

Empfehlungen zum Vorgehen bei Auftreten von Windpocken- (Varizellen)-Erkrankungen¹ in Gemeinschaftseinrichtungen für Asylsuchende (GEA)

Hintergrund

In Niedersachsen wurde von Oktober 2014 bis Oktober 2015 bei der Aufnahmeuntersuchung von Asylsuchenden über 12 Jahren der Immunstatus bzgl. Varizellen, Röteln und Masern untersucht. Seit Oktober 2015 wurde diese serologische Untersuchung zu Gunsten der Durchführung von Impfungen (vgl. RKI Impfkonzzept für Asylsuchende) vorläufig zurückgestellt und ist seither nur mehr für Schwangere vorgeschrieben.

Zielsetzung

- Vermeidung der Weiterverbreitung innerhalb der GEA bzw. Verschleppung in andere GEA oder Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche
- Schutz der aktuellen und zukünftigen Bewohner der GEA vor Infektion, insbesondere Schutz der Personen für die ein hohes Schadenspotential durch eine Infektion besteht (sog. Risikogruppen, s. u.)

Vorbedingungen für ein erfolgreiches Ausbruchmanagement

- Personal der GEA verfügt über eine ausreichende Immunität (durchgemachte Erkrankung, dokumentierte Impfungen)
- Jede Einrichtung sollte über eine Möglichkeit zur Kohortenisolierung mit eigenem WC, Dusche und Kochgelegenheit verfügen. Diese kann regelhaft belegt werden, muss aber kurzfristig für infektiologische Notfälle geräumt werden können.

Maßnahmen

- Information des Personals und der Bewohner über das Krankheitsbild der Windpocken (z. B. Erregersteckbriefe der BZgA unter www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe) und Hinweis, sich bei entsprechenden Symptomen an den ärztlichen bzw. den Sanitätsdienst der GEA zu wenden.
- Labordiagnostische Absicherung des Erkrankungsfalles.
- Isolation betroffener Personen/Familien innerhalb der GEA (soweit möglich) ansonsten außerhalb der GEA; Isolationsdauer beachten (s. u.); Versorgung der isolierten Personen durch Personen (Personal oder Mitbewohner) mit ausreichendem Immunschutz sicherstellen
- Erkrankte sollten den Kontakt zu Personen, die einer Risikogruppe (s. u.) angehören, strikt vermeiden. Die GEA sollte diese Kontaktvermeidung aktiv unterstützen.
- Aktive Fallsuche bzw. Sicherstellung einer intensivierten Surveillance für Verdachtsfälle innerhalb der GEA; Hinweis auf Meldepflicht.
- Kontaktpersonen, die die Kriterien für „Kontakt“ (s. u.) erfüllen, definieren und ermitteln.
- Bewertung bzw. Abschätzung des Infektionsrisikos bei Kontaktpersonen durch Abgleich mit den individuellen serologischen Untersuchungsbefunden des NLGA (soweit vorhanden) bzw. Abgleich mit den aggregierten serologischen Daten zur Immunitätslage je nach Herkunftsland und Altersgruppe.

¹ Herpes Zoster-Erkrankungen werden in den Empfehlungen nicht berücksichtigt.

- Impfangebot an Familienmitglieder und Bewohner desselben Zimmers, sofern keine Immunität besteht; Fristen beachten (s. u.); ggf. Kreis der Kontaktpersonen erweitern bis hin zur Riegelungsimpfung in bestimmten Personengruppen oder der gesamten Einrichtung (Basis für die Definition der Zielgruppe für Riegelungsimpfungen ggf. anhand der aggregierten serologischen Daten des NLGA).
- Priorisierungsmöglichkeiten des Impfangebotes (falls erforderlich):
 - Vorrangig Kinder bis 12 Jahre, idealerweise mit MMR-V Kombinationsimpfstoff, sonst mit VZV Mono-Impfstoff
 - Jugendliche von 13 bis 18 Jahre simultan impfen mit MMR und VZV Mono-Impfstoff
 - Impfangebot an Frauen im gebärfähigen Alter nach serologischer Vortestung und Ausschluss von Kontraindikationen
 - Personengruppen mit nachgewiesener oder vermuteter geringer Immunität
- Die besonderen Kontraindikationen für Lebendimpfstoffe (insbesondere Schwangerschaft) und die entsprechenden Fachinformationen beachten (s. u.).
- Identifikation von Schwangeren in der GEA. Je nach Exposition, zeitlichem Verlauf und Immunstatus: Vorstellung bei einem Gynäkologen und ggf. Versorgung mit Immunglobulinen (Fristen beachten, s. u.).
- Verlegungen in andere Einrichtungen nur bei Immunität gegen Varizellen (angenommen nach Impfung bzw. fristgerechter postexpositioneller Impfung, nach glaubhaft durchgemachter Erkrankung oder durch Nachweis von Varizellen-IgG). Kann die fristgerechte postexpositionelle Impfung nicht erfolgen, muss i. d. R. die mittlere Inkubationszeit vor Verlegung abgewartet werden; amtsärztlicherseits kann allerdings nach Bewertung der stattgehabten Exposition im Einzelfall einer Verlegung zugestimmt werden.

