

Wiedererwachen mit schmerzhaften Folgen

Herpes zoster. Noch Jahrzehnte nach der primären Infektion kann das in den Spinalganglien „schlummernde“ Varizella-Zoster-Virus reaktiviert werden. Die entstehende Gürtelrose heilt zwar meist folgenlos aus, dennoch sind schwerwiegende Komplikationen möglich.

Autorin: Kirsten Westphal

Alter, Immunschwäche und chronische Grunderkrankungen erhöhen das Risiko für eine Reaktivierung des Varizella-Zoster-Virus (VZV) in Form von Gürtelrose. Ein Totimpfstoff kann die schmerzhafteste Erkrankung und ihre schwerwiegenden Begleiterscheinungen wirksam verhindern.

Nach einer primären VZV-Infektion wandern die Viren aus den Epithelzellen entlang der Axone sensorischer Nervenfasern zu den Spinalganglien. Noch Jahrzehnte später kann es zur Reaktivierung kommen. „Die Viren in den Ganglien vermehren sich wieder, wandern entlang der sensiblen Nerven zurück zur Haut und manifestieren sich dort im betroffenen Segment als Herpes zoster“, erklärte Dr. Linda Sanftenberg vom Institut für Allgemeinmedizin am LMU Klinikum München.

Wer ist gefährdet - und was droht?

Latente VZV sind weltweit bei mehr als 90 Prozent der Erwachsenen vorhanden. Der treibende Faktor für eine Reaktivierung sind das Alter und eine Immundefizienz. Grunderkrankungen erhöhen das Risiko von Herpes Zoster. Dazu zählen v. a. Depression, Asthma, Diabetes mellitus, Niereninsuffizienz, kardiovaskuläre Erkrankungen, COPD und systemischer Lupus erythematodes.

Zwar heilt ein Herpes zoster meist folgenlos aus; er kann aber auch zu vielfältigen Komplikationen führen (siehe Infobox). Am häufigsten ist die Post-Zoster-Neuralgie, persistierende Schmerzen im betroffenen Dermatom, die länger als drei Monate nach Abheilung der Effloreszenzen anhalten. Ein Drittel der Betroffenen klagt noch mindestens ein Jahr später über Schmerzen. Bei etwa 10 Prozent der über 50-Jährigen tritt zudem mindestens eine Nicht-PZN-Komplikation auf, und Grunderkrankungen können sich durch den Herpes zoster verschlechtern.

Mit zwei Dosen gut geschützt

Die Behandlung des Herpes zoster ist suboptimal, und eine durchgemachte Erkrankung schützt nicht vor einem erneuten Auftreten. Daher empfiehlt die deutsche Ständige Impfkommission (STIKO) die Impfung für alle Menschen ab 60 Jahren sowie für Menschen mit chronischer Grunderkrankung ab 50 Jahren (in Österreich wird die Impfung für alle Menschen ab 60 Jahren empfohlen sowie für Personen ab 18 Jahren mit erhöhtem Risiko für eine Erkrankung und mögliche Krankheitsfolgen, z. B. Immungeschwächte, Anm.). Der Totimpfstoff kann die Erkrankung inklusive der Komplikationen hochwirksam verhindern, indem er die körpereigene Immunabwehr verstärkt und so die Reaktivierung bzw. Vermehrung des bereits im Körper vorhandenen VZV unterbindet.

Keine nennenswerten Nebenwirkungen

Für die Grundimmunisierung sind zwei i. m. applizierte Impfdosen im Abstand von mindestens zwei bis maximal sechs Monaten erforderlich. „Wird das empfohlene Intervall verkürzt, kann kein wirksamer Schutz aufgebaut werden“, betonte Sanftenberg. Liegt die erste Impfung bereits länger als sechs Monate zurück, sollte die zweite Impfdosis schnellstmöglich nachgeholt werden. Als häufigste Nebenwirkungen treten Lokalreaktionen an der Injektionsstelle auf, des Weiteren Fieber, Myalgie, Müdigkeit und Kopfschmerzen. Die Impfreaktionen klingen aber nach zwei bis drei Tagen wieder ab.

Gegenüber dem früher verwendeten Lebendimpfstoff hat der Totimpfstoff den großen Vorteil, dass er auch bei einer Immunschwäche appliziert werden kann. Zudem ist die Koadministration mit anderen Impfstoffen z. B. gegen Influenza, Pneumokokken oder Tetanus möglich.

Fazit für die Praxis

Risikofaktoren für einen Herpes zoster sind höheres Alter, Immunschwäche und chronische Grunderkrankungen (z. B. Diabetes, COPD, Depression).

In Deutschland sollten alle Personen ab 60 Jahren und Menschen ab 50 Jahren mit chronischen Grunderkrankungen und erhöhtem Risiko den Herpes-Zoster-Totimpfstoff erhalten. (In Österreich alle Personen ab 60 Jahren und Personen ab 18 mit erhöhtem Risiko, Anm.)

Zwischen den beiden Impfdosen sollten mindestens zwei Monate liegen. Liegt die erste Impfung über sechs Monate zurück, muss schnellstmöglich nachgeimpft werden.

Der Originalbeitrag „Herpes zoster: Wenn ein Virus wieder erwacht“ ist erschienen in MMW Fortschr Med 167, 16–17 (2025). <https://doi.org/10.1007/s15006-025-5043-z> © Springer Verlag

Info

Herpes zoster. Die wichtigsten Komplikationen der Erkrankung: Post-Zoster-Neuralgie (PZN) (je nach Studie 5% bis > 30%)

- Ophthalmologisch: Zoster ophthalmicus (1,4-15,9%), Komplikationen wie Keratitis oder Uveitis bei 30-78%
- Dermatologisch: disseminierter Zoster bei 0,3-8,2%, andere kutane Komplikationen bei 0,7-10,5%
- Neurologisch (0,6-3,2%): z. B. Enzephalitis oder Meningitis
- Vaskulär: 0,1-0,7% entwickeln innerhalb von drei Monaten einen Schlaganfall oder einen Herzinfarkt