

Mpox / Affenpocken

Medizinischer Hintergrund

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

Die Erkrankung wird durch das Affenpockenvirus 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 Affenpocken 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 Mpox / Affenpocken-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 Affenpocken 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 Mpox-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 Mpox ist für behandelnde Ärztinnen und Ärzte nach §6 Abs. 1 Nr. 5 IfSG sowie Labore nach § 7 Abs. 2 meldepflichtig. (*Infos siehe hier.*)

Abrechnung GKV

Die EBM-Abrechnung erfolgt über die neue GOP-Ziffer 32810 (max. 3x je Behandlungsfall) unabhängig von der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.¹

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

Weiterführende Informationen

Robert-Koch-Institut/RKI: *Infos zu Affenpocken*

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

Anmerkung:

¹ Beschluss des Bewertungsausschusses zur Änderung des EBM siehe KBV: https://www.kbv.de/media/sp/EBM_2023-01-01_BA_620_BeeG_Affenpocken.pdf