Bei engen Kontaktpersonen (Familienangehörige oder vergleichbar) sollte aufgrund der frühen und hohen Exposition **eine Verlegung unterbleiben**, wenn nur eine einmalige postexpositionelle Impfung und kein Nachweis von Varizellen-IgG vorliegt.
- Ist abzusehen, dass die o. g. Maßnahmen nicht zur Kontrolle eines Ausbruches ausreichen, ist ggf. ein Aufnahmestopp (ggf. nur für o. g. Risikogruppen) und Verlegungsstopp zu verhängen. Eine Verlegung von Erkrankten in andere GEA ist zu verhindern. Verlegungen in Einzelwohnungen sind hingegen möglich.
- Die Zieleinrichtungen sollten informiert werden, wenn sie Personen zugewiesen bekommen, die sich zuvor in einer Einrichtung aufgehalten haben, in der Windpocken-Erkrankungen aufgetreten sind.

Festlegungen / Definition

Risikogruppen (Personen für die ein hohes Schadenspotential durch eine Infektion besteht)

- schwangere Frauen (v. a. erstes und zweites Trimenon),
- Neu-/ Frühgeborene (bis zum 1. Lebensmonat),
- Personen mit Immunschwäche.

Kontakt/Exposition (RKI, Ratgeber)

- Aufenthalt eine Stunde oder länger mit infektiöser Person in einem Raum oder
- face-to-face-Kontakt oder
- Haushaltskontakt. (Anm. NLGA: Im Setting GEA sind in Abhängigkeit von den lokalen Gegebenheiten ggf. auch haushaltsähnliche Kontakte/Expositionen zu berücksichtigen.)

Ansteckungsfähigkeit

Die Ansteckungsfähigkeit beginnt 1–2 Tage vor Auftreten des Exanthems und endet 5–7 Tage nach Exanthembeginn, bzw. bis keine neuen Bläschen mehr auftreten und alle Läsionen verkrustet sind. Krusten sind nicht infektiös. Krusten fallen i. d. R. nach 10 Tagen ab.

Inkubationszeit

Die Inkubationszeit der Varizellen beträgt in der Regel 14–16 Tage (mittlere Inkubationszeit), kann in Einzelfällen aber auch zwischen 8–28 Tagen liegen.

Anforderungen an eine Isoliereinheit

Eine sachgerechte Isolierung soll gewährleisten, dass Kontakte zu und damit Übertragungen auf nicht-immune Personen verhindert werden. Idealerweise werde die Betroffenen so untergebracht, dass ihre Lebensführung geringstmöglich eingeschränkt wird (Compliance!). Dabei ist ein separater Raum mit eigenem Zugang, eigener Dusche/WC, Kochnische, Essenseinnahmemöglichkeit auf dem Zimmer etc. sinnvoll. Ist dies nicht zu gewährleisten müssen andere Möglichkeiten erprobt werden (z. B. antizyklische Nutzung der Sanitäreinrichtungen, Essenslieferung durch immune Mitbewohner etc.) oder eine Unterbringung an einem anderen Standort mit verfügbaren Isolationsmöglichkeiten (cave: Compliance).

Isolationsdauer

- Bei Einzelunterbringung: bis zum Ende der Ansteckungsfähigkeit des Erkrankten.
- Bei Familien-/Kohortenunterbringung: mittlere Inkubationszeit (14–16 Tage) nach dem letzten möglichen Kontakt zu einem Erkrankten (ca. 23 Tage (7^2+16^3) nach dem letzten Exanthembeginn).

Fristen für

- **Aktive Immunisierung**: In GEA ist für ungeimpfte Personen mit negativer Varizellen-Anamnese eine postexpositionelle Impfung innerhalb von 5 Tagen nach Exposition oder innerhalb von 3 Tagen nach Beginn des Exanthems der zuvor erkrankten Kontaktperson empfohlen⁴. Auf Vermeidung von Kontakten zu Personen mit erhöhtem Risiko (s. o.) sollte strikt geachtet werden.
- **Passive Immunisierung mit Varicella-Zoster-Immunglobulin (VZIG)**: innerhalb von 3 bis maximal 10 Tagen nach Exposition für Personen mit erhöhtem Risiko für Varizellen-Komplikationen (s. o.) empfohlen. Herstellerangaben sind zu beachten.

Anmerkungen zur Lebendimpfung gegen Windpocken/Varizellen

Impfungen mit Lebendimpfstoffen - wie z. B. gegen Varizellen - sind in der Schwangerschaft kontraindiziert. Darüber hinaus sollte eine Schwangerschaft für 3 Monate nach Impfung mit einem Lebendimpfstoff vermieden werden. Eine versehentliche Impfung mit MMR-, Röteln- oder Varizellen-Impfstoff in oder kurz vor einer Schwangerschaft stellt jedoch nach nationalen und internationalen Empfehlungen keine Indikation zum Schwangerschaftsabbruch dar. Bei mehreren hundert dokumentierten Impfungen während bzw. innerhalb von 3 Monaten vor einer Schwangerschaft wurde kein erhöhtes Risiko für kongenitale Fehlbildungen festgestellt.

Im Rahmen der Impfaufklärung kann ein Schwangerschaftstest angeboten werden. Stillen ist grundsätzlich keine Kontraindikation für Impfungen.

² 7. Tag nach Exanthembeginn ist der letzte Tag, an dem sich die Kontaktpersonen hätten anstecken können.

³ Mittlere Inkubationszeit

⁴ Laut STIKO-Empfehlung ist eine weitere Bedingung für eine postexpositionelle Impfung der Kontakt zu Personen aus einer Risikogruppe. Da in der Regel in GEA davon ausgegangen werden muss, dass solche Kontakte bestehen, wird diese Bedingung als erfüllt angesehen.