

# Empfehlungen für das Management von Kontaktpersonen zu einer an Affenpocken erkrankten Person

**Stand: 19.09.2022**

Die folgenden Empfehlungen gelten für Kontaktpersonen von bestätigten Affenpocken-Fällen. Im Einzelfall können sie auch auf Kontaktpersonen von erkrankten Personen mit begründetem, aber noch nicht abgeklärten Verdacht auf eine Affenpocken-Infektion angewendet werden.

*Diese Empfehlungen werden angepasst werden, wenn neue Erkenntnisse verfügbar sind.*

*Änderungen gegenüber der Version vom 27.6.2022:*

- Die Empfehlung einer Quarantäne / Absonderung in häuslicher Umgebung für Kontaktpersonen entfällt.
- Mitbewohner im Haushalt einer an Affenpocken erkrankten Person, die keine intimen Kontakte zu der/dem Erkrankten und keine Exposition zu möglicherweise infektiösem Material (z. B. bei Reinigungstätigkeiten) hatten, werden jetzt in Kategorie 2 (statt bisher Kategorie 3) eingestuft.
- Empfehlungen für Kontaktpersonen, die bereits eine Impfung mit Imvanex oder Jynneos erhalten haben oder anamnestisch eine laborbestätigte Affenpocken-Infektion durchgemacht haben (Genesene), wurden ergänzt.

**Begründung:** Die Ermittlungen zu Affenpockenfällen und Kontaktpersonen (KP) im aktuellen Ausbruch haben folgende für das Management von KP bedeutsamen Erkenntnisse erbracht:

- Sekundärfälle wurden nur unter KP beobachtet, die zum Indexfall engen Körperkontakt hatten, in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle im Rahmen sexueller Aktivitäten.
- Eine Übertragung durch Tröpfchen im Rahmen nicht-intimer Kontakte erscheint unwahrscheinlich, kann aber nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden.
- Es gibt bisher keine Hinweise auf eine Übertragung des Affenpockenvirus vor dem Auftreten von Symptomen.

Daraus ergibt sich, dass eine häusliche Absonderung (Quarantäne) für KP nicht erforderlich ist, solange sie frei von Symptomen sind, die auf eine Affenpocken-Infektion hindeuten. KP der Kategorien 2 und 3 einer an Affenpocken erkrankten Person sollen sich über 21 Tage (= maximale Inkubationszeit) nach dem letzten Kontakt selbst beobachten und sich im Falle des Auftretens von Symptomen, die auf Affenpocken hindeuten könnten, sofort selbst isolieren und zeitnah auf Affenpocken untersuchen lassen. KP der Kategorie 3 sollen zusätzlich regelmäßig durch das Gesundheitsamt kontaktiert werden (aktive Überwachung).

KP der Kategorie 3 sollen auf sexuelle Kontakte verzichten und den Kontakt zu vulnerablen Gruppen (immungeschwächte Personen, Schwangere und Kinder unter 12 Jahren) vermeiden.

Bei KP, die mit Imvanex oder Jynneos geimpft wurden oder eine laborbestätigte Affenpocken-Infektion durchgemacht haben, ist von einem niedrigeren Infektionsrisiko auszugehen. Allerdings gibt es noch keine belastbaren klinischen Daten zur Zuverlässigkeit der Schutzwirkung gegen eine [erneute] Infektion. Bei Personen, die zuletzt vor vielen Jahren gegen Pocken geimpft wurden, sind bereits zahlreiche Affenpockeninfektionen dokumentiert, d. h. es besteht keine ausreichende Schutzwirkung durch eine lange zurückliegende Impfung.

Deshalb gilt folgende Empfehlung:

- Immunkompetente Personen, die zwei Impfungen mit Imvanex/Jynneos im Abstand von mindestens 28 Tagen oder mindestens eine Pockenimpfung in der Vergangenheit und eine Impfung mit Imvanex/Jynneos erhalten haben, gelten ab dem 15. Tag nach der zweiten Impfung als „geimpft“.
- Immunkompetente Personen, die bereits eine laborbestätigte Affenpocken-Infektion durchgemacht haben, gelten als „genesen“.
- Für laut dieser Definition geimpfte oder genesene KP, die eine Exposition der Kategorie 3 hatten, gelten die Maßnahmen der Kategorie 2.
- Bei immundefizienten KP ist die Schutzwirkung von Impfung bzw. durchgemachter Affenpocken-Infektion unsicher; deshalb gelten für sie dieselben Empfehlungen wie für nicht geimpfte bzw. nicht genesene KP.

