

INTERVIEW MIT DR. CAMILLA ROTHE, MÜNCHEN

Keine Gefahr für Deutschland

□ *In Afrika wird über die rasche Ausbreitung von MPOX durch eine neue Variante berichtet. Was wissen wir darüber?*

Rothe: Das MPOX-Virus kennen wir schon lange. Die zwei Viruslinien, Klade I und Klade II, sind in unterschiedlichen Regionen Afrikas verbreitet und haben immer wieder begrenzte Ausbrüche verursacht. Der Unterstamm Klade IIb aus Westafrika hat 2022 Anschluss an die westliche Welt gefunden und zu einer Pandemie geführt, wobei vor allem MSM betroffen waren.

Auch Klade I kennen wir schon lange. Das Virus hat vor allem in Zentralafrika, im sogenannten Kongobecken, durch Spill over aus dem Tierreich immer wieder kleinere Ausbrüche verursacht. Hier waren vor allem Kinder betroffen. Das hat die Welt ignoriert. Was ist also jetzt anders? Neu ist der deutliche Anstieg der Fälle seit rund einem Jahr in einer bislang wenig betroffenen Region, im Osten der Demokratischen Republik Kongo. Bei der Untersuchung dieses Geschehens, fand man, anders als bei früheren Ausbrüchen, dass jetzt häufig Erwachsene betroffen und rund ein Drittel Sexworker waren.

□ *Was ist da passiert? Ist Klade Ib ein infektiöserer MPOX-Stamm?*

Rothe: Die genetischen Analysen zeigen, dass Klade IB nicht neu entstanden ist, sondern wahrscheinlich schon Jahrzehnte zirkuliert. Es gibt allerdings Hinweise auf Mutationen, z.B. im Bereich APOBEC3, die die Transmission von Mensch zu Mensch begünstigen könnten. Welche Rolle möglicherweise soziale und lokale Gegebenheiten

in dieser abgelegenen Grenzregion spielen, ist unklar. HIV scheint keine Rolle zu spielen. Nur 6% der betroffenen Personen in der genannten Untersuchung waren HIV-positiv.

□ *Die Transmission von Mensch zu Mensch erfolgt über Körperkontakt, d.h. so ähnlich wie beim MPOX-Ausbruch bei MSM vor 2 Jahren?*

Rothe: Die Transmission erfolgt durch engen Körperkontakt. Die Hautläsionen sind infektiös. Es gibt keinen Anhalt für eine Transmission über Aerosole. Welche Rolle Tröpfchen und Oberflächen spielen, ist noch nicht gut verstanden. Bei der Pandemie durch Klade IIb war die Bedeutung extrem gering. In den Ländern mit „importierten“ Fällen kam es zu keiner Ausbreitung in der Allgemeinbevölkerung.

□ *Wie unterscheidet sich der klinische Verlauf vom „alten Virus“ MPOX IIb?*

Rothe: Hier gibt es wenig detaillierte Berichte. Die früheren Ausbrüche bei Kindern waren durch generalisierte Hautläsionen im gleichen Stadium charakterisiert. In der genannten Untersuchung wurden bei 85% der Betroffenen genitale Läsionen beschrieben. Dies ähnelt den Beobachtungen bei Klade IIb.

□ *Wie schätzen Sie die Risikosituation für Europa?*

Rothe: Das sehe ich ähnlich wie die europäische Gesundheitsbehörde: Das Risiko einer Ausbreitung ist extrem gering. Wir haben bisher in Europa nur einen importierten Fall ohne sekundäre Transmission. Mit Isolation und Hygiene ist das Geschehen – wie bei der Pandemie 2022 – gut einzudämmen.



Dr. Camilla Rothe,
München
Institut für Infektions- und Tropenmedizin am LMU
Klinikum München

□ *Welche Menschen sind besonders gefährdet? Wen sollte man impfen?*

Rothe: Bei uns im Tropeninstitut stehen die Telefone nicht mehr still. Brauche ich bei einer Afrikareise eine MPOX-Impfung? Die Antwort ist ein klares NEIN. Die neu identifizierte Klade Ib ist nur in einer begrenzten abgelegenen Region im Osten der Demokratischen Republik Kongo endemisch. Bei den Fällen in Ländern der Region handelt es sich überwiegend um importierte Erkrankungen, die sich wie bereits ausgeführt, nicht weiterverbreitet haben.

□ *Angenommen, jemand muss ausgerechnet in die betroffene Region im Ostkongo. Würden Sie dann impfen?*

Rothe: Personen, die in diese stark betroffene Region reisen müssen und wahrscheinlich auch Kontakt zu Betroffenen haben werden, z.B. Hilfskräfte oder Angehörige, würde ich im individuellen Fall impfen. Aber das sind sehr selektive Sondersituationen, keine generelle Empfehlung.

□ *Sollte man in Deutschland einen Verdacht auf einen importierten Fall haben, was ist zu tun?*

Rothe: Wie bei der Pandemie 2022 sollte man einen trockenen Abstrich einer Läsion machen und an spezialisiertes Labor senden, das dann neben der PCR auch eine Sequenzierung durchführen können, um zu erfahren, ob es sich um die neu entdeckte Klade handelt. Bereits der Verdacht ist übrigens meldepflichtig.

Vielen Dank für das Gespräch