

Affenpocken – Droht die nächste Pandemie?

Das RKI hat die wichtigsten Informationen zum Thema „Affenpocken“ in FAQs zusammengefasst. Der folgende Text stellt ein kurzes Excerpt hieraus dar (Stand: 24.05.2022).

[RKI-Website: Antworten auf häufig gestellte Fragen zu Affenpocken \(FAQ\)](#)

Auch wenn die meisten bei dem Wort „Pocken“ entweder an die ausgerotteten „echten Pocken“ (verursacht durch das Pockenvirus) oder „Windpocken“ (ausgelöst durch das Varizella-Zoster-Virus, also ein Herpesvirus) denken, sind daneben schon länger einige Tierpockeninfektionen bekannt. Diese können auf den Menschen übertragen werden, haben aber in der Vergangenheit keine längeren Infektionsketten ausgelöst.

Hierzu gehören auch die Affenpocken (**Erreger: Orthopoxvirus simiae, syn. monkeypox virus, MPXV**), die in West- und Zentralafrika bei Nagetieren verbreitet sind. Affen und Menschen sind Fehlwirte. Westafrikanische Virusisolale sind dabei für den Menschen weniger virulent als zentralafrikanische. Bis 2022 wurden nur vereinzelt Fälle von Affenpocken außerhalb Afrikas diagnostiziert.

Im Mai 2022 kam es gleichzeitig in mehreren europäischen und außereuropäischen Ländern einschließlich Deutschland zu Fällen von Affenpocken, wobei sich die Betroffenen zuvor nicht in den bekannten Endemiegebieten aufgehalten hatten. Und offenbar wurde hier das Virus, in der Mehrzahl der Fälle wahrscheinlich durch **direkten Kontakt, Tröpfchen oder kontaminierte Wäsche**, von Mensch zu Mensch **übertragen**, was zuvor eher selten beobachtet wurde. Unklar ist, ob eine eventuelle Mutation des Erregers seine Übertragbarkeit verändert hat.

Klinisch dominiert nach einer **Inkubationszeit von 1–3 Wochen** ein **makulopapulöses, später vesikuläres Exanthem**, welches vor allem Gesicht, Handflächen und Fußsohlen betrifft und auch die Schleimhäute befallen kann. Typische Symptome einer Virusinfektion, also **Fieber und Kopf- und Muskelschmerzen** gehen diesem oft einige Tage voraus. Komplikationen bestehen im Befall des Auges, bakteriellen Superinfektionen, Enzephalitis und Pneumonie. Die durchschnittliche **Letalität** wird mit **3–6 %** angegeben, wobei v. a. Infektionen von Kindern mit der zentralafrikanischen Virusvariante schwer verlaufen. Inwieweit diese Zahlen aus Afrika auf europäische Patienten übertragbar sind, ist jedoch unklar. Deutlich **mildere Verläufe** werden gelegentlich **bei gegen die echten Pocken geimpften Menschen** gesehen.

Obwohl die meisten Infektionen selbstlimitierend sind, steht mit **Tecovirimat** auch ein in der EU zugelassenes **Virostatikum zur kausalen Behandlung** von Orthopoxvirusinfektionen einschließlich der Affenpocken zur Verfügung.

Bei Verdacht auf Affenpocken sollten zur Sicherung der **Diagnose** verdächtige **Hautläsionen mit einem trockenen Tupfer abgestrichen** werden. Auch wenn wir uns im Labor 28 bereits intensiv mit der Etablierung eines PCR-Nachweises beschäftigen, schicken wir gegenwärtig diese Proben noch an das Konsiliarlabor für Pocken am RKI.

Selbstverständlich können auch Sie eventuelle Proben direkt an das **Konsiliarlabor** für Pockenviren schicken. [Die Kontaktinformationen finden Sie unter diesem Link](#), der **Probenbegleitschein** ist [hier](#)

erhältlich. Bisher ist die Abrechnungsmöglichkeit im EBM zur Versorgung von GKV-Versicherten noch nicht geregelt. Wir hoffen, dass dies kurzfristig erfolgt.

Zur Beantwortung der initialen Frage: Die allermeisten Fachleute gehen heute davon aus, dass **keine weitere, mit SARS-CoV-2 oder auch Influenza vergleichbare Pandemie** droht. Sprechen Sie uns bei Fragen hierzu bitte gerne an. Falls sich hier neue Informationen ergeben, werden wir Sie umgehend informieren.