

Seit Mai 2022 mehren sich Berichte zu Affenpocken in Europa, auch in Österreich werden Fälle registriert. Die Österreichische AIDS Gesellschaft fasst hier einige Punkte zusammen, welche bei Bedarf und im Laufe der Zeit aktualisiert werden.

➤ Affenpocken – allgemeine Informationen

Was sind Affenpocken?

Affenpocken sind eine Infektionserkrankung, die durch ein Virus namens Orthopoxvirus simiae hervorgerufen wird. Häufig werden auch der englische Name „Monkeypox“ und die Abkürzung MPX verwendet bzw. für die Viren selbst dementsprechend die Abkürzung MPXV.

Wieso Affenpocken als Name?

Die Viren sind mit den menschlichen Pockenviren verwandt, die hoch ansteckend und lebensgefährlich sind, aber durch konsequente weltweite Impfprogramme seit Ende der 70er-Jahre als eradiziert (ausgerottet) gelten. Dass Affen als Namensgeber dieser Pockenviren fungieren, kommt daher, dass die Viren bereits in den 50er-Jahren bei Affen nachgewiesen wurden. Jedoch sind Affen vermutlich nicht das natürliche Reservoir und die Übertragung von Affen zu Menschen spielt hier ebenfalls keine Rolle. Der Name kann daher irreführend sein.

Wo kommen MPXV ursprünglich her?

Affenpocken-Viren (MPXV) kommen ursprünglich in West- und Zentralafrika vor. Hier sind ihre natürlichen Wirte vermutlich diverse Nagetiere, wie Hörnchen, Ratten oder Spitzmäuse. Von diesen Wirten können die Viren auf einige andere Tierarten (z. B. Affen) und auch auf den Menschen übertragen werden (Zoonose).

Sind MPXV bei Menschen schon länger bekannt?

In den 1970er-Jahren wurden MPXV erstmals beim Menschen identifiziert. Seitdem wurden immer wieder Fälle beschrieben, fast ausschließlich in West- und Zentralafrika. Der erste Ausbruch mit etwa 70 Fällen außerhalb dieser Region wurde laut WHO 2003 in den USA beobachtet. Ursprung waren infizierte Tiere. Auch in anderen Ländern wurden in den vergangenen Jahren Fälle registriert, zumeist mit Reisetätigkeiten in jeweilige afrikanische Regionen assoziiert.

Wie werden MPXV von Tieren zu Menschen übertragen?

Die Übertragung auf den Menschen erfolgt durch direkten Kontakt mit infizierten Tieren. Das bedeutet z. B. durch Bisse, aber auch über den Kontakt mit Tierkadavern, Blut oder Sekreten der Tiere. Auch der Verzehr von rohem bzw. nicht ausreichend durchgegartem Wildtierfleisch ermöglicht eine Übertragung.

➤ **Wie werden MPXV von Mensch zu Mensch übertragen?**

Die Übertragung zwischen Menschen ist grundsätzlich selten. Sie erfolgt nur durch sehr engen Kontakt, beispielsweise im eigenen Haushalt oder durch intensiven Körperkontakt. Insbesondere der Kontakt zu den Hautveränderungen (Pockenläsionen), die durch die Infektion hervorgerufen werden, stellt ein Infektionsrisiko dar, da diese hohe Virusmengen enthalten können.

Eine Übertragung ist auch über Atemwegs-Tröpfchen möglich, etwa über Küssen oder längere sehr enge Gesichtsnähe. MPXV sind jedoch dem aktuellen Wissensstand nach nicht als Aerosol übertragbar und damit nicht vergleichbar mit Coronaviren.

Der Kontakt über gemeinsam verwendete Handtücher oder Bettwäsche ist ebenfalls ein möglicher Übertragungsweg.

Die Tatsache, dass die infektiösen Hautläsionen auch im Genitalbereich und im Mundraum auftreten können, begünstigt – neben der generellen Körpernähe – eine Übertragung beim Sex. Eine Transmission über Sperma oder Vaginalsekret ist derzeit nicht geklärt.

➤ **Was sind typische Symptome von MPX?**

Symptome beginnen häufig etwa eine Woche nach der Infektion, der Zeitraum bis zum Auftreten kann allerdings auch bis zu 20 Tage dauern. Zumeist kommt es zuerst zu Fieber, Kopfschmerzen und allgemeinem Unwohlsein.

Anschließend entwickelt sich üblicherweise ein Ausschlag, der sich über den gesamten Körper ausbreiten und auch im Genitalbereich oder im Mund auftreten kann. Es können sich rote Punkte, offene Stellen und flüssigkeitsgefüllte Bläschen bilden, die mitunter aufbrechen, sich entzünden und verkrusten oder einen weißlichen erhabenen Rand bilden können. Mitunter kann die Infektion mit Windpocken, Herpes Simplex oder auch einer Syphilis verwechselt werden.

