

Affenpocken Abklärung

Autoren: Cand. med. Seraina Notter, PD Dr. med. Nicole Ritz, KD Dr. med. Michael Büttcher
Stand: 04.10.2022

Allgemeine Infos:

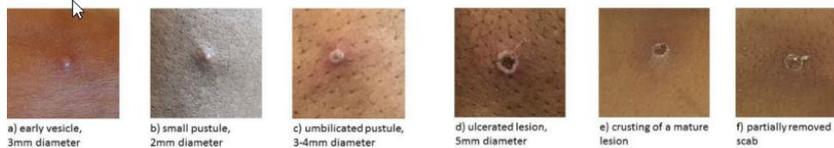
- Endemisch in West-/Zentral-Afrika
- Inkubationszeit: 5-21d Übertragung: Tröpfchen, Kontakt, intrauterin, infizierte Tiere (u.a kleine Nager!)
- Betrifft v.a. Erwachsene (insb. MSM*)
- Aktuelle Epidemiologische Daten
 - o CH: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/affenpocken/situation-einschaetzung.html>
 - o USA: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/demographics.html>
 - o Europa: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/monkeypox-situation-update>
- In der CH 10% Hospitalisationsrate, keine Todesfälle (Stand 10.09.2022)
- Risiko für erhöhte Morbidität: Immunsuppression, Alter <8J, Personen mit chronischen Dermatosen, Schwangerschaft

Epidemiologische Risikofaktoren:

- Kontakt mit bestätigtem Fall in den letzten 21d (Tröpfchen Übertragung, Wundkontakt, Körperflüssigkeiten, Oberflächen)
- Reise nach Zentral- oder Westafrika in den letzten 21d

Klinik

- Merke 4P: **P**usteln (**p**eripher, **p**almar/**p**lantar), **L**ymphadenopathie
- Makulöses Exanthem **beginnend peripher, oral, genital oder anorektal** (an Inokulationsstelle), Ausbreitung aus Primärläsion meist auch palmar & plantar, zu Beginn (nicht zwingend) generalisiert
- Läsionen durchlaufen häufig (aber nicht zwingend!) **vier Stadien**: makulär → papulär → vesikulär → krustig
- Läsionen können schmerzhaft sein. **Krusten-Stadium erst juckend**
- Im Gegensatz zu Varizellen schreiten oft (aber nicht zwingend) **alle Läsionen im selben Stadium** fort
- Prodromal (0-3 Tage vor Exanthem) **grippeähnliche** Symptome (Fieber, Schüttelfrost, **Lymphadenopathie**, Malaise, Myalgie, Kopf-, Halsschmerzen)
- Mögliche Begleitsymptome: Schnupfen, Halsschmerzen, Husten (durch oropharyngeale Läsionen ausgelöst), bei augennahen Läsionen Lidschwellung, -verkrustung, eitrige/ blutige Stühle, rektale Schmerzen/ Blutungen



Unerklärtes suggestives Exanthem **UND** mindestens ein typisches Affenpocken-Symptom
UND epidemiologischer Risikofaktor

JA

- Päd. Infektiologie Konsilium (s.Dienstplan)



Hygienemassnahmen (INS, Spital); ambulante: (s. weiter unten):

Hygienekartei LUKS - Affenpocken

- Kategorie: Aerosol und Kontakt
- FFP2 und Schutzbrille bei engem Kontakt
- bei stationärer Versorgung Einzelzimmer, Aerosol/Kontakt Isolation
- Isodauer: ad Spitalhygiene; (*bis Kruste von allen Läsionen abgefallen ist und neue Haut am Entstehen ist*)

NEIN

Differenzialdiagnosen abklären:

- Varizellen*
- HSV*
- Enterovirus / Hand-Fuss-Mund-Krankheit
- Molluscum contagiosum
- Neugeborene: Syphilis

*PCR Abstrich Resultat innert 24-48h

Wenn negativ & weiterhin unklar:

