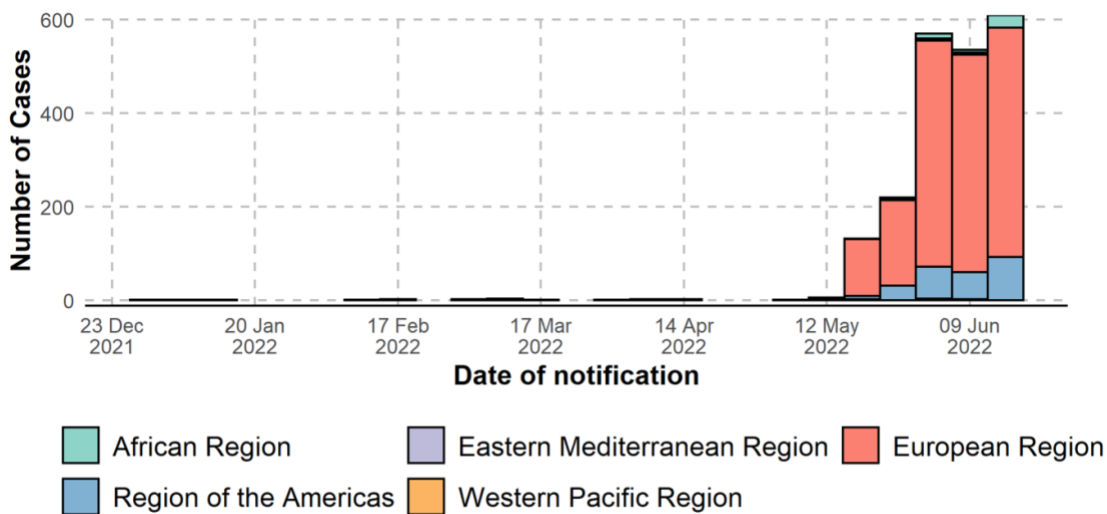




Affenpocken – Update

Die WHO hat am 17.06.2022 eine Aktualisierung ihres vorherigen Berichts zu Affenpocken veröffentlicht (<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON393>).

Die folgende Abbildung hieraus verdeutlicht den sprunghaften Anstieg der Fallzahlen seit Mitte Mai, vor allem in Europa.



Source: WHO

Das bislang früheste Datum für den Symptombeginn bei einem europäischen Patienten war der 8. April; Experten gehen jedoch davon aus, dass die Infektion bereits zuvor schon in Europa unentdeckt mit wahrscheinlich geringen Fallzahlen zirkulierte.

Die genaue Länderverteilung findet sich in der nachfolgenden Tabelle aus demselben WHO-Bericht. Deutlich wird hieraus auch, dass sich die ursprünglich berichteten Daten zur Letalität von 3–6 % glücklicherweise nicht bestätigt haben. Bis zu diesem Zeitpunkt war einer von insgesamt 2103 Patienten an der Infektion verstorben. Das ist auch darauf zurückzuführen, dass sämtliche bislang außerhalb Afrikas aufgetretenen Infektionen durch den westafrikanischen Virusstamm verursacht wurden, der bekanntermaßen weniger virulent als der zentralafrikanische Stamm und mit einer Letalität < 1 % assoziiert ist.



Region	Country	Confirmed	Probable	Deaths
	Cameroon	3		
	Central African Republic	8		
	Congo	2		
	Democratic Republic of the Congo	10		
	Ghana	5		
	Nigeria	36		1
Americas	Argentina	3		
	Brazil	5		
	Canada	159		
	Mexico	5		
	United States of America	72		
Eastern Mediterranean	Venezuela (Bolivarian Republic of)	1		
	Morocco	1		
	United Arab Emirates	13		
	Austria	4		
European	Belgium	52		
	Czechia	6		
	Denmark	7		
	Finland	3		
	France	125		
	Georgia	1		
	Germany	263		
	Greece	2		
	Hungary	5		
	Iceland	3		
	Ireland	14		
	Israel	5		
	Italy	68		
	Latvia	2		
	Malta	2		
	Netherlands	80		
	Norway	2		
	Poland	3		
	Portugal	241		
	Romania	3		
	Slovenia	7		
	Spain	313		
Sweden	10			
Switzerland	28			
The United Kingdom	524			
Western Pacific	Australia	7	1	
Cumulative	42 countries	2103	1	1

Seitdem wurden jedoch erste Fälle auch aus dem Libanon und Chile berichtet; in den USA ist die Fallzahl auf 113 in bislang 21 Staaten und in Großbritannien um 50 neue Fälle auf jetzt 574 Fälle angestiegen. Diese Zahlen verdeutlichen, dass der Ausbruch bislang noch nicht unter Kontrolle ist. Experten gehen davon aus, dass ein Rückgang der Fallzahlen frühestens in ein paar Wochen zu beobachten sein wird.

Allerdings zeigt eine aktuelle portugiesische Studie, dass der den gegenwärtigen Ausbruch verursachende Virusstamm verglichen mit dem Wildtyp-Virus zahlreiche Mutationen aufweist, die die Transmission des Erregers begünstigen (<https://www.nature.com/articles/s41591-022->



[01907-y](#)). Insbesondere mild verlaufende Fälle mit singulären oder sehr wenigen Läsionen ohne deutliche Symptomatik mögen der Diagnostik entgehen und den Erreger weiterverbreiten.

Klinisch dominieren Hauteffloreszenzen, später auch Ulzerationen, während eine systemische Begleitsymptomatik oft fehlt. Differentialdiagnostisch ist vor allem an Herpes Simplex zu denken. Im New England Journal of Medicine vom 15.06.2022 findet sich eine Kasuistik und Bilder genitaler Läsionen (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMicm2206893>). Dank eines frühzeitigen Hinweises eines unserer Einsender, den wir schnell an das RKI weitergeleitet haben, konnte das RKI seine **Verdachtsfallbeschreibung**, die zur diagnostischen Abklärung führen sollte, im entsprechenden Flussdiagramm (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/Affenpocken/Flussschema-Download.pdf?__blob=publicationFile) anpassen.

Bei Verdacht auf bzw. zum Ausschluss von Affenpocken sollten zur Sicherung der **Diagnose** verdächtige **Hautläsionen mit einem trockenen Tupfer abgestrichen** werden. Dabei sollte auf ausreichenden Arbeitsschutz geachtet werden, da es sich beim Affenpockenvirus, wie auch bei SARS-CoCV-2, um einen Erreger der Risikogruppe 3 (TRBA 462) handelt. Wir haben im Labor 28 die PCR schnell etabliert und führen diese aufgrund der aktuellen Probenzahlen momentan täglich außer an Wochenenden durch.

Wir haben bislang 73 Proben von 72 Patienten (64 M, 8 F) untersucht. In 37/64 Proben männlicher Patienten (58 %) konnten wir den Erreger sicher nachweisen, zwei Proben wiesen ein grenzwertiges Ergebnis auf. Die Proben der 8 Patientinnen waren negativ.

Schnell und rückwirkend ab dem 01.06.2022 wurde auch eine Abrechnungsmöglichkeit hierfür im EBM geschaffen (GOP 88740, vorerst bis zum 30.09.2022 gültig), so dass für alle Versicherten hier die Patientenversorgung gewährleistet ist.

Bei Fragen hierzu sprechen Sie uns bitte gerne an.