

## Aktuelles Infektionsgeschehen mit Affenpocken

### Zur aktuellen Lage

Anfang Mai 2022 wurde in Großbritannien (GBR) ein Fall von Affenpocken diagnostiziert, der nach einer Reise nach Nigeria aufgetreten war. Seither wurden in GBR weitere Fälle von Affenpocken bei Personen ohne vorherige Reisen und ohne Kontakt zu bekannten reiseassoziierten Fällen diagnostiziert. Am 18. Mai 2022 wurden auch bei fünf Männern in Portugal Affenpockeninfektionen bestätigt. Es handelt sich inzwischen um ein Geschehen mit internationaler Verbreitung. International wurden in zahlreichen Ländern Fälle nachgewiesen, es sind mehr als 130 bestätigte und Verdachtsfälle, Tendenz täglich steigend.

Inzwischen gibt es auch bestätigte Infektions- und **Erkrankungsfälle in Deutschland**, zzt. vier, einer in München und drei in Berlin (Stand: Nachmittag 22. Mai 2022). Mit weiteren Fällen ist angesichts der bekannten Kontakte und potenziellen Infektionswegen zu rechnen.

Aktuell scheinen die **Risikoexpositionen** vorwiegend sexuelle Kontakte unter Männern zu sein. Expositionsorte der in Deutschland bislang bekannt gewordenen Fälle waren Party-Veranstaltungen, u.a. auf Gran Canaria (Spanien) und in Berlin, bei denen es zu sexuellen Handlungen kam.

Proben weiterer Personen sind in Abklärung. **Kontaktpersonen** werden ermittelt. Aufgrund der vielfältigen Kontakte der derzeit Infizierten ist in Europa und auch in Deutschland mit weiteren Erkrankungen zu rechnen. Die Bundesregierung wurde auch über EWRS (Early Warning and Response System) zum Beispiel über eine Kontaktperson eines Falles in Italien informiert, die sich in Deutschland aufhält. Die betroffenen Behörden sind informiert und verfolgen den Kontakt.

Anfang der Woche ist ein „Rapid Risk Assessment“ des ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) vorgesehen. Für Mittwoch hat das Health Security Committee (HSC) der Europäischen Kommission zu einer Sondersitzung mit dem ECDC eingeladen.

**Speziallabore**, wie etwa am Robert Koch-Institut (RKI; Konsiliarlabor Pocken) oder am Institut für Mikrobiologie der Bundeswehr in München (Nationales Referenzlabor Pocken), bieten molekulare Diagnostik zur Identifizierung und Typisierung von Affenpockeninfektionen und -viren an.

Bisher wurde bei den in Europa festgestellten Infektionen die **westafrikanische Affenpocken-Variante** nachgewiesen; weitere Genomanalysen laufen jedoch noch.

Es besteht ein enger Austausch der STAKOB-Kompetenz- und **Behandlungszentren** (Ständiger Arbeitskreis der Kompetenz- und Behandlungszentren für Krankheiten durch hochpathogene Erreger). Beratung zum klinischen Management ist jederzeit die Behandlungszentren des STAKOB möglich.

**Maßnahmen, u.a. durch RKI:**

Um mögliche Affenpocken-Erkrankungen zu erfassen und die Weiterverbreitung zu verhindern, sollten diagnostizierte Infektionsfälle systematisch erfasst und isoliert werden. Diese sollten von Ärztinnen und Ärzten gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 5 Infektionsschutzgesetz (IfSG) und von Laboren gemäß § 7 Abs. 2 IfSG gemeldet werden.

Die aktuelle (bereits publizierte) Risikoeinschätzung des RKI:

*„In Deutschland ist im Mai 2022 ein erster Fall von Affenpocken identifiziert worden. Dieser Fall steht möglicherweise im Zusammenhang mit weiteren Affenpocken-Fällen (ohne Reiseanamnese in Endemiegebiete), die im Mai 2022 in verschiedenen Ländern außerhalb Afrikas registriert worden sind. Soweit bekannt, erkranken die meisten Betroffenen nicht schwer. Weitere Fälle sind auch in Deutschland zu erwarten. Nach derzeitigem Wissen ist für eine Übertragung des Erregers ein enger Kontakt erforderlich, deshalb kann gegenwärtig davon ausgegangen werden, dass der Ausbruch begrenzt bleibt. Eine Gefährdung für die Gesundheit der breiten Bevölkerung in Deutschland wird nach derzeitigen Erkenntnissen als gering eingeschätzt. Das RKI beobachtet die Situation weiter sehr genau und passt seine Einschätzung dem aktuellen Kenntnisstand an.“*

