



Impfsteckbriefe



Masern

Mumps

Röteln

Windpocken



Masern



„ERREGER“

„VERBREITUNG“

„ÜBERTRAGUNG“

„INKUBATIONSZEIT“

„KRANKHEITSBILD“

„KOMPLIKATIONEN“

„THERAPIE“

„MELDEPFLICHT“

„IMMUNITÄT“

„MASERNSCHUTZGESETZ“

„IMPfung“

Erreger

RNA-Virus (Masernvirus), nur ein Serotyp, tritt nur bei Menschen auf.

Verbreitung

Weltweit

Übertragung

Übertragung durch Tröpfchen (Sprechen, Singen, Niesen, Husten) und Aerosole, in denen das Virus über Stunden

überlebt und daher Ansteckungen ohne direkten Kontakt hervorrufen kann, sowie durch Schmierinfektion über Nasen-Rachen-Sekret (z.B. über Hände oder durch Trinken aus einem Glas). Nach Viruskontakt erkranken über 90% nicht immuner Menschen. Damit ist Masern eine der ansteckendsten Krankheiten des Menschen.

Inkubationszeit

Von Ansteckung bis Erkrankung: meist 9-12, selten 7-21 Tage.

Krankheitsbild

Zunächst 3 Tage Fieber um 40°, Bindehautentzündung mit Lichtscheu, quälender trockener Husten und kleine weiße Flecken in den Wangentaschen (die leicht übersehen werden). In dieser Zeit ist der Kranke bereits sehr ansteckend. Nach kurzer Entfieberung erneut Fieber um 40° und typischer Ausschlag mit großen, zusammenfließenden lila- bis braun-roten Hautflecken, der hinter den Ohren beginnt und sich innerhalb von 4-5 Tagen über den ganzen Körper bis zu den Füßen ausbreitet. Dann blasst er von oben nach unten wieder ab, das Fieber sinkt, und die Ansteckungsfähigkeit geht zurück. Anschließend besteht für 4 bis 6 Wochen eine Abwehrschwäche.

Komplikationen

Häufiger bei Säuglingen, Kleinkindern und Erwachsenen; Mittelohrentzündung, Krupp, Bronchitis, oder Lungenentzündung während oder nach den Masern. Eine latente Tuberkulose kann reaktiviert werden. Gefürchtet ist die Gehirnentzündung, die etwa 1x auf 1.000 Masernfälle auftritt, in 10-30% der Fälle tödlich verläuft und bei weiteren 20-30% bleibende Hirnschäden mit Behinderungen hinterlässt. Durch Mutation des Maservirus kann nach Jahren eine chronische Entzün-

dung im Gehirn entstehen, die dieses langsam und unheilbar zerstört und immer tödlich ist. Diese sogenannte SSPE tritt häufiger nach Masern im Säuglings- und Kleinkindalter auf. Insgesamt stirbt bei Masernausbrüchen in Deutschland einer von etwa 1.000 Betroffenen. In Entwicklungsländern sterben bis zu 30% der erkrankten Kinder an Masern.

Therapie

Behandlung der Symptome, bislang keine wirksamen Medikamente gegen das Virus.

Meldepflicht

Meldepflicht für Verdacht, Erkrankung und Tod an Masern; der

Wiederbesuch von Kita oder Schule erfordert ein ärztliches Urteil, dass keine Ansteckungsgefahr mehr besteht.

Immunität

Wer Masern durchgemacht hat, bleibt lebenslang geschützt.

Masernschutzgesetz

Aufgrund der Gefährlichkeit von Masern müssen alle, die ab 1.1.1971 geboren sind und in Gemeinschaftseinrichtungen betreut werden oder tätig sind oder im Gesundheitswesen tätig sind, entweder 2 Impfungen gegen Masern oder schützende Antikörper im Blut oder eine Gegenanzeige für die Masernimpfung nachweisen.

Impfung

- ✓ Impfziel: Ausrottung der Masern
- ✓ Lebendimpfstoff, in Deutschland nur als Dreifach-Kombination mit Mumps- und Röteln-Impfstoff oder als Vierfach-Kombination mit zusätzlicher Windpocken-Komponente verfügbar. Die Impfstoffe enthalten abgeschwächte Viren, die sich im Körper vermehren, aber nicht krank machen und trotzdem das Immunsystem anregen, Antikörper zu bilden.

