

Empfehlung für die Behördliche Vorgangsweise bei Kontakt mit Affenpocken

Stand: 24.05.2022

Inhalt

Empfehlung für die Behördliche Vorgangsweise bei Kontakt mit Affenpocken	3
Definition von Kontaktpersonen	3
Einstufung des Kontaktes	3
Typ I-Kontakt (Hochrisikokontakt)	3
Typ II-Kontakt	4
Empfohlenes Vorgehen bei Typ I-Kontakt.....	4
Empfohlenes Vorgehen bei Typ II-Kontakt	5
Information über Symptomatik und Progression der Erkrankung.....	5
Präeruptives Stadium (Prodromalstadium)	5
Eruptives Stadium (anschließend an das präeruptive Stadium).....	5

Empfehlung für die Behördliche Vorgangsweise bei Kontakt mit Affenpocken

Definition von Kontaktpersonen

Kontaktpersonen (KP) sind alle Personen mit direktem oder indirektem Kontakt zu einem wahrscheinlichen oder bestätigten Affenpockenfall während der Zeitperiode der Ansteckungsfähigkeit.

Die Ansteckungsfähigkeit besteht vom Zeitpunkt des Symptombeginns bis zur vollständigen Abheilung der Krusten (siehe unten).

Einstufung des Kontaktes

Anhand der Art und der Intensität des Kontaktes mit dem symptomatischen Affenpockenfall kann das Risiko einer Ansteckung eingeordnet werden. Das höchste Ansteckungsrisiko besteht bei einem Typ I-Kontakt.

Typ I-Kontakt (Hochrisikokontakt)

Direkter Kontakt mit Hautläsionen (alle Stadien, inklusive Krusten) oder Schleimhäuten eines symptomatischen Affenpockenfalles, dessen Körperflüssigkeiten oder zu potenziell infektiösem Material

Dazu zählen:

- Sexualpartner
- Einatmen von Atemwegssekret-Tröpfchen oder aufgewirbeltem, virusbelasteten Staub (z.B. beim Reinigen von kontaminierten Räumen)
- Haushaltskontakte oder Ähnliches (z.B. Übernachtung im selben Raum)

- Hautkontakt mit geteilter Kleidung, Bettwäsche oder geteilten Gebrauchsgegenständen (einschließlich Gegenstände am Arbeitsplatz)
- Personen mit Hautverletzungen durch geteilte scharfe Gegenstände (z.B. Nadel, Klinge)
- Passagiere von Flugzeugen, Bussen, Zügen etc. in unmittelbarer Nachbarschaft und ≥ 8 Stunden Dauer

Typ II-Kontakt

Alle anderen Kontakte:

- Kurze, soziale Kontakte
- Arbeitskolleg:innen, die sich kein Büro teilen
- Kurze Aufenthalte im Fitness-Studio, Sauna, Bad oder Ähnliches ohne sexuellen Kontakt
- Personen mit adäquater Persönlicher Schutzausrüstung (FFP2- oder höherwertige Maske, langärmelige Schutzmäntel, Schutzbrille und Handschuhe)

Empfohlenes Vorgehen bei Typ I-Kontakt

- Namentliche Registrierung; Erhebung von Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Berufsort, Berufstätigkeit und Wohnverhältnissen durch die zuständige Gesundheitsbehörde (Contact Tracing)
- Aktive Information durch die zuständige Gesundheitsbehörde über Symptomatik und Progression der Erkrankung (siehe unten)
- Aktive Überwachung des Gesundheitszustandes durch die zuständige Gesundheitsbehörde für die Dauer von 21 Tagen nach Letztexposition (tägliche telefonische Kontaktaufnahme)
- Bei Auftreten von Symptomen (Fieber, Ausschlag, andere Symptome, siehe unten) innerhalb von 21 Tagen nach Letztexposition:
 - Veranlassung eines labordiagnostischen Tests durch die zuständige Gesundheitsbehörde
 - Sofortige Selbstisolation, bis eine Affenpockenvirus (MPXV)-Infektion ausgeschlossen werden kann

- Vermeidung von Kontakt mit immunsupprimierten und schwangeren Personen sowie Kindern (≤ 12 Jahre), auch am Arbeitsplatz
- Vermeidung von engen physischen Kontakten
- Vermeidung von Kontakt mit Haustieren (Säugetiere)
- Sorgsame Handhygiene und Hygiene beim Husten, Niesen und Schnäuzen

Empfohlenes Vorgehen bei Typ II-Kontakt

- Namentliche Registrierung; Erhebung von Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Berufsort, Berufstätigkeit und Wohnverhältnissen durch die zuständige Gesundheitsbehörde (Contact Tracing)
- Aktive Information durch die zuständige Gesundheitsbehörde über Symptomatik und Progression der Erkrankung (siehe unten)
- Selbstüberwachung des Gesundheitszustandes für 21 Tage nach Letztexposition

Information über Symptomatik und Progression der Erkrankung

Präeruptives Stadium (Prodromalstadium)

Anfänglich plötzlich einsetzendes hohes Fieber ($38,5 - 40,5^{\circ}\text{C}$), Kopf- und Muskelschmerzen, Erschöpfung und sehr häufig Lymphknotenschwellung, (v.a. nuchal, zervikal und inguinal); eventuell auch Husten, Unwohlsein, manchmal Durchfälle. Ab den ersten Symptomen ist eine Ansteckungsfähigkeit gegeben!

Eruptives Stadium (anschließend an das präeruptive Stadium)

Nach 1-3 Tagen bilden sich Hautveränderungen. Initial entsteht ein typisches Enanthem (im Mund-Rachenraum) und Exanthem im Gesicht, an den Händen und Unterarmen gefolgt von einer zentripetalen Ausbreitung über den Körper mit Rötung und pockentypischen uniformen Effloreszenz-Stadien (Makula, Bläschen, Pusteln und Krusten). Die Hauteffloreszenzen können auch im Genitalbereich auftreten.

Danach kommt es zu einer Bildung von Krusten, die später abfallen. **Erst nach Abheilen der letzten Krusten ist keine Ansteckungsfähigkeit mehr gegeben.**

Die **Gesamtdauer** der Erkrankung liegt bei durchschnittlich **2-4 Wochen** (Prodromalstadium 1-3 Tage, eruptives Stadium und Abheilungsphase 2-3 Wochen).



**Bundesministerium für
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz**

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

[sozialministerium.at](https://www.sozialministerium.at)