

Steckbrief - Windpocken / Gürtelrose

Windpocken sind hoch ansteckend. Sie werden durch Varizella-Zoster-Viren verursacht und kommen weltweit vor. Eine Ansteckung geschieht meist in der Kindheit und zeigt sich durch Fieber und juckenden Hautausschlag. Ist die Krankheit überstanden, bleiben die Viren schlummernd im Körper. Dort können sie viele Jahre später wieder aktiv werden und eine **Gürtelrose** verursachen. Dabei bildet sich ein Hautausschlag, der sehr schmerzhaft sein kann. Durch Impfungen sind Windpocken in Deutschland seltener geworden. Dennoch gehört die Infektion immer noch zu den häufigsten Kinderkrankheiten. An Gürtelrose erkrankt in Deutschland etwa jeder 5. Erwachsene im Laufe seines Lebens.

Wie werden Windpocken bzw. Gürtelrose übertragen?

Von Mensch zu Mensch

Anders als bei Windpocken wird die Gürtelrose nicht durch Kontakt zu Windpocken- oder Gürtelrose-Patienten ausgelöst, sondern durch ein Wiedererwachen der im Körper verbliebenen Viren. Die Gürtelrose ist auch weniger ansteckend. Die Viren werden nicht durch Tröpfchen übertragen, die beim Atmen oder Husten in die Luft ausgeschieden werden. Nur die Flüssigkeit der Gürtelrose-Bläschen ist ansteckend. Daher ist der Hauptübertragungsweg hier die Schmierinfektion, vor allem über Hände. Wer noch keine Windpocken-Erkrankung durchgemacht hat und nicht dagegen geimpft ist, kann sich durch den Kontakt zu Gürtelrose-Bläschen mit dem Varizella-Zoster-Virus anstecken und zunächst an Windpocken erkranken.

Über verunreinigte Gegenstände

Auch außerhalb des Körpers können die Viren einige Tage ansteckend bleiben. Möglich ist eine Ansteckung zum Beispiel durch Anfassen von Türgriffen, Handläufen oder Wasserhähnen, an denen die Erreger haften.

In der Schwangerschaft und bei Neugeborenen

Selten ist eine Übertragung über die Blutbahn in der Schwangerschaft möglich, wenn die Mutter in den ersten 6 Monaten der Schwangerschaft an Windpocken erkrankt. Für das ungeborene Kind besteht dabei das Risiko einer Fehlbildung oder Organstörung.

Erkrankt die Schwangere hingegen kurz vor oder nach dem Geburtstermin an Windpocken, besteht für das Neugeborene sowohl eine hohe Ansteckungsgefahr als auch das Risiko für einen schweren Verlauf der Windpocken.

Von einer Gürtelrose-Erkrankung der Mutter geht dagegen keine Gefahr für das ungeborene Kind aus.

Welche Krankheitszeichen haben Erkrankte?

Typischerweise treten flüssigkeitsgefüllte Bläschen auf. Sie röten sich, schwellen an und schmerzen. Meistens sind sie auf einen Hautabschnitt einer Körperhälfte begrenzt, in der Regel gürtelförmig am Rumpf, seltener auch am Kopf oder Hals. Nach 1 bis 2 Wochen heilen die Bläschen unter Krustenbildung ab. In der Regel verschwinden die Schmerzen zusammen mit dem Hautausschlag, in Einzelfällen bleiben die Schmerzen auch nach der Erkrankung bestehen, zum Teil jahrelang. Mögliche aber seltene Komplikationen sind Nerven- oder Gehirnentzündungen.

Wann bricht die Krankheit aus und wie lange ist man ansteckend?

Die Windpocken brechen 8 Tage bis 4 Wochen nach Ansteckung aus, meistens nach gut 2 Wochen. Erkrankte sind schon 1 bis 2 Tage bevor der Ausschlag zu sehen ist, ansteckend. Die Ansteckungsgefahr endet, wenn alle Bläschen verkrustet sind (in der Regel 5 bis 7 Tage nach Beginn des Ausschlags). Bei Gürtelrose-Patienten endet die Ansteckungsgefahr ebenfalls, wenn die letzten Bläschen verkrustet sind.

Wer ist besonders gefährdet?

Jeder, der an Windpocken erkrankt war, kann auch an Gürtelrose erkranken. Von der Gürtelrose betroffen sind jedoch am häufigsten Menschen jenseits der 50 oder Menschen mit einer geschwächten Abwehrlage.