Impfschema

1. Impfung im Alter von 11 Monaten
(bei früherem Eintritt in Kita ab 9 Monaten, dann 2. Impfung mit 12 Monaten)
2. Impfung im Alter von 15 Monaten
(bei Versäumnis Nachholung bis 2. Geburtstag, spätestens vor Eintritt in die Kita)

Erregersteckbriefe in weiteren Sprachen:

<https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe.html>



Mumps



„ERREGER“

„VERBREITUNG“

„ÜBERTRAGUNG“

„INKUBATIONSZEIT“

„KRANKHEITSBILD“

„KOMPLIKATIONEN“

„SCHWANGERSCHAFT“

„THERAPIE“

„IMMUNITÄT“

„MELDEPFLICHT“

„IMPfung“

Erreger

RNA-Virus mit Hülle (Mumpsvirus), empfindlich gegenüber Desinfektionsmitteln.

Verbreitung

Weltweit, ein Serotyp, tritt nur beim Menschen auf.

Übertragung

Durch Tröpfchen- (beim Sprechen Singen, Niesen, Husten) und Schmierinfektion (Kontakt zu Atemwegssekreten). Auf Oberflächen können Mumpsviren einige Stunden infektiös bleiben. Ein Infizierter kann schon etwa eine Woche vor bis

9 Tage nach der Entzündung der Ohrspeicheldrüsen ansteckend sein. Besonders infektiös sind Patienten 2 Tage vor Erkrankungsbeginn bis 4 Tage danach. Auch ohne Beschwerden können Virusträger die Krankheit verbreiten.

Inkubationszeit

Von der Ansteckung bis zum Ausbruch dauert es in der Regel 16-18 Tage, selten 12-25 Tage.

Krankheitsbild

30-40% der Infektionen verlaufen ohne Krankheitszeichen. Etwa die Hälfte der Infizierten zeigt zunächst Symptome wie bei einer Erkältung, teils mit Fieber. Dann tritt die typische Entzündung der Ohrspeicheldrüse auf, meist erst einseitig, dann auch auf der Gegenseite, meist 3-8 Tage anhaltend. Manchmal sind auch andere Speicheldrüsen betroffen, selten die Bauchspeicheldrüse. Häufig tritt parallel eine leichte Hirnhautentzündung ohne wesentliche Beschwerden auf.

Komplikationen

Bis zu 10% Hirnhautentzündung mit Beschwerden wie Nackensteife und Kopfschmerzen, bei 1% Gehirnentzündung, selten zu Spätfolgen (wie Taubheit) oder gar zum Tod führend. Mumps im Jugend- und Erwachsenenalter führen bei 15-30% der Männer zur Hodenentzündung, die zu einer Einschränkung der Fruchtbarkeit führen kann, bei Frauen in 30% zu einer Brustentzündung und in 5% zu einer Eierstockentzündung. Selten treten Entzündungen anderer innerer Organe auf.

Schwangerschaft

Mumps führt nicht zu einer Schädigung des ungeborenen Kindes.

Therapie

Behandlung der Symptome, operative Entfernung von Krebsvorstufen und Krebs, Chemotherapie, bislang keine wirksamen Medikamente gegen das Virus.

Immunität

Nach durchgemachter Erkrankung in der Regel lebenslang; Zweiterkrankungen kommen jedoch vor.

Meldepflicht

Bei Verdacht, Erkrankung oder Tod an Mumps.

Wiederbesuch von Kita oder Schule: frühestens 5 Tage nach Beginn der Mumps-Erkrankung mit ärztlicher Erlaubnis.

Impfung

- ✓ Impfziel: Ausrottung der Mumps
- ✓ Lebendimpfstoff, in Deutschland nur als Dreifach-Kombination mit Masern- und Röteln-Impfstoff oder als Vierfach-Kombination mit zusätzlicher Windpocken-Komponente verfügbar. Die Impfstoffe enthalten abgeschwächte Viren, die sich im Körper vermehren, aber nicht krank machen und trotzdem das Immunsystem anregen, Antikörper zu bilden.
- ✓ Impfschutz: meist langanhaltender Schutz, aber nicht sicher lebenslang

Impfschema

1. Impfung im Alter von 11 Monaten

(bei früherem Eintritt in Kita ab 9 Monaten, dann 2. Impfung mit 12 Monaten)

2. Impfung im Alter von 15 Monaten

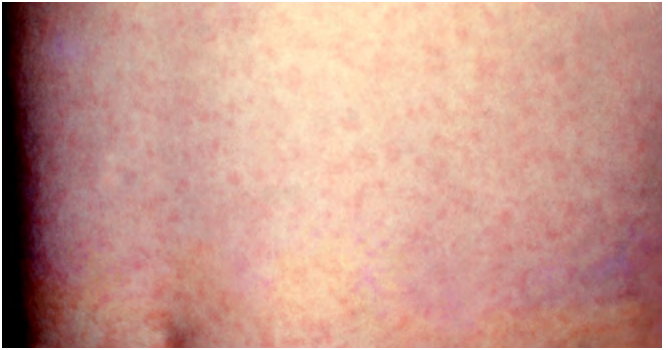
(bei Versäumnis Nachholung bis 2. Geburtstag, spätestens vor Eintritt in die Kita)

