



Webinar-Zusammenfassung: Podiumsdiskussion „Persistierende Herpesviren: Varizella-Zoster im Fokus“

Auf einen Blick !

Das Varizella-zoster-Virus (VZV) kann 2 verschiedene klinische Krankheitsbilder hervorrufen: **Varizellen** (Windpocken) bei exogener Erstinfektion und **Herpes zoster** (Gürtelrose) bei endogener Reaktivierung. Die Schutzimpfungen gegen Varizellen und Herpes zoster stellen die besten Präventionsmaßnahmen dar.¹

Faktencheck: Diagnostik eines Zoster²

Klassischerweise wird ein Zoster anhand der unilateralen, **auf ein Dermatom begrenzten Hautveränderungen** diagnostiziert. Diese entwickeln sich i. d. R. von erythematösen Flecken und Papeln zu Bläschen und Pusteln und jeweils nach 5 – 7 Tagen zu Krusten. Je nach Lokalisation können auch anhängende Dermateome beteiligt sein. Häufig leiden Betroffene auch an **Schmerzen und Missempfindungen** wie Juckreiz, Parästhesien, Dysästhesien oder Taubheitsgefühle, die meist schon einige Tage vor den Hauterscheinungen beginnen (**Prodromi**). Diese diffusen Schmerzen können oft als Herzinfarkt, Cholecystitis, Zahnschmerzen etc. fehlinterpretiert werden. Der molekulare Nachweis einer Zoster-Infektion erfolgt anhand der viralen DNA aus Abstrichen (Goldstandard).

Schmerzen & Risikofaktoren

Zoster-assoziierte Schmerzen können scharf, stechend, brennend, pochend und/oder oft berührungsempfindlich sein und in **unterschiedlichen Phasen** auftreten:³



- ▶ Prodromalphase bei 70 – 90 % der Patienten
- ▶ Akute Schmerz-Phase (bis zu 30 Tage)
- ▶ Subakute Schmerz-Phase (30 – 90 Tage nach Abheilung der Hautveränderungen)
- ▶ Post-Zoster Neuralgie (Schmerzen > 90 Tage nach Abheilung der Hautveränderungen)

Risikofaktoren für komplizierte Verläufe können z. B. Beteiligung des Kopfes und/oder des Nackens, Zeichen einer ZNS- oder einer viszeralen Beteiligung, ein fortgeschrittenes Alter oder eine Immunschwäche sein.²

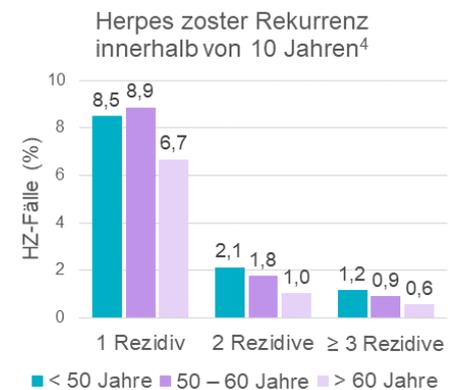
Rekurrenz einer Herpes zoster-Infektion⁴

Mehr als 15 % der Betroffenen im Alter von < 50 Jahren mit ≥ 1 Grunderkrankung erlebten innerhalb von 10 Jahren mind. 1 Herpes zoster-Rezidiv. Die mittlere Zeit bis zum 1. Rezidiv lag bei 4,7 Jahren.⁴

Leitlinien-Empfehlungen zur antiviralen Therapie²

Präparat	Dosierung	Dauer
Valaciclovir oral	1000 mg 3x täglich	7 Tage
Aciclovir oral	800 mg 5x täglich	7 Tage
Aciclovir i. v.*	8 – 10 mg/kg KG 3x täglich	7 – 10 Tage
Famciclovir oral	500 mg 3x täglich	7 – 10 Tage
Brivudin oral	125 mg 1x täglich	7 Tage

*Zoster bei immundefizienten und anderen Patienten mit erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf



Impfempfehlungen⁵

Herpes zoster (Gürtelrose): 2 Impfdosen

Standardimpfung:

- ▶ Personen ab 60 Jahren
- ▶ zweimalige Impfung mit dem adjuvantierten Herpes-zoster-Totimpfstoff im Abstand von mind. 2 bis max. 6 Monaten

Indikationsimpfung:

- ▶ ab 50 Jahren bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grunderkrankung, wie z. B. Immunsuppression, HIV-Infektion, Asthma bronchiale, Diabetes mellitus, CED, SLE, Rheumatoider Arthritis u. a.



CED: chronisch-entzündliche Darmerkrankungen; HIV: Humanes Immundefizienz-Virus; HZ: Herpes zoster; i. v.: intravenös; KG: Körpergewicht; SLE: systemischer Lupus Erythematodes; ZNS: zentrales Nervensystem.

1. Robert-Koch-Institut. Windpocken (Varizellen), Gürtelrose (Herpes zoster) RKI-Ratgeber. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Varizellen (letzter Zugriff 10.05.2023). 2. AWMF S2k-Leitlinie „Diagnostik und Therapie des Zoster und der Postzosterneuralgie“. 2019. 3. Werner RN et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2017;31,9-19. 4. Batram M et al. Dermatol Ther (Heidelb). 2021;11(3):1009-26. 5. Ständige Impfkommission: Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut 2023. Epid Bull 2023;4:3-68.

Sie wollen mehr erfahren?

Auf impfakademie.de finden Sie:

- Kostenlose Online-Webinare zu aktuellen Themen rund ums Impfen
- Antworten erfahrener Experten auf häufige Fragen aus der Praxis
- Praktische Checklisten für den Praxisalltag