Mit den Landesgesundheitsbehörden und den unmittelbar betroffenen lokalen Gesundheitsbehörden steht das RKI im Austausch. Das RKI bereitet außerdem technische Dokumente und Handreichungen vor, u.a. zur Diagnostik, Kontaktpersonenmanagement, persönliche Schutzausrüstung. Es hat eine spezielle **Internet-Seite** eingerichtet. Die Adresse lautet: <http://www.rki.de/affenpocken> . Am 19. Mai ist im „Epidemiologischen Bulletin“ ein Beitrag zur Information von Ärzten und Gesundheitsämtern erschienen (Seite 15): [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/20\\_22.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/20_22.pdf)

Darüber hinaus beginnt zusammen mit Deutscher Aidshilfe (DAH) und Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gezielte Kommunikation an mögliche Risikogruppen. Die medizinischen Fachgesellschaften aus dem Bereich STI (Sexuell übertragbare Infektionen - inkl. AK AIDS, DAIG, DAGNÄ, DSTIG) wurden vom RKI informiert. Das RKI hat eine interne AG aus RKI, BZgA, DAH und BMG etabliert.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt keine Reisebeschränkungen, sondern gesteigerte Surveillance und Aufklärung. Eine erste epidemiologische Einschätzung und Statistik der WHO findet sich im Internet unter folgendem Link: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON385> .

### Grundsätzlicher Hintergrund Affenpocken (bzw. Pocken):

Affenpocken sind eine durch Affenpockenviren verursachte Viruserkrankung. Klinisch äußert sie sich vor allem durch Fieber, Kopf- und Muskelschmerzen sowie durch Hauteffloreszenzen. Folgen einer überstandenen Infektion sind Narbenbildung und selten auch Erblindung.

Der vermutete Übertragungsweg bei den aktuellen Fällen ist sehr enger Körperkontakt, insbesondere Geschlechtsverkehr (geringes Übertragungsrisiko ohne engen Körperkontakt). Die Inkubationszeit für Affenpocken beträgt zwischen 7 und 21 Tagen.

Derzeit beobachtete Symptome sind: Ausschlag/Läsionen im genitalen und perigenitalen Bereich, Lymphknotenschwellungen, unspezifische Allgemeinsymptome (Fieber, Gliederschmerzen etc.)

Die Krankheit verläuft i.d.R. milder als die klassischen Pocken (Variola-Virusinfektion), aber vor allem bei sehr jungen und/oder immungeschwächten Patientinnen und Patienten kann es gerade in Endemiegebieten (afrikanischer Kontinent) auch zu schweren Verläufen und Todesfällen kommen. Eine mögliche Therapieoption, v. a. für immungeschwächte Patientinnen und Patienten, ist seit Januar 2022 auch in der Europäischen Union zugelassen (Markenname „Tecovirimat“). Ansonsten erfolgt die Behandlung symptomatisch.

Bei einem verdächtigen klinischen Bild sollte insbesondere bei Reiserückkehrenden aus (West-) Afrika und natürlich bei Kontaktpersonen bekannter Fälle eine Affenpockeninfektion in Betracht gezogen werden. Aufgrund der im Mai 2022 aus verschiedenen Ländern berichteten Affenpockenfälle ohne Reiseanamnese in Endemiegebiete, u. a. bei Männern, die sexuelle Kontakte mit anderen Männern angaben, sollten Affenpocken auch bei Personen ohne bekannte Reiseanamnese in Endemiegebiete mit unklaren pockenähnlichen Effloreszenzen (in Abgrenzung zu Windpocken etc.) oder Läsionen in die erweiterten differenzialdiagnostischen Überlegungen einbezogen werden.

Eine **Pockenimpfung** schützt vermutlich auch vor Affenpocken. In der Bundesrepublik war diese Impfung bis 1975 für Einjährige Pflicht. In der DDR wurde die Impfpflicht 1982 aufgehoben. Der letzte Pockenfall wurde im Oktober 1977 in Somalia gemeldet. Im Jahr 1980 wurden die Pocken von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als ausgerottet erklärt. Die Bundesregierung hat ca. 100 Mio. Dosen Pockenimpfstoff eingelagert, wovon 2 Mio. Dosen an die WHO gespendet worden sind und für diese eingelagert werden. Inwieweit eine Pockenimpfung für Kontaktpersonen und Risikogruppen empfohlen wird, ist noch Gegenstand der fachlichen Abklärung.