



Mpox/Affenpocken: Verdachtsabklärung und Maßnahmen

Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte

**BASIS-/HÄNDE-
HYGIENE
BEACHTEN**



Verdachtsfallabklärung

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 Mpox/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 zusätzlich mindestens FFP2-Maske gemäß Arbeitsschutzvorgaben
- ▶ Weitere Hinweise unter www.rki.de/mpox-hygiene
- ▶ Patientin/Patient wird selbständige Kontaktreduktion je nach Art und Lokalisation der Symptome 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 Mpox/Affenpocken-Fall

- ▶ 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/mpox-therapie



Isolierung

- ▶ Wenn Läsionen an Stellen, die im Alltag nicht mit Kleidung oder Schutzverband abgedeckt werden können (z. B. Mundhöhle, Gesicht oder Hände) vorhanden sind
- ▶ Bei Symptomen einer Allgemeininfektion (z. B. Fieber, Kopf- oder Gliederschmerzen) oder respiratorischen Symptome (Halsschmerzen, Husten)
- ▶ Kontakte zu besonders vulnerablen Gruppen wie Personen mit unterdrücktem Immunsystem, Schwangeren, Kindern unter 12 Jahren oder hochaltrige Personen, sind zu vermeiden, solange nicht abgeheilte Läsionen bestehen, unabhängig von ihrer Lokalisation
- ▶ Einhaltung der Hygieneregeln
- ▶ Lokale Veterinärämter involvieren falls Haustiere exponiert sind – Hinweise des Friedrich-Loeffler-Instituts unter www.fli.de
- ▶ Weitere Informationen zur häuslichen Isolierung unter www.rki.de/mpox-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 zusätzlich mindestens FFP2-Maske gemäß Arbeitsschutzvorgaben
- ▶ Bei stationärer Versorgung Einzelunterbringung und möglichst mit Vorraum
- ▶ Weitere Hinweise unter www.rki.de/mpox-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 Hautartikel vermeiden



Abfallentsorgung

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



Aufhebung der Isolierung

- ▶ Wenn Schorf und Krusten an Stellen, die im Alltag nicht mit Kleidung oder Schutzverband abgedeckt werden können (z. B. Mundhöhle, Gesicht oder Hände) vollständig abheilen/abfallen, keine neuen Läsionen
- ▶ Und keine Symptome einer Allgemeininfektion (z. B. Fieber, Kopf- oder Gliederschmerzen) oder respiratorische Symptome (Halsschmerzen, Husten) mehr bestehen
- ▶ Kondomnutzung für 8 Wochen nach Ende der Isolierung empfohlen

