



Informationsblatt 6

Stand 01/2013

Kinderkrankheiten

Pertussis (Keuchhusten)

Keuchhusten wird durch gramnegative Stäbchen (*Bordetella pertussis*) übertragen. Die Tröpfcheninfektion (z. B. durch Husten oder Niesen übertragen) ruft im ersten Lebensjahr u. U. lebensgefährliche Hustenanfälle hervor. Erkrankungen älterer Kinder, Jugendlicher oder Erwachsener verlaufen i. d. R. nicht so schwer. Der diagnostische Erregernachweis erfolgt durch einen Nasopharyngealabstrich und nicht durch eine Antikörperbestimmung im Blut. Die frühzeitige Antibiotikatherapie lindert den Verlauf der Erkrankung deutlich. Nach Impfung und nach überstandener Pertussis besteht keine lebenslange Immunität, d. h. man kann die Erkrankung auch mehrmals durchmachen.

Eine Impfung (azellulärer Impfstoff) wird seit 1991 für Kinder und Jugendliche wieder generell empfohlen. Für Erwachsene sieht die aktuelle sächsische Impfempfehlung (Stand 01.01.2011) die Indikationsimpfung u. a. für Personal von Gesundheitseinrichtungen 10 Jahre nach der letzten Impfung oder einer mikrobiologisch bestätigten Erkrankung vor.

Seit 2006 ist Beschäftigten, die bei der Behandlung regelmäßigen und direkten Kontakt mit Kindern haben, die Impfung im Rahmen der G 42 „Infektionsgefährdende Tätigkeiten“ anzubieten sofern kein Immunschutz nachweisbar ist (Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge Anhang Teil 2)

Masern

Masern sind weltweit verbreitet und sehr empfindlich gegen Licht, UV- Strahlen und Desinfektionsmittel. Masern ist eine der ansteckendsten Krankheiten mit einem Kontagionsindex nahe 100 %. Die Inkubationszeit bis zum Ausbruch des Exanthems beträgt 14 Tage. Initial werden Fieber, Husten, Konjunktivitis und Schnupfen beklagt. Am Gaumen sind oft Koplik- Flecken sichtbar (kalkspritzerartige, weiße Flecke). 3 bis 7 Tage nach Auftreten der Initialsymptome entsteht das typische makulopapulöse Exanthem (konfluierende, bräunlich- rosafarbene Hautflecke). 5 Tage vor und bis zu 4 Tagen nach Auftreten des Exanthems ist die Ansteckungsgefahr am größten.

Masern weisen in der Regel ein typisches klinisches Erscheinungsbild auf, so dass in diesen Fällen eine serologische Abklärung nicht erforderlich ist. In unklaren Fällen ist eine weiterführende Laboruntersuchung unerlässlich. Masern sind gemäß § 6 Infektionsschutzgesetz namentlich meldepflichtig.

Die Erkrankung hinterlässt eine lebenslange Immunität. Präventiv empfiehlt die Sächsische Impfkommission die Impfung mit einem MMR- Impfstoff als Impfstoff der Wahl. Die Empfehlung gilt für Kinder und Jugendliche. Für seronegative Erwachsene gibt es jedoch keine Altersbegrenzung. Seit 2006 ist Beschäftigten, die bei der Behandlung regelmäßigen und direkten Kontakt mit Kindern haben, die Impfung im Rahmen der G 42 „Infektionsgefährdende Tätigkeiten“ anzubieten sofern kein Immunschutz nachweisbar ist (Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge Anhang Teil 2)

Mumps

Mumpsviren treten weltweit endemisch insbesondere im Winter und Frühjahr auf. Die Übertragung erfolgt hauptsächlich durch Tröpfchen. Die Inkubationszeit beträgt 16 bis 18 Tage. Das Risiko der Ansteckung ist 2 Tage vor bis 4 Tage nach Erkrankungsbeginn am höchsten. Typisch für Mumps ist die Entzündung der Speicheldrüsen. Bei Erkrankungen im Erwachsenenalter kann es häufiger als im Kindesalter zu schweren Verläufen z. B. mit ZNS- Beteiligung kommen.

