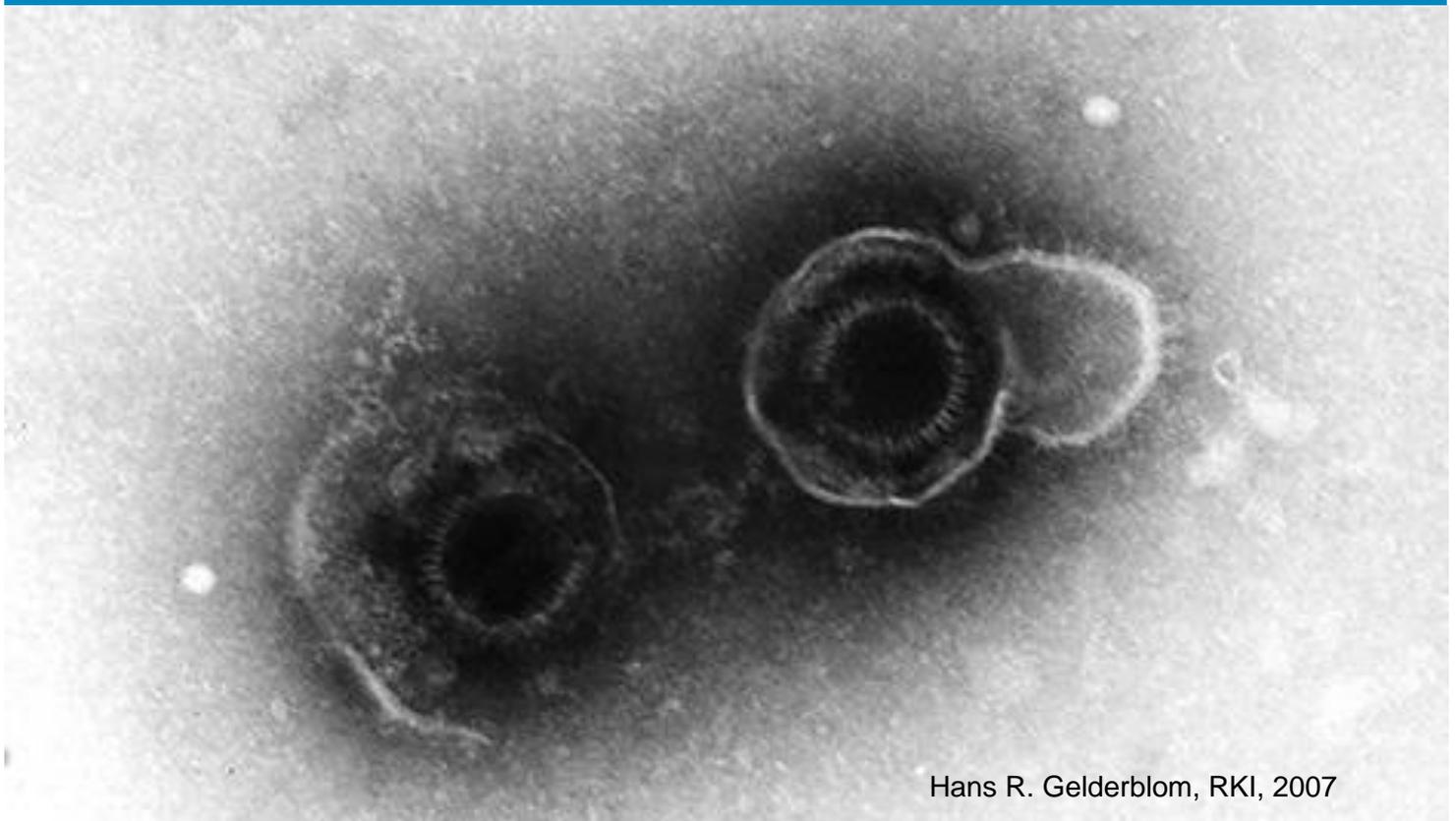


Handlungsempfehlungen

beim Auftreten von Varizellen (Windpocken) in
Erstaufnahmeeinrichtungen für Asylsuchende



Hans R. Gelderblom, RKI, 2007

Zielsetzung

Diese Empfehlungen dienen dem Schutz der aktuellen und zukünftigen Bewohnerinnen und Bewohner einer Erstaufnahmeeinrichtung (EAE) vor Infektionen mit Varizellen (Windpocken). Damit sollen eine Ausbreitung der Varizellen in den EAEs und weiteren Einrichtungen zur Aufnahme von Asylsuchenden verhindert sowie insbesondere Risikogruppen vor Infektionen geschützt werden.

