

# **Mpox (Affenpocken) - fachliche Information mit Schwerpunkt auf das Vorgehen bei Verdacht auf Infektion**

# Mpox (Affenpocken) - fachliche Information mit Schwerpunkt auf das Vorgehen bei Verdacht auf Infektion

## Übertragung von Mensch zu Mensch

Hauptübertragungswege sind:

- direkter Kontakt mit dem Ausschlag von Mpox (Affenpocken)-Infizierten (z.B. Bläschen, Bläscheninhalt, Schorf)
- direkter Kontakt mit Körperflüssigkeiten oder Schleimhäuten von Mpox (Affenpocken)-Infizierten

weitere mögliche Übertragungswege sind:

- Tröpfcheninfektion bei direktem engen Kontakt von längerer Dauer
- direkter Kontakt mit Virus-kontaminierten Objekten (z.B. Bettwäsche, Kleidung)
- vermutlich über die Plazenta und während der Geburt (von der Mutter auf den Fötus)

Nach aktuellem Wissensstand findet die Übertragung von Mensch zu Mensch nur statt, während Symptome vorliegen, nicht jedoch in der Inkubationszeit (die Inkubationszeit beträgt typischerweise 6-13 Tage).

## Symptome

Im Prodromalstadium teilweise unspezifische Symptome

- Fieber, Schüttelfrost
- Kopf-, Rücken und Muskelschmerzen
- Lymphadenopathie
- Erschöpfung

Hautveränderungen nach 1 bis 3 Tagen:

- Läsionen (kutane makulopapulöse bis vesikulopustulöse Läsionen):
  - ausgehend von der Stelle der Infektion über den Körper
  - ausgehend vom Gesicht über den Körper
  - im Gesicht, an den Händen und Unterarmen
  - Enantheme im Mund und Rachenraum
  - im Perianal-/Genitalbereich
  - auf den Augen
  - teilweise stark juckend oder schmerzhaft
  - durchläuft die typischen Stadien: Flecken, Bläschen, Pusteln und Krusten

Im weiteren Verlauf:

- Bildung von Krusten
- Abfallen der Krusten

Der Inhalt der Bläschen ist hochinfektiös. Ansteckungsfähigkeit besteht, so lange Krusten vorhanden sind. Im Durchschnitt sind dies 3 Wochen.

## Differenzialdiagnose

Varizellen, Scharlach, Syphilis, Ulcus molle, disseminierte Gonokokken, Hand-Fuß-Mund-Krankheit, Scabies, Rickettsienpocken, Herpes simplex, Herpes zoster, Masern, Lymphogranuloma venereum, Granuloma inguinale, Molluscum contagiosum, Chikungunya-Virus-Infektion, Zika Virus-Infektion, Dengue Fieber, andere Pockenvirus-Infektionen.

Auch aufgrund des zuletzt häufig beobachteten Auftretens von Hautläsionen im Genital- bzw. Analbereich, sowie milden oder ausbleibenden frühen Symptomen kann es unter Umständen leichter zu Verwechslungen mit einigen sexuell übertragbaren Infektionen (STIs) kommen. Eine bestehende STI schließt eine zusätzliche Infektion mit **Mpox (Affenpocken)** nicht aus.

Ziehen Sie daher insbesondere auch bei Vorliegen einer bestätigten STI - unter Berücksichtigung der klinischen und epidemiologischen Gesamtkonstellation - die Möglichkeit einer Ko-Infektion mit humanen **Mpox (Affenpocken)** in Betracht.

# Vorgehen bei Verdacht auf Infektion

## Anamnese

- Enger Kontakt zu nachweislich mit **Mpox (Affenpocken)**-infizierten Menschen innerhalb der letzten 21 Tage vor Symptombeginn. Die Ansteckungsfähigkeit wird angenommen ab Symptombeginn bis sämtliche Krusten abgefallen und alle Hautläsionen abgeheilt sind **ODER**
- Sexuelle Kontakte, auch mit mehreren oder anonymen Sexualpartner:innen in den letzten 21 Tagen
- **ODER**
- Tierkontakte bzw. Aufenthalt in Endemiegebieten
- Beruflich bedingte Exposition zu Pockenviren (Labortätigkeit)

