPES ZOSTER

Eine Gürtelrose kann jeden treffen. Denn Herpes Zoster, wie man die Gürtelrose auch nennt, wird durch denselben Erreger ausgelöst wie die Windpocken. Und diesen trägt nahezu jeder – oft auch unbemerkt - bereits in sich.

Kommt es durch Stress, Krankheit oder altersbedingt zu einer Schwächung der Immunabwehr, kann das Varzellenvirus reaktiviert werden.

Die häufigste Folge: Schmerzhaftes Hautausschläge, die die Lebensqualität erheblich einschränken.

Besonders gefürchtet sind auch mögliche schwere Komplikationen wie chronische Nervenschmerzen, Erblindung oder - bei Personen mit Immundefekten – tödliche Verläufe.

Alleine in Deutschland kommt es jährlich zu beinahe 400.000 Fällen einer Gürtelrose.

Mit den heutigen modernen Impfstoffen schützen Sie Ihre gefährdeten Patienten wirkungsvoll vor einer Gürtelrose.

1. DIE KRANKHEIT

ERREGER

Auslöser der Gürtelrose ist das Varizellen-Zoster-Virus (VZV) Dieses Virus verursacht zwei Erkrankungen:

- Zuerst die Windpocken und
- später - bei Reaktivierung - die Gürtelrose (auch „Herpes Zoster“ oder nur „Zoster“ genannt)

Das Zostervirus gehört zur Familie der Herpesviren und verfügt über eine komplex aufgebaute Hülle aus Eiweiß- und Zuckermolekülen, die bei der Immunabwehr eine große Rolle spielen. Anders als bei manch anderen Infektionserregern gibt es weltweit nur einen serologischen Typ.

Übrigens: Herpes Zosterviren kommen nur beim Menschen vor.

Gürtelrose kann nicht mit Antibiotika bekämpft werden, da diese nur gegen Bakterien wirken. Eine kausale Behandlung gibt es somit nicht! Ein Impfschutz für ältere und gefährdete Personen ist daher besonders wichtig.

ÜBERTRAGUNG

Die Erstinfektion mit Varizella-Zoster-Viren erfolgt meist schon in der Kindheit durch eine Windpockeninfektion. Diese Viren verbleiben nach der Erkrankung oft jahrelang in den Nervenzellen des Körpers. Es ist dann nur eine Frage der Zeit, bis die Viren reaktiviert werden und von innen heraus zu einem Herpes Zoster führen.

Diese Aktivierung tritt meist dann ein, wenn das Immunsystem geschwächt wird, zum Beispiel altersbedingt, durch Stress oder eine andere Erkrankung. Da fast alle ungeimpften Menschen bis zum 40. Lebensjahr eine Windpockeninfektion durchgemacht haben, besteht bei jedem das Risiko, an einer Gürtelrose zu erkranken, wenn er älter wird.

HERPES ZOSTER

EPIDEMIOLOGIE

Herpes Zoster Erkrankungen gibt es weltweit. Die Erkrankung betrifft ausschließlich Menschen. In Deutschland werden jährlich etwa 400.000 Fälle gemeldet. In ganz Europa infizieren sich 1,8 Millionen Personen mit Herpes Zoster.

Damit ist Herpes Zoster eine sehr weit verbreitete Krankheit, die den betroffenen Personen stark zusetzt.

- Jeder 4. Mensch erkrankt im Leben an Zoster
- 2/3 aller Erkrankten sind älter als 50 Jahre
- Je älter der Mensch, je größer das Risiko
- Jährlich verursacht das Virus ca. 12.000 Krankenhauseinweisungen

VERLAUF

Herpes Zoster verläuft nach der Reaktivierung in 2 charakteristischen Phasen.

Inaktiv

Verfügt der Körper über ein ausreichend starkes Immunsystem, verbleiben die bereits vorhandenen Viren inaktiv in den Nervenzellen des Rückenmarks.

Reaktivierung

Eine Inkubationszeit (lat. Incubare = ausbrüten) gibt es bei der Gürtelrose nicht. Die Infektion kommt immer von innen heraus durch Viren, die sich bereits im Körper befinden. Man nennt diesen Vorgang deswegen endogene Reaktivierung.