Was muss ich bei einer Erkrankung beachten?

- Erkrankte sollten in der akuten Erkrankungsphase Bettruhe einhalten und isoliert werden.
- Antibiotika sind wirkungslos bei Krankheiten, die durch Viren ausgelöst werden. Sie kommen gegebenenfalls zum Einsatz, wenn bakteriell verursachte Komplikationen auftreten.
- Bei Gürtelrose können von der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt unter Umständen antivirale Medikamente verschrieben werden.
- Informieren Sie die Arztpraxis vor einem Besuch über den Verdacht einer Windpocken-Erkrankung, damit das Praxisteam entsprechende Schutzmaßnahmen ergreifen kann.
- Schwangere oder Menschen mit einer Abwehrschwäche, die mit Erkrankten in Kontakt gekommen sind, sollten sich unverzüglich bei ihrer behandelnden Ärztin oder ihrem Arzt melden.

Wie kann ich mich schützen?

Impfung

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die Impfung gegen Windpocken.

- **Für Kinder** wird der Aufbau des Impfschutzes in zwei Schritten empfohlen: Die erste Impfung sollte im Alter von 11 bis 14 Monaten und die zweite im Alter von 15 bis 23 Monaten erfolgen. Die erste Impfung kann praktischerweise im Rahmen der U6- Früherkennungsuntersuchung und zusammen mit der sogenannten MMR-Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln durchgeführt werden.
- **Ungeimpfte Kinder und Jugendliche** sollen die Impfung so schnell wie möglich mit zwei Impfdosen nachholen.
- **Bei ungeimpften Erwachsenen** ohne durchgemachte Windpocken wird eine Impfung mit zwei Impfdosen besonders empfohlen für:
 - Frauen mit Kinderwunsch
 - Menschen vor einer Behandlung, welche die Immunabwehr unterdrückt
 - vor einer Organtransplantation
 - Menschen mit starker Neurodermitissowie bei den drei letztgenannten auch deren Kontaktpersonen.
- Menschen, die im Gesundheitsdienst arbeiten, sowie bei Neueinstellungen in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder im Vorschulalter.

Darüber hinaus steht für Menschen ab 50 Jahren auch eine Impfung gegen die Gürtelrose zur Verfügung. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt über Risiken und Nutzen.

Riegelungs-Impfung

Wer Kontakt zu Windpocken-Erkrankten hatte und nicht geschützt ist, kann sich unter Umständen auch kurz nach der Ansteckung noch impfen lassen, um einen Krankheitsausbruch zu verhindern. Diese sogenannte „Riegelungs-Impfung“ ist allerdings in der Schwangerschaft nicht möglich. Zwischen Impfung und Schwangerschaft sollte mindestens 1 Monat liegen. Meiden Sie generell den Kontakt mit Erkrankten, wenn Sie keinen ausreichenden Schutz haben.

Wo kann ich mich informieren?

Das örtliche Gesundheitsamt steht Ihnen für weitere Beratung zur Verfügung. Da Windpocken gemeldet werden müssen, liegen dort Informationen zur aktuellen Situation und große Erfahrung im Umgang mit der Krankheit vor. Weitere (Fach-) Informationen gibt es auch im Internet auf den Seiten des Robert Koch-Institutes (www.rki.de/varizellen). Weitere Informationen zum Infektionsschutz durch Impfen finden Sie auf den Seiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (www.impfen-info.de).

Erregersteckbrief – Scharlach

Scharlach gilt als klassische Kinderkrankheit und gehört zu den häufigsten bakteriellen Infektionskrankheiten in dieser Altersgruppe. Die Scharlach-Bakterien, sogenannte A-Streptokokken, kommen weltweit vor und verursachen meist eine Halsentzündung und Hautausschlag. Die Bakterien können Giftstoffe, sogenannte Toxine bilden. Hat ein Patient die Erkrankung überstanden, ist er in Zukunft vor dem jeweiligen Giftstoff des Erregers geschützt. Da die Bakterien aber unterschiedliche Giftstoffe bilden, ist es möglich mehrfach an Scharlach zu erkranken. Scharlach ist hoch ansteckend. Daher tritt die Erkrankung immer wieder gehäuft in Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten oder Schulen auf, insbesondere in der kälteren Jahreszeit zwischen Oktober und März.

Wie wird Scharlach übertragen?

