

# „Schläfer“ im Körper: das Varicella-Zoster-Virus

*Prof. Dr. med. Peter Wutzler,  
Institut für Virologie und Antivirale Therapie, Jena*

Das Varicella-Zoster-Virus (VZV) verursacht zwei unterschiedliche Krankheitsbilder – bei Primärinfektion die Varizellen und als Folgeerkrankung den Herpes zoster. Die pathogenetische Grundlage dafür ist die Fähigkeit des VZV, nach der Erstinfektion lebenslang im Organismus zu persistieren. Latenzorte sind Neurone und Satellitenzellen der spinalen und zentralen Ganglien, in denen das Virus für das Immunsystem „unangreifbar“ ist. Diese „schlafenden“ Viren können wieder aktiv werden. Die damit verbundene Virusreplikation führt zu Zellstörungen im Ganglion und im korrespondierenden Hautareal, in deren Folge das typische, sehr schmerzhaftes Zosterexanthem im Bereich eines, selten mehrerer Dermatome entsteht.

Varizellen treten typischerweise im Kindesalter auf. Vor Einführung der allgemeinen Varizellenimpfung in Deutschland im Jahre 2004 entging nahezu keiner der Infektion, so dass jährlich jeweils eine Geburtskohorte von ca. 750.000 Personen erkrankte. Das bedeutet, dass fast jeder Erwachsene Varizellen durchgemacht hat, Virusträger ist und an Zoster erkranken kann. Ob oder wann das VZV die Latenz durchbricht und wieder aktiv wird, hängt in starkem Maße von der VZV-spezifischen T-zellvermittelten Immunität ab, die im Alter nachlässt. Daher ist bei immungesunden Menschen die Zosterinzidenz bis zum Ende der 4. Lebensdekade mit zwei bis drei Erkrankungen pro 1000 Personen jährlich relativ niedrig. Zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr kommt es fast zu einer Verdopplung der Fallzahlen im Vergleich zu den 40- bis 50-Jährigen. Danach erfolgt ein weiterer Anstieg der Inzidenzraten auf etwa 10 bis 12 Erkrankungen pro 1000 Personen pro Jahr bei über 75-Jährigen. Wer das 85. Lebensjahr erreicht, erkrankt mit ca. 50%iger Wahrscheinlichkeit einmal in seinem Leben an Zoster. Das Erkrankungsrisiko der Gesamtbevölkerung liegt bei 20 – 30 %. In Deutschland wird die Zahl der jährlichen Zostererkrankungen auf ca. 350.000 geschätzt. Bedingt durch den demographischen Wandel und die zunehmende Anzahl von immunsupprimierten Menschen ist mit einem weiteren Anstieg zu rechnen.

Die häufigste und schwerwiegendste Zosterkomplikation bei Immunkompetenten ist die Postzosterische Neuralgie (PZN, syn. Postherpetische Neuralgie, PHN). Die Inzidenz der PZN wurde bisher nicht systematisch untersucht, so dass Angaben beträchtlich variieren. Man kann aber davon ausgehen, dass bis zu 20 % der Zosterpatienten von einer PZN betroffen sind, wobei das Risiko stark altersabhängig ist. Während die PZN bei unter 40-Jährigen selten auftritt, leiden die über 60-jährigen unbehandelten Zosterpatienten häufig an chronische Zosterschmerzen. Neben dem Alter sind weibliches Geschlecht, mehr als 50 Läsionen im Dermatom, hämorrhagische Läsionen, kraniale oder sakrale Lokalisation sowie dermatomaler Schmerz in der Prodromalphase weitere Risikofaktoren für das Auftreten einer PZN.



Seit Einführung der allgemeinen Varizellenimpfung im Jahre 2004 ist in Deutschland die Varizellenmorbidity – vor allem im Kleinkindesalter – deutlich zurückgegangen. Überlegungen, bei älteren Menschen die zellvermittelte Immunität zu boostern und sie so vor Zoster und PZN zu schützen, führten zur Entwicklung eines hochdosierten, attenuierten VZV-Lebendimpfstoffs, der sich in klinischen Studien als wirksam erwiesen hat.