Phase I

In der ersten Phase kommt es zu 2 bis 5 Tagen andauernden, uncharakteristischen Allgemeinsymptomen mit Fieber, Abgeschlagenheit und typischen brennenden Schmerzen an einem Hautareal.

Phase II

In der zweiten Phase zeigen sich an den betroffenen Dermatomen (von einem Rückenmarksner sensibel innerviertes Hautsegment) Rötungen, gefolgt von Bläschen. Die Bläschenbildung hält zwei bis fünf Tage an, um dann nach weiteren ein bis zwei Wochen auszutrocknen.

Inaktiv/chronisch

Von den ersten sichtbaren Symptomen bis zum Abklingen der Bläschen dauert eine Gürtelrose meist zwei bis vier Wochen. Die Dauer kann je nach Gesundheitszustand und anderer Risikofaktoren variieren.

Langwieriger Verlauf bei geschwächten Menschen

Insbesondere bei älteren und abwehrgeschwächten Personen kann sich der akute Krankheitsprozess über mehrere Wochen hinziehen. Meist ist er von schweren Schmerzen begleitet, die auch noch monatelang anhalten können und nur schwer zu behandeln sind.

KOMPLIKATIONEN

Die Meinung, Gürtelrose sei eine schmerzhaft aber harmlose Hauterkrankung, ist weit verbreitet. Nur wenige wissen, dass ältere Menschen und Personen mit geschwächtem Immunsystem schwere Komplikationen erleiden können. In etwa 20 Prozent der Fälle kommt es während oder nach einer Gürtelrose zu Komplikationen.

- **Nervenschmerzen** (Post-Zoster-Neuralgie): Bei den meisten Patienten mit einer Gürtelrose kommt es zu schweren, brennenden Schmerzen, die über Monate andauern können. In seltenen Fällen wurde sogar über lebenslang fortbestehende Schmerzsyndrome berichtet.

HERPES ZOSTER

- **Augen- und Ohrenzoster:** Gefürchtet sind Entzündungen im Augen- und Ohrenbereich mit bleibenden Schäden am Seh- und Gehörnerv.
- **Befall von Gehirnzellen** mit Enzephalitis oder Meningitis
- **Pneumonien**
- **Kindlicher Zoster** mit schweren fieberhaften Verläufen nach Ansteckung einer ungeschützten Schwangeren

DIAGNOSE

Gürtelrose zeigt sehr charakteristische Symptome in Form von segmental brennenden Schmerzen gefolgt von Hautausschlägen. In den meisten Fällen reicht eine klinische Diagnosestellung aus.

Hautveränderung über Dermatom

Die Hautveränderungen sind streng segmental begrenzt, angeordnet über einem oder mehrere Dermatome (von einem Rückenmarksnerven versorgtes Hautareal).

Wie sieht der Hautausschlag aus?

Der Ausschlag ist gekennzeichnet durch kleine Bläschen, die in Gruppen auf einem geröteten Hautuntergrund angeordnet sind. Anders als bei Windpocken sind diese Ausschläge nicht generell anzutreffen, sondern auf Dermatome begrenzt.

Wo tritt der Hautausschlag auf?

Die Hautausschläge treten immer nur auf einer Körperhälfte auf. Betroffen sind meist der Thorax- und Bauchbereich, aber auch andere Nervengebiete. In circa 20 Prozent der Fälle sind Hals oder Gesicht betroffen. In bestimmten Fällen reicht jedoch eine Diagnose anhand des Hautausschlags nicht aus. Dann ist eine Labordiagnose angeraten.

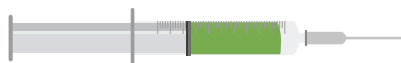
Wann ist eine Labordiagnose notwendig?

Bei unklaren Fällen, insbesondere bei Personen mit Immunschwäche oder schweren chronischen Begleiterkrankungen kann eine Blutuntersuchung zum Nachweis von Antikörpern durchgeführt werden. Diese Untersuchungen ermöglichen auch die Unterscheidung zwischen einer Primärinfektion von Windpocken und einer Reaktivierung von Varizellenviren bei Herpes Zoster.

