Deutsche Aidshilfe

MPX (‚Affenpocken')

Gesundheitspolitische Überlegungen zu einer neuen Infektionskrankheit

Dr. med. Axel J Schmidt MPH

Fachbereichsleitung Medizin und Gesundheitspolitik, Deutsche Aidshilfe, Berlin

Honorary Assistant Professor for Sexual Health and STIs, LSHTM, London, United Kingdom

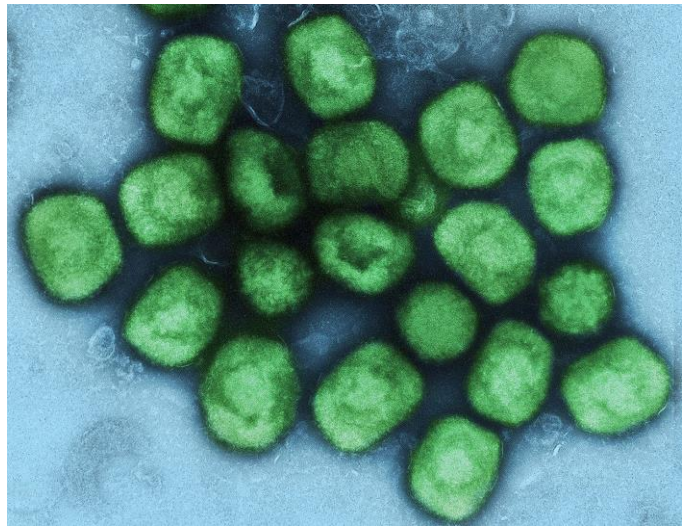
21. Fachtag «Sexuelle Gesundheit in Brandenburg»

Einleitung

Seit Mai 2022 wurden gehäuft MPX-Fälle aus verschiedenen Ländern Europas gemeldet.

Es ist das erste Mal, dass wir in Europa mit einem MPX-Ausbruch konfrontiert sind.

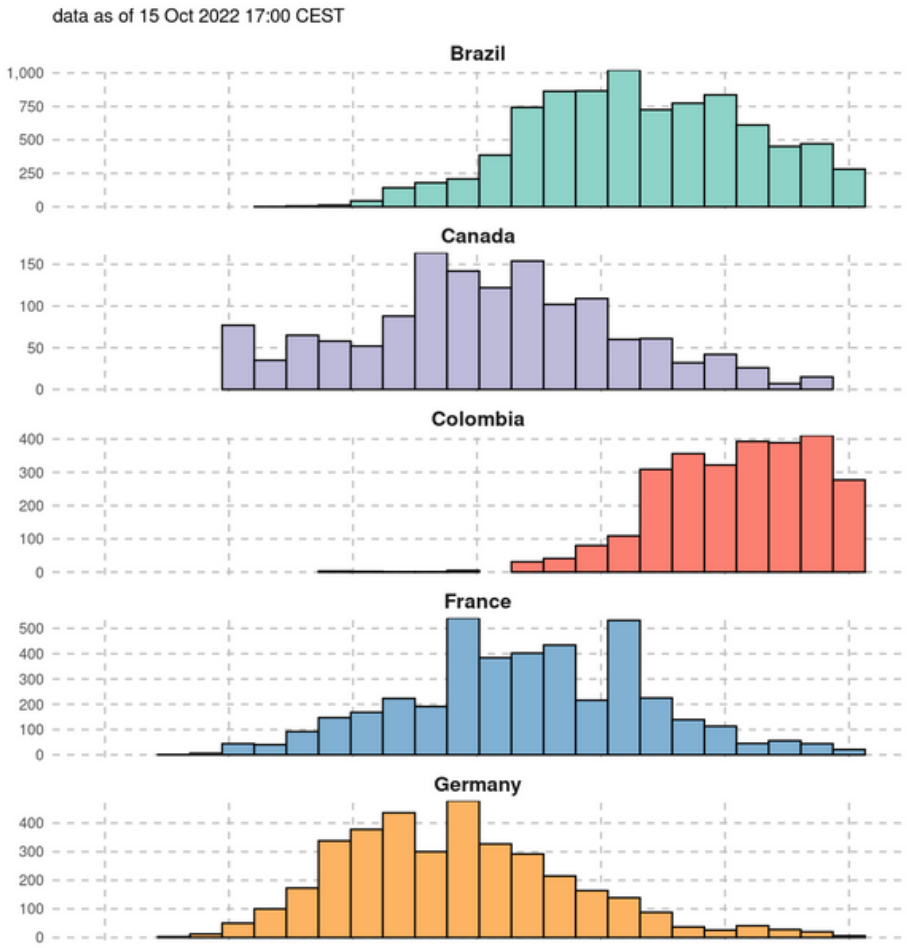
Der Ausbruch trifft eine weitgehend ungeimpfte Bevölkerung.

