

## Affpocken

### Medizinischer Hintergrund

Seit Mai 2022 treten außerhalb von Afrika sowohl in den USA als auch in Westeuropa und auch Deutschland vermehrt Fälle von Affpocken auf.

Die Erkrankung wird durch das Affpockenvirus Orthopoxvirus simiae (Monkeypox virus, MPVX) ausgelöst. Das Virus ist mit den humanen Pockenviren verwandt und in West- und Zentralafrika endemisch. Als Erregerreservoir werden Nagetiere vermutet; Affen sowie Menschen können als Fehlwirte betroffen sein. Eine Übertragung ist selten, aber bei engem Kontakt von Mensch zu Mensch möglich. Derzeit erfolgen die Ansteckungen laut RKI vor allem im Zusammenhang mit sexuellen Aktivitäten zwischen Männern, in deren Folge ausnahmsweise auch Frauen oder Kinder infiziert werden können. Es wird vermutet, dass es zu einer Ansteckung auch kommen kann durch Kontakt mit Stoffen (z.B. Handtüchern, Bettwäsche etc.), die zuvor von einer infizierten Person benutzt wurden. Die Inkubationszeit beträgt 5-21 Tage.

Eine Gefährdung für die Gesundheit der breiten Bevölkerung in Deutschland schätzt das Robert-Koch-Institut derzeit als gering ein. Bei den meisten Menschen verläuft eine Infektion mit Affpocken mild und heilt von allein ab. Da jedoch vereinzelt schwere Verläufe bei Kindern oder immungeschwächten Personen auftreten können, muss auch bei milder Erkrankung eine Ansteckung weiterer Personen vermieden werden. Durch rechtzeitiges Erkennen, frühzeitige Diagnose und Behandlung sowie Schutzmaßnahmen gegen weitere Übertragung soll der aktuelle Ausbruch in Deutschland begrenzt werden.

### Symptome und Indikation für Affpocken-Diagnostik

Bei verdächtigen kutanen makulopapulösen bis vesikulopustulösen Läsionen, auch im Perianal-/ Genital-Bereich, Enantheme oral, ggf. rektal sowie genital und folgenden typischen, aber nicht obligaten allgemeinen Krankheitssymptomen wie: Fieber, Schüttelfrost, Myalgie, Cephalgie, Fatigue, Arthralgien, Rückenschmerzen. Lymphadenopathie.

*Anamnestisch* sollten entweder ein enger Kontakt mit einem nachweislich mit Affpocken infizierten Menschen innerhalb der letzten 21 Tagen vor Symptombeginn oder sexuelle Kontakte mit wechselnden Partnern in den letzten 21 Tagen, insbesondere bei Männern, die Sex mit Männern haben oder Tierkontakte bzw. Aufenthalt in Endemiegebieten (West- und Zentralafrika) stattgefunden haben. Entsprechend den Vorgaben des RKI sollen Ärzt:innen auch bei Personen ohne Reiseanamnese, aber mit unklaren, pockenähnlichen Hauteffloreszenzen oder Läsionen eine Diagnostik in Betracht ziehen.

### Probenmaterial für Affpocken-PCR

- Primär-Effloreszenzen: Trockenen Tupfer intensiv über die Läsion reiben ODER Vesikelflüssigkeit mit einem trockenen Tupfer aufnehmen oder mit einer Kanüle aspirieren.
- Krusten: Nach Möglichkeit das Dach mit einer Pinzette in ein steriles Röhrchen überführen.

Als Transportmedium für Abstriche nutzen Sie bitte ein Röhrchen mit ca. 1 ml physiolog. NaCl-Lösung.

*Keine Probennahme im Labor möglich!*

### Methode

PCR

### IfSG: Meldepflichtig

Der positive Nachweis von Affpocken ist für behandelnde Ärzt:innen nach §6 Abs. 1 Nr. 5 IfSG sowie Labore nach §7 Abs. 2 meldepflichtig. ([Infos siehe hier.](#))

### Abrechnung GKV

Die Abrechnung erfolgt über die Pseudo-Gebührenordnungsposition 88740; jedoch höchstens 3x je Behandlungsfall. (Zunächst befristet bis 30.9.2022.)

Für die Laboruntersuchung auf Affpocken aus Haut- oder Schleimhautläsionen nutzen Sie bitte den Muster-10-Schein.

### Weiterführende Informationen

Robert-Koch-Institut/RKI: [Infos zu Affpocken](#)

Siehe [Flussschema RKI zur Verdachtsabklärung und Maßnahmen](#).

[Flyer](#) für Patient:innen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

### Ansprechpartnerinnen

Dipl. Biol. Patricia Bartsch  
Dr. med. Petra Kappelhoff

Tel. 0231 / 9572-5259  
Tel. 0231 / 9572-0