

# Vorgehen der DSO zur Evaluation von Organspendern in Bezug auf eine Affenpockeninfektion

Nachfolgend wird das gegenwärtige Vorgehen der DSO in Bezug auf eine (mögliche) Affenpockeninfektion bei Spendern zum Schutz der Empfänger dargelegt. Die medizinische Evidenz dazu ist dynamisch.

**Bei Unklarheiten bzgl. des Vorgehens in einem konkreten Fall, ist eine Abstimmung mit der zuständigen Geschäftsführenden Ärztin/dem zuständigen Geschäftsführenden Arzt erforderlich.**

## Erhebung von Erstinformationen bei der Spendermeldung/Anamneseerhebung

Die sorgfältige Anamneseerhebung, insbesondere hinsichtlich Symptomen und potentiellen Infektionsquellen, bleibt ein wichtiger Eckpunkt unseres Vorgehens!

## 1. Klinische Symptomatik

### 1.1

Verdächtige kutane makulopapulöse bis vesikopustulöse Läsionen, auch im Perianal-/Genitalbereich, Enantheme oral, ggf. rektal und genital

### UND

### 1.2

Im Prodromalstadium typisch aber nicht obligat: Fieber, Schüttelfrost, Myalgie, Cephalgie, Fatigue, Arthralgien, Rückenschmerzen, Lymphadenopathie.

## 2. Diagnostik

Virusdirektnachweis mit Nukleinsäure-Amplifikationstechnik (NAT)  
Material: trockener Hautabstrich offener Hautläsionen, Vesikelflüssigkeit, Krustenmaterial, Rachenabstrich  
Weitere Hinweise zu Labordiagnostik unter [www.rki.de/kl-pocken](http://www.rki.de/kl-pocken)

## 3. Expositionskategorie/Klassifikation der Kontaktpersonen

### 3.1 Expositionskategorie 3

Kontakt mit hohem Übertragungsrisiko  
Direkte Exposition nicht-intakter Haut oder von Schleimhäuten gegenüber einem symptomatischen bestätigten Affenpocken-Fall, dessen Körperflüssigkeiten oder möglicherweise infektiösen Material (inkl. Kleidung Bettzeug).  
Dies schließt ein:

- Einatmen von respiratorischen Tröpfchen oder Staub bei Reinigung kontaminierter Räume
- Kontakt im Rahmen sexueller Handlungen
- Schleimhaut-Spritzkontakt
- Nadelstich o.ä. Verletzung durch kontaminiertes Gerät oder durch kontaminierte Handschuhe

# Vorgehen der DSO zur Evaluation von Organspendern in Bezug auf eine Affenpockeninfektion

## 3.2 Expositionskategorie 2

Kontakt mit geringem Übertragungsrisiko

Nicht Kategorie 3, aber  
Mitbewohner (dauerhaft oder zeitweise) im Haushalt eines symptomatischen Affenpocken-Falls<sup>12</sup>

### ODER

Kurzzeitiger Kontakt nur von intakter Haut mit einem symptomatischen Affenpocken-Fall, dessen Körperflüssigkeiten oder potentiell infektiösen Material/kontaminierten Fomiten<sup>3</sup>

### ODER

Ohne direkten Kontakt, aber längerer Aufenthalt innerhalb 1 Meter von einem Affenpocken-Fall ohne face-to-face Kontakt<sup>4</sup>

## 3.3 Expositionskategorie 1

Geschützter physischer Kontakt oder Tröpfchenexposition

Nicht Kategorie 3 oder 2, aber:

Kontakt mit einem bestätigten Affenpocken-Fall oder von einem solchen kontaminierte Umwelt mit Verwendung von entsprechender korrekt getragener, intakter PSA<sup>5</sup>

## 3.4 Expositionskategorie 0

Kein Kontakt

Laborpersonal, das Affenpockenviren-haltiges Probenmaterial gehandhabt hat unter entsprechenden Schutzmaßnahmen

## 4. Schlussfolgerungen

### 4.1 Aktuell infizierter potentieller Organspender

Im Labor nachgewiesene Affenpockeninfektion (PCR positiv)

Absolute Kontraindikation

---

<sup>1</sup> Typische (aber nicht obligate) Symptome in der Prodromalphase sind Fieber, Kopf-, Muskel-, Rückenschmerzen, geschwollene Lymphknoten. Erkrankte gelten als infektiös, bis Schorf und Krusten abheilen/abfallen und keine neuen Läsionen auftreten, jedoch mindestens für 21 Tage.