Erregersteckbriefe in weiteren Sprachen:

<https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe.html>



Röteln



„ERREGER“

„VERBREITUNG“

„ÜBERTRAGUNG“

„INKUBATIONSZEIT“

„KRANKHEITSBILD“

„KOMPLIKATIONEN“

„RÖTELNEMBRYOPATHIE“

„THERAPIE“

„MELDEPFLICHT“

„IMPfung“

Erreger

RNA-Virus (Röteln-Virus), empfindlich gegenüber Desinfektionsmitteln, nur ein Serotyp, wenig Mutationen, mäßig infektiös, Basis-Reproduktionszahl (R_0) in Europa 3-8.

Verbreitung

Weltweit; tritt nur beim Menschen auf; ohne Impfung Erkrankung meist im Kindesalter.

Übertragung

Übertragung durch Tröpfcheninfektion (beim Sprechen Singen, Niesen, Husten) sowie über das Blut von der Schwangeren auf das Ungeborene. Infizierte sind bereits 7 Tage vor

Sichtbarwerden des Ausschlags und bis zu 7 Tage danach ansteckend. Auch ohne Beschwerden können Virusträger die Krankheit verbreiten. Babys, die im Mutterleib infiziert wurden, können das Virus noch bis zum Alter von 1 Jahr über die Atemwege und über den Urin ausscheiden.

Inkubationszeit

Von der Ansteckung bis zu ersten Krankheitszeichen 14–21 Tage.

Krankheitsbild

50% der Infektionen verlaufen ohne Krankheitszeichen. Bei den anderen 50% kommt es zu Lymphknotenschwellungen im Nacken und hinter den Ohren, Kopf- und Gliederschmerzen, Abgeschlagenheit und Temperaturerhöhung. Dann beginnt ein kleinfleckiger hellroter Ausschlag im Gesicht, der sich über den Körper zu den Extremitäten ausbreitet (die Flecken sind nicht sehr auffällig und fließen nicht flächig zusammen wie bei Masern). Nach 1-3 Tagen verschwindet er schon wieder.

Komplikationen

Gelenkentzündungen (besonders häufig bei älteren Mädchen und jungen Frauen), selten Hautblutungen durch Verminderung der Blutplättchen, sehr selten Gehirnentzündung.

Rötelnembryopathie

Bei Röteln in der Schwangerschaft Schädigung des ungeborenen Kindes (meist Herzfehler, Linsentrübung, Taubheit) in

90% bei Infektion in den ersten 12 Schwangerschaftswochen, niedrigeres Risiko bis zur 20. Woche, dann keine Schäden mehr.

Therapie

Behandlung der Symptome, bislang keine wirksamen Medikamente gegen das Virus.

Meldepflicht

Meldepflicht bei Verdacht, Erkrankung und Tod an Röteln sowie bei Rötelnembryopathie (seit 2013 in Deutschland kein Fall mehr gemeldet).

Wiederbesuch von Kita oder Schule: Frühestens am 8. Tag nach Beginn des Ausschlags und nur mit ärztlicher Erlaubnis.

Impfung

- ✓ Impfziel: Ausrottung der Röteln, Verhinderung der Röteln-Embryopathie.
- ✓ Lebendimpfstoff, in Deutschland nur als Dreifach-Kombination mit Masern- und Mumps-Impfstoff oder als Vierfach-Kombination mit zusätzlicher Windpocken-Komponente verfügbar. Die Impfstoffe enthalten abgeschwächte Viren, die sich im Körper vermehren, aber nicht krank machen und trotzdem das Immunsystem anregen, Antikörper zu bilden.
- ✓ Impfschutz: meist langanhaltender Schutz, aber nicht sicher lebenslang.

Impfschema

1. Impfung im Alter von 11 Monaten

(bei früherem Eintritt in Kita ab 9 Monaten, dann 2. Impfung mit 12 Monaten)

2. Impfung im Alter von 15 Monaten
(bei Versäumnis Nachholung bis 2. Geburtstag, spätestens
vor Eintritt in die Kita)

Erregersteckbriefe in weiteren Sprachen:

<https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe.html>



Windpocken (Varizellen)



„ERREGER“

„VERBREITUNG“

„ÜBERTRAGUNG“

„INKUBATIONSZEIT“

„KRANKHEITSBILD“

„KOMPLIKATIONEN“

„SCHWANGERSCHAFT“

„IMMUNITÄT“

„MELDEPFLICHT“

„IMPfung“

Erreger

Varizella-Zoster-Virus, großes DNA-Virus, empfindlich gegenüber Desinfektionsmitteln, überlebt nach Erkrankung lebenslang in Nervenzellen.