Die genannten Maßnahmen stellen eine Auswahl möglicher Infektionsschutzmaßnahmen dar. Die nach §§ 25 und 28 ff. Infektionsschutzgesetz (IfSG) zuständige Behörde (Gesundheitsamt) hat unter Abwägen der lokalen Gegebenheiten und Beachtung des Verhältnismäßigkeitsprinzips die notwendigen und geeigneten Schutzmaßnahmen zu treffen.

Hintergrund

Die hier dargestellten Empfehlungen beruhen auf den vom RKI veröffentlichten Maßnahmen in „Management von Ausbrüchen in Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende“ (Stand 09.10.2015), den „Empfehlungen des Thüringer Landesamtes für Verbraucherschutz zum Untersuchungsumfang gemäß § 62 Asylverfahrensgesetz (AsylVfG) und zu weiteren Maßnahmen“ (Stand: 24.08.2016) und den „Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut“ (Stand: August 2016).

Entsprechend diesen Empfehlungen sollen Kinder im Alter zwischen 9 Monaten und 12 Jahren zum allgemeinen Schutz vor Varizelleninfektionen eine Impfung gegen Varizellen als MMRV oder MMR+V-Impfung **vor oder unverzüglich nach der Erstaufnahme** (im Rahmen der Erstuntersuchung) erhalten. Eine Vervollständigung der Impfserie mit einer zweiten Impfung bzw. die Impfung von Kindern zwischen 13 und 17 Lebensjahren (1. und 2. Dosis) soll dann entsprechend den STIKO-Empfehlungen noch in der Erstaufnahmeeinrichtung oder in den Kommunen durchgeführt werden.

Altersgerecht erfolgt laut STIKO die erste Impfung mit 11-14 Monaten, bevorzugt als MMR+V-Impfung, und die zweite Impfung im Alter von 15-23 Monaten, entweder als MMRV oder MMR+V. Fehlende Impfungen sollten bis zu einem Alter von 17 Jahren nachgeholt werden. Der Abstand zwischen erster und zweiter Varizellen-Impfung soll dabei mindestens 4-6 Wochen betragen.

Serologische Untersuchungen am TLV haben gezeigt, dass Asylsuchende von 13-17 Jahren zu 90 %, von 18-29 Jahren zu 94 % und ab 30 Jahre zu 98 % Antikörper gegen Varizellen aufwiesen. Die Seroprävalenz variierte dabei nach Herkunftsland (Abbildung 1).