Virusnachweis mit PCR am sichersten

Am sichersten ist der Virusnachweis mit Hilfe der Polymerase-Kettenreaktion (PCR). Dies ist besonders wichtig zur sicheren Klärung atypischer Krankheitsbilder und bei Personen mit Immunschwächen oder bei Immunsuppression.

2. DIE IMPFUNG



IMPFPRÄVENTION

Wer einmal an einem Zoster erkrankt war, scheint einen lebenslangen Schutz zu haben und nicht erneut zu erkranken.

Ältere Menschen, die mit Kindern zusammenleben, erkranken scheinbar seltener an Zoster als andere in ihrer Altersgruppe. Der Grund: Sie haben öfters Kontakt zu Windpocken und ihr Immunsystem muss sich damit auseinandersetzen.

HERPES ZOSTER

Studien zeigen, dass die Gabe von abgeschwächten Varizellen-Impfviren eine Immunreaktion hervorruft und eine Zoster-Erkrankung verhindern kann. Mittlerweile gibt es aber auch einen inaktivierten (Tot)-Impfstoff, der einen noch besseren Schutz vermittelt und auch in den Fällen gegeben werden kann, wenn die Lebendimpfung kontraindiziert ist.

IMPfstOFFE

Es gibt zwei verschiedene Impfstofftypen.

Totimpfstoff (Shingrix®), zugelassen ab dem 50. Lebensjahr

Wegen der mäßigen Wirksamkeit des Lebendimpfstoffes wurde ein Totimpfstoff mit einem Adjuvans (Wirkungsverstärker) entwickelt, der seit Mai 2018 auch in Deutschland zur Verfügung steht. Die darin enthaltenen Virusanteile sind nicht vermehrungsfähig.

Studien haben gezeigt, dass dieser Impfstoff bei mehr als 90% der geimpften Personen einen Herpes Zoster verhindern kann. In den wenigen Fällen, in denen trotz der Impfung eine Gürtelrose auftrat, konnten die chronischen Nervenschmerzen (postherpetische Neuralgie) fast vollständig verhindert werden. Im Gegensatz zum Lebendimpfstoff wirkt der Totimpfstoff wegen des Adjuvans auch bei älteren Personen in einem sehr hohen Maße.

Lebendimpfstoff (Zostavax®), zugelassen ab dem 50. Lebensjahr

Ein Zoster Lebendimpfstoff mit attenuierten (abgeschwächten) Impfviren ist seit 2006 zugelassen. Er kann bei ca. 50 Prozent der geimpften Personen eine Reaktivierung und damit eine Gürtelrose verhindern. Personen, die trotz der Impfung erkrankten, waren in der Regel zumindest vor einer postherpetischen Neuralgie geschützt. Je älter die Impflinge sind, umso geringer ist die Immunogenität, bzw. Wirksamkeit.

IMPfEMPfEHLUNG

Die STIKO-Empfehlung

Die STIKO hat im Dezember 2018 die Impfung mit dem Totimpfstoff (Shingrix®) für alle Personen ab 60 Jahren als Standardimpfung empfohlen. Weiterhin empfiehlt die STIKO eine Impfung von Personen ab dem 50. Lebensjahr, wenn diese eine Vorerkrankung haben oder an einem Immundefekt leiden. Der G-BA hat entschieden und im Mai 2019 veröffentlicht, dass die Gürtelrose-Impfung Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen ist.

Welche Personen sollen geimpft werden?

Alle Personen ab dem 60. Lebensjahr sollen gegen Herpes Zoster geimpft werden. Bei Indikationen sollen Personen bereits ab dem 50. Lebensjahr geimpft werden.

IMPfSCHEMA

Beim Totimpfstoff (Shingrix®) wird ein 2-Dosen Schema angewendet.

Der Impfabstand soll zwischen 2 und 6 Monaten liegen.

Beim Lebendimpfstoff (Zostavax®) wird eine einmalige Dosis gegeben.

