

# Hinweise zur Diagnostik bei Verdachtsfällen von Affenpocken

Seit Anfang Mai 2022 werden vermehrt Fälle von Affenpocken bei Menschen nachgewiesen. Die WHO hat den internationalen Affenpocken-Ausbruch am 23.7.2022 zur „Gesundheitlichen Notlage mit Internationaler Tragweite“ (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC) erklärt und Empfehlungen zur Eindämmung und Kontrolle des Ausbruchsgeschehens ausgesprochen.

Zu den von der WHO empfohlenen Maßnahmen gehören u. a. Isolation und Behandlung von Erkrankten, Kontaktpersonennachverfolgung, Impfung von Personen mit einem erhöhten Expositions- und Infektionsrisiko, begleitet von einer zielgerichteten Risikokommunikation.

## Vorkommen

Affenpockenviren (Monkeypox virus, Genus Orthopoxvirus) sind in West- und Zentralafrika (insbesondere in Nigeria und dem Kongo) bei Nagetieren (Affen sind Fehlwirte) verbreitet. In diesen Ländern finden sich auch die häufigsten Infektionen beim Menschen. Die aktuell in Europa und Deutschland aufgetretenen Fälle werden durch die westafrikanische Variante des Virus verursacht, sind jedoch nicht reiseassoziiert.

## Übertragung

Eine Übertragung der Affenpockenviren von Mensch zu Mensch erfolgt nur bei engem Kontakt und tritt hauptsächlich bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten oder Schorf der Affenpocken-Infizierten auf, speziell auch im Rahmen von sexuellen Handlungen. Eine Übertragung bereits in der Prodromalphase ist bei „Face-to-Face“-Kontakt durch ausgeschiedene Atemwegssekrete ebenfalls möglich, jedoch ist die Infektiosität der Affenpocken wesentlich geringer als die der echten Pocken und der Windpocken.

## Inkubationszeit

Die Inkubationszeit für Affenpocken beträgt zwischen 7 und 21 Tagen.

## Symptomatik

Erste Symptome der Krankheit sind Fieber, Kopf-, Muskel- und Rückenschmerzen und geschwollene Lymphknoten. Einige Tage nach dem Auftreten von Fieber entwickeln sich Hauteffloreszenzen, welche simultan die Stadien Macula, Papula, Vesikula und Pustula durchlaufen und letztlich verkrusten und abfallen. Die Hauteffloreszenzen beginnen häufig im Gesicht und breiten sich dann auf andere Körperteile aus. Insbesondere bei einigen aktuell (Mai 2022) gemeldeten Fällen wurde auch ein Beginn der Effloreszenzen im Urogenital-Bereich berichtet.

## Klinisches Bild

Per RKI-Kriterien definiert als mindestens eines der vier folgenden Kriterien:

- ▶ Fieber
- ▶ Hautausschlag, Hautläsionen oder Schleimhautläsionen
- ▶ Lymphknotenschwellung
- ▶ krankheitsbedingter Tod

## Indikation

Eine Labordiagnostik auf Affenpockenviren sollte erfolgen bei einer passenden klinischen Symptomatik in Verbindung mit:

- Tierkontakten
- Reiseanamnese
- Männer mit sexuellen Kontakten zu Männern (MSM)
- Kontakt zu nachweislich mit Affenpocken infizierten Menschen oder
- Verdachtsfällen von Infizierten.

Aufgrund der aktuellen Häufung von Infektionen nicht-reiseassoziiertes Affenpocken-Fälle ist eine erhöhte Wachsamkeit indiziert. Die Diagnostik erfolgt mittels PCR im Abstrich von Bläschen oder Krusten der Haut.

### Differentialdiagnostik

Ausschluss häufiger Erkrankungen mit ähnlicher Symptomatik, v. a. Herpes simplex 1 und 2 sowie Herpes zoster.

### Labordiagnostik

Die virologische Diagnose einer Affenpockenviren-Infektion erfolgt durch den Nachweis von Virus-DNA in Abstrichen von Bläschen oder Krusten.

Dabei darf jedoch jegliche Labordiagnostik nur unter speziellen Sicherheitsmaßnahmen (S3-Labor) stattfinden. Ebenso gelten erhöhte Sicherheitsmaßnahmen für den Transport der Erreger. Deshalb bearbeiten wir nur Materialien, die folgende Kriterien erfüllen:

- ▶ **Abstrich in Guanidinium-Hydrochlorid (=Virus-inaktivierendes Transportmedium)**  
Bestellung: MPS, Tel. 0355 58 402 55
- ▶ **Verdachtsfälle müssen eindeutig und deutlich als Affenpocken-Verdachtsfall gekennzeichnet sein, um einen sachgerechten Umgang und Transport der infektiösen Proben gewährleisten zu können!**
- ▶ **Einsendung differentialdiagnostischer Untersuchungen durch Abnahme eines zweiten Abstrichs in Guanidinium-Hydrochlorid**

### Meldepflicht

Es besteht sowohl eine Arzt-Meldepflicht gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 5 IfSG als auch eine Labor-Meldepflicht gemäß § 7 IfSG.

Weitere Informationen, unter Berücksichtigung der aktuellen epidemiologischen Situation, finden Sie auf der Homepage des Robert-Koch-Instituts.