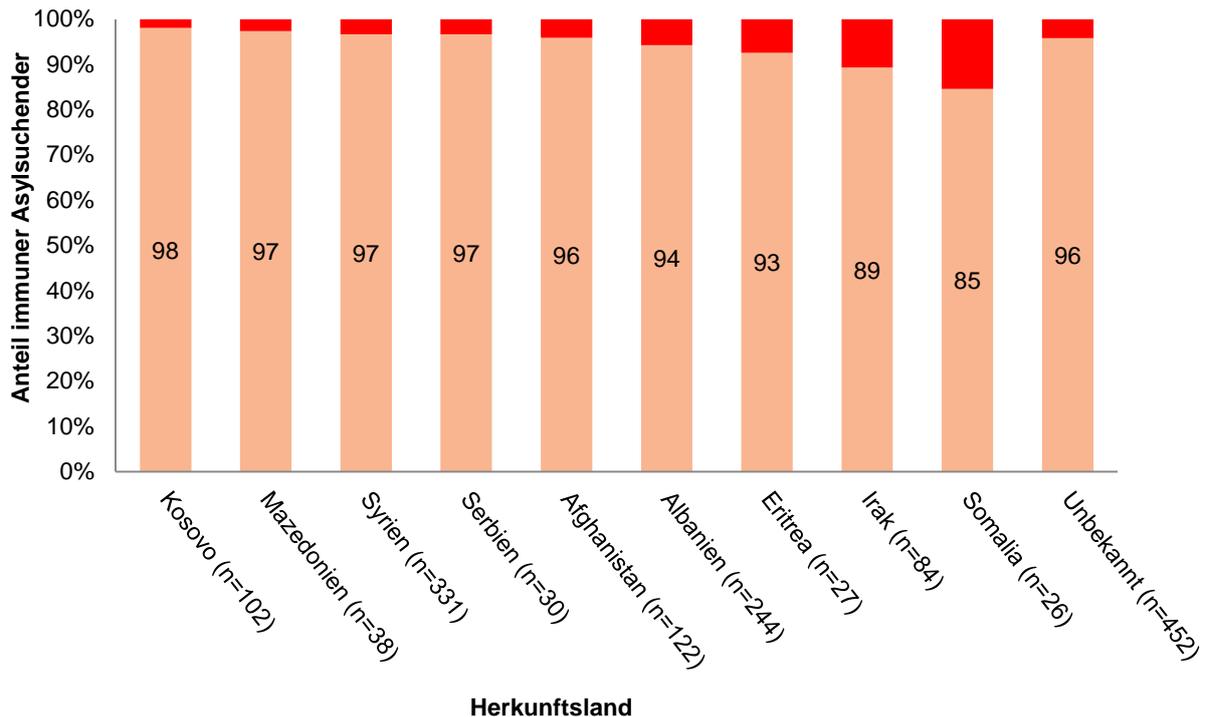


Abbildung 1 Anteil am TLV im Jahr 2015 seropositiv getesteter Asylsuchender (Alter Spanne 5-68 Jahre, Median 34 Jahre) nach Herkunftsland mit Angabe der Anzahl getesteter Seren (n).

Definitionen

Besondere Risikogruppen:

- Schwangere ohne Immunität gegen Varizellen (ohne nachgewiesene Impfung, negativer IgG-Titer)
- Ungeschützte Säuglinge bis zum 9. Lebensmonat bzw. 14 Tage nach 1. Impfung (bei geschützter Mutter Nestschutz bis ca. zum 3. Lebensmonat)
- Immundefiziente Personen mit unbekannter oder fehlender Immunität gegen Varizellen (z. B. bekannte HIV-Infektion oder Person mit immunsuppressiver Therapie)

Kontaktpersonen:

Relevante Exposition zu Varizellen-Erkrankten:

1) Enge Kontaktpersonen:

- Haushaltskontakt (Familie, gemeinsame Nutzung von Küche, Zimmernachbarn etc.)

2) Weitere Kontaktpersonen:

- face-to-face Kontakt oder
- 1 Stunde oder länger mit infektiöser Person in einem Raum

Empfohlene Maßnahmen beim Auftreten von Varizellen (Windpocken) in einer EAE

Aufklärung aller Personen innerhalb der Einrichtung (inklusive des Personals) über Varizellen-Erkrankungen, Infektionswege und Maßnahmen

Isolierung der Erkrankungsfälle nach den örtlichen Gegebenheiten

- Unterbringung der Erkrankungsfälle und ggf. deren Familien in eigenen Wohneinheiten mit separatem Zugang, eigenen Sanitärräumen, Küchen, ggf. Essensaufnahme auf dem Zimmer
- Unterbringung der Erkrankungsfälle und ggf. deren Familien außerhalb der EAE, wenn eine Separierung innerhalb der EAE nicht möglich ist (bei großräumigen Einzelgebäuden z. B. Turnhallen oder Einrichtungen mit Gemeinschaftskantinen)
- Einzelunterbringung Erkrankter: Dauer bis 7 Tage nach Auftreten der letzten Effloreszenzen (Ende der Ansteckungsfähigkeit nach Verkrustung aller Läsionen) innerhalb oder außerhalb der EAE
- Bei Unterbringung von Erkrankten mit Kontaktpersonen (z. B. Mutter mit Kleinkind) ist der Immunstatus der Kontaktpersonen entscheidend:
 - o Bei ungeimpften Kontaktpersonen (ohne nachgewiesene Impfung vor mehr als 14 Tagen) soll die Dauer der Unterbringung 21 Tage betragen (da der Kontakt intensiv ist, erfolgt eine Ansteckung bereits zu Beginn der Erkrankung, ab dann 21 Tage).
 - o Sind die Kontaktpersonen immun (Impfung vor mindestens 14 Tagen, positiver IgG-Titer, bereits durchgemachte Windpockenerkrankung), kann wie bei Einzelunterbringung verfahren werden (Dauer 7 Tage nach Auftreten der letzten Effloreszenzen).
- Vermeidung des Kontakts von Erkrankten zu Risikopatienten für 7 Tage nach Auftreten der letzten Effloreszenzen (auch wenn die Risikopersonen eine rechtzeitige Postexpositionsprophylaxe erhalten haben)