Von Mensch zu Mensch

Jeder fünfte bis zehnte Mensch ist Träger der Scharlach-Erreger, ohne selbst zu erkranken. Dennoch können diese Menschen die Bakterien an andere weitergeben. Meist befinden sich die Erreger im Rachenraum. Beim Sprechen, Husten oder Niesen gelangen die Erreger über feinste Speichel-Tröpfchen in die Luft und setzen sich beim Einatmen an der Schleimhaut von Kontaktpersonen fest.

Über verunreinigte Gegenstände

Extrem selten stecken sich Menschen über gemeinsam benutzte Gegenstände wie Besteck oder Spielzeug an, wenn Erreger daran haften.

Welche Krankheitszeichen haben Erkrankte?

Zu Beginn treten meist Kopfschmerzen, Halsschmerzen, Schluckbeschwerden, Schüttelfrost und rasch ansteigendes Fieber auf. Möglich sind auch Bauchschmerzen und Erbrechen. Gaumen und Rachen sind rot, die Mandeln entzündet und unter Umständen weiß belegt. Die Lymphknoten am Hals schwellen stark an.

Nach 1 bis 2 Tagen bildet sich ein nicht juckender Hautausschlag, der sich über die Achseln, den Brustkorb und die Leisten auf den ganzen Körper ausbreitet. Handinnenflächen und Fußsohlen sind ausgespart. Die Wangen sind stark gerötet, um den Mund herum ist die Haut blass. Der Ausschlag verschwindet nach 6 bis 9 Tagen. Einige Tage danach schält sich die Haut, vor allem an den Handinnenflächen und Fußsohlen.

Typisch für eine Scharlach-Erkrankung ist auch die „Himbeerzunge“: Zuerst ist die Zunge weiß belegt, nach einigen Tagen rötet sie sich himbeerfarben.

Mögliche Komplikationen sind Entzündungen des Mittelohres, der Nebenhöhlen und der Lunge. Eher seltene, aber gefürchtete Spätfolgen sind das akute rheumatische Fieber mit Entzündungen der großen Gelenke wie den Kniegelenken, des Herzmuskels, des Herzbeutels oder der Herzklappen sowie Entzündungen der Nieren. Hierbei können bleibende Schäden entstehen. Komplikationen werden häufiger beobachtet, wenn Scharlach nicht mit Antibiotika behandelt wurde oder die Antibiotika-Therapie vorzeitig abgebrochen wird.

Wann bricht die Krankheit aus und wie lange ist man ansteckend?

Zwischen der Ansteckung und dem Ausbruch der Erkrankung liegen meist 1 bis 3 Tage.

Wird Scharlach mit Antibiotika behandelt, besteht schon 24 Stunden nach der ersten Einnahme keine Ansteckungsgefahr mehr. Ohne Antibiotika-Therapie sind Erkrankte bis zu 3 Wochen nach den ersten Beschwerden ansteckend.

Wer ist besonders gefährdet?

An Scharlach kann jeder erkranken. Am häufigsten tritt die Erkrankung aber bei Kindern im Kindergarten- und Schulalter auf.

Was muss ich bei einer Erkrankung beachten?

- Lassen Sie eine Halsentzündung mit Fieber und einem Hautausschlag immer ärztlich abklären.
- Scharlach wird in der Regel mit Antibiotika behandelt. Das verkürzt die Ansteckungszeit und mindert Komplikationen. Befolgen Sie unbedingt die empfohlene Einnahmedauer, auch wenn sich die Beschwerden zwischenzeitlich bessern. Wird die Therapie vorzeitig abgebrochen, kann es zu Rückfällen oder Spätfolgen kommen.
- Halten Sie für die Dauer der Ansteckungszeit Bettruhe ein und schränken Sie den Kontakt mit anderen Personen möglichst ein.
- Achten Sie auf warme Getränke und weiche Nahrung wie Brei oder Suppe, um die Schluckbeschwerden erträglich zu machen.
- Trinken Sie viel, vor allem bei Fieber. Am besten Wasser oder verdünnte Säfte oder Kräutertees.
- Verhindern Sie, dass sich die Erreger weiterverbreiten indem Sie beim Husten und Niesen Abstand zu anderen Personen halten bzw. sich von diesen abwenden. Husten und niesen Sie nicht in die Handfläche, sondern in ein Einmaltaschentuch oder notfalls in die Ellenbeuge. Entsorgen Sie Taschentücher direkt in einen Abfallbehälter mit Deckel.
- Wichtig: Die Hände regelmäßig und gründlich mit Wasser und Seife waschen!
- Kinder oder Jugendliche, die an Scharlach erkrankt sind oder bei denen der Verdacht auf eine Scharlach-Erkrankung besteht, dürfen Gemeinschaftseinrichtungen wie Schulen oder Kindergärten vorübergehend nicht besuchen. Die Eltern müssen die Einrichtung über die Erkrankung ihres Kindes informieren.
- Auch erkrankte Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen arbeiten, also z.B. Lehrkräfte oder Erzieherinnen und Erzieher, dürfen dort keine Tätigkeit ausüben, bei denen sie Kontakt zu den Betreuten haben, solange sie ansteckend sind.
- Wann die Tätigkeit wieder aufgenommen bzw. die Gemeinschaftseinrichtung wieder besucht werden kann, entscheidet die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt oder das zuständige Gesundheitsamt. Nach einer Antibiotika-Gabe ist das in der Regel am zweiten Tag möglich, ansonsten nach Abklingen der Beschwerden. Ein ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

