

Sachstandsbericht zur Lage Mpox

Epidemiologische Lage:

- Seit Dezember 2023 exponentielle Ausbreitung von Mpox Klade I (insb. Subtyp Klade 1b) über sexuelle (auch heterosexuelle) und enge häusliche Kontakte in der Demokratischen Republik Kongo (DRC).
- Allein DRC meldete seit Nov. 2023 mehr als 16.000 Erkrankungen sowie über 500 Tote.
- Seit Juli 2024 auch weitere Ausbreitung in Nachbarstaaten bekannt (u.a. Burundi, Kenia, Ruanda, Uganda mit erstmalig auftretenden Fällen).
- Mpox werden aktuell unterteilt in Klade I und II mit mehreren Subtypen. Klade II, besonders IIb führte 2022 zum weltweiten Mpox-Ausbruch v.a. in MSM-Populationen. IIb führt auch weiterhin zu kleineren sporadischen Ausbrüchen weltweit.
- Am 15. August 2024 meldete Schweden in der Region Stockholm den ersten Fall einer Klade I-Infektion in Europa. Die Person hatte sich während eines Aufenthalts in einem Teil Afrikas infiziert, in dem Übertragungen dieser Klade bereits bekannt waren.
- Bis Dato kein Fall der Klade I in DEU und keine Todesfälle von Mpox (Klade I & II) registriert.
- Bislang wurden in DEU rund 3.800 Fälle (alle Mpox Klade IIb) an das RKI übermittelt, wobei seit Oktober 2022 nur noch vereinzelt Fälle gemeldet werden. Bundesweit wurden in 2024 bisher 86 Mpox-Fälle an das RKI übermittelt (Stand: 15. August 2024).

Risikoeinschätzung:

- Risikoeinschätzung für die Ausbreitung in DRC und Nachbarländern moderat/hoch.
- Risikoeinschätzung für die allgemeine Bevölkerung der EU/EEA gering; für enge Kontakte reiseassoziierten Verdachts- oder bestätigter Fälle moderat. Risikoeinschätzung für Reisende in betroffene Gebiete moderat bei engem Kontakt mit Infizierten; ansonsten niedrig.
- Derzeit wird nicht von einer erhöhten Gefährdung durch Klade-I Viren in Deutschland ausgegangen.

Maßnahmen:

- Am 13. August 2024 erklärte das Africa CDC den aktuellen Mpox Ausbruch zur gesundheitlichen Notlage von kontinentaler Tragweite (Public Health Emergency of Continental Security, PHECS).
- Am 14. August 2024 erhob die WHO das Ausbruchsgeschehen zur gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC).
- Die Bundesregierung prüft derzeit, ob ggf. verfügbaren nationalen Impfstoffdosen gespendet werden könnten (BMG hat Restbestand von JYNNEOS an BMVG/Bw abgegeben.); internationale Hilfsmaßnahmen, etwa Spende/n der Europäischen Kommission, laufen an. Details bedürfen aber weiter der Klärung – sowohl in Europa, als auch vor Ort.

- Der molekularbiologische Nachweis von Viren der Klade I sowie des in der DR Kongo detektierten neuen Subtyp Ib ist am Konsiliarlabor für Pockenviren am RKI möglich. An Mpox erkrankte Personen können in Deutschland korrekt diagnostiziert werden. Einer möglichen Weiterverbreitung in Deutschland könnte mittels Isolierung, Quarantäne und Impfungen begegnet werden.
- Die Bundesregierung beobachtet die Lage engmaschig und nimmt entsprechende Empfehlungen vor, die bei Bedarf angepasst werden.
- Die STIKO empfiehlt bislang für bestimmte Indikationsgruppen (Männer ≥ 18 Jahre, die Sex mit Männern haben (MSM) und dabei häufig die Partner wechseln, bestimmten Berufsgruppen) und als Postexpositionsprophylaxe die Impfung gegen Mpox mit dem Impfstoff Imvanex® (Bavarian Nordic, Markenname in den USA JYNNEOS). Dieser Impfstoff, der seit 2013 in der EU zum Schutz vor Pocken zugelassen war, erhielt am im Juli 2022 eine Zulassungserweiterung zum Schutz vor Mpox.
- Es wird von einer Wirksamkeit der derzeit verfügbaren Impfstoffe und Behandlungsmöglichkeiten auch bei Infektionen der Klade I ausgegangen.
- Im August 2013 erfolgte erstmalig die Zulassung (europäische Genehmigung für das Inverkehrbringen) des Impfstoffs Imvanex®, der im Wesentlichen der Zusammensetzung von JYNNEOS entspricht. Eine Erweiterung der Zulassung um die Indikation Mpox erfolgte im Juli 2022. Imvanex® ist seit Sommer 2023 in Deutschland über die Regelversorgung durch Apotheken verfügbar.
- Es liegen derzeit keine Hinweise darüber vor, dass die Verfügbarkeit von IMVANEX® im Rahmen der Regelversorgung beeinträchtigt ist. Dies wurde zuletzt durch den Bericht des PEI/ZEPAI vom 16. August 2024 bestätigt.
- Für die Durchführung von Schutzimpfungen in der Regelversorgung sind weiter noch Verträge nach § 132e Abs. 1 SGB V insb. zwischen den Krankenkassen oder ihren Verbänden und den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) notwendig, damit insbesondere Vergütungs- und Abrechnungsmodalitäten festgelegt werden (derzeit bestehen nach Aussage der Länder nur Vereinbarungen in BW, SH und SL). BMG hat sich angesichts der aktuellen Lage erneut an die Länder gewendet, auf die Notwendigkeit der Verträge hingewiesen und auf Abschluss der Verträge gedrängt.
- Die Wahrscheinlichkeit reiseassoziiertter Infektionen in Deutschland ist aktuell gering. DEU empfiehlt derzeit keine Kontrollen bei der Einreise. Die WHO empfiehlt ausdrücklich momentan keine Reise- und Handelsbeschränkungen.