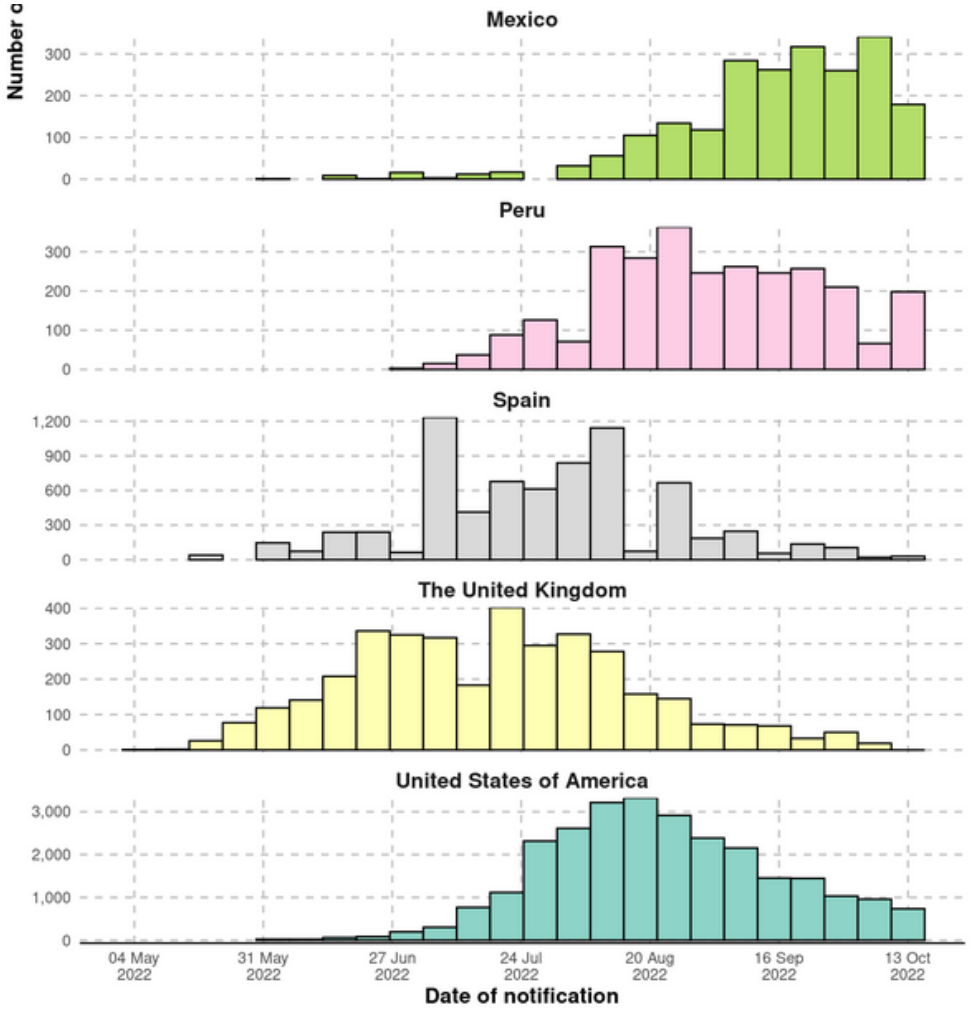


Einleitung

- ‘**Affenpocken**’ (*Orthopoxvirus simiae*)
  durch Viren aus der Familie der Pockenviren
  verursacht.
- (Echte) **Pocken** (*Orthopoxvirus variola*): letzter Fall in DE 1972
- **Imvanex** erhielt am 31. Juli 2013 eine Genehmigung
  in der gesamten EU als Impfstoff gegen Pocken
- Bei Orthopoxviren hohe **Kreuzimmunität**
- Milderer Krankheitsverlauf bei Personen mit klassischer Pockenimpfung
- WHO geht von Schutzwirkung von 85% gegen ‘Affenpocken’ aus
- STIKO empfiehlt Pockenimpfstoff Imvanex für Postexpositionsprophylaxe
  nach Affenpockenexposition **und**
  für Indikationsimpfung von Personen mit erhöhten Infektionsrisiko
- Ende Juni 40 000 Impfdosen an Bundesländer verteilt
- Impfstart / Logistik nach Bundesländern sehr unterschiedlich, in Berlin massiv verzögert
- Zunächst Priorisierung nötig, da mehr Exponierte /Riskierte als Impfstoffe

