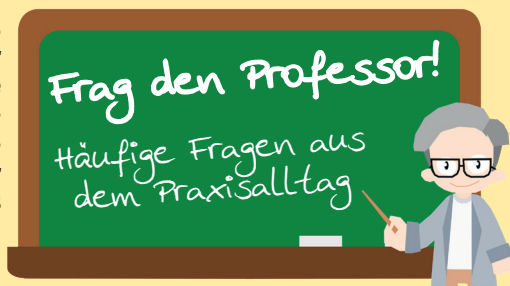


DIE GESUNDHEITS-KOLUMNE IN 100% VEST

Fachärztin für Dermatologie und Venerologie Prof. Dr. med. Reich-Schupke informiert Sie an dieser Stelle über häufig gestellte Fragen aus Ihrer Berufspraxis. Heute: Die Gürtelrose – sie wird auch Herpes zoster genannt. Es handelt sich dabei um eine von innen ausgehende Re-Infektion mit dem sog. Varizella-Zoster-Virus. Das heißt – wer als Kind oder Jugendlicher Windpocken hatte, kann als Erwachsener eine Gürtelrose bekommen. Eine Gürtelrose im Säuglings- oder Kindesalter ist sehr selten.



Teil 15: Thema „Gürtelrose“: Lästig oder gefährlich?

Erstes Anzeichen der Erkrankung ist oft ein brennender, kribbelnder oder stechender Schmerz auf noch unauffälliger Haut. Manchmal fühlt sich der Betroffene in dieser Zeit etwas schlapp, hat ggf. erhöhte Temperatur. Im Verlauf kann eine flächige Rötung auftreten, auf der sich dann die charakteristischen gruppiert stehenden Bläschen, später ggf. auch Pusteln zeigen. Da das Virus die Nervenzellen befällt, ist die Infektion oft von erheblicher Schmerzhaftigkeit begleitet, die deutlich über das Areal der Hautveränderungen hinausgehen kann und meist auch einige Wochen länger anhält als die sichtbaren Hautveränderungen. Sind nicht nur sensible, sondern auch motorische Nervenäste betroffen, können auch Lähmungen auftreten.

Meist tritt die Zosterinfektion auf einer Körperseite auf. Am häufigsten sind Segmente des Körperstamms (Zoster thoracicus) oder Hirnnervengebiete (Zoster ophthalmicus, Zoster oticus) betroffen. In Deutschland erkranken jährlich etwa 350.000-400.000 Menschen an Herpes zoster. Etwa 2/3 davon sind älter als 50 Jahre. Triggerfaktoren für eine Zosterinfektion sind: chemische, physikalische Reize, intensive Besonnung, Stress, immununterdrückende Therapien oder Erkrankungen sowie bösartige Erkrankungen. Oder kurz gesagt: ist die eigene Immunabwehr im Areal oder im Körper abgelenkt, kann sie die im Körper befindlichen Viren nicht mehr unter Kontrolle halten und es kommt zu einer Entzündungssymptomatik mit Nervenzelluntergang und Schmerzen.

Die Diagnose des Herpes zoster wird meist anhand des (in fortgeschrittener Phase) charakteristischen klinischen Bildes gestellt. Im Routinelabor zeigen sich bei unkompliziertem Verlauf keine Besonderheiten. Durch eine PCR kann die Virus-DNA in Körperflüssigkeiten nachgewiesen werden. Antikörper der IgG-, IgA- oder IgM-Klasse zeigen durch die Reaktivierung einen Titer-Anstieg. Die Therapie bei unkompliziertem Verlauf erfolgt mittels antiviraler Tabletten und lokal austrocknenden und desinfizierenden Maßnahmen sowie bedarfsorientierter Schmerztherapie. Schwere Verläufe sollten stationär mit Infusionstherapien behandelt werden. Eine Augen- oder Ohrenbeteiligung erfordert die fachärztliche Mitbeurteilung. Weiter-

hin sollte angesichts der Assoziation von Herpes zoster mit Malignomen eine kleine altersentsprechende Durchuntersuchung sowie insbesondere bei sonst gesunden Patienten unter 50 Jahre eine HIV-Serologie erfolgen.

Üblicherweise trocknen die Zosterbläschen (Bläscheninhalt ist infektiös!) innerhalb von 7-12 Tagen unter Ausbildung von Krusten ab. Die Läsionen heilen bei immunkompetenten, jungen Menschen ohne Narbenbildung ab, ggf. sind helle oder dunkle Flecken im Areal möglich. Ältere Menschen zeigen häufiger verzögerte Abheilungen mit Einblutungen, bakterieller Superinfektion oder Narbenbildungen. Als Komplikation kann es zu einer chronischen Schmerzhaftigkeit kommen, die sehr unangenehm und langwierig sein kann. Die Beschwerden können dabei von Brennen, Kribbeln, oder Stechen bis hin zu Berührungs- oder Dauerschmerzen variieren. Bei schweren Verläufen sind auch eine Meningitis oder Enzephalitis, das Guillain-Barre-Syndrom oder begleitende Gefäßentzündungen möglich.

Menschen über 50 Jahre oder Personen mit Immunsuppression sollten die Möglichkeit einer Zoster-Impfung nutzen. Seit 2018 steht ein Totimpfstoff mit hoher Wirksamkeit zur Verfügung, der altersunabhängig einen langanhaltenden Schutz vor Herpes zoster und der Zosterneuralgie bietet. Die Injektion erfolgt intramuskulär. Es sind zwei Dosen im Abstand von zwei (ggf. auch sechs) Monaten notwendig. Die erste Impfung kann einige Monate nach einer Zosterinfektion erfolgen. Menschen, die trotz der Impfung einen Herpes zoster entwickeln, haben im Falle einer Erkrankung deutlich weniger Schmerzen und einen leichteren Verlauf der Zostererkrankung.

Besondere Vorsicht ist geboten bei Schwangeren, die bisher keine Windpocken hatten und in Kontakt kommen mit Menschen, die Windpocken oder Herpes zoster haben. Sie sollten schnellstmöglich für weitere Maßnahmen ihren Gynäkologen.

Gemäß § 6(1) Nr. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an Varizellen namentlich an die zuständige Gesundheitsbehörde zu melden. Die Meldungen müssen dem Gesundheitsamt spätestens 24 Stunden nach erlangter Kenntnis vorliegen.



PROF. DR. MED.
STEFANIE REICH-SCHUPKE
Privatpraxis für Haut- und Gefäßmedizin

Fachärztin für Dermatologie und Venerologie
Phlebologie / Lymphologie / Ärztliche Wundtherapie

Hertener Straße 27 • 45657 Recklinghausen
Telefon: 023 61 / 90 87 555
E-Mail: info@haut.nw • www.haut.nw

