UNIVERSITÄTSKLINIKUM MAGDEBURG A.ö.R.

OTTO VON GUERICKE UNIVERSITÄT MAGDEBURG

FOCUS TOP NATIONALES KRANKENHAUS 2022

Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene

DAkkS Deutsche Akkreditierungsstelle D-ML-13264-02-00 D PL 13264 01 00

Prof. Dr. med. Achim Kaasch
Direktor

Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.
Leipziger Str. 44
39120 Magdeburg

Telefon: +49 391 67-13392
Telefax: +49 391 67-13384

achim.kaasch@med.ovgu.de
www.med.uni-magdeburg.de

Laborinformation Datum: 19.07.2022

Erweiterung Methodenspektrum Orthopoxviren (u. a. „Affenpocken“)

Mit der Etablierung einer Real-Time PCR für Orthopoxviren sind wir jetzt in der Lage Orthopoxviren (einschließlich des Affenpockenvirus) nachzuweisen.

Affenpocken werden durch Orthopoxvirus simiae (auch Monkeypoxvirus) aus der Gattung Orthopoxvirus verursacht und sind eine fieberhafte Erkrankung mit vesikulär-pustulärem Ausschlag. Sie werden vermutlich vor allem von Nagetieren auf den Menschen übertragen. Die Übertragungen von Mensch-zu-Mensch sind vor allem durch engen Haut-zu-Haut-Kontakt möglich, z.B. durch Wunden bzw. Schorf, Intimverkehr sowie Kontakt mit kontaminierten Objekten oder Oberflächen. Klinisch äußert sich die Virusinfektion mit folgenden allgemeinen Krankheitsmerkmalen: Fieber, Kopf-, Muskel- und Rückenschmerzen, geschwollene Lymphknoten, Frösteln oder Abgeschlagenheit. Charakteristisch sind die teils sehr schmerzhaften, in Stadien verlaufenden Hautveränderungen (Macula bis Pustula), welche verkrusten bzw. abfallen und sich auf Gesicht, Handflächen, Fußsohlen oder Haut bzw. Schleimhäute an Urogenital- und Analbereich ausbreiten.

Differentialdiagnostische Virusinfektionen mit ähnlichen Symptomen sind beispielweise Vacciniaviren (Pocken-Impfstoff), Variolavirus (z.B. “echte Pocken“), Herpesviren (Varizella Zoster oder Herpes simplex), Masernvirus, Molluscum contagiosum; darüber hinaus bakterielle Hautinfektionen, Syphilis, Krätze und Medikamenten-assoziierte Allergien.

Untersuchungsmaterial:
Abstrich (eSwab) von nässenden Haut- bzw. Schleimhautveränderungen, Bläschenflüssigkeit oder Pustelinhalt. Krusten bzw. Schorf vorsichtig mit einer Pinzette entfernen und das entfernte Material in sterilen Röhren ggf. mit steriler Kochsalzlösung einschicken. Materialentnahme stets während der akuten Krankheitsphase. Die Patientenproben sollten gekühlt (2-8°C) aufbewahrt werden, sofern kein zeitnaher Transport möglich ist.

Ein positives Ergebnis wird vorab telefonisch übermittelt. Zur endgültigen Diagnosestellung bedarf es einer weiteren Differenzierung der Orthopoxviren. Hierfür wird das Material an das Nationale Konsiliarlaboratorium für Pockenviren am Robert Koch-Institut weitergeleitet.

Bei dringendem Verdacht bitte vorherige telefonische Kontaktaufnahme.

Ansprechpartner bei Rückfragen:
Dr. J. Färber Tel. 67-13398 / Personenruf: 800 315 und Dr. M. Böning Tel. 67-17804 / Personenruf: 800 312