

Präsident:

Prof. Dr. N.H. Brockmeyer, Mülheim

Email:

norbert.brockmeyer@ruhr-uni-bochum.de

n.brockmeyer@derma.de

WWW.DSTIG.DE

Geschäftsstelle:

WIR „Walk In Ruhr“

Ruhr-Universität Bochum

Besucheradresse: Große Beckstraße 12,
44787 Bochum

Postanschrift: WIR „Walk In Ruhr“ im St.
Elisabeth-Hospital, Bleichstraße 15, 44787
Bochum

Tel. 0234-5098967

Fax 0234-5098924

„Affenpocken“ und die Deutsche STI- Gesellschaft (DSTIG) – ein Positionspapier

STI oder nicht?

International wird in Anbetracht des aktuellen Ausbruchs diskutiert, ob ‚Affenpocken‘ (MPX) als eine STI einzustufen sind. Aus Sicht der DSTIG handelt es sich bei einer Infektion mit ‚Affenpockenviren‘ (MPXV) um eine sexuell übertragbare Infektion. Wir sprechen immer dann von einer STI, wenn die sexuelle Übertragung des jeweiligen Erregers – in diesem Fall MPXV – für das Infektionsgeschehen relevant ist. Fast alle STI-Erreger werden nicht ausschließlich sexuell übertragen (Beispiel: Syphilis). Bei MPX handelt es sich wesentlich um eine Schmierinfektion. MPX kann also, wie viele andere STI, auch bei nicht-sexuellen Kontakten übertragen werden (1).

Den weltweiten – außerhalb der klassischen Endemiegebiete – seit Sommer 2022 berichteten MPXV-Infektionen liegen fast ausschließlich sexuelle, und damit enge körperliche Kontakte, zugrunde. Primärläsionen (Eintrittsstellen) sind vor allem anogenital und orofazial zu finden, von wo aus MPXV lymphogen und hämatogen spreadet (1,2,3).

Die DSTIG sieht insbesondere medizinische Fachgesellschaften in der Verantwortung, ihre Mitglieder (und die Öffentlichkeit) breit und nicht-stigmatisierend über MPXV-Infektionen und den Schutz davor, das heißt auch über die Pockenimpfung, aufzuklären.

Der Umgang mit der HIV-Epidemie in vielen Ländern seit den 1980er Jahren hat gezeigt, dass Verhaltens- und Verhältnisprävention sinnvoll zu kombinieren sind. Eine stigmatisierende Behandlung von bzw. Berichterstattung über Menschen aus Schlüsselgruppen hat nicht zuletzt unerwünschte Auswirkungen auf die Prävention. Der Versuch, stigmafrei zu berichten, darf aber nicht dazu führen, dass Schlüsselgruppen der Prävention nicht mehr benannt werden. Die Schaffung von Bewusstsein, gerade zu einer neuen Erkrankung, und die umfassende Vermittlung von Wissen über Risiken, unabhängig von Gruppenzugehörigkeiten, ist vorrangig für die Verhaltensprävention. Notwendig für eine sinnvolle Verhältnisprävention ist es, Schlüsselgruppen, in diesem Falle MSM, einen priorisierten Zugang zur Impfung zu ermöglichen, und dies nachhaltig.

Isolieren oder nicht?

Bisher werden nur in seltenen Einzelfällen Infektionen über Haushaltskontakte berichtet. Eine Quarantäne von im selben Haushalt lebenden Personen ist daher obsolet.

Auch eine generelle Isolation der mit MPXV infizierten Personen ist aus Sicht der DSTIG nicht erforderlich. Eine Isolation ist zu erwägen, wenn das klinische Bild, z.B. schwere Hautveränderungen an nicht durch Kleidung bedeckten Arealen (Gesicht und Hände) eine nicht-sexuelle Übertragung auf Kontaktpersonen der Umgebung wahrscheinlicher werden lässt, oder wenn Kontakte zu vulnerablen Personen außerhalb des Haushalts (Kinder, Immungeschwächte etc.) bestehen.

Die DSTIG schätzt zudem eine Wochenlange Isolationen als sozial und finanziell belastend ein und es gibt Hinweise, dass diese sich negativ auf die amtliche Erfassung der Infektion sowie auf die Kontaktnachverfolgung auswirken.

Impfen

Die DSTIG spricht sich dafür aus, Menschen mit einem erhöhten Risiko für eine MPXV-Infektion bei den Impfungen zu priorisieren. Das sind aktuell vor allem Männer, die Sex mit Männern haben.

Mittelfristig muss allen Menschen mit dem Risiko einer MPXV-Exposition ein leicht zugängliches Impfangebot gemacht werden. Dazu gehören neben allen MSM mit wechselnden Partnern (Finanzierung über die Krankenkassen) auch alle Mitarbeiter*innen im Gesundheitswesen, die potentiell direkten Kontakt zu Hautläsionen von Erkrankten haben, sowie alle im Labor exponierten Personen (Finanzierung über den Arbeitgeber), wenngleich die Infektionsgefahr hier gering zu sein scheint (4).

Allein die erste Gruppe umfasst mindestens 500,000 Personen, und jedes Jahr kommen generationsbedingt 10,000 hinzu (5,6,7). Auch ist davon auszugehen, dass regelmäßig neue Infektionen aus dem Ausland importiert werden. Nicht alle diese Personen haben einen leichten Zugang zu einer HIV-Schwerpunktpraxis oder -Ambulanz; insofern wäre der Vertrieb des Impfstoffs über Apotheken auch dann ein wichtiges Ziel, wenn die wöchentlichen Fallzahlen sinken.

Kurzfristig können die vorhandenen und bestellten Impfdosen vervielfacht werden, indem dort wo die Indikation und die fachliche Qualifikation vor Ort es erlauben, intradermal statt subkutan geimpft wird, wie es aktuell in Österreich, Belgien, Spanien, den Niederlanden, Schweden, dem Vereinigten Königreich und den USA praktiziert wird. Die Bundesregierung und die 16 deutschen Landesregierungen sind aufgefordert, Möglichkeiten eines nachhaltigen, niedrigschwelligen Zugangs zu ausreichend Impfstoff zu gewährleisten.

Um die Impfungen schnell und breit zugänglich zu machen, können sie von qualifizierten medizinischen Fachpersonen auch dezentral, z.B. in Checkpoints oder Apotheken, angeboten werden.

Diagnose und Therapie

Es ist wahrscheinlich, dass MPXV auf mittlere Sicht in Deutschland endemisch werden. Dies legen auch Untersuchungen nahe, die MPXV-Mutationen detektiert haben, die eine größere Infektiosität besitzen könnten (8). Daher empfehlen wir, MPXV grundsätzlich in die Differentialdiagnostik bei ulzerierenden Haut- und Schleimhautveränderungen aufzunehmen.

Die DSTIG spricht sich dafür aus, dass der Zugang zur Therapie vereinfacht wird. Die Therapie muss von Fachpersonen durchgeführt werden können, die mit der Behandlung von STI erfahren sind. Es ist dringend erforderlich, dass für eine adäquate Therapie schwerer Verläufe eine ausreichende Menge an wirksamen Medikamenten (Tecovirimat) (9) verfügbar ist.

Zusammenfassend, die für die DSTIG wesentlichen Punkte:
MPXV ist eine STI.

Eine Isolation ist nur bei schweren Hautveränderungen an nicht durch Kleidung bedeckten Arealen notwendig oder wenn Kontakte zu vulnerablen Personen außerhalb des Haushalts bestehen, eine Wochenlange Isolationen wird als sozial und finanziell belastend eingeschätzt und könnte sich negativ auf die amtliche Erfassung der Infektion sowie auf die Kontaktnachverfolgung auswirken.

Sowohl eine spezifische Therapie für schwer Erkrankte und Impfstoff gegen MPXV für Schlüsselgruppen müssen niedrigschwellig und nachhaltig zur Verfügung gestellt werden.

Literatur:

1. Lane HC, Fauci AS. [Monkeypox - Past as Prologue.](#) N Engl J Med. 2022 Aug 25;387(8):749-750. doi: 10.1056/NEJMe2210535

2. Thornhill JP, Barkati S, Walmsley S, Rockstroh J et al. [Monkeypox Virus Infection in Humans across 16 Countries - April-June 2022](#). N Engl J Med. 2022 Aug 25;387(8):679-691. doi: 10.1056/NEJMoa2207323.
3. Ferré VM, Bachelard A, Zaidi M, Armand-Lefevre L et al. Detection of **Monkeypox** Virus in Anorectal Swabs From Asymptomatic Men Who Have Sex With Men in a Sexually Transmitted Infection Screening Program in Paris, France J. Ann Intern Med. 2022 Aug 16. doi: 10.7326/M22-2183
<https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M22-2183>
4. Marshall KE, Barton M, Nichols J, de Perio MA et al. [Health Care Personnel Exposures to Subsequently Laboratory-Confirmed Monkeypox Patients - Colorado, 2022](#). MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2022 Sep 23;71(38):1216-1219. doi: 10.15585/mmwr.mm7138e2
5. ¹Statistisches Bundesamt: Bevölkerungsstand – Bevölkerung nach Altersgruppen. Wiesbaden; 2022. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/bevoelkerung-altersgruppen-deutschland.html>
6. Briken P, Dekker A, Matthiesen S. Gesundheit und Sexualität in Deutschland. Hamburg: Institut für Sexualforschung, Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf; 2020.
7. The EMIS Network. EMIS-2017 – The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Key findings from 50 countries. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2019
8. Kupferschmidt K. [Moving target](#). Science. 2022 Sep 16;377(6612):1252-1255. doi: 10.1126/science.ade8470
9. Desai AN, Thompson GR 3rd, Neumeister SM, Arutyunova AM, et al. [Compassionate Use of Tecovirimat for the Treatment of Monkeypox Infection](#). JAMA. 2022 Oct 4;328(13):1348-1350. doi: 10.1001/jama.2022.15336