

## Affenpockenvirus-Diagnostik

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

seit Mai 2022 werden in verschiedenen Ländern außerhalb Afrikas vermehrt Fälle von Patienten mit einer Affenpockenvirusinfektion registriert. Mit Stand vom 10.08.2022 sind dem RKI aus allen 16 Bundesländern insgesamt 3025 Fälle (Monkeypox Virus, MPXV) übermittelt worden. Die Übertragung erfolgt bisher vorwiegend bei Kontakten unter Männern, die Sex mit Männern haben (MSM). Bisher sind wenige Fälle bei Frauen und Kindern nachgewiesen worden.

Die Labordiagnose bei V.a. Affenpockenvirusinfektion erfolgt durch den Direktnachweis viraler DNA-Sequenzen mittels Nukleinsäure-amplifizierender Technik (NAT). Eine serologische Diagnostik ist nicht verfügbar.

Beachten Sie bitte die folgenden Hinweise zum direkten Erregernachweis mittels PCR:

### Optimales Material

- Abstrich der Pocken (Aptima-Abstrich)
- Abstrich der Bläschenflüssigkeit (Aptima-Abstrich)
- Kruste der Pocken (in Aptima-Abstrichröhrchen)

### Alternativ

- Rachenabstrich, in der Phase vor dem Auftreten der Pocken (Aptima-Abstrich)
- Rektalabstrich, bei Sexkontakt von Männern, die Sex mit Männern haben (Aptima-Abstrich)

### Unterstützende Diagnostik

- Urin- und/oder Ejakulatuntersuchung

Bitte verwenden Sie ausschließlich die speziellen Aptima-Abstriche. Diese können bis zum Probentransport bei Raumtemperatur gelagert werden.

Kostenfreie Abstriche können Sie unter der Telefonnummer **0234-3077340** anfordern.

Ausführliche Informationen zur Verdachtsabklärung und zu erforderlichen Maßnahmen finden Sie in der beigelegten Orientierungshilfe des Robert Koch Instituts sowie unter [www.rki.de](http://www.rki.de).

Mit kollegialen Grüßen

Dr. med. S. Biermann-Göcke

Dr. med. O. Deppe



# Affenpocken: Verdachtsabklärung und Maßnahmen

## Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte



### Verdachtsfallabklärung

**BASIS-/HÄNDE-HYGIENE BEACHTEN**

#### Symptomatik

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



#### Anamnese

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



### Erstmaßnahmen

#### Hygiene

- ▶ Händehygiene gemäß KRINKO-Empfehlung: Händedesinfektionsmittel mit Wirkungsbereich „begrenzt viruzid“
- ▶ Persönliche Schutzausrüstung (PSA) empfohlen: patientenbezogener 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](http://www.rki.de/affenpocken-hygiene)
- ▶ Selbständige Kontaktreduktion empfohlen bis Laborergebnis vorliegt



#### Diagnostik

- ▶ Virusdirektnachweis mit Nukleinsäure-Amplifikationstechnik (NAAT)
- ▶ Zum Beispiel durch Konsiliarlabor für Pockenviren
- ▶ Material: trockener Abstrich offener Hautläsionen, Vesikelflüssigkeit, Krustenmaterial, Rachenabstrich
- ▶ Weitere Hinweise zu Labordiagnostik unter [www.rki.de/kl-pocken](http://www.rki.de/kl-pocken)



#### Differentialdiagnose

- ▶ Im exanthematischen Stadium Windpocken, Syphilis, Zoster, Scharlach, Herpes Simplex, Lymphogranuloma Venereum und andere Pockenvirus-Infektionen beachten
- ▶ Im praeruptiven Stadium verschiedene fieberhafte Infekte und bei entsprechender Reiseanamnese Influenza, Malaria, Typhus abdominalis, Leptospirose und viral-hämorrhagische Fieber beachten



### Meldung Affenpockenfall

- ▶ Meldung an zuständiges Gesundheitsamt gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 5 IfSG bei Verdacht, Erkrankung und Tod
- ▶ Verdacht besteht, wenn neben spezifischen klinischen Symptomen auch epidemiologischer Zusammenhang (z.B. Kontakt zu bestätigtem Fall) vorliegt
- ▶ Zur Suche des zuständigen Gesundheitsamtes siehe <https://tools.rki.de/PLZTool/>





## 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, für Patiententransport länderspezifische Rahmenhygienepläne beachten
- ▶ Hinweise zur medikamentösen Therapie des STAKOB unter [www.rki.de/affenpocken-therapie](http://www.rki.de/affenpocken-therapie)



### Isolation

- ▶ Isolation bis Schorf und Krusten vollständig abheilen/abfallen, keine neuen Läsionen jedoch mindestens für 21 Tage
- ▶ Einhaltung der Hygieneregeln
- ▶ Lokale Veterinärämter involvieren falls Haustiere exponiert sind – Hinweise des Friedrich-Loeffler-Instituts unter [www.fli.de](http://www.fli.de)
- ▶ Weitere Informationen zur häuslichen Isolation unter [www.rki.de/affenpocken-isolierung](http://www.rki.de/affenpocken-isolierung)



### Hygienemaßnahmen für medizinisches Personal

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



### Reinigung und Desinfektion

- ▶ Flächendesinfektion mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener, mindestens begrenzt viruzider Wirksamkeit; siehe RKI-Desinfektionsmittelliste
- ▶ Einwirkzeit beachten
- ▶ In medizinischen Einrichtungen: Reinigung und Desinfektion des Zimmers in PSA; Aufwirbeln infektiöser Hautpartikel vermeiden



### Abfallentsorgung

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



### Aufhebung der Isolation

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

