



## Affenpocken (Orthopoxvirus) – das Wichtigste in Kürze

Stand: 20. Mai 2022

### Erreger und Vorkommen

Das Affenpockenvirus gehört zur Gattung der Orthopoxviren aus der Familie der Poxviridae. Zur Gattung der Orthopoxviren gehören auch das Vaccinia-Virus, das Kuhpocken-Virus, das Variola-Virus und mehrere andere Poxviren. Durch genomische Sequenzierung konnten zwei phylogenetisch unterschiedliche Kladen identifiziert werden. Eine zentralafrikanische Klade und eine Westafrikanische Klade.

Obwohl der Name darauf hindeutet, dass Affen der Hauptwirt sind, ist das spezifische Tierreservoir nach wie vor unbekannt. Auf dem Afrikanischen Kontinent einheimische Nagetiere scheinen ein natürliches Reservoir für das Virus darzustellen. 1970 wurde das erste Affenpockenisolat bei einem Kind in der Demokratischen Republik Kongo identifiziert. Seither wurden sporadische Ausbrüche von Affenpocken, vorwiegend in Zentral- und Westafrika gemeldet. Ausserhalb von Afrika wurden bisher Infektion mit dem Affenpockenvirus bei Menschen selten nachgewiesen und die wenigen Fälle hatten eine Reiseanamnese in ein Risikogebiet.

Seit dem 7. Mai 2022 wird in Europa eine ungewöhnliche Häufung von Affenpockeninfektionen bei Menschen ohne Reiseanamnese in ein Risikogebiet verzeichnet. Sowohl in Europa (England, Spanien, Portugal) wie auch Nordamerika (Kanada und Vereinigte Staaten von Amerika) sind bestätigte Fälle gemeldet.

### Übertragungswege

Die Übertragung auf den Menschen kann durch Kontakt mit einem infizierten Tier oder Menschen sowie durch kontaminierte Körperflüssigkeiten (Blut, Sekret) oder kontaminierte Gegenständen (Kleider) erfolgen. Die Übertragung von Mensch zu Mensch erfolgt durch grosse Tröpfchen aus der Atemluft. Da sich die Tröpfchen nicht weit fortbewegen können, ist ein längerer und enger Kontakt erforderlich. Aktuelle Analysen der bekannten Fälle in Europa und Nordamerika weisen darauf hin, dass sexuelle Kontakte die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung begünstigen. Männer welche Sex mit Männer haben, scheinen nach aktuellen Informationen des [ECDC](#) ein zusätzliches Risiko einer Transmission aufzuweisen. Vertiefte wissenschaftliche Analysen zu den Übertragungswegen sind am Laufen.

### Symptome, Inkubationszeit und Prognose

Zu den Symptomen gehören Fieber, Kopf-, Muskel- und Rückenschmerzen, geschwollene Lymphknoten, Schüttelfrost und Erschöpfung. Typischerweise entwickelt sich ein Exanthem mit Hauteffloreszenzen (Macula, Papula, Vesikula, Pustula). Die Effloreszenzen beginnen oft im Gesicht und breiten sich dann auf andere Körperteile aus, auch auf die Genitalien.

Die Inkubationszeit beträgt in der Regel 6 bis 16 Tage, teilweise auch länger. Der Zeitraum der Infektiosität ist noch nicht abschliessend festgelegt. Wahrscheinlich beginnt die Infektiosität mit dem Auftreten von Symptomen und sinkt stark ab, wenn die Hauteffloreszenzen verheilt ist und sich eine neue Hautschicht gebildet hat.

Die Krankheit verläuft in der Regel mild. Die meisten Betroffenen erholen sich innerhalb weniger Wochen. Immungeschwächte Personen sowie Kinder und junge Erwachsene scheinen, ein höheres Risiko für einen schweren Verlauf zu haben.

