



Varizellen

Windpocken (Varizellen) sind eine üblicherweise im Kindesalter auftretende, in der Regel harmlos verlaufende Viruserkrankung. Mit der Impfung (VARILRIX, VARIVAX) lässt sich Korrelationsstudien nach die Zahl Varizellen-bedingter Krankenhausbehandlungen deutlich senken; in den USA wird auch eine verringerte Windpocken-Sterblichkeit beobachtet. Ein Einfluss auf die Häufigkeit von Krankenhausbehandlungen und Todesfällen ist aber bislang noch nicht in kontrollierten Studien belegt. Ebenfalls ungeklärt sind die Folgen einer verbreiteten Impfung für Ungeimpfte: Der Infektionszeitpunkt könnte sich auf das Erwachsenenalter verschieben, mit dem Risiko einer höheren Komplikationsrate.

Nach Immunisierung mit Windpockenimpfstoff kann auch bei gesunden Kindern ein Herpes zoster auftreten; hervorgerufen durch eine vor/trotz Impfung eingetretene Wildvirusinfektion, aber auch durch das Impfvirus selbst. Das abgeschwächte Impfvirus kann wie das Wildvirus zu einer latenten Infektion führen, die in Form des Herpes zoster reaktiviert wird. Wie sich die Impfung langfristig auf das Zosterisiko Geimpfter auswirkt, ist – neben offenen Fragen zu der Vakzine – noch zu klären.¹

Übertragung des Impfvirus auf Personen in der Umgebung²

Eine Übertragung des Impfvirus auf anfällige Kontaktpersonen ist möglich: Im Zusammenhang mit der Varizellenimpfung sind Ansteckungen von Geschwistern, Spielkameraden, Eltern oder anderen Kontaktpersonen dokumentiert. Dies ist insbesondere zu bedenken, wenn Schwangere oder Personen mit geschwächter Immunabwehr im Haushalt des Impflings leben.

Impfdurchbrüche³

Durchbruchserkrankungen (Varizellen-Erkrankungen mehr als 42 Tage nach Impfung) machen in D ca. 7–8 % der gemeldeten Varizellen-Fälle aus⁴. Es ist dokumentiert, dass der Schutz der Varizellenimpfung häufig mit der Zeit nachlässt. Dies bedeutet, dass als Kinder geimpfte, inzwischen erwachsene Personen wieder für Windpocken empfänglich werden und bei Kontakt mit dem Erreger erkranken können – beispielsweise mit dem Wildtyp durch ungeimpfte Kinder oder an Gürtelrose erkrankte Erwachsene bzw. mit dem Impfvirus über geimpfte Kinder. Dies könnte unter anderem auch Frauen im gebärfähigen Alter gefährden. In den USA wird daher seit Längerem eine Auffrischimpfung empfohlen. Hinreichende klinische Daten zum Nutzen einer Zweitimpfung und zur Dauer des Schutzes nach Boosterung gibt es bislang aber nicht.

1995 wurde in den USA ein generelles VZV-Impfprogramm eingeführt. In der Folge wurden Impfdurchbrüche festgestellt. Es wird angenommen, dass eine geringere Prävalenz von Wildtyp VZV (verantwortlich für fehlende natürliche externe Boosterung der Immunität) oder eine zu geringe Immunantwort auf die Impfung für die zurückgehende Immunität verantwortlich sind.

Komplikationen bei Erkrankung mit dem Wildvirus

Befürworter einer allgemeinen Impfung gegen Varizellen verweisen immer wieder auf mögliche schwere Komplikationen oder tödliche Verläufe der Erkrankung. Dieselben Komplikationen, die bei Infektion mit dem Wildvirus auftreten können, sind jedoch auch in Verbindung mit der Impfung beschrieben, beispielsweise Lungenentzündung, Thrombopenie mit Petechien, Hepatitis, neurologische Störwirkungen einschließlich Ataxie, Krampfanfällen und Schlaganfall sowie zum Teil schwere bakterielle Superinfektionen und tödliche Varizellensepsis. Schwer verlaufende Windpocken bei zuvor nicht bekannter Immunschwäche können ebenfalls sowohl nach Infektion mit dem Wildvirus, als auch nach Impfung auftreten. Wie häufig nach der Impfung mit

¹ a-t 2014; 45:115-7

² a-t 2008; 39: 43

³ a-t 2008; 39: 48-9

⁴ Gemeinsamer Varizellen-Workshop von AGMV und BaVariPro. © RKI, Epidemiologisches Bulletin Nr. 8/2010

schweren Komplikationen zu rechnen ist, bleibt angesichts der Datenbasis (Spontanmeldungen) offen. In den Fachinformationen von VARIVAX und VARILRIX heißt es für die dort aufgeführten Ereignisse lediglich, dass es keine Hinweise darauf gäbe, dass diese nach Impfung häufiger seien als bei Erkrankung durch den Varizella-Wildtyp.⁵

Personen, für die die Infektion mit dem Wildvirus ein Risiko darstellt⁶

Seronegative Frauen im gebärfähigen Alter (Überprüfung des Immunstatus VOR geplanter Schwangerschaft: „get prepared for pregnancy“)

Empfängliche Betreuungspersonen von Kindern

Das gesamte empfängliche Personal im Gesundheitswesen, besonders pädiatrische Kliniken (auch Schüler, Studenten), pädiatrische Onkologie; Personal für humanitäre Einsätze; in Einrichtungen zur Betreuung von Schwangeren und Immundefizienten soll vor Arbeitsaufnahme Immunität (durch eine frühere Infektion oder durch die Impfung) bestehen

Kinder bei geplanter Immunsuppression wegen schwerer Autoimmunerkrankung, vor Organtransplantation, bei schwerer Niereninsuffizienz, mit schwerer Neurodermitis und die im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen
Kinder mit Leukämie oder Malignomen unter Berücksichtigung der Immunitätslage für eine Lebendimpfung (z. B. im Therapie-Intervall, mit $> 1.200/\mu\text{l}$ Lymphozyten)

Die Impfung sollte nach Ansicht des arznei-telegramms weiterhin diesen Risikogruppen vorbehalten bleiben.

⁵ a-t 2008; 39: 48-9

⁶ Impfplan Österreich 2015, Version 2 vom 20. 7. 2015, Seite 53