



# Affenpocken: Verdachtsabklärung und Maßnahmen

## Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte



### Verdachtsfallabklärung

**BASIS-/HÄNDE-HYGIENE BEACHTEN**

#### Symptomatik

- ▶ Fieber, Schüttelfrost, Myalgie, Cephalgie, Fatigue, Arthralgien, Rückenschmerzen, Lymphadenopathie UND
- ▶ Verdächtige kutane makulopapulöse bis vesikulopustulöse Läsionen, auch im Perianal-/genital-Bereich, Enantheme oral, ggf. rektal und genital



#### Anamnese

- ▶ Tierkontakte bzw. Aufenthalt in Endemiegebieten ODER
- ▶ Enger Kontakt zu nachweislich mit Affenpocken infiziertem Menschen innerhalb der letzten 21 Tage vor Symptombeginn ODER
- ▶ Sexuelle Kontakte mit nicht-festen Partnern in den letzten 21 Tagen, insbesondere bei Männern, die Sex mit anderen Männern haben



### Erstmaßnahmen

#### Hygiene

- ▶ Händehygiene gemäß KRINKO-Empfehlung: Händedesinfektionsmittel mit Wirkungsbereich „begrenzt viruzid“
- ▶ Weitere Hinweise unter [www.rki.de/affenpocken-hygiene](http://www.rki.de/affenpocken-hygiene)



#### Diagnostik

- ▶ Virusdirektnachweis mit Nukleinsäure-Amplifikationstechnik (NAAT)
- ▶ Zum Beispiel durch Konsiliarlabor für Pockenviren
- ▶ Material: trockener Abstrich offener Hautläsionen, Vestikelflüssigkeit, Krustenmaterial
- ▶ Weitere Hinweise zu Labordiagnostik unter [www.rki.de/kl-pocken](http://www.rki.de/kl-pocken)



#### Differentialdiagnose

- ▶ Im exanthematischen Stadium Windpocken, Syphilis, Zoster, Scharlach, Herpes Simplex und andere Pockenvirus-Infektionen beachten
- ▶ Im präeruptiven Stadium Influenza, Malaria, Typhus abdominalis, Leptospirose und viral-hämorrhagische Fieber beachten



### Meldung Affenpockenfall

- ▶ Meldung bei Erkrankung und Tod, sofern Laborbestätigung vorliegt
- ▶ Meldung erfolgt gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 5 IfSG



#### Meldung der Erkrankung an zuständiges Gesundheitsamt

- ▶ Gesundheitsamt via PLZ suchen unter <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
- ▶ Hinweise zur medikamentösen Therapie des STAKOB unter [www.rki.de/affenpocken-therapie](http://www.rki.de/affenpocken-therapie)



### Isolation

- ▶ Isolation bis Schorf und Krusten abheilen/abfallen, keine neuen Läsionen jedoch mindestens für 21 Tage
- ▶ Strikte Einhaltung der Hygieneregeln



### Hygiene

- ▶ Händehygiene gemäß KRINKO-Empfehlung: Händedesinfektionsmittel mit Wirkungsbereich „begrenzt viruzid“
- ▶ Persönliche Schutzausrüstung (PSA) empfohlen: Schutzkittel, Einweghandschuhe, mindestens dicht anliegender MNS bzw. Atemschutzmaske sowie Schutzbrille und Haube
- ▶ Bei direkter Patientenversorgung mindestens FFP2-Maske gemäß Arbeitsschutzvorgaben
- ▶ Weitere Hinweise unter [www.rki.de/affenpocken-hygiene](http://www.rki.de/affenpocken-hygiene)



### Reinigung und Desinfektion

- ▶ Flächendesinfektion mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener, mindestens begrenzt viruzider Wirksamkeit; siehe RKI-Desinfektionsmittelliste
- ▶ Einwirkzeit beachten
- ▶ Reinigungspersonal: tägliche Reinigung und Desinfektion des Zimmers in PSA
- ▶ Aufwirbelung infektiöser Hautpartikel vermeiden, z. B. beim Bettenmachen



### Abfallentsorgung

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



### Aufhebung der Isolation

- ▶ Isolation bis Schorf und Krusten abheilen/abfallen, keine neuen Läsionen
- ▶ Jedoch mindestens für 21 Tage
- ▶ Kondomnutzung für 8 Wochen nach Ende der Isolation empfohlen

