

FRAGEBOGEN für PatientInnen mit Affenpocken-Infektionen

Name:	EMS-Nr.:
--------------	-----------------

*Geb:	*Geschlecht:	*Ort des Wohnsitzes:
--------------	---------------------	-----------------------------

*Erkrankungsbeginn (Symptombeginn):	<input type="checkbox"/> Unbekannt
--	------------------------------------

***Klinische Manifestation:**

- Asymptomatisch
- Fieber (> 38.5°C),
- Myalgie,
- Arthralgien,
- Cephalgie,
- Rückenschmerