



Die Impfung gegen Mpx / Affenpocken

Eine Information Ihrer Arztpraxis/Apotheke und des Forum Impfen

Mit den folgenden Informationen möchten wir über Mpx / Affenpocken sowie die Impfvorsorge gegen diese Infektionskrankheit informieren und damit zu einer auf fundierten Tatsachen beruhenden Entscheidung über die Teilnahme an der Impfung beitragen.

Mpx / Affenpocken und seine Behandlung

Mpx / Affenpocken werden durch das Monkeypox-Virus (MPXV) verursacht und ist mit den klassischen Pocken verwandt. Es handelt sich um eine Zoonose, d. h. um eine von infizierten Tieren auf Menschen übertragbare Infektionskrankheit.

Die Übertragung von Mensch zu Mensch erfolgt vor allem bei engem Körperkontakt, insbesondere im Rahmen sexueller Aktivitäten. Sie findet vorwiegend durch den direkten Kontakt von Körperflüssigkeiten oder den typischen Hautveränderungen (Bläscheninhalt und Schorf) mit Haut oder Schleimhaut statt. Vor allem die Pockenläsionen enthalten hohe Viruskonzentrationen. Auch wurden Übertragungen über Gegenstände wie Kleidung, Bettwäsche oder Handtücher beschrieben. Des Weiteren kann es auch zu einer Übertragung von infizierten Tieren kommen.

Mpx sind vorwiegend in West- und Zentralafrika bei Nagetieren verbreitet. Seit Mai 2022 wurden zunehmende Fälle von Mpx / Affenpocken ohne Reiseanamnese weltweit beschrieben.

Die Inkubationszeit beträgt in der Regel fünf bis 21 Tage, es sind jedoch auch kürzere Ansteckungszeiten von ein bis vier Tagen möglich.

Häufig beginnt die Infektion mit unspezifischen Symptomen wie Fieber, Schüttelfrost, Rückenschmerzen, Müdigkeit, Gelenk- und Muskelschmerzen oder Lymphknotenschwellungen, welche vor den typischen Hauterscheinungen auftreten können. Charakteristisch sind die teilweise sehr schmerzhaften Hautläsionen, welche schließlich verkrusten und abfallen. Dieser Ausschlag tritt vor allem im Bereich des Gesichts, Brust, Genitalbereich sowie an Händen und Füßen auf.

In der Regel verheilt die Krankheit mit milden bis moderaten Symptomen nach zwei bis drei Wochen, längere und kompliziertere Verläufe sind möglich. Krankheitsfolgen können neben narbigen Hautveränderungen bleibende Hornhautschäden mit Sehverlust bei Augenbeteiligung sein.

Im Vordergrund steht die symptomatische Behandlung mit Schmerztherapie und Zink-Schüttelmixturen. Zur Verringerung der Ansteckung sollten die betroffenen Hautstellen mit Kleidung und Verbänden bedeckt werden. Eine Isolation ist zu empfehlen, vor allem wenn die Läsionen an Körperstellen sind, die durch Kleidung und Verbände nicht bedeckt sind oder sonstige Symptome wie Fieber, Kopfschmerzen oder respiratorische Beschwerden wie Husten bestehen. Kontakte zu Personen wie Schwangere, Kindern unter 12 Jahren oder ältere und immungeschwächte Personen sollte bis zur vollständigen Genesung vermieden werden.

In Europa steht das Medikament Tecovirimat zur Behandlung von Mpx zur Verfügung. Aufgrund von Hinweisen auf rasche Resistenzentwicklung wird es nur nach strenger Indikationsstellung für Personen mit hoher Wahrscheinlichkeit für einen schweren Verlauf (z. B. nach Organ- oder Stammzelltransplantation oder HIV-Infektionen mit CD4-Zellzahl < 200) eingesetzt.

Nach Abheilen der Symptome einschließlich des Schorfs (i. d. R. zwei bis vier Wochen) geht man davon aus, nicht mehr ansteckend zu sein.