<sup>2</sup> In Bezug auf exponierte Haustiere bitte die lokalen Veterinärämter involvieren. Weiter Informationen sind auf der Webseite des Friedrich-Löffler-Instituts abrufbar.

<sup>3</sup> Fomit: lebloses Objekt, welches Krankheitserreger übertragen kann.

<sup>4</sup> 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 m Abstand

<sup>5</sup> 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.

## Vorgehen der DSO zur Evaluation von Organspendern in Bezug auf eine Affenpockeninfektion

### 4.2 Potentieller Organspender mit Zustand nach nachgewiesener Affenpockeninfektion

< 2 Wochen symptomfrei (Schorf und Krusten vollständig abgeheilt/abgefallen, keine neuen Läsionen)

Absolute Kontraindikation

> 2 Wochen symptomfrei (Schorf und Krusten vollständig abgeheilt/abgefallen, keine neuen Läsionen).

Keine absolute Kontraindikation (Absprache mit GfÄ, immer explizite (schriftliche und mündliche) Information des Transplantationszentrums, individuelle Entscheidung des Transplantationszentrums. Dabei gilt besondere Vorsicht, falls der potentielle Organspender aufgrund der Affenpockeninfektion stationär im Krankenhaus behandelt werden musste. In dieser Situation wird – abhängig vom Einzelfall – auch eine längere Zeitspanne der Symptomfreiheit von bis zu 3 Monaten als sinnvoll angesehen (s. Dokument der American Society of Transplantation bei den mitgeltenden Unterlagen).

### 4.3 Wahrscheinlich infizierter potentieller Organspender

Verdächtige kutane makulopapulöse bis vesikopustulöse Läsionen, auch im Perianal/-Genitalbereich, Enantheme (oral, ggf. rektal und genital) → 1.1

#### **UND**

Mindestens eins oder mehrere der Symptome →1.2

#### **UND**

Kontakt zu einem nachgewiesenen oder wahrscheinlich infizierten Affenpocken-Fall in den 21 Tagen vor Symptombeginn

#### **ODER**

Aufenthalt in Westafrika oder Zentralafrika in den 21 Tagen vor Symptombeginn

#### **ODER**

GBMSM<sup>6</sup> mit Fieber (> 38,5 Grad C), Kopfschmerzen, Muskelschmerzen, Gelenkschmerzen, Rückenschmerzen, Lymphadenopathie

PCR-Diagnostik, wenn positiv oder nicht durchführbar: Absolute Kontraindikation

### 4.4 Möglicher infizierter potentieller Organspender

Prodromalstadium mit Fieber (> 38,5 Grad C), Kopfschmerzen, Muskelschmerzen, Gelenkschmerzen, Rückenschmerzen, Lymphadenopathie

#### **UND**

Kontakt zu einem nachgewiesenen infizierten Affenpocken-Fall in den 21 Tagen vor Symptombeginn

#### **ODER**

Hoher klinischer Verdacht auf eine Affenpockeninfektion (klassische Symptome →1.1 →1.2 ohne Kontaktanamnese, atypische klinische Präsentation mit Kontaktanamnese)

---

<sup>6</sup> GBMSM: gay, bisexuell, man who has sex with men.

## **Vorgehen der DSO zur Evaluation von Organspendern in Bezug auf eine Affenpockeninfektion**

PCR-Diagnostik, wenn positiv oder nicht durchführbar: Absolute Kontraindikation

### **4.5 Potentieller Organspender mit Kontakt zu bestätigten Affenpocken-Fällen in den letzten 21 Tagen der Expositions-kategorie 2 oder 3**

PCR-Diagnostik, wenn positiv oder nicht durchführbar: Absolute Kontraindikation

## **5. Mitgeltende Unterlagen**

- Aufbewahrung von Spenderdokumenten (K07-Z-AA-50-x)
- Empfehlungen zu persönlichen Schutzmaßnahmen für DSO-Mitarbeiter im Rahmen des Organspendeprozesses (M01-Z-FB-160-x)
- [Monkeypox FAQs for Transplant Community | American Society of Transplantation \(myast.org\)](https://www.myast.org/monkeypox-faq)
- [Monkeypox multi-country outbreak - second update \(europa.eu\)](https://europa.eu/press-room/en/infographic-monkeypox-multi-country-outbreak-second-update)
- <https://www.notifylibrary.org/sites/default/files/NOTIFY-MPXV-position%20statement.pdf>