➔ ad Affenpockendiagnostik

Diagnostik Affenpocken

- **Abstriche von Hautläsionen (siehe Methode unten)** sind zum Nachweis am besten geeignet
- Verordnung «Affenpocken PCR» mit telefonischer Anmeldung in Mikrobiologie/LUKS: 3459 (werktags, Sam./Sonntag vormittag). Wenn ausserhalb der Zeiten: Anruf am Folgemorgen
- Versand erst nach Anruf/wenn Kontaktaufnahme möglich war
- **Verordnung:**

Erregernachweis Abstrich Bläschen/Erosion ✔ Akzeptieren ✖ Abbrechen

Frequenz: Jetzt, dann täglich morgens

Beginnt: Um:

Erstes Auftreten: **Heute 16:22**

☑ Geplante Zeiten anzeigen

Klasse:

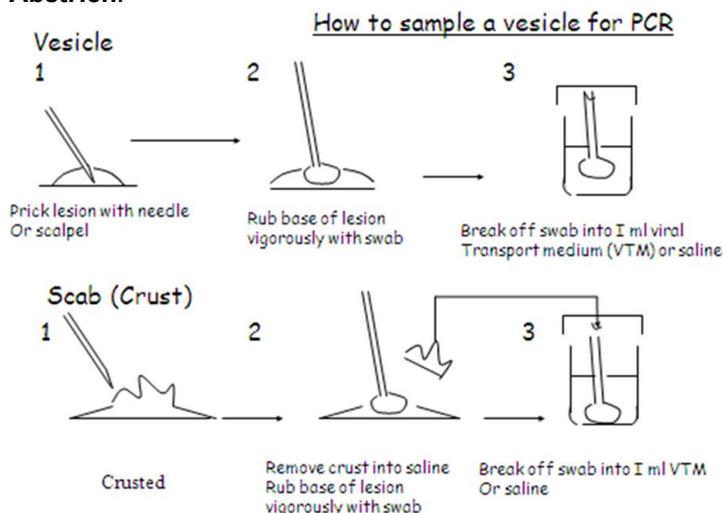
⚠ Probenstelle:

Anforderung für Abstrich Bläschen/Erosion

Herpes simplex Viren PCR Varicella Zoster Virus / VZV (DNA)

🔴 Beschreibung der Analysen

- Abstrich:



Meldung:

- Klinischer Befund **bei bestätigtem Fall** innert 24h dem Kantonsärztlichen Dienst (incl. Meldeformular - [Link](#) s. unten)

Behandlung:

- Symptomatisch (selbstlimitierend innert 2-4W)
- Bei schweren Verläufen oder Patienten mit Risikofaktoren für erhöhte Morbidität:
Erwägen von: antivirale Therapie: Tecovirimat. PEP- Impfung: Imvanex

Hygienemassnahmen ambulant/zu Hause bei Verdacht bis zur Kontaktaufnahme mit Resultat:

- Läsionen abdecken
- Kontakt Isolation zu Hause
- Kein Kontakt zu Personen mit besonderem Risiko (s.o.)
- Kein Kontakt zu Haustieren (Übertragung Mensch auf Tier verhindern)

Aktuellstes Klinisches Meldeformular:

<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/msys/meldeformulare/affenpocken-monkeypox-klinisches-formular.pdf.download.pdf/affenpocken-monkeypox-klinisches-formular.pdf>

Quellen:

[Clinical Considerations for Monkeypox in Children and Adolescents | Monkeypox | Poxvirus | CDC](#)

- MSM Men having sex with men

[Monkeypox outbreak 2022 - guidance | RCPCH](#)
[RKI - Affenpocken - Antworten auf häufig gestellte Fragen zu Affenpocken](#)
[Affenpocken-FAQ | Kinderspital Zürich \(uzh.ch\)](#)
[Monkeypox: Cutaneous Clues to Clinical Diagnosis - ScienceDirect](#)

[https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5 Forschung und Entwicklung/6 Aktuelle Ereignisse/220707 Swiss-noso_IPC_recommendations_Affenpocken_V1.1_DE_def.pdf](https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/220707_Swiss-noso_IPC_recommendations_Affenpocken_V1.1_DE_def.pdf)

Bildmaterial: UK Health Security Agency, 2022
