AFFENPOCKEN

ERREGER	Affenpockenvirus Orthopoxvirus simiae (MonkeyPoxVirus MPXV)
VORKOMMEN	Beginn in West-und Zentralafrika Seit Mai 2022 Verbreitung v.a. in Europa ohne positive Reiseanamnese
ÜBERTRAGUNG	Direkter **Haut-/ Schleimhautkontak**t bei Sex, Umarmung, Küssen, Massage Kontakt mit kontaminierten Gegenständen, z.B. Sexspielzeug, Bettwäsche Tröpfchen aus unmittelbarer Umgebung V.a. Pockenläsionen enthalten hohe Virus-konzentration Beginn als Zoonose von Nagetieren
NACHWEIS	Abstrich aus nässenden Ausschlägen, Bläschen oder Pusteln
INKUBATIONSZEIT	4-21 Tage (1-3 Tage möglich)
ANSTECKUNGS-FÄHIGKEIT	Ab Symptombeginn bis vollständigem Ab-heilen des Schorfs (mehrere Wochen)

INFEKTIONSSCHUTZGESETZ (IFSG)

- **§ 24 Behandlungsverbot**
- **§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Meldepflicht bei VET**
- **§ 7 Abs. 1 (Labor)**
- **§ 34 Abs. 1**

Am 23.07.2022 hat die WHO das Ausbruchgeschehen als „Gesundheitlichen Notlage mit internationaler Tragweite“ eingestuft.

Risikogruppen für Infektionen:

- Männer ab 18 Jahre mit sexuellem Kontakt zu anderen Männern und häufig wechselnden Geschlechtspartnern
- Personen in Speziallaboren, die mit Probenmaterial arbeiten

KLINIK / VERLAUF / SYMPTOME

➔ Prodromalstadium ca. 5 Tage (kann fehlen):

- Allgemeine Krankheitssymptome mit Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, Lymphknotenschwellungen, Abgeschlagenheit, Frösteln

➔ Ab ca. 6. Tag

- Auftreten teils schmerzhafter Hautveränderungen („Pickel“, Blasen, Wunden) im Genital- oder Analbereich, aber auch an Händen, Füßen, Thorax, Gesicht

-Schleimhautveränderungen im Mund oder Auge sind möglich

➔ 2- 4 Wochen:

Hautveränderungen durchlaufen folgende Stadien in dieser Reihenfolge:

Macula -> Papula -> Vesikula -> Pustula

➔ Nach ca. 4 Wochen:

- Hautveränderungen heilen von selbst vollständig ab, Krusten fallen ab
- Narbenbildung ist möglich

KOMPLIKATION SCHWERER FÄLLE

- Bakterielle Superinfektion, v.a. bei Aufkratzen
- Enzephalitis
- Exsikkose
- Konjunktivitis, Keratitis
- Bleibende Hornhautschäden bis hin zum Erblinden
- Pneumonie

Ein schwerer Verlauf wurde insbesondere bei Neugeborenen, Kindern, Schwangeren, alten Menschen und Menschen mit Immunschwäche beobachtet.

Die Letalität aller gemeldeten Fälle lag bei 3-6 %.

THERAPIE

- Keine kausale Therapie bei einfachen Verläufen, da die Krankheit selbstlimitierend ist.
- Symptomatische Therapie zielt v.a. auf die Vermeidung einer bakteriellen Superinfektion

IMMUNITÄT /IMPFEMPFEHLUNGEN DER STIKO

Es wird vermutet, dass nach durchgemachter Erkrankung eine lebenslange Immunität besteht. Dies ist aber noch nicht gesichert.

Die STIKO empfiehlt eine Impfung mit dem Impfstoff Imvanex / Jynneos für

- Personen mit **erhöhtem Infektions- /Expositionsrisiko** (Risikogruppe)
- als **Postexpositionsprophylaxe (PEP)** bei asymptomatischen Personen, die Kontakt zu einer nachweislich mit Affenpocken erkrankter Person hatten.
  Die PEP sollte möglichst frühzeitig erfolgen. Innerhalb der ersten 4 Tage ist das Verhüten eines Ausbruchs möglich. Zwischen dem 4-14. Tag ist der Ausbruch nicht mehr vermeidbar, aber verläuft abgeschwächt.
- Die Impfung erfolgt mit **2 Impfdosen** mit einem **Abstand** von **min. 28 Tage**n

Stand 29.09.2022