Wie kann ich mich schützen?

- Meiden Sie den Kontakt zu Erkrankten, die noch ansteckend sind.
- Waschen Sie sich regelmäßig und gründlich die Hände mit Wasser und Seife, um Schmierinfektionen zu vermeiden.
- Eine vorbeugende Behandlung von Kontaktpersonen mit Antibiotika ist meist nicht notwendig. Sie wird nur für besonders gefährdete Menschen empfohlen, die unter schweren Grundkrankheiten oder einer Abwehrschwäche leiden.
- Eine Impfung gegen Scharlach ist nicht verfügbar.

Wo kann ich mich informieren?

Das örtliche Gesundheitsamt steht Ihnen für weitere Beratung zur Verfügung. Dort liegen weitere Informationen zur aktuellen Situation und große Erfahrung im Umgang mit der Erkrankung vor.

Weitere (Fach-) Informationen finden Sie auch im Internet auf den Seiten des Robert Koch-Institutes (www.rki.de/scharlach)

Erregersteckbrief - Keuchhusten

Keuchhusten (Pertussis) wird durch Bakterien ausgelöst und ist hoch ansteckend. Weltweit ist Keuchhusten eine der häufigsten Infektionskrankheiten der Atemwege. Der Keuchhusten-Erreger bildet Giftstoffe, welche die Schleimhäute der Luftwege schädigen. In Deutschland ist die Mehrheit der Kinder gegen Keuchhusten geimpft. Hier trifft die Krankheit daher zunehmend nicht ausreichend geschützte Jugendliche und Erwachsene.

Wie wird Keuchhusten übertragen?

Von Mensch zu Mensch

Keuchhusten-Erreger werden von Mensch zu Mensch durch Tröpfcheninfektion übertragen. Beim Husten, Niesen oder Sprechen können sich die Bakterien über winzige Tröpfchen aus dem Nasen-Rachen-Raum bis zu einem Meter in der Luft weiter verbreiten und eingeatmet werden. Beinahe jeder Kontakt zwischen einem Erkrankten und einem ungeschützten Gesunden führt zu einer Ansteckung.

Die Erreger können möglicherweise vorübergehend auch einen Gesunden mit Impfschutz besiedeln. Der Geimpfte erkrankt dann zwar selber nicht, er kann die Bakterien aber möglicherweise trotzdem an andere weitergeben.

Welche Krankheitszeichen haben Erkrankte?

Keuchhusten verläuft typischerweise in drei Stadien

1. Zu Beginn zeigen sich für 1 bis 2 Wochen leichte Erkältungs-Beschwerden mit Schnupfen, Husten und Schwächegefühl, aber nur selten Fieber.
2. Danach beginnt die Phase der Husten-Erkrankung, dem die Krankheit ihren Namen verdankt. Typisch ist ein langwieriger, trockener Husten. Es kommt zu anfallsweise auftretenden, krampfartigen Hustenstößen, die häufig mit dem typischen keuchenden Einziehen der Luft enden. Die zahlreichen Hustenanfälle können sehr quälend sein und treten bei vielen Betroffenen häufiger nachts als tagsüber auf. Oft führen die Hustenanfälle zum Herauswürgen von zähem Schleim und anschließendem Erbrechen. Die Patienten leiden unter Appetit- und Schlaflosigkeit. Fieber tritt selten auf. Bei Neugeborenen und Säuglingen führt Keuchhusten nicht selten zu lebensgefährlichen Atemstillständen. Die Husten-Erkrankung dauert in der Regel 4 bis 6 Wochen.
3. In der 6- bis 10-wochigen Erholungsphase klingen die Hustenattacken allmählich ab. Noch monatelang können aber kalte Luft, körperliche Anstrengung oder Zigarettenrauch Reizhusten auslösen.