Verbreitung

Weltweit, nur beim Menschen, außerhalb des Menschen einige Tage überlebensfähig.

Übertragung

Übertragung durch Tröpfchen (Sprechen, Singen, Niesen, Husten) und Aerosole, in denen das Virus über Stunden überlebt und daher Ansteckungen ohne direkten Kontakt hervorrufen

kann, sowie durch Schmierinfektion über Speichel, Tränen und Flüssigkeit aus aufgeplatzten Windpocken-Bläschen. Hochansteckend, ähnlich wie Masern. 1-2 Tage vor bis 7 Tage nach Auftreten des Ausschlags sind Erkrankte ansteckend.

Inkubationszeit

Von der Ansteckung bis zum Ausbruch dauert es 14–16, selten 8 bis 28 Tage.

Krankheitsbild

1. Windpocken: 1-2 Tage Abgeschlagenheit, Kopf- und Gliederschmerzen. Dann stark juckender Ausschlag, meist erst am Körper, dann im Gesicht, auf der behaarten Kopfhaut, auf Mund- und Genitalschleimhaut und an Armen und Beinen. Über 4-5 Tage entstehen immer neue rote Flecken, die sich über einige Tage verdicken, dann eine Blase bilden, die meist aufgekratzt wird und verschorft, sodass der ganze Körper bedeckt wird. Flecken, Knötchen, Bläschen und Verschorfungen nebeneinander ergeben das krankheitstypische Bild wie ein „Sternenhimmel“ mit vielen Sternen verschiedener Größe und Helligkeit.

2. Gürtelrose: Durch Reaktivierung der Viren in den Nervenzellen entstehen auf einem begrenzten Hautbezirk meist einseitig schwach juckende Flecken, Knoten und Bläschen.

Komplikationen

Bei Windpocken: bakterielle Hautinfektion (durch Kratzen), selten mit Blutvergiftung. Vernarbung der aufgekratzen Bläschen. Selten, aber typisch: Entzündung des Kleinhirns mit Gleichgewichtsstörungen, heilt ohne Behandlung aus. Sehr selten schwere Entzündungen des Nervensystems und

andere Organentzündungen. Eher bei Erwachsenen, besonders bei Schwangeren: gefährliche Lungenentzündung. Schwere, auch tödliche Verläufe bei Abwehrschwäche.

Nach Gürtelrose: Auftreten von stärksten, schwer behandelbaren Schmerzen (Post-Zoster-Neuralgie).

Schwangerschaft

Windpocken in den ersten 20 Schwangerschaftswochen verursachen bei etwa 3% der Kinder Fehlbildungen an Augen, Gehirn und Knochen. Häufiger und auch noch später entstehen beim Ungeborenen schon Windpocken-Narben. Erkrankt die Mutter wenige Tage vor oder nach der Geburt an Windpocken, besteht für das Neugeborene Lebensgefahr! Ansonsten sind Windpocken für Säuglinge nicht gefährlicher als für ältere Kinder.

Immunität

Immunität nach Erkrankung lebenslang.

Nestschutz: meist für 3-6 Monate

Meldepflicht

Meldepflicht bei Verdacht, Erkrankung und Tod an Windpocken.

Wiederbesuch von Kita und Schule: 7 Tage nach Beginn des Ausschlags mit ärztlicher Erlaubnis.

Impfung

- ✓ Impfziel: Schutz von Menschen mit Abwehrschwäche, die nicht geimpft werden können
- ✓ Lebendimpfstoff, als Einzelimpfstoff und als Vierfach-Impfstoff mit Masern-, Mumps- und Röteln-Komponenten.

Die Impfstoffe enthalten abgeschwächte Viren, die sich im Körper vermehren, aber nicht krank machen und trotzdem das Immunsystem anregen, Antikörper zu bilden.

Impfschema

1. Impfung im Alter von 11 Monaten
(ab 9 Monaten möglich)
2. Impfung im Alter von 15 Monaten
(Mindestabstand 4 Wochen)

Versäumte Impfungen sollen bis zum 18. Geburtstag nachgeholt werden, bei Jugendlichen und Erwachsenen, die in Gemeinschaftseinrichtungen oder im Gesundheitswesen tätig sind, auch danach.

Erregersteckbriefe in weiteren Sprachen:

<https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe.html>