Affenpocken – weltweite Lage –

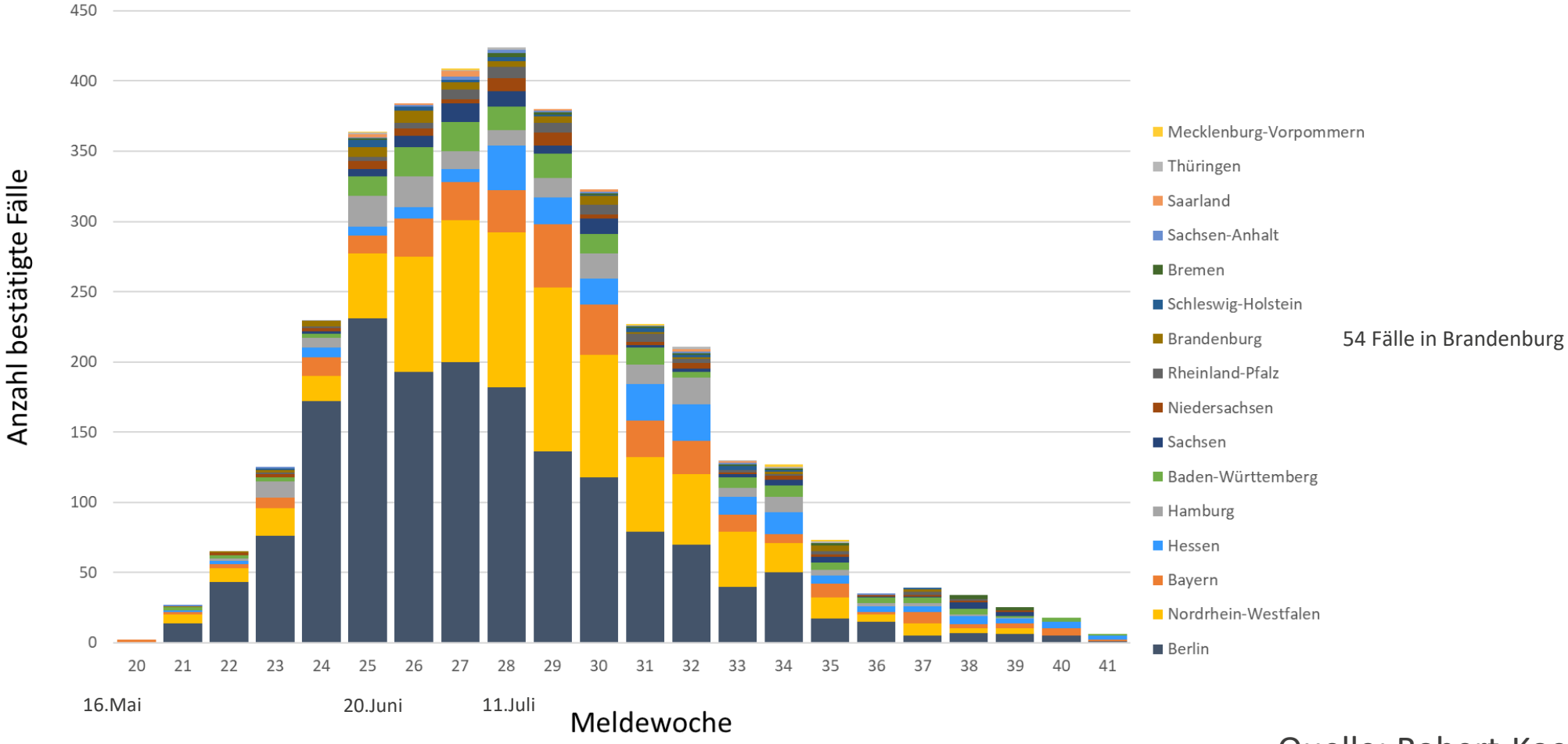




Quelle: WHO; Datenstand: 15.10.2022

MPX – Bestätigte Fälle nach Bundesland

Datenstand 19.10.22, 0:00 Uhr (N=3658)



Quelle: Robert-Koch-Institut

Awareness

Knowledge

Action

Bewusstsein

Wissen

Impfung

Eine neue STI?