HERPES ZOSTER

KONTRAINDIKATION

In folgenden Fällen sollten Sie keine Impfung gegen Herpes Zoster durchführen:

Die inaktivierte Impfung mit Shingrix® ist nicht indiziert bei:

- bekannten Überempfindlichkeiten gegen Bestandteile im Impfstoff

Die Lebendimpfung mit Zostavax® ist nicht indiziert bei:

- bekannten Überempfindlichkeiten gegen Bestandteile im Impfstoff,
- Immundefekten oder Immunschwächen (z. B. HIV, Leukämie etc.),
- Patienten, die mit hochdosierten Steroiden behandelt werden,
- Vorliegen einer ernsthaften, akuten Erkrankung.

Für beide Impfstoffe gibt es keine Daten für schwangere oder stillende Frauen. Deshalb ist bei einer Impfindikation, falls geboten, eine strikte Antikonzeption notwendig.

NEBENWIRKUNG

Studien haben bei beiden Impfstoffen insgesamt eine gute Verträglichkeit ergeben. Als Nebenwirkung kam es häufig vor allem zu lokalen Reaktionen an der Injektionsstelle wie Rötung, Schwellung oder Schmerzen.

Systematische Nebenwirkungen bei beiden Impfstoffen

Hier können folgende Nebenwirkungen auftreten:

- Kopfschmerzen
- Gelenk- und Muskelschmerzen
- Selten: allergische Reaktionen

Impfstoffspezifische Nebenwirkungen

Je nach Impfstoff können folgende spezifische Nebenwirkungen auftreten:

Totimpfstoff (Shingrix®)

- häufig lokale Reaktionen
- Magen-Darmbeschwerden und Übelkeit
- Lymphknotenschwellungen

Lebendimpfstoff (Zostavax®)

- Hautausschlag
- Impfzoster mit Bläschenbildung (kann ansteckend sein)

HERPES ZOSTER

3. DAS PATIENTENGESPRÄCH



Kann eine Zoster-Impfung eine Gürtelrose hervorrufen?

Eine Impfung kann keine Gürtelrose hervorrufen. In seltenen Fällen kann es nach der Impfung mit dem Lebendimpfstoff zu einem windpockenähnlichen Hautausschlag kommen. Nach der Impfung mit dem Totimpfstoff kann das nicht passieren.

Ich habe gehört, dass es zwei Zoster-Impfstoffe gibt. Ist einer von beiden wirksamer und welchen empfehlen Sie mir?

Es gibt einen Lebendimpfstoff namens Zostavax® mit abgeschwächten, aber vermehrungsfähigen Varizellenviren. Außerdem gibt es einen Totimpfstoff mit Wirkverstärker namens Shingrix®. Dieser enthält inaktivierte Virusbestandteile, die sich nicht vermehren können. Beide Impfstoffe sind gut verträglich. Der Totimpfstoff ist aber sehr viel wirksamer als der Lebendimpfstoff, mehr als 90 Prozent der geimpften Personen sind vor einer Gürtelrose geschützt. Beim Lebendimpfstoff sind es nur gut 50 Prozent, wie Studien ergeben haben. Insbesondere ältere Patienten über 70 oder 80 Jahre profitieren von der besseren Wirksamkeit des Totimpfstoffes. Auch kann es nach der Impfung mit dem Totimpfstoff nicht zu Impfvarizellen kommen. Deswegen, aber insbesondere wegen der besseren Schutzwirkung, raten Experten zur Impfung mit dem Totimpfstoff

Ich habe gehört, dass nach der Impfung Impfvarizellen auftreten. Sind die übertragbar? Ich möchte meine schwangere Tochter nicht gefährden

Ein potenzielles Übertragungsrisiko besteht nur beim Lebendimpfstoff (Zostavax®), wenn nach der Impfung sogenannte Impfvarizellen auftreten. Deswegen empfehlen wir auch die Impfung mit einem Totimpfstoff (Shingrix®), bei dem keine Impfvarizellen auftreten können. Dieser Impfstoff kann auch geimpft werden, wenn es in der Umgebung der geimpften Person eine schwangere Frau gibt.