



Mpox: 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 (wenn vorhanden)
- ▶ Fieber, Schüttelfrost, Myalgie, Cephalgie, Fatigue, Arthralgien, Rückenschmerzen, Lymphadenopathie



Anamnese

- ▶ Enger Kontakt zu nachweislich mit Mpox-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. Aufenthalte in Endemiegebieten und/oder aktuellen **Ausbruchsgebieten**



Weitere Informationen: [rki.de/mpox-ratgeber](https://www.rki.de/mpox-ratgeber)



Erstmaßnahmen

Hygiene

- ▶ Händehygiene und Flächendesinfektion gemäß KRINKO-Empfehlungen: Hände-/Flächendesinfektionsmittel mit Wirkungsbereich mindestens „begrenzt viruzid“
- ▶ Persönliche Schutzausrüstung (PSA): patientenbezogener Schutzkittel, Einweghandschuhe, mindestens dicht anliegender MNS bzw. Atemschutzmaske sowie ggf. Schutzbrille und Haube
- ▶ Bei direkter Patientenversorgung zusätzlich mindestens FFP2-Maske gemäß Arbeitsschutzvorgaben
- ▶ Weitere Hinweise unter [rki.de/mpox-hygiene](https://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), möglichst immer mit Bestimmung der Klade (zum Beispiel durch Konsiliarlabor für Pockenviren)
- ▶ Material: trockener Abstrich von Hautläsionen, Vesikelflüssigkeit, Krustenmaterial
- ▶ Weitere Hinweise zu Labordiagnostik unter [rki.de/kl-pocken](https://www.rki.de/kl-pocken)



Differentialdiagnose

- ▶ Im exanthematischen Stadium Windpocken, Syphilis, Zoster, Scharlach, Herpes Simplex, Masern, Lymphogranuloma Venereum und andere Pockenvirus-Infektionen beachten
- ▶ Im präeruptiven Stadium verschiedene fieberhafte Infekte (z. B. Influenza) und bei entsprechender Reiseanamnese, Malaria, Typhus abdominalis, Leptospirose und virale hämorrhagische Fieber beachten





Meldung

- ▶ Meldung an zuständiges Gesundheitsamt gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 Buchst u IfSG bei Verdacht, Erkrankung und Tod
- ▶ Verdacht besteht, wenn neben spezifischen klinischen Symptomen auch epidemiologischer Zusammenhang (z. B. Kontakt zu bestätigtem Fall oder mögliche Exposition im aktuellen **Ausbruchsbereich**) vorliegt
- ▶ Zur Suche des zuständigen Gesundheitsamtes siehe [rki.de/mein-gesundheitsamt](https://www.rki.de/mein-gesundheitsamt)



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 Bundesland-spezifische Rahmenhygienepläne beachten
- ▶ Hinweise zur medikamentösen Therapie des STAKOB unter [rki.de/mpox-therapie](https://www.rki.de/mpox-therapie)



Isolierung

V. a. oder bestätigte MPXV-Klade I

- ▶ Isolierung der betroffenen Person **sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich**, unabhängig von der Lokalisation der Läsionen
- ▶ **Aufhebung der Isolierung** wenn alle Läsionen, Schorf und Krusten vollständig abheilen/abfallen



V. a. oder bestätigte MPXV-Klade II

- ▶ **Isolierung der betroffenen Person im ambulanten Bereich**, wenn nicht abdeckbare Läsionen (z. B. in der Mundhöhle, im Gesicht oder auf den Händen) vorhanden sind
- ▶ **Aufhebung der Isolierung im ambulanten Bereich** wenn alle nicht abdeckbaren Läsionen, Schorf und Krusten vollständig abheilen/abfallen
- ▶ **Isolierung im stationären Bereich** analog zu Empfehlung bei Infektion mit MPXV-Klade I (siehe linke Spalte)

Weitere Hinweise zur Isolierung



- ▶ Bei stationärer Versorgung Einzelunterbringung
- ▶ Nach Aufhebung der Isolierung Kondomnutzung für 8 Wochen empfohlen
- ▶ 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
- ▶ Lokale Veterinärämter involvieren falls Haustiere exponiert sind – Hinweise des Friedrich-Loeffler-Instituts unter [fli.de](https://www.fli.de)
- ▶ Weitere Informationen zur häuslichen Isolierung unter [rki.de/mpox-isolierung](https://www.rki.de/mpox-isolierung)






Folgemaßnahmen bei bestätigtem Fall

Hygienemaßnahmen für medizinisches Personal

- ▶ Händehygiene gemäß KRINKO-Empfehlung: Händedesinfektionsmittel mit Wirkungsbereich mindestens „begrenzt viruzid“ 
- ▶ Persönliche Schutzausrüstung (PSA): patientenbezogener Schutzkittel, Einweghandschuhe, mindestens dicht anliegender MNS bzw. Atemschutzmaske ggf. sowie Schutzbrille und Haube 
- ▶ Bei direkter Patientenversorgung zusätzlich mindestens FFP2-Maske gemäß Arbeitsschutzvorgaben
- ▶ Weitere Hinweise unter rki.de/mpox-hygiene, sowie KRINKO-Tabelle 1 „Übersicht der Infektionserkrankungen und erforderliche Maßnahmen als Grundlage für Festlegungen im Hygieneplan“

Reinigung und Desinfektion von Flächen

- ▶ Flächendesinfektion gemäß KRINKO-Empfehlung mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener, mindestens begrenzt viruzider Wirksamkeit; siehe z. B. [RKI-Desinfektionsmittelliste](#) oder [VAH-Liste](#)
- ▶ Einwirkzeit beachten
- ▶ In medizinischen Einrichtungen: Reinigung und Desinfektion des Zimmers in PSA; Aufwirbeln infektiöser Hautpartikel vermeiden 

Abfallentsorgung

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