Die Impfung

Seit Juli 2022 ist in Europa der durch die EMA zugelassener Impfstoff Imvanex® gegen Mpx / Affenpocken verfügbar. Dieser Impfstoff wurde bereits 2013 zur Prophylaxe gegen Pocken zugelassen, es konnte eine Kreuzimmunität zu Mpx nachgewiesen werden. In den USA ist der Impfstoff unter dem Namen Jynneos® und in Kanada unter dem Namen Imvamune® ebenfalls gegen Mpx/Affenpocken zugelassen.

Der Impfstoff Imvanex® zählt zu den sogenannten Lebendimpfstoffen, enthält allerdings keine im Menschen replikationsfähigen Viren, sodass auch immunsupprimierte Personen den Impfstoff erhalten können.

Die Schutzwirkung von Imvanex® gegen eine durch Pocken-, Affenpocken- sowie Vacciniaviren hervorgerufene Erkrankung wurde beim Menschen nicht untersucht. Aufgrund von Studienergebnissen wird für Personen, die in der Vergangenheit bereits gegen Pocken geimpft wurden, von einer Schutzwirkung von 85% gegen Mpx geschätzt. In diesem Fall wird daher nur eine einmalige Booster-Impfung mit Imvanex® / Jynneos® empfohlen.

Die Immunisierung erfolgt durch subkutane Injektion (unter die Haut), vorzugsweise in den Oberarm. Die Grundimmunisierung erfolgt durch zwei Impfdosen mit einem Zeitabstand von mindestens 28 Tagen. Der Impfstoff ist ab 12 Jahren zugelassen. Eine Impfung während einer Schwangerschaft sowie in der Stillzeit soll vermieden werden (Nutzen-Risiko-Abwägung).

Über Einzelheiten der Impfung, weitere Unverträglichkeitsreaktionen und Gründe, die eine Impfung ausschließen, informiert Sie Ihr Arzt.

Der Nutzen für den Einzelnen und die Allgemeinheit

Eine generelle Impfung für alle wird nicht empfohlen. Für bestimmte Risikogruppen sollte die Indikation individuell geprüft werden, um Krankheitsfälle und ggf. schwere Verläufe zu vermeiden. Zudem sollte verhindert werden, dass sich Mpx als Infektionskrankheit in Deutschland etabliert. Es besteht immer ein gewisses Risiko, dass sich das Virus verändert und seine Eigenschaften verändert.

Wer geimpft werden sollte

Eine generelle Impfung ist, basierend auf der aktuellen Risiko-Nutzen-Bewertung, nicht notwendig und nicht empfohlen.

Indikations- und Berufsimpfung bei Personen mit erhöhtem Expositions- und Infektionsrisiko:

- Männer über 18 Jahren, die Sex mit Männern haben (MSM) und häufig Partner wechseln
- Berufliche Indikation für Personal in Speziallaboratorien, das gezielte Tätigkeiten mit infektiösen Laborproben, die Orthopockenmaterial enthalten, ausübt und nach individueller Risikobewertung als infektionsgefährdet eingestuft wird
- Postexpositionsprophylaxe (PEP):
 - Nach engem körperlichem Kontakt über nicht intakte Haut oder über Schleimhäute (z. B. sexuelle Kontakte, zwischenmenschliche Kontakte von Familienangehörigen) oder nach längerem ungeschützten face-to-face-Kontakt < 1 m mit einer an Mpx/Affenpocken erkrankten Person (z. B. Haushaltskontakte).
 - Nach engem Kontakt ohne ausreichende persönliche Schutzausrüstung (Handschuhe, FFP2-Maske/medizinischer Mund-Nasenschutz und Schutzkittel) zu einer Person mit einer bestätigten Mpx-Erkrankung, ihren Körperflüssigkeiten (z. B. Nadelstichverletzung) oder zu kontaminiertem potenziell infektiösem Material (z. B. Kleidung oder Bettwäsche von Erkrankten) in der medizinischen Versorgung.
 - Personal in Laboratorien mit akzidentiell ungeschütztem Kontakt zu Laborproben, die nicht inaktiviertes MPXV-/ Affenpockenmaterial enthalten; insbesondere, wenn Virusanreicherungen in Zellkulturen vorgenommen werden.