In der Regel klingen die Symptome nach 2–4 Wochen selbstständig ab.

Bei älteren Menschen oder bei einem eingeschränkten Immunsystem kann der Verlauf länger dauern und es unter Umständen zu Komplikationen kommen. Allerdings liegen keine großen Datenmengen vor, anhand derer konkrete Aussagen getroffen werden könnten.

➤ **Wohin wenden bei Symptomen?**

Wenn Symptome auftreten, sollten unbedingt Ärzt*innen aufgesucht werden, die bei Verdacht die MPX-Diagnose mittels PCR stellen. Hier empfehlen sich z. B. vor allem Ordinationen und Spitäler, die allgemein auf infektiologische Themen spezialisiert sind, oder z. B. Dermatolog*innen mit einem Schwerpunkt auf sexuell übertragbare Infektionen.

➤ **Was passiert bei einer MPX-Diagnose?**

Da MPX normalerweise von allein ausheilt, werden hauptsächlich die Symptome behandelt. Um Übertragungen zu verhindern, müssen bis zum Ausheilen der Infektion enge und intime Kontakte vermieden werden. Eine Isolation sollte bis zum vollständigen Abheilen von Schorf und Krusten erfolgen, meistens kann man von 3–4 Wochen ausgehen.

➤ **Warum richten sich Informationen zu MPX verstärkt an MSM?**

Von den bislang dokumentierten Erkrankungsfällen wurde eine hohe Anzahl aus der Gruppe der MSM (Männer, die Sex mit Männern haben) gemeldet. Neben individuellen Kontakten konnten hier teils als Gemeinsamkeit einige Veranstaltungen mit vielen teilnehmenden MSM sowie häufigen sexuellen Begegnungen identifiziert werden.

Daraus kann der Rückschluss gezogen werden, dass in einigen sexuell aktiven MSM-Netzwerken die Prävalenz höher ist als in anderen Netzwerken. Somit ist die statistische Wahrscheinlichkeit, in dieser Gruppe einem MPX-Risiko ausgesetzt zu sein, erhöht. Aus diesem Grund werden momentan vor allem MSM gebeten, mögliche Symptome zu beachten und bei Verdacht Ärzt*innen aufzusuchen.

Außer durch dieses statistische Risiko haben MSM kein erhöhtes Risiko für eine Infektion mit MPXV.

Aufmerksamkeit gegenüber potenziellen Symptomen ist allgemein für alle Menschen wichtig, die häufig intensiven Körperkontakt und/oder sexuelle Kontakte mit vielen unterschiedlichen Menschen haben.

➤ **Wie wird die Situation derzeit eingeschätzt?**

Das deutsche RKI (Robert Koch-Institut) bewertet das Risiko für eine MPXV-Infektion in der Gesamtbevölkerung derzeit als gering. Dies entspricht auch der aktuellen österreichischen Impfempfehlung.

Das Risiko steigt mit der Anzahl der wechselnden Sexualpartner*innen. Die grundsätzliche Wahrscheinlichkeit, dass sich MPX in Europa bei Menschen mit wechselnden Sexualpartner*innen ausbreiten werden, wird von der ECDC als hoch bewertet. Und bei einem Anstieg der Prävalenz in den einzelnen (sexuell aktiven) Netzwerken steigt neben dem Risiko für einzelne Personen als auch die Wahrscheinlichkeit, dass sich Infektionsereignisse aus den Netzwerken heraus breiter verteilen.

Dennoch bewertet ECDC das individuelle Risiko auch in diesen Personengruppen und ebenfalls in manchen MSM-Gruppen als moderat.

➤ **Welche Auswirkungen kann eine bestehende HIV-Infektion haben?**

Zum Thema Affenpocken und HIV gibt es aufgrund der geringen Fallzahlen keine fundierten Studien, sondern nur Berichte bzw. theoretische Überlegungen anhand von Erfahrungswerten.

Die WHO (World Health Organization) fasst zusammen, dass in den wenigen verfügbaren Daten bei HIV-positiven Menschen, die eine HIV-Therapie einnahmen und einen stabilen Immunstatus hatten, über keine schwereren Verläufe berichtet wurden. Hingegen kann bei HIV-positiven Menschen ohne HIV-Therapie oder mit anhaltend eingeschränktem Immunsystem ein schwererer Verlauf auftreten.

Auch in Bezug auf MPX kann daher nur betont werden, wie wichtig eine rechtzeitige HIV-Diagnose und damit der nachfolgende Einsatz der HIV-Therapie ist.