Im aktuellen Ausbruch von MPX haben wir es mit einer neuen sexuell übertrag**baren** Infektion bei MSM zu tun.

Bewusstsein

Sie wird im aktuellen Ausbruch sogar **vorwiegend** sexuell übertragen (STI).

Sexuelle Übertragung bei sexuellen Minderheiten
→ Zuständigkeit DAH für die Prävention

Key Message für MSM:
Es gibt in der schwulen Community einen Ausbruch einer neuen STI

Übertragungswege im aktuellen Ausbruch

Wissen

- Infektiös sind vor allem die Haut-veränderungen (Bläscheninhalt, Schorf)
- Primäre Vermehrung an Eintrittsstelle
- Primäre Eintrittsstelle im aktuellen Ausbruch wesentlich anale und genitale Schleimhäute
- Fälle zum überwiegenden Teil MSM mit HIV oder PrEP
- DAH – wie viele andere Akteure – stuft MPX-Ausbruch in DE als primär als sexuelles Übertragungsgeschehen ein
- Tröpfcheninfektion möglich, aber selten → unwahrscheinlich

Kann eine Erkrankung zu bleibenden Schäden führen?

Wissen

Die Infektion heilt von alleine aus und wird im Gegensatz zu HIV oder Hepatitis C nicht chronisch.

Etwa die Hälfte der Fälle in DE haben nur bis zu 3 Läsionen.

Extrem schmerzhafte Verläufe sind möglich.

Jeder 16. muss deswegen ins Krankenhaus.

Nekrosen und Narbenbildung z.B. am Genital und Anus möglich.

Eine neue STI?

Wissen

90% ano-genitale Manifestationen

90% MSM mit HIV oder PrEP (zu etwa gleichen Anteilen)

>50% haben gleichzeitig eine andere STI (als HIV und MPX)

Key Messages für MSM

Wissen

MPX wird durch engen Körperkontakt, vor allem beim Sex übertragen

Die Erkrankung ist schmerzhaft, wird aber nicht chronisch

Es gibt eine effektive Schutzimpfung

«Alte Seuchenstrategie» im aktuellen Ausbruch

Ziel: Eindämmung des Ausbruchs

Mittel: Isolation und
Kontakt-Nachverfolgung

Isolation derzeit 21 Tage

Weitergabe auf nicht-sexuellem Wege
möglich, aber selten.

«Alte Seuchenstrategie»
3-wöchige Quarantäne und Isolierung

Unerwünschte Wirkungen:

- Einkommensverlust
- Stigmatisierung / Zwangsouting
- Einsamkeit und Depression, insbesondere bei Alleinlebenden
- Verschweigen von Kontaktpersonen
- Verzicht auf Laborbestätigung der Diagnose
- Nichterfassung von Infektionen
- Bis zu 50% der Fälle werden nicht gemeldet

Gesellschaftliche Lernstrategie

Bewusstsein

Aufstellen von Warnschildern: Bewusstsein in der Zielgruppe.

„Die Deutsche Aidshilfe sondern gehörte zu den ersten Organisationen in Deutschland und Europa, die über MPX informiert haben. Wir haben auf verschiedenen Kanälen über Ansteckungswege und Symptome aufgeklärt – auch mit einem Erfahrungsbericht auf dem Blog von iwwit.de – und stellen Informationsmaterial für Einrichtungen wie Clubs und Saunen zur Verfügung.“

https://www.siegessaeule.de/magazin/risiken-minimieren-was-sch%C3%BCtzt-vor-affenpocken/

Risiken minimieren: Was schützt vor „Affenpocken“? (22. 6.)

Was ist die Erklärung dafür, dass MPX fast ausschließlich Männer betrifft, die gleichgeschlechtliche sexuelle Kontakte mit wechselnden Partnern haben?

Homosexuelle Netzwerke

Die Besonderheit dieses Ausbruchs besteht darin, dass – per Zufall – eine auch beim Sex übertragbare Infektion in eine Gruppe schwuler Männer hineingetragen wurde, die sich durch eine hohe Anzahl wechselnder Partner und eine hohe Dichte des sexuellen Netzwerks auszeichnet.