Umgang mit Risikopersonen (Schwangere, ungeschützte Säuglinge und Immundefiziente)

- Sofortige räumliche Absonderung, ggf. mit deren Familien, wenn keine Immunität gegen Varizellen besteht bzw. der Immunstatus unbekannt ist
- Testung von Schwangeren und Immundefizienten auf Varizellen-Antikörper
- Schwangere mit unbekanntem oder negativem Immunstatus bezüglich Varizellen: unverzügliche Vorstellung bei einem Gynäkologen
- Vorstellung Immundefizienter bei einem Facharzt, Rücksprache mit Facharzt über Bestehen einer Gefährdung, ob eine Impfung durchgeführt werden kann und über Gabe von Immunglobulinen
- Passive Immunisierung bei entsprechenden Voraussetzungen (siehe unten)

Postexpositionsimpfung und Riegelungsimpfungen

- Rechtzeitige Postexpositionsimpfung von bisher ungeimpften Kontaktpersonen innerhalb von 5 Tagen nach frühester möglicher Exposition oder innerhalb von 3 Tagen nach Beginn des Exanthems beim Indexfall mit MMRV (Zulassung ab 9 Monate bis einschließlich 12 Jahre) oder MMR + V (wenn noch keine Impfung mit MMR erfolgt ist)

- Eine mögliche Infektion ist auch bei einer später durchgeführten Impfung keine Kontraindikation (nicht rechtzeitige postexpositionelle Impfung)
- Schnelle Impfung insbesondere von allen Kindern (9 Monate bis 12 Jahre), Familienmitgliedern und anderen engen Kontaktpersonen (gleiches Zimmer, gleiche Etage)
- Bei weiteren Kontaktpersonen ab 13 Jahre (face-to-face-Kontakt, 1 Stunde oder länger mit infektiöser Person in einem Raum) sollte eine serologische Untersuchung mit anschließender Impfung Seronegativer erfolgen, Jugendliche ab 13 Jahre und Erwachsene sind zu einem hohen Anteil immun gegen Varizellen (je nach Herkunftsland zwischen 85-100%, siehe Abbildung 1), ist eine serologische Untersuchung aus logistischen Gründen nicht möglich, kann auch hier eine Impfung ohne serologische Untersuchung erfolgen
- Auch nach einer erfolgten rechtzeitigen postexpositionellen Impfung von Kontaktpersonen: kein Kontakt zu Risikopersonen für 21 Tage
- Beim Auftreten von Varizellen sollten neu hinzugekommene Bewohner möglichst nicht mit ungeimpften/ nicht immunen Kontaktpersonen (bis 14 Tage nach Impfung) in gemeinsamen Räumlichkeiten untergebracht werden
- Riegelungsimpfungen: neu aufzunehmende Personen und weitere in der Einrichtung befindliche Personen sollten serologisch untersucht oder direkt geimpft werden (insbesondere Kinder bis 12 Jahre)
- Für eine Verlegung ist eine einmalige Impfung oder eine serologische Untersuchung mit positivem Ergebnis ausreichend. Ein Abstand von 14 Tagen zur Riegelungsimpfung oder rechtzeitigen postexpositionellen Impfung ist dabei einzuhalten. Erfolgte die postexpositionelle Impfung nicht rechtzeitig ist ein Abstand von 21 Tagen einzuhalten (siehe unten unter Zu- und Weiterverlegung)