Bei klassischem Krankheitsbild ist keine serologische Diagnosesicherung nötig. Die Erkrankung hinterlässt in der Regel eine lebenslange Immunität.

Für Kinder und Jugendliche empfiehlt die Sächsische Impfkommision die Impfung als Masern-Mumps- Röteln-Kombination. Für seronegative Erwachsene gibt es keine Altersbegrenzung. Seit 2006 ist Beschäftigten, die bei der Behandlung regelmäßigen und direkten Kontakt mit Kindern haben, die Impfung im Rahmen der G 42 „Infektionsgefährdende Tätigkeiten“ anzubieten sofern kein Immunschutz nachweisbar ist (Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge Anhang Teil 2).

Röteln

Röteln kommen weltweit endemisch vor und werden durch Tröpfchen verbreitet. Die Inkubationszeit beträgt 2 bis 3 Wochen bevor es zum Ausbruch des Exanthems kommt. Infizierte sind bereits eine Woche vor Exanthembeginn ansteckungsfähig und bleiben es bis zu einer Woche nach Auftreten des Exanthems. 50 % der Infektionen in der Kindheit verlaufen asymptomatisch. Trotz der seit 1990 in Gesamtdeutschland verfügbaren Rötelnimpfung ist die endemische Virenzirkulation anhaltend und stellt für Frauen und deren ungeborenes Kind in der Frühschwangerschaft eine Gefahr durch die diaplazentare Übertragungsmöglichkeit dar. Daher sollte die Immunität gegen Rötelnviren noch vor der Schwangerschaft geprüft werden, um impfen zu können.

Die Diagnostik der Röteln allein durch das klinische Erscheinungsbild ist sehr unsicher, da Erkrankungen wie Scharlach oder Ringelröteln ein vergleichbares Bild zeigen können. Bei wichtigen Fragestellungen ist die Abklärung durch eine Antikörperbestimmung erforderlich.

Präventiv wird durch die Sächsische Impfkommision die Impfung in Kombination mit Masern und Mumps (MMR) empfohlen. Eine Altersbegrenzung gibt es für Seronegative nicht. Seit 2006 ist Beschäftigten, die bei der Behandlung regelmäßigen und direkten Kontakt mit Kindern haben, die Impfung im Rahmen der G 42 „Infektionsgefährdende Tätigkeiten“ anzubieten sofern kein Immunschutz nachweisbar ist (Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge Anhang Teil 2).

Varizellen (Windpocken)

Varizellen sind weltweit verbreitet und prinzipiell durch Impfung vermeidbar. Die Erreger werden durch Tröpfcheninfektion übertragen und können auch im Umkreis von einigen Metern zur Ansteckung führen. Zudem ist die Übertragung durch Schmierinfektion der virushaltigen Bläschen oder Krusten möglich. Die Inkubationszeit der Erkrankung liegt in der Regel bei 2 Wochen. Die Ansteckungsfähigkeit beginnt bereits 1 bis 2 Tage vor Auftreten der Hautbläschen und endet erst 5 bis 7 Tage nach Erscheinen der letzten Bläschen. Varizellen treten am häufigsten im Kleinkindalter auf und bei 95 % aller Erwachsenen sind Antikörper als Zeichen einer stattgehabten Infektion nachweisbar. Erkrankt eine Schwangere zwischen der 5. und 24. Schwangerschaftswoche, kann es zum fetalen Varzellensyndrom beim ungeborenen Kind kommen. Allgemein sind die Windpocken durch ein charakteristisches klinisches Bild gekennzeichnet, so dass ein Antigen- oder Antikörpernachweis zur klärenden Diagnostik nur selten indiziert ist.

Seit August 2004 wird die Impfung gegen Varizellen für alle Kinder und Jugendliche empfohlen. Seit 2006 ist Beschäftigten, die bei der Behandlung regelmäßigen und direkten Kontakt mit Kindern haben, die Impfung im Rahmen der G 42 „Infektionsgefährdende Tätigkeiten“ anzubieten sofern kein Immunschutz nachweisbar ist (Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge). Immunstatus oder Impferfolg können mittels Nachweis von VZV- IgG- Antikörpern erfolgen.