Große internationale schwule Circuit-Partys haben zu einer schnellen Verbreitung beigetragen, zumal die meisten nach 1970 Geborene nicht mehr gegen die (klassischen) Pocken geimpft wurden und dadurch auch keine Teilimmunität gegen MPX besitzen.

Homosexuelle Netzwerke

Struktureller Unterschied:
Erreger verbreiten sich schneller
aufgrund einer höheren Anzahl möglicher Verbindungen.

Kleine, aber hochmobile
und international vernetzte Subpopulation.

Impfpraxis, Juli-Nov. 2022

Impfung

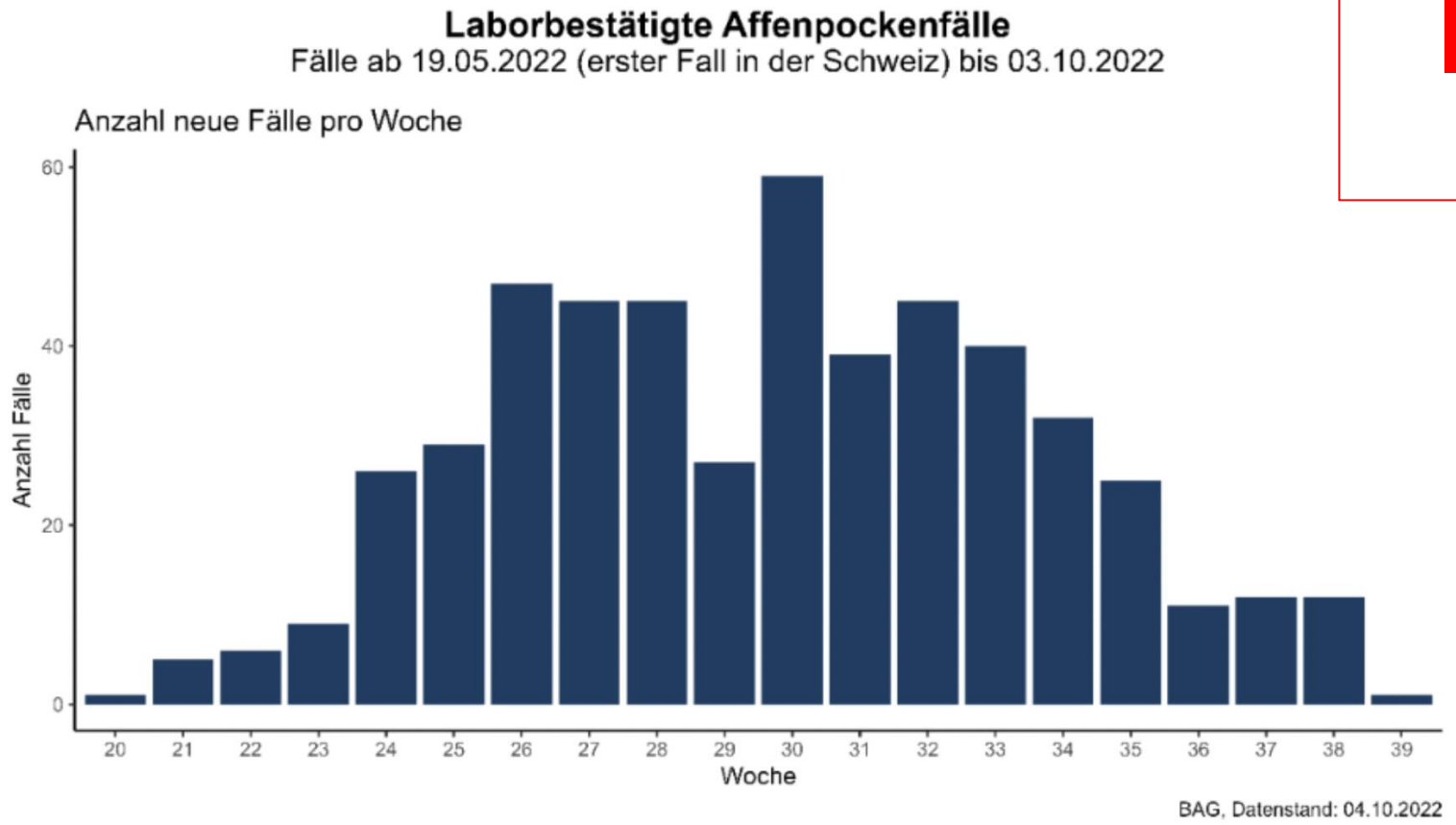
- Impfstoff nicht über Apotheken verfügbar – nur Staaten können bestellen
- Impfdurchführung durch HIV- & PrEP-Praxen oder -Klinikambulanzen
- Zunächst Erstimpfung priorisiert
- Seit November zweite Dosis allgemein empfehlen
- Personen mit klassischer Pockenimpfung brauchen nur eine Impfung
- Initial empfohlene Priorisierung:
  - 1. Immungeschwächte MSM
  - 2. Symptomlose Kontaktpersonen innerhalb eines Fensters von 14 Tagen