Passive Immunisierungen

- Passive Immunisierung: Eine postexpositionelle Varizellen-Prophylaxe durch Immunglobulin wird innerhalb von 3 und bis max. 10 Tagen nach Exposition zu einem Varizellen-Erkrankten (Aufenthalt eine Stunde oder länger mit infektiöser Person in einem Raum oder face-to-face-Kontakt oder Haushaltskontakt) für Personen mit erhöhtem Risiko (seronegative Schwangere/ seronegative Immundefiziente; Neugeborene, deren Mutter 5 Tage vor bis 2 Tage nach der Entbindung an Varizellen erkrankte; Frühgeborene ab der 28. SSW deren Mütter keine Immunität aufweisen und Frühgeborene vor der 28. SSW unabhängig vom Immunstatus der Mutter nach Exposition in der Neonatalperiode) zur Verhinderung oder Abschwächung einer manifesten Erkrankung empfohlen
- Für Applikation und Dosierung sind die Angaben in den Fachinformationen zu beachten

Erhöhte Surveillance in der Einrichtung bezüglich neuer Krankheitsverdächtiger

- Das betreuende Personal sollte, wenn nicht bereits immun, geimpft sowie über Krankheitssymptome aufgeklärt und gebeten werden, auf mögliche neue Fälle (Krankheitsverdächtige) zu achten und diese umgehend dem Gesundheitsamt zu melden. Eine regelmäßige Abfrage durch das Gesundheitsamt in der Einrichtung ist anzuraten.

Empfehlungen zur Zu- und Weiterverlegung

- Personen mit einer dokumentierten Impfung vor mehr als 14 Tagen oder seropositiv getestete Personen können zu- und weiterverlegt werden

- Einmalig geimpfte Personen (Riegelungsimpfungen von Nicht-Kontaktpersonen oder Kontaktpersonen, die eine rechtzeitige postexpositionelle Impfung erhalten haben) können nach einer Wartezeit von 14 Tagen zu- und weiterverlegt werden. Bei Kontaktpersonen, die nicht rechtzeitig postexpositionell geimpft werden konnten, ist ein Abstand von 21 Tagen einzuhalten.
- Noch nicht serologisch untersuchte bzw. ungeimpfte Neuzugänge und seronegative Personen, bei denen die Impfung nicht möglich ist (Kontraindikation, Ablehnung der Impfung) sollen nur mit bereits geimpften (14 Tage nach rechtzeitiger Impfung) oder seropositiv getesteten Personen untergebracht werden.
- Müssen aus logistischen Gründen Personen weiterverlegt werden, bei denen der Impfabstand weniger als der empfohlene Abstand von 14 bzw. 21 Tagen beträgt, darf es sich dabei nicht um enge Kontaktpersonen (Familienangehörige, Zimmernachbarn, gleicher Flur oder ähnliches) handeln. Eine Weiterverlegung in solchen Fällen sollte aber nur in Wohneinheiten erfolgen, in denen keine Risikopersonen untergebracht sind. Das Gesundheitsamt des aufnehmenden Kreises ist über den Ansteckungsverdacht an Varizellen zu informieren.
- Bei nicht immunen Personen (keine Impfung, keine serologische Untersuchung bzw. serologisch negativ getestet) und bei nicht rechtzeitig geimpften Kontaktpersonen (insbesondere enge Kontaktpersonen) beträgt die Wartezeit für eine Verlegung 21 Tage
- Empfängliche Schwangere, Immundefiziente oder Familien mit Neugeborenen und Säuglingen bis zum 9. Lebensmonat (bzw. 14 Tage nach erfolgter 1. Varizellen-Impfung) müssen separat untergebracht werden. Falls dies nicht möglich ist, gilt ein Aufnahmestopp für diese Gruppen. Der Immunstatus von Schwangeren und Immundefizienten muss so schnell wie möglich bestimmt werden. Wenn diese Personen seropositiv sind, dürfen sie zu- oder abverlegt werden.
- Erkrankte Personen müssen bis zu 7 Tage nach Auftreten des Exanthems isoliert werden und dürfen nicht verlegt werden.
- Bei gemeinsamer Unterbringung von Erkrankungsfällen mit Familienangehörigen (z. B. Mutter mit Kindern) ohne nachgewiesene Impfung vor mehr als 14 Tagen bzw. serologisch negativ getestete, soll die Dauer der Unterbringung 21 Tage betragen.