Bei Jugendlichen und Erwachsenen verläuft Keuchhusten oft mit langanhaltendem Husten, jedoch ohne die typischen Hustenanfälle. Dieser untypische Verlauf macht es schwer, Keuchhusten zu erkennen. Entsprechend hoch ist die Ansteckungsgefahr, die von den unerkannten Patienten ausgeht.

Komplikationen können insbesondere im ersten Lebensjahr auftreten. Mögliche Komplikationen sind:

- Lungenentzündung, Mittelohrentzündung, selten Krampfanfälle
- Selten, aber besonders gefürchtet ist eine Schädigung des Gehirns durch Sauerstoffmangel. Dieser kann bei den Hustenanfällen durch Atemaussetzer entstehen. Als Dauerschäden können Lähmungen, Seh-, Hör- oder geistige Störungen zurückbleiben. Dies betrifft vor allem erkrankte Säuglinge unter 6 Monaten.

Wann bricht die Krankheit aus und wie lange ist man ansteckend?

Meist 7 bis 10 Tage, manchmal auch bis zu 3 Wochen, nach Ansteckung treten die ersten Krankheitszeichen auf. Bereits kurz vor dem Auftreten der ersten Beschwerden sind Erkrankte ansteckend.

Die Gefahr einer Übertragung ist am höchsten im ersten Stadium (Erkältungsphase), noch bevor die typischen Hustenanfälle auftreten. Sie hält für ca. 3 Wochen nach Beginn der Hustenattacken an. Säuglinge können den Erreger auch länger ausscheiden. Wird Keuchhusten mit einem Antibiotikum behandelt, verkürzt sich die Übertragungsfähigkeit auf rund 5 Tage nach Beginn der Behandlung.

Wer ist besonders gefährdet?

Für Neugeborene kann eine Keuchhusten-Erkrankung lebensbedrohlich sein. Bei mehr als der Hälfte von ihnen ist ein Krankenhausaufenthalt notwendig. Sie haben weder eigene, spezifische Abwehrstoffe gegen Keuchhusten noch einen sogenannten Nestschutz. Neugeborene können daher ab dem ersten Lebenstag angesteckt werden. Einen wirksamen Schutz erhalten die Kinder erst durch eine Impfung. Weil der Impfschutz jedoch nur wenige Jahre anhält, sind auch ältere Kinder, Jugendliche und Erwachsene betroffen, allerdings meist mit leichteren Verläufen.

Sie stellen wiederum eine ernstzunehmende Ansteckungsquelle insbesondere für Säuglinge und Kleinkinder sowie Senioren und Menschen mit Grunderkrankungen dar.

Was muss ich bei einer Erkrankung beachten?

- Erkrankte sollten zum Schutz anderer räumlich getrennt werden und insbesondere nicht mit Säuglingen, Kleinkindern oder Senioren in Kontakt kommen.
- Säuglinge unter 6 Monaten und Menschen mit schweren Grunderkrankungen werden bei Keuchhusten meist im Krankenhaus behandelt. Dort können lebensgefährliche Atemaussetzer frühzeitig erkannt werden.
- Medikamente sollen nur nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt oder der Ärztin eingenommen werden. Gegebenenfalls wird ein Antibiotikum verabreicht. Frühzeitig eingenommen, kann es in der ersten Phase der Beschwerden die Husten-Erkrankung verhindern oder abschwächen. Haben die Hustenattacken schon eingesetzt, können Antibiotika den Krankheitsverlauf nicht verkürzen. Sie verkürzen aber die Dauer der Ansteckungsfähigkeit und vermindern die weitere Ausbreitung.
- Grundsätzlich sollten Patienten auf eine reizarme Umgebung achten und viel trinken, um den trockenen Husten zu lindern. Aufgrund des Würgereizes und des Erbrechens ist es besser, kleine Mahlzeiten über den Tag zu verteilen.
- Kinder sollten während der Hustenanfälle aufrecht mit leicht vorgebeugtem Kopf sitzen.
- Um andere Menschen vor der Erkrankung zu schützen, gelten die Regelungen des Infektionsschutzgesetzes. Kinder und Erwachsene, die an Keuchhusten erkrankt sind oder bei denen der Verdacht auf Keuchhusten besteht, dürfen Gemeinschaftseinrichtungen wie Schulen oder Kindergärten vorübergehend nicht besuchen oder dort tätig sein. Betroffene müssen die Gemeinschaftseinrichtung über die Erkrankung informieren. Frühestens 5 Tage nach Beginn der Antibiotika-Therapie können sich an Keuchhusten Erkrankte wieder in Gemeinschaftseinrichtungen aufhalten, wenn der Gesundheitszustand es zulässt. Ohne Antibiotika-Behandlung ist dies frühestens 3 Wochen nach Beginn des Hustens möglich.
- Bei Verdacht auf Keuchhusten sollte vor einem Besuch die Arztpraxis informiert werden, damit das Praxispersonal Maßnahmen zum Schutz anderer vor einer Ansteckung ergreifen kann.