### Diagnostik (Labore und Transport inkl. Kostenübernahme)

Gesundheitsfachpersonen sollten bei Personen mit klinischen Symptomen eine Affenpockeninfektion als Differenzialdiagnose in Betracht ziehen und sich an Fachspezialistinnen bzw. Fachspezialisten wenden.

Eine Labordiagnostik mittels PCR ist bei Verdacht auf eine Affenpockeninfektion indiziert. Der Nachweis erfolgt mittels Abstrich oder Biopsie von Hauteffloreszenzen (Exsudat, Pustelinhalt, Krusten etc.). Die Proben werden an das nationale Referenzzentrum für neu auftretende Virusinfektionen ([CRIVE](#)) versandt (Versand in Kategorie B UN3373 (Verpackung P650). Bestätigungsanalysen werden als Kategorie A (UN 2814, Verpackung P620) mit bewilligten Transportfirmen (z. B. World Courier oder NV Logistics) versendet. Die Transportkosten gehen zulasten des Absenders.

Affenpocken gelten als aussergewöhnlicher Befund und sind meldepflichtig: Telefonische Meldung innerhalb von 2 Stunden an den zuständigen Kantonsarzt und das BAG. Die Telefonnummer +41 58 463 87 06 des BAG ist während der Bürozeiten reserviert und +41 58 463 87 37 ausserhalb der Bürozeiten und ausschliesslich für Meldungen innerhalb von 2 Stunden. Siehe: [Protokoll einer telefonischen Erstmeldung](#).

## Prävention und Therapie

Es gibt keinen spezifischen Impfstoff gegen Affenpocken. Die Pockenimpfstoffe der ersten und zweiten Generation, die im Rahmen des Programms zur Ausrottung der Pocken - in der Schweiz bis 1972 - verabreicht wurden, verleihen einen wirksamen Schutz. Ein Pockenimpfstoff der dritten Generation (MVA-BN/Imvanex) wurde in Europa für die Immunisierung gegen Pocken bei Erwachsenen zugelassen. Dieser bietet auch einen guten Schutz gegen die Affenpocken. Dieser Impfstoff ist in der Schweiz nicht zugelassen.

Die Behandlung ist hauptsächlich symptomatisch. In schweren Fällen wird nach fachlicher Beratung eine antivirale Therapie, Tecovirimat, verabreicht. Diese Behandlung ist derzeit in der Schweiz nicht zugelassen. Das BAG trifft aktuell weitere Abklärungen bezüglich Prävention und Therapie.

## Empfohlene Massnahmen:

- **Isolation:** Eine Isolation der positiven Person zu Hause ist angezeigt. Die Isolation sollte weitergeführt werden, bis die Hauteffloreszenzen verkrustet sind.
- **Contact Tracing:** Identifizierung der Kontaktfälle (Contact Tracing) und der wahrscheinlichen Infektionsquelle (Backward Tracing).
- **Enger Kontakt:** Personen, die im selben Haushalt leben, Gesundheitspersonal mit direktem Kontakt ohne Schutzausrüstung, langer und enger Kontakt, während die Person symptomatisch ist (und bis zu dem Zeitpunkt, an dem sich die letzten Bläschen zu Krusten geworden sind).
- **Quarantäne:** Weder das ECDC noch die WHO empfehlen Kontaktpersonen unter Quarantäne zu stellen. Eine engmaschige klinische Überwachung ist notwendig.
- **Schutzmassnahmen für Gesundheitspersonal:** Bitte konsultieren Sie dazu das in Kürze veröffentlichte Dokument von [Swissnoso](#).

## Weiterführende Informationen:

[Monkeypox - United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland \(who.int\)](#)

[Monkeypox cases reported in UK and Portugal \(europa.eu\)](#)

[Factsheet for health professionals on monkeypox \(europa.eu\)](#)

[Monkeypox | Poxvirus | CDC](#)

Bundesamt für Gesundheit  
Abteilung Übertragbare Krankheiten