Dauer der Maßnahmen

- Die o. g. Infektionsschutzmaßnahmen sollten in Abhängigkeit von den getroffenen Maßnahmen und der weiteren Entwicklung in der EAE in der Regel für die Dauer der Inkubationszeit (21 Tage) nach letzter Expositionsmöglichkeit aufrechterhalten werden. Bei neu auftretenden Fällen verlängert sie sich entsprechend für alle nicht immunen Personen.

Auftreten von Varzellenerkrankungen in Asylbewerberunterkünften - Übersicht und Transferschema

Personengruppe	Transfer	Maßnahmen/Empfehlungen
mind. 1x dokumentierte Impfung vor \geq 14 Tagen oder seropositiv (IgG-Varizellen-Titer)	uneingeschränkt möglich	keine besonderen Maßnahmen
1x dokumentierte Impfung < 14 Tage	IN die Einrichtung möglich; Zusammenlegung mit geimpften/ seropositiven Personen AUS der Einrichtung: Nicht rechtzeitige PEP: nach 21 Tagen (in einer Notsituation < 21 Tage, nicht zu Risikopersonen) Rechtzeitige PEP: nach 14 Tagen (in einer Notsituation < 14 Tage, nicht zu Risikopersonen)	Kein Transfer enger Kontaktpersonen
seronegativ bzw. unbekannter Status und ungeimpft	IN: nur zu rechtzeitig geimpften / seropositiven Personen AUS: nach 21 Tagen	Kinder bis 12 Jahre und enge Kontaktpersonen: Impfung Weitere Kontaktpersonen: serologischer Test und ggf. Impfung
Erkrankte	Nein	Isolation für bis zu 7 Tage nach Auftreten des Exanths (mit empfänglichen Familienmitgliedern 21 Tage)
Schwangere, Immundefiziente	IN: nur bei positivem Immunstatus, sonst isolierte Unterbringung innerhalb oder außerhalb der EAE AUS: ja, wenn immun; bei seronegativem oder ungekanntem Status: getrennte Unterbringung am besten außerhalb der EAE	Aufnahme von seronegativen Schwangeren und Immundefizienten verhindern! Immunstatus erheben bei Seronegativen und mit ungekanntem Status: räumlich getrennte Unterbringung zum Schutz vor Erkrankung außerhalb der EAE; notfalls Isolation innerhalb der EAE ggf. passive Immunisierung nach Kontakt
Neugeborene und Säuglinge bis 9 Monate	IN: nein (notfalls isolierte Unterbringung) AUS: getrennte Unterbringung außerhalb der EAE	Aufnahme verhindern Räumlich getrennte Unterbringung zum Schutz vor Erkrankung außerhalb der EAE; notfalls Isolation innerhalb der EAE (ggf. passive Immunisierung nach Kontakt)

