



Vorgehen beim Auftreten von Impfmasern, Impfröteln und exanthematischer Reaktion nach Varizellenimpfung

Impfmasern:

Impfmasern können rund eine Woche nach Immunisierung mit dem Lebendimpfstoff als stark abgeschwächte Variante einer Masernerkrankung auftreten.

Die Impfviren sind nicht dazu in der Lage, Menschen zu infizieren. Deshalb ist selbst der Kontakt von immungeschwächten Personen mit Masern-Impflingen unbedenklich [1,2].

Keine weiteren Maßnahmen aus infektionspräventiver Sicht notwendig.

Impfröteln:

Nach einer Rötelnimpfung können milde Symptome von Röteln auftreten wie Hautausschlag, geschwollene Lymphknoten, Fieber, Halsschmerzen und Kopfschmerzen. Auch Gelenksbeschwerden sind möglich. In geringem Maße können etwa 1 bis 3 Wochen nach der Impfung Viren über den Nasen-Rachenraum ausgeschieden werden [3].

Allerdings gibt es keine Evidenz dafür, dass Geimpfte nach einer Rötelnimpfung das Impfvirus verbreiten können [3,4].

Keine weiteren Maßnahmen aus infektionspräventiver Sicht notwendig.

Exanthematische Reaktion nach Varizellenimpfung:

Das Auftreten von vereinzelt Varizellen-ähnlichen Bläschen im Anschluss an die Impfung ist eine bekannt mögliche Impfreaktion. Im Rahmen dieser Impfreaktion kann es zur potentiellen Ausscheidung attenuierter Impfviren kommen. Dabei handelt es sich ausschließlich um Viren mit verminderter Virulenz in einem mengenmäßig deutlich geringeren Ausmaß als es bei einer Wildvirusinfektion der Fall ist.

Eine klinisch relevante Erkrankung von Kontaktpersonen von Impflingen ist entsprechend dem derzeitigen Stand des Wissens mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschließen.

Ungeachtet dieses Umstandes wird aus hygienischer Sicht folgendes risikobasiertes **Vorgehen beim Auftreten von Impfvarizellen** empfohlen:

Unter der Prämisse, dass

- a) sich die Hautläsionen an einer gut abdeckbaren Körperstelle befinden,
- b) die Händedesinfektion entsprechend den geforderten Indikationen durchgeführt werden kann, und
- c) der betroffene Mitarbeiter bis eine Woche nach Beginn des Exanthems im Rahmen seiner Tätigkeit im medizinischen Setting einen Mund-Nasenschutz trägt, ist bei allgemeiner subjektiver Beschwerdefreiheit, aus infektionspräventiver Sicht, eine Tätigkeit im patientennahen Bereich möglich.

Bezüglich der empfohlenen Varizellenimpfung eines Kindes, dessen seronegative Mutter gerade schwanger ist, erfolgte eine Risikoabwägung der deutschen STIKO: „Derzeit ist das Risiko für ein konnatales Varzellensyndrom bei einer seronegativen Schwangeren mit Kontakt zu ihrem ungeimpften und damit ansteckungsgefährdeten Kind höher als das Risiko einer solchen Komplikation durch die Impfung und ggf. die Übertragung von Impfvarizellen durch ihr Kind.“ [6]

Im Impfplan Österreich 2019 findet sich: „Haushaltsmitglieder oder Kontaktpersonen von Schwangeren, stillenden Müttern oder immunsupprimierten Personen **können und sollen** geimpft werden.“ [7]

Quellen:

[1] A systematic review of human-to-human transmission of measles vaccine virus. Vaccine 2016

[2] <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/MMR/FAQ12.html>

[3] <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/MMR/FAQ13.html>

[4] Fachinformation der FDA zu MEASLES, MUMPS, and RUBELLA VIRUS VACCINE LIVE.

<https://www.fda.gov/downloads/BiologicsBloodVaccines/UCM123789.pdf>

[6] Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO)

am Robert Koch-Institut (Epidemiologisches Bulletin 30/2012), abgerufen am 29.01.2019 unter

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2012/Ausgaben/30_12.pdf? blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2012/Ausgaben/30_12.pdf?blob=publicationFile)

[7] Impfplan Österreich 2019, Version 1, Seite 80, abgerufen am 30.01.2019 unter:

http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/3/3/1/CH1100/CMS1515753153756/impfplan_2018.pdf

[8] Eberhardson M et al. Safety and Immunogenicity of Inactivated Varicella-Zoster Virus Vaccine in Adults With Autoimmune Disease: A Phase 2, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial. Clin Infect Dis. 2017;65(7):1174-1182.

[9] M. Tsolia, A. Gershon, S. Steinberg, L. Gelb et al. Live attenuated varicella vaccine: evidence that the virus is attenuated and the importance of skin lesions in transmission of varicellazoster virus. J Pediatr, 1990; (116): 184-189