Wie kann ich mich schützen?

Impfung

Gegen Keuchhusten steht eine Schutzimpfung zur Verfügung. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt:

- **Für Säuglinge** vier Teil-Impfungen, die im Alter von 2, 3, 4 und 11 bis 14 Lebensmonaten erfolgen sollen. Da Keuchhusten für Säuglinge lebensbedrohlich sein kann, sollten diese möglichst früh geimpft werden. Die Impfungen könnten zum Teil zeitgleich mit den Früherkennungsuntersuchungen durchgeführt werden.
- **Für Kinder und Jugendliche** je eine Auffrischimpfung mit 5 bis 6 Jahren und mit 9 bis 17 Jahren.
- **Erwachsene** sollten die nächste fällige Impfung gegen Tetanus und Diphtherie einmalig in Kombination mit einer Impfung gegen Keuchhusten erhalten. Dies gilt auch, wenn im Verletzungsfall eine Tetanus-Impfung erforderlich ist!
- **Für Frauen im gebärfähigen Alter** eine Impfung sowie für Eltern, Geschwister, Großeltern, Tagesmütter und weitere enge Kontaktpersonen von Säuglingen, sofern in den letzten 10 Jahren keine Keuchhusten-Impfung erfolgt ist. Die Impfung sollte nach Möglichkeit spätestens 4 Wochen vor Geburt des Kindes erfolgen bzw. bei der Mutter vor Beginn der Schwangerschaft oder kurz nach der Geburt des Kindes.
- **Ebenso für Personal im Gesundheitswesen und in Gemeinschaftseinrichtungen** eine Impfung, wenn in den letzten 10 Jahren keine Keuchhusten-Impfung stattgefunden hat.

Menschen jeden Alters können sich nach einer überwundenen Erkrankung erneut anstecken. Der Schutz nach einer Erkrankung hält ca. 7 bis 20 Jahre und nach Impfung ca. 3,5 bis 12 Jahre.

Nach Kontakt mit Erkrankten:

- Wer nicht geimpft ist, sollte nach dem Kontakt mit Erkrankten vorsorglich mit einem Antibiotikum behandelt werden, damit die Krankheit nicht ausbricht.
- Wer geimpft ist, kann dennoch andere anstecken. Wer engen Kontakt zu gefährdeten Personen wie Säuglingen und ungeimpften Kleinkindern hat, sollte deshalb auch antibiotisch behandelt werden.
- Treten viele Keuchhustenfälle im Umfeld auf, kann das Gesundheitsamt auch vollständig geimpften Kindern und Jugendlichen eine weitere Impfung empfehlen, wenn ihre letzte Impfung länger als 5 Jahre zurückliegt. Diese Empfehlung hängt auch davon ab, ob enger Kontakt zu Erkrankten im Haushalt oder in Gemeinschaftseinrichtungen besteht.

Wo kann ich mich informieren?

Das örtliche Gesundheitsamt steht Ihnen für weitere Beratung zur Verfügung. Da Keuchhusten gemeldet werden muss, liegen dort Informationen zur aktuellen Situation und große Erfahrung im Umgang mit der Krankheit vor.

Weitere (Fach-) Informationen finden Sie auch im Internet auf den Seiten des Robert Koch-Institutes (www.rki.de/pertussis).

Informationen zum Infektionsschutz durch Impfen finden Sie auf den Seiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (www.impfen-info.de).