



Affenpocken

STAND: 31. Mai 2022

- Im Mai 2022 erster Fall von Affenpocken in Deutschland identifiziert; weitere Fälle in Deutschland sind zu erwarten – es wird von einem begrenzten Ausbruch ausgegangen.
- Affenpocken sind in West- und Zentralafrika Nagetieren (Affen Fehlwirt) weit verbreitet. Hier auch regelmäßig Infektionen beim Menschen (Einheimische, selten Touristen) beschrieben. Das in Deutschland und Europa aktuell zirkulierende Virus ist die westafrikanische Variante.
- Übertragung von Mensch zu Mensch durch engen Kontakt mit Hauteffloreszenzen, Schorf, Körperflüssigkeiten von Infizierten – auch durch sexuelle Handlungen oder Sekrete der Atemwege in der Frühphase, d. h. vor dem Auftreten von Hauterscheinungen.
- Inkubation: Symptome treten nach 7-21 Tagen auf.
- Erste Symptome: Fieber, Kopf-, Muskel- und Rückenschmerzen und geschwollene Lymphknoten, einige Tage später Hauterscheinungen (Flecken, Bläschen, Pusteln), die zunächst im Gesicht auftreten und sich dann über dem Körper ausbreiten, bei einigen Fällen wurde ein Beginn der Hauterscheinungen im Urogenital-Bereich berichtet.
- Differenzialdiagnosen: Windpocken/Zoster (Gürtelrose) verursacht durch Varizella Zoster Virus (VZV), Herpes Simplex Virus (HSV).

Diagnostik – erfolgt mittels PCR

Wann untersuchen?

- Typische Symptome plus verdächtige Hauterscheinungen
- Enger Kontakt zu einem bestätigten Fall innerhalb der letzten 21 Tage vor Symptombeginn
- Aufenthalt in einem Endemiegebiet
- Sexuelle Kontakte mit unbekanntem, häufig wechselnden Partnern in den letzten 21 Tagen, v. a. MSM (Männern, die Sex mit Männern haben)

Material

- Trockene Tupfer oder Tupfer mit Medium (UTM oder VTM) zum Virusnachweis
- Hinweise zur Abstrichnahme siehe Einsendeschein RKI
- Serum und Rachenabstrich nicht geeignet/nur bedingt geeignet (nicht empfohlen)

Versand

- Schein vom RKI ausfüllen und beilegen: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/Konsiliar/Pockenviren/PEF.pdf?__blob=publicationFile
- Lagerung bis zum Versand bei Raumtemperatur
- Versand bei Verdachtsfällen als Gefahrgut Kategorie B (UN3373, Verpackung P650) => wir können die Proben gerne für die Praxis weiterleiten
- Proben von bestätigten Fällen können nur mit einem Sondertransport versandt werden – können wir nicht

Meldepflicht (§6 IfSG) beachten!

Weitere Infos unter: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/Affenpocken/Affenpocken-Ueberblick.html;jsessionid=A93E468B020C54A6E201B3E1DDCD71B2.internet082#doc16732874bodyText6>

Affenpocken: Verdachtsabklärung und Maßnahmen

Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte

STAND: 31. Mai 2022

Verdachtsfallabklärung

Symptomatik

- ▶ Fieber, Schüttelfrost, Myalgie, Cephalgie, Fatigue, Arthralgien, Rückenschmerzen, Lymphadenopathie UND
- ▶ Verdächtige kutane makulopapulöse bis vesikulopustulöse Läsionen, auch im Perianal-/genital-Bereich, Enantheme oral, ggf. rektal und genital

Anamnese

- ▶ Tierkontakte bzw. Aufenthalt in Endemiegebieten ODER
- ▶ Enger Kontakt zu nachweislich mit Affenpocken infiziertem Menschen innerhalb der letzten 21 Tage vor Symptombeginn ODER
- ▶ Sexuelle Kontakte mit nicht-festen Partnern in den letzten 21 Tagen, insbesondere bei Männern, die Sex mit anderen Männern haben

Erstmaßnahmen

Hygiene

- ▶ Händehygiene gemäß KRINKO-Empfehlung: Händedesinfektionsmittel mit Wirkungsbereich „begrenzt viruzid“
Weitere Hinweise unter www.rki.de/affenpocken-hygiene

Diagnostik

- ▶ Virusdirektnachweis mit Nukleinsäure-Amplifikationstechnik (NAAT)
- ▶ Zum Beispiel durch Konsiliarlabor für Pockenviren

- ▶ Material: trockener Abstrich offener Hautläsionen, Vestikelflüssigkeit, Krustenmaterial
- ▶ Weitere Hinweise zu Labordiagnostik unter www.rki.de/kl-pocken

Differentialdiagnose

- ▶ Im exanthematischen Stadium Windpocken, Syphilis, Zoster, Scharlach, Herpes Simplex und andere Pockenvirus-Infektionen beachten
- ▶ Im präeruptiven Stadium Influenza, Malaria, Typhus abdominalis, Leptospirose und viral-hämorrhagische Fieber beachten

Meldung Affenpockenfall

- ▶ Meldung bei Erkrankung und Tod, sofern Laborbestätigung vorliegt
- ▶ Meldung erfolgt gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 5 IfSG

Meldung der Erkrankung an zuständiges Gesundheitsamt

- ▶ Gesundheitsamt via PLZ suchen unter <https://tools.rki.de/PLZTool/>

Affenpocken: Verdachtsabklärung und Maßnahmen

Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte

STAND: 31. Mai 2022

Folgemaßnahmen bei bestätigtem Fall

Therapie

- ▶ Supportive Maßnahmen entsprechend Schwere der Erkrankung
- ▶ Engmaschige ärztliche Betreuung insbesondere von Personen mit Risiko für schweren Krankheitsverlauf
- ▶ Niedrigschwellige Einweisung bei Beschwerdezunahme
- ▶ Hinweise zur medikamentösen Therapie des STAKOB unter www.rki.de/affenpocken-therapie

Isolation

- ▶ Isolation bis Schorf und Krusten abheilen/abfallen, keine neuen Läsionen jedoch mindestens für 21 Tage
- ▶ Strikte Einhaltung der Hygieneregeln

Hygiene

- ▶ Händehygiene gemäß KRINKO-Empfehlung: Händedesinfektionsmittel mit Wirkungsbereich „begrenzt viruzid“
- ▶ Persönliche Schutzausrüstung (PSA) empfohlen: Schutzkittel, Einweghandschuhe, mindestens dicht anliegender MNS bzw. Atemschutzmaske sowie Schutzbrille und Haube
- ▶ Bei direkter Patientenversorgung mindestens FFP2-Maske gemäß Arbeitsschutzvorgaben
- ▶ Weitere Hinweise unter www.rki.de/affenpocken-hygiene

Reinigung und Desinfektion

- ▶ Flächendesinfektion mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener, mindestens begrenzt viruzider Wirksamkeit; siehe RKI-Desinfektionsmittelliste
- ▶ Einwirkzeit beachten
- ▶ Reinigungspersonal: tägliche Reinigung und Desinfektion des Zimmers in PSA
- ▶ Aufwirbelung infektiöser Hautpartikel vermeiden, z. B. beim Bettenmachen

Abfallentsorgung

- ▶ Abfallentsorgung nach LGA Nr. 18 unter Abfallschlüsselnummer ASN 18 01 03*

Aufhebung der Isolation

- ▶ Isolation bis Schorf und Krusten abheilen/abfallen, keine neuen Läsionen
- ▶ Jedoch mindestens für 21 Tage
- ▶ Kondomnutzung für 8 Wochen nach Ende der Isolation empfohlen