## Hygienemaßnahmen

- Patient:innen, auf die einer oder mehrere der anamnestisch erhobenen Punkte zutreffen sollten angewiesen werden, strikt weitere enge Kontakte zu vermeiden bis zum Vorliegen des Laborergebnisses
- Händehygiene, Händedesinfektionsmittel und Oberflächendesinfektionsmittel: Desinfektionsmittel sollen in der Desinfektionsmittel-Liste des VAH oder der ÖGHMP gelistet sein und einem der folgenden Wirkungsbereiche entsprechen: „begrenzt viruzid“ oder „begrenzt viruzid PLUS“ oder „viruzid“. Eine gute Wirksamkeit bei hoher organischer Belastung ist wünschenswert. Beachten Sie die Anwendungshinweise (für Hände/für Oberflächen, Einwirkzeiten).
- Persönliche Schutzausrüstung: FFP2- oder höherwertige Maske, langärmelige Schutzmäntel, Schutzbrille und Einweghandschuhe

## Diagnostik

- Material: Bläschenabstrich/Bläscheninhalt, Krustenmaterial oder auch trockener Abstrich einer offenen Hautläsion. Im Idealfall werden Proben von 2-3 Hautläsionen entnommen und zur PCR Diagnostik eingesendet. Im Falle eines hochgradigen

klinischen Verdachtes und fehlenden Effloreszenzen kann auch ein Rachenabstrich entnommen und untersucht werden.

- Versand/Transport: Proben können als Kategorie B, UN 3373 überbracht werden.
- Eine entsprechende Diagnostik ist in den meisten großen Laboratorien in allen Bundesländern etabliert.
- Die AGES bietet darüber hinaus eine 24/7 Probenannahmestelle (insb. für Probenabgabe an Wochenenden und Feiertagen)
- Details (wird laufend aktualisiert):  
[https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:f21c2f78-3969-4626-8bd6-674cfad0c39d/Mpox\\_Affenpocken\\_Informationsschreiben%20Labordiagnostik\\_v3\\_BF.pdf](https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:f21c2f78-3969-4626-8bd6-674cfad0c39d/Mpox_Affenpocken_Informationsschreiben%20Labordiagnostik_v3_BF.pdf)

## Meldung eines Falles von Mpox (Affenpocken)

- Gem. § 1 Verordnung betreffend anzeigepflichtige übertragbare Krankheiten 2020 sind Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle an Mpox zu melden.
- Gem. § 2 Abs. 1 des Epidemiegesetzes 1950 hat die Meldung an die Bezirksverwaltungsbehörde (BVB), in deren Gebiet sich die bzw. der Kranke oder Krankheitsverdächtige aufhält, binnen 24 Stunden zu erfolgen.
- Die zur Meldung Verpflichteten sind in § 3 Abs. 1 des Epidemiegesetzes 1950 festgelegt. Dazu zählen unter anderem die bzw. der zugezogene Ärztin bzw. Arzt sowie jedes Labor, das den betreffenden Erreger diagnostiziert hat.

## Postexpositionelle Impfung/Kontakt Gesundheitsbehörde

Zur Vermeidung einer symptomatischen Erkrankung wird die postexpositionelle Impfung nach Exposition altersunabhängig empfohlen. Dies gilt insbesondere für Personen, die niemals gegen Pocken geimpft wurden (Details siehe Impfempfehlung Affenpocken: [sozialministerium.at/impfplan](https://www.sozialministerium.at/impfplan)).

Die Impfung erfolgt bei Personen ohne vorangehende Pockenimpfung in 2 Dosen. Die zweite Impfung sollte 28 Tage nach der ersten Impfung verabreicht werden. Es wird aufgrund von Daten zur Wirksamkeit der postexpositionellen Prophylaxe mit Pocken-Impfstoffen früherer Generationen von einer vergleichbaren Wirksamkeit auch bei Pocken-Impfstoffen der 3. Generation ausgegangen. Die Verabreichung sollte so rasch als



**Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz**

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

[post@sozialministerium.at](mailto:post@sozialministerium.at)

[sozialministerium.at](http://sozialministerium.at)