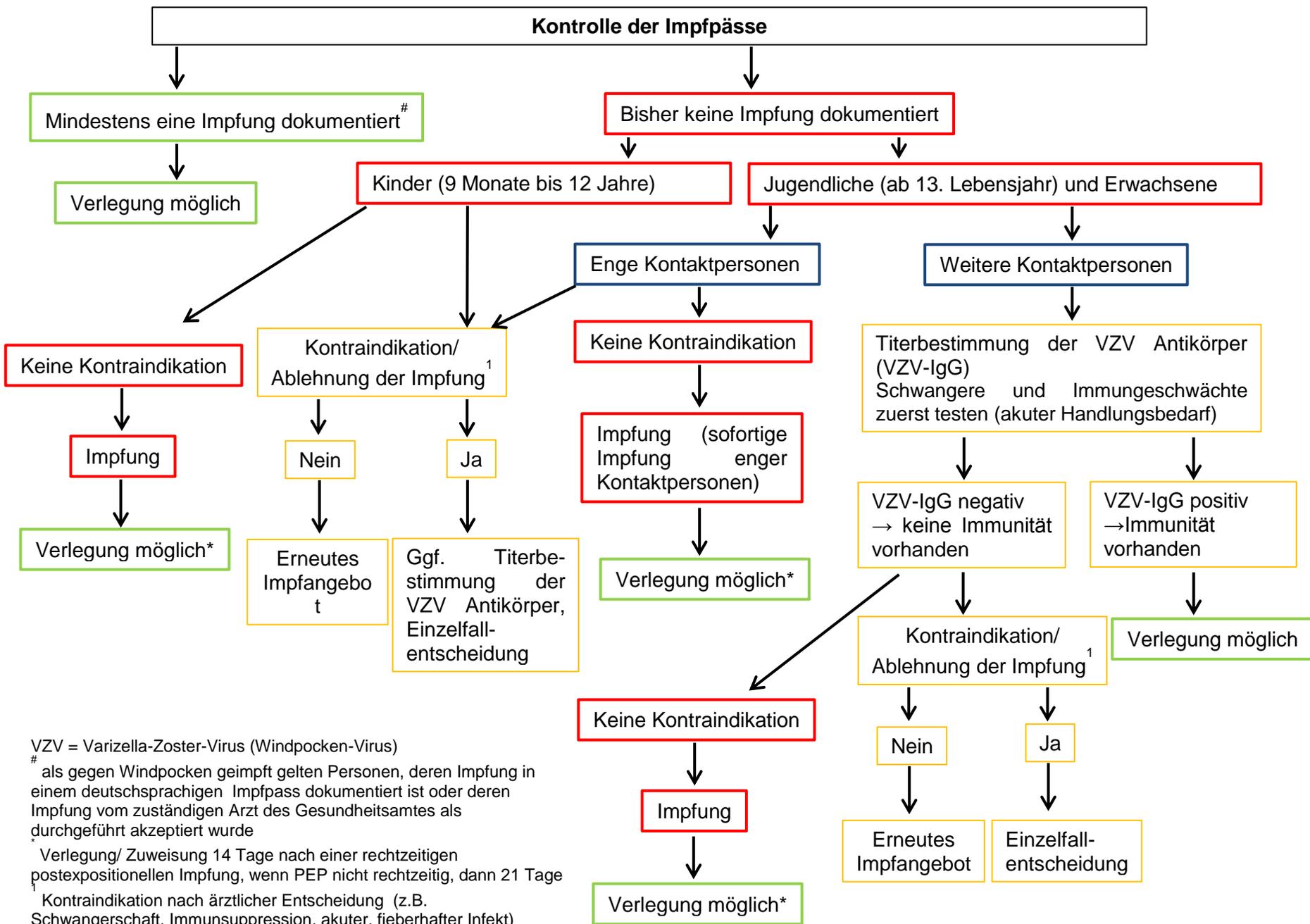


Abbildung 2: Schematische Darstellung der Maßnahmen bei Auftreten von Windpocken in Gemeinschaftsunterkünften von Asylsuchenden

Literatur

Hinweise des RKI für den ÖGD und die Ärzteschaft

Management von Ausbrüchen in Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesundAZ/Content/A/Asylsuchende/Inhalt/Management_Ausbrueche.pdf

RKI Ratgeber für Ärzte Varizellen

http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Varizellen.html

RKI Epidemiologisches Bulletin 34/2015: Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/Ausgaben/34_15.pdf

RKI: Epidemiologisches Bulletin 19/2015: Bestimmung des Varizella Zoster-Virus Immunstatus bei Asylsuchenden in Mecklenburg-Vorpommern

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/Ausgaben/19_15.pdf

RKI: Epidemiologisches Bulletin 32/2009: Impfung gegen Varizellen im Kindesalter: Empfehlung einer zweiten Varizellenimpfung Empfehlung und Begründung

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2009/Ausgaben/32_09.pdf

Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie, Handbuch für Infektionskrankheiten 6. Auflage, 2013: Varizellen Zoster S. 582-88.

Herausgeber: Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz
Tennstedter Str. 8/9, 99947 Bad Langensalza
Tel. 0361 57-3815000
www.verbraucherschutz-thueringen.de

Verantwortlich: Verena Meyer, Präsidialstab
pressestelle@tlv.thueringen.de

Autorinnen: PD Dr. Dagmar Rimek
Dr. Sabine Schroeder
Dr. Katrin Lapp

Stand: Januar 2017