

Herpes zoster bei Jugendlichen

Die Frage

Mir stellt sich ein 14-jähriger Knabe mit einer handflächengrossen Zoster-Effloreszenz in der linken Leiste vor. Nach knapp einer Woche flaut die akute Rötung ab, und die Blasen beginnen zu platzen, somit normaler Verlauf. Ansonsten scheint der Knabe völlig gesund zu sein: normale Entwicklung (Pubarche), gute körperliche Leistungsfähigkeit usw. Fragen: Muss eine weitere Diagnostik erfolgen? Besteht eine Indikation für antivirale Medikation – auch nach knapp einer Woche Verlauf?

*Dr. Markus Gnädinger,
Innere Medizin FMH, Steinach SG*

Die Antwort

Der Herpes zoster ist im Kindes- und Jugendalter selten – etwa 2–5-mal seltener als bei Erwachsenen unter 50 Jahren. Die Zoster-Häufigkeit nimmt mit steigendem Alter deutlich zu, was einer altersbedingt nachlassenden zellulären Immunität zugeschrieben wird.

Ein Varizelleninfekt im ersten Lebensjahr (oder intrauterin, im Kontext einer mütterlichen Primoinfektion) kann klinisch manifest oder unerkannt geschehen und ist ein Risikofaktor für einen Zoster in den folgenden Lebensjahren. Dies wird mit einer reduzierten Entwicklung der antiviralen Immunantwort im ersten Lebensjahr erklärt, d.h., der Varizelleninfekt fand zu einem Zeitpunkt statt, zu dem das kindliche Immunsystem noch «unreif» war.

Verglichen mit Erwachsenen ist der Verlauf eines Zoster bei Kindern meist günstig: wenig extensive Hautmanifestationen, minimale oder keine Schmerzen, spontane Abheilung innert 7–10 Tagen und kaum je postherpetische Neuralgie. Aus diesen Gründen werden antivirale

Medikamente nur bei schweren Fällen (z.B. Zoster ophthalmicus) und bei Immunsuppression eingesetzt.

Die klinische Diagnose (unilateraler, dermatomaler, vesikulärer Ausschlag) ist auch bei Kindern und Jugendlichen zuverlässig. Eine Diagnostik mittels viraler PCR (in der Flüssigkeit aus einem mit Nadel oder Skalpell eröffneten Bläschen) soll bei atypischem oder extensivem Befall und bei immunsupprimierten Personen erwogen werden.

Punkto weiteren Abklärungen darf sich der Praktiker auf seine klinische Beurteilung abstützen: Sind Anamnese und körperliche Untersuchung sonst normal, braucht es keine Suche nach «versteckter» Immunsuppression oder Malignom mittels Labor- oder radiologischer Untersuchungen. Ein Zoster kann zwar bei einem Kind als Komplikation einer Chemotherapie eines bereits bekannten Lymphoms oder einer Leukämie auftreten – der Zoster geht jedoch auch im Kindesalter der onkologischen Erkrankung zeitlich nicht voran.

Im vorliegenden Fall ist also auch ohne antivirale Behandlung eine baldige, spontane Abheilung ohne Komplikationen zu erwarten. Falls anamnestisch und im Status keine Hinweise auf Immunsuppression oder Malignom vorliegen, sind weitergehende Abklärungen nicht indiziert.

Korrespondenz:

PD Dr. Philip Tarr
Leitender Arzt Infektiologie und Spitalhygiene
Medizinische Universitätsklinik
Kantonsspital
CH-4101 Bruderholz
[philip.tarr\[at\]junibas.ch](mailto:philip.tarr[at]junibas.ch)

Literatur

- 1 Kempf W et al. Schweizer Empfehlungen für das Management der Varicella-Zoster-Virus-Infektion. Schweiz Med Forum. 2007;7(44):895–905.
- 2 Feder HM, Hoss DM. Herpes zoster in otherwise healthy children. Pediatr Infect Dis J. 2004;23:451–60.