- **Unser Ziel**:
  Allen schwulen und bisexuellen Männern mit wechselnden Partnern Impfung anbieten
- Langfristig Kostenübernahme wie z.B. bei Hepatitis A/B

Ewig grüßt der Impfstoffmangel

- Impfungen gegen ‘Affenpocken’ schleppend und chaotisch.
- Vergabe von Impfterminen gegen MPX gleicht in Deutschland einem Glücksspiel. Insbesondere aus Berlin mehren sich Berichte über lange Wartezeiten und Termin-vergaben nach dem Zufallsprinzip, weil es an Impfstoff mangelt. (Juli–August: 40.000 Dosen ausgeliefert, davon 8000 nach Berlin; Verteilungsschlüssel ist nicht öffentlich zugänglich)
- **Deutschland hat schon im Mai 240.000 Dosen Impfstoff bestellt** (120.000 Personen)
- Stiko behauptet mit Verweis auf RKI eine Zahl von 130.000 Personen mit Indikation
- **Mindestens 500.000** MSM in DE mit wechselnden Partnern, plus 10,000 ‘neue’ MSM jährlich

Brauchen wir die Impfung um den Ausbruch zu begrenzen?



Impfung

In der Schweiz als Nicht-EU-Land war zum Datenstand keine Pockenimpfung verfügbar.

Es wird auch keine Isolierung verordnet.

Szenarien

Szenario 1: Eliminierung von MPX in DE durch Riegelimpfung

Szenario 2: Endemisch-werden von MPX in DE trotz versuchter Riegelimpfung

Welche Konsequenzen hat jedes Szenario?
Welches Szenario ist wahrscheinlicher?

Die für DE bestellten Impfdosen sind ausreichend für eine Riegelimpfung, aber nicht für eine langfristige Strategie.

Ausblick

Wir gehen davon aus, dass wir es langfristig mit einer neuen sexuell übertragbaren Infektion zu tun haben.

Aktuell kein Anhalt für relevante Ausweitung auf Allgemeinbevölkerung.

Da eine Impfung existiert und empfohlen wird, brauchen wir eine **ausreichende Menge Impfstoff** für schwule Männer **– und zwar nachhaltig**.

Der Ausbruch ist nicht auf DE beschränkt. WHO: internationale Tragweite.
→ Internationaler Ansatz notwendig, mindestens ein europäischer.
Nationale Alleingänge langfristig nicht effektiv.

Handlungsbedarf 1

Für die Community ist nach wie vor entscheidend, sich zu informieren und mit Sexualpartnern über MPX zu sprechen.

→ Aufgabe von Aidshilfe und ÖGD, **Bewusstsein** für MPX in der Zielgruppe MSM zu schaffen und **Wissen** zu verbreiten.

Die Politik muss dafür Sorge tragen, dass **ausreichend Impfungen** rechtzeitig dort angekommen, wo sie gebraucht werden.

→ Die Verteilungspraxis in DE ist nicht bedarfsgerecht und nicht nachhaltig.

→ ÖGD als Akteur für Impfung?

Bewusstsein

Wissen

Impfung

Handlungsbedarf 2

Impfung

- "Brandschutz" statt "Feuerwehr»
- Flächendeckendes, langfristiges Impfangebot zur Verhinderung zukünftiger Ausbrüche und zukünftigen Leidens (wie z.B. bei Hepatitis A und B)
- Bedarfsorientierte Impfstoffproduktion.

Merci.

Dr. Klaus Jansen, Robert-Koch-Institut, Berlin

https://www.aidshilfe.de/affenpocken

Bewusstsein

Wissen

Impfung