Expositionskategorie	Beschreibung	Risiko	Maßnahmen	Beispiele für Expositionen
3 Kontakt mit hohem Übertragungsrisiko	Direkte Exposition nicht-intakter Haut oder von Schleimhäuten gegenüber einem symptomatischen bestätigten Affenpocken-Fall, dessen Körperflüssigkeiten oder möglicherweise infektiösem Material (inkl. Kleidung, Handtücher, Bettzeug).  Dies schließt ein: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontakt im Rahmen sexueller Aktivitäten</li> <li>- Einatmen von respiratorischen Tröpfchen oder von Staub bei der Reinigung kontaminierter Räume</li> <li>- Schleimhaut-Spritzkontakt</li> <li>- Nadelstich o.ä. Verletzung durch kontaminiertes Gerät oder durch kontaminierte Handschuhe</li> </ul>	Hoch	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auflisten als Kontakt (Kontaktdaten erfassen)</li> <li>• Information und Beratung, Selbstbeobachtung hinsichtlich Affenpocken-verdächtiger Symptome; bei Auftreten von Symptomen sofortige Selbstisolation und Vorstellung bei Arzt/Ärztin zur diagnostischen Abklärung.</li> <li>• Postexpositionelle Impfung anbieten</li> <li>• Aktive Überwachung durch das Gesundheitsamt bis 21 Tage nach letztem Kontakt</li> <li>• Keine sexuellen Kontakte für 21 Tage</li> <li>• Vermeiden von Kontakt zu immungeschwächten Personen, Schwangeren und Kindern unter 12 Jahren</li> <li>• Arbeitsfreistellung für 21 Tage, wenn die Arbeit Kontakt zu den oben genannten Personengruppen umfasst.</li> </ul>	<p>Körperflüssigkeiten-Kontakt in Augen, Nase oder Mund einschließlich Küssen</p> <p>Nadelstichverletzung</p> <p>Innenraum-Kontakt bei einer Aerosol-generierenden Prozedur, z. B. Bronchoskopie (ohne PSA<sup>2</sup>)</p> <p>Sexueller Kontakt</p> <p>Gespräch über kurze Distanz (&lt;1m) ohne Mund-Nasen-Bedeckung</p> <p>Benutzung von Bettwäsche, Handtüchern oder Kleidungsstücken, die vorher von der/dem Erkrankten benutzt wurden</p>
2 Kontakt mit geringem Übertragungsrisiko	Nicht Kategorie 3, aber:  Mitbewohner (dauerhaft oder zeitweise) im Haushalt eines symptomatischen Affenpocken-Falls <sup>3</sup>  ODER Kurzzeitiger Kontakt nur von intakter Haut mit einem symptomatischen Affenpocken-Fall, dessen Körperflüssigkeiten oder potentiell infektiösem Material/kontaminierten Fomiten  ODER Ohne direkten Kontakt, aber längerer Aufenthalt innerhalb 1 Meter von einem Affenpocken-Fall ohne <i>face-to-face</i> -Kontakt <sup>4</sup>	Gering	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auflisten als Kontakt (Kontaktdaten erfassen)</li> <li>• Information und Beratung, Selbstbeobachtung hinsichtlich Affenpocken-verdächtiger Symptome; bei Auftreten von Verdachtssymptomen sofortige Selbstisolation und Vorstellung bei Arzt/Ärztin zur diagnostischen Abklärung.</li> <li>• Im Einzelfall ggf. postexpositionelle Impfung anbieten</li> <li>• Nachfrage des Gesundheitsamts nach 21 Tagen, ob symptomfrei geblieben</li> <li>• Keine Einschränkungen, solange symptomfrei</li> </ul>	<p>Untersuchung eines später mit Affenpocken diagnostizierten Falles ohne entsprechende korrekt getragene, intakte PSA<sup>2</sup></p> <p>Aufenthalt &lt;1m von Affenpocken-Patienten ohne entsprechende korrekt getragene, intakte PSA<sup>2</sup></p> <p>Nachfolgende Patienten in einem Behandlungszimmer, in dem zuvor ein Affenpocken-Fall behandelt wurde, ohne zwischenzeitliche Reinigung</p> <p>Haushaltskontakte ohne Kontakt wie in Kategorie 3 beschrieben</p>
1 Geschützter physischer Kontakt oder Tröpfchen-Exposition	Nicht Kategorie 3 oder 2, aber:  Kontakt mit einem bestätigten Affenpocken-Fall oder von diesem kontaminierter Umwelt mit Verwendung von entsprechender korrekt getragener, intakter PSA <sup>2</sup>	Sehr gering	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbstbeobachtung</li> <li>• Bereitstellung von Info-Material und Kontaktmöglichkeit zum Melden neu aufgetretener Symptome</li> <li>• Keine Einschränkungen, solange symptomfrei</li> </ul>	<p>Gesundheitspersonal in Isolierstation mit entsprechender korrekt getragener, intakter PSA<sup>2</sup></p> <p>Reinigungspersonal, das kontaminierte Räume bearbeitet mit entsprechender korrekt getragener, intakter PSA<sup>2</sup></p>
o Kein Kontakt	Nicht Kategorie 3, 2 oder 1, aber:  Laborpersonal, das Affenpockenviren-haltiges Probenmaterial gehandhabt hat unter entsprechenden Schutzmaßnahmen	Keins	Keine	

Fußnoten:

1. Typische (aber nicht obligate) Allgemeinsymptome sind Fieber, Kopf-, Muskel-, Rückenschmerzen, geschwollene Lymphknoten. Allgemeinsymptome können vor, mit, oder nach Beginn der Haut- oder Schleimhautläsionen auftreten oder fehlen. Erkrankte gelten als infektiös, bis Schorf und Krusten abheilen/abfallen und keine neuen Läsionen auftreten, jedoch mindestens für 21 Tage.
2. Hinweise zur PSA: Siehe [Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch Affenpockenviren in Einrichtungen des Gesundheitswesens](#)
3. In Bezug auf exponierte Haustiere bitte die lokalen Veterinärämter involvieren. Weitere Informationen sind auf der [Webseite des Friedrich-Loeffler-Instituts](#) abrufbar.
4. Als *face-to-face* Kontakt werden Situationen beschrieben, in denen eine Tröpfchenübertragung über kurze Distanz möglich ist, z. B. ein Gespräch mit weniger als 1 Meter Abstand.