

Labor Dr. Krause & Kollegen MVZ GmbH, Steenbeker Weg 23, 24106 Kiel

Labor Dr. Krause & Kollegen MVZ GmbH

Steenbeker Weg 23, 24106 Kiel

Postfach 5084, 24062 Kiel

Labor: 0431/ 22 010-100

Verwaltung: 0431/ 22 010-200

Fax: 0431/ 22 010-299

info@labor-krause.de

www.labor-krause.de

Rundschreiben an unsere Einsender

Affenpockenverdacht - Ausschlussdiagnostik etabliert

- Gelfieberimpfstelle -

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

ab sofort haben wir eine PCR zum Ausschluss des Verdachts einer Affenpockenvirusinfektion etabliert
(=ungezielte Diagnostik).

Diese bieten wir nach telefonischer Ankündigung und Beachtung der Kriterien des RKI an (siehe Rückseite;
<https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/Affenpocken/Flussschema.html>).

Probennahme:

- Trockener Tupfer (OHNE Gel, wie z.B. bei Corona-PCR)
- Vesikelflüssigkeit oder intensiv über die (offene) Hautveränderung reiben
- Ggf. Krusten direkt in steriles Röhrchen überführen.
- Ggf. auch EDTA-Blut und respiratorisches Sekret mituntersuchen.

P650/UN3373-konform verpacken. D.h.:

- Tupfer/Röhrchen jeweils einzeln in Plastiktüte mit Überweisungsschein
- Plastiktüte in einzelne Laborbox
- Beschriftung: Ausschluss Affenpockenvirusinfektion

Persönliche Schutzmaßnahmen:

Handschuhe, Einmalkittel, FFP2-Maske, Brille.

Bitte an andere Erreger exanthematischer Hauterkrankungen (HSV-1/-2; VZV; Lues, Scharlach, etc) denken,
z.B. kombinierte HSV-1/-2/VZV-PCR aus den Läsionen, Lues-Antikörpernachweis aus Serum. Diese Erreger
sind wahrscheinlicher.

Sollte sich der Verdacht bestätigen, besteht eine klinische und eine Labormeldepflicht.

Abrechnung:

Privat (4780, 4783, 4785): GOÄ 1,0: 99,09€; GOÄ 1,15: 113,95€

EBM: Ist in Klärung.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

PD Dr. med. Andi Krumbholz

Dr. med. Thomas Lorentz

Kiel, den 02.06.2022



Affenpocken: Verdachtsabklärung und Maßnahmen

Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte



Verdachtsfallabklärung

BASIS-/HÄNDE-HYGIENE BEACHTEN

Symptomatik

- ▶ Fieber, Schüttelfrost, Myalgie, Cephalgie, Fatigue, Arthralgien, Rückenschmerzen, Lymphadenopathie UND
- ▶ Verdächtige kutane makulopapulöse bis vesikulopustulöse Läsionen, auch im Perianal-/genital-Bereich, Enantheme oral, ggf. rektal und genital



Anamnese

- ▶ Tierkontakte bzw. Aufenthalt in Endemiegebieten ODER
- ▶ Enger Kontakt zu nachweislich mit Affenpocken infiziertem Menschen innerhalb der letzten 21 Tage vor Symptombeginn ODER
- ▶ Sexuelle Kontakte mit nicht-festen Partnern in den letzten 21 Tagen, insbesondere bei Männern, die Sex mit anderen Männern haben



Erstmaßnahmen

Hygiene

- ▶ Händehygiene gemäß KRINKO-Empfehlung: Händedesinfektionsmittel mit Wirkungsbereich „begrenzt viruzid“
- ▶ Weitere Hinweise unter www.rki.de/affenpocken-hygiene



Diagnostik

- ▶ Virusdirektnachweis mit Nukleinsäure-Amplifikationstechnik (NAAT)
- ▶ Zum Beispiel durch Konsiliarlabor für Pockenviren
- ▶ Material: trockener Abstrich offener Hautläsionen, Vestikelflüssigkeit, Krustenmaterial
- ▶ Weitere Hinweise zu Labordiagnostik unter www.rki.de/kl-pocken



Differentialdiagnose

- ▶ Im exanthematischen Stadium Windpocken, Syphilis, Zoster, Scharlach, Herpes Simplex und andere Pockenvirus-Infektionen beachten
- ▶ Im präeruptiven Stadium Influenza, Malaria, Typhus abdominalis, Leptospirose und viral-hämorrhagische Fieber beachten



Meldung Affenpockenfall

- ▶ Meldung bei Erkrankung und Tod, sofern Laborbestätigung vorliegt
- ▶ Meldung erfolgt gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 5 IfSG



Meldung der Erkrankung an zuständiges Gesundheitsamt

- ▶ Gesundheitsamt via PLZ suchen unter <https://tools.rki.de/PLZTool/>

