



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
- ▶ 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



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



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
- ▶ Weitere Informationen zur häuslichen Isolation unter 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



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

