



Hamburg, 23. Juni 2022

Ab sofort bei uns im Labor: Ausschlußdiagnostik der Affenpocken mit PCR

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebes Praxisteam,

seit Mai 2022 wurden in Europa ca. 2.000 Infektionen mit dem Affenpockenvirus nachgewiesen, davon über 500 in Deutschland. Das Affenpockenvirus (Monkeypox virus, Genus Orthopoxvirus) tritt sonst nur sporadisch in West- und Zentralafrika auf. Die aktuellen Fälle stehen in Zusammenhang mit homosexuellen Kontakten unter Männern und sind nicht reiseassoziiert. Sie werden durch die westafrikanische Virusvariante verursacht, die mildere Verläufe haben soll als die zentralafrikanische.

Die Inkubationszeit für Affenpocken beträgt 5 bis 21 Tage. Die Erkrankung beginnt als unspezifischer grippaler Infekt mit Kopfschmerz und Myalgien. Nach wenigen Tagen können im Gesicht, auf Sohlen und Handflächen sowie im Genital- und Analbereich pockenartige Pusteln auftreten, die in wenigen Wochen meist folgenlos abheilen. Komplikationen wie Lymphadenopathie, Meningitis, Pneumonie und Vernarbungen, auch im Auge, sind möglich. **Kleinkinder, alte Menschen, Schwangere und Immunsupprimierte gelten als besonders gefährdet.** Differentialdiagnostisch wichtig sind Varizella-Zoster-Virus, Herpes-Simplex-Virus, Kuhpocken und generell genitale Infektionen mit Hauteffloreszenzen. Betroffene sollen sich isolieren bis die Krusten abgefallen sind, mindestens für 21 Tage.

Der für Pocken, Kuhpocken und Affenpocken im Januar im Eilverfahren zugelassene Wirkstoff Tecovirimat inhibiert die Replikation von Orthopoxviren in der Zellkultur, wurde aber niemals in klinischen Studien überprüft. Die Impfung mit dem Pockenvirus-Impfstoff Imvanex wird aufgrund weltweit geringer Vorräte vermutlich nur limitiert für immunsupprimierte Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) angeboten werden können. Vorgaben der STIKO dazu befinden sich im Stellungnahmeverfahren.

Die Übertragung von Mensch zu Mensch ist in der Prodromalphase über Tröpfcheninfektionen möglich, weshalb zu diesem Zeitpunkt eine Diagnostik über den Rachenabstrich stattfinden kann. Das Virus ist später in hoher Konzentration in den Pusteln vorhanden und als Schmierinfektion bei sehr engem Kontakt übertragbar. Der Nachweis erfolgt dann aus trockenen Abstrichen von Pustelmaterial und Krusten. Die Virämie ist nur kurz. **Um die schnelle Erkennung und Versorgung von Affenpockenfällen zu ermöglichen, haben wir den PCR-Nachweis für das Affenpockenvirus etabliert.** Wir können das Affenpockenvirus spezifisch nachweisen und von anderen Orthopockenviren abgrenzen.

bitte wenden >>>

Trockene Abstriche und Transportgefäße für den Nachweis aus Pustelflüssigkeit, Krusten und dem Rachen erhalten Sie von uns. **Bitte beachten Sie die Bestimmungen zum Transport:** Wir dürfen **NUR** eindeutig als Affenpocken-Verdachtsfall gekennzeichnete Proben zur Ausschlussdiagnostik untersuchen, die uns als Gefahrgut **UN3373 Cat B** unter Einhaltung der Gefahrgutverpackungsrichtlinien übersandt werden bzw. von unserem Fahrdienst abgeholt werden.

Affenpockenvirus-Proben von **bereits bestätigten** Fällen **müssen** am Konsiliarlabor für Pockenviren am RKI untersucht werden (Gefahrgut! UN2814-Transport notwendig). **Es besteht Arzt-Meldepflicht gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 5 IfSG und Labor-Meldepflicht gemäß § 7.2 IfSG.**

Die Affenpocken Virus PCR kann über die GOÄ im einfachen Satz mit 117,08 € oder gemäß EBM Ziffer 88740 (3x im Behandlungsfall) abgerechnet werden.

Weitere Informationen:

<https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/Affenpocken/Flussschema-Download.pdf?blob=publicationFile>

<https://www.ecdc.europa.eu/en/monkeypox>

Für alle Rückfragen oder weitere Informationen stehe ich Ihnen **unter Tel. 040-97 07 999-30** gern zur Verfügung.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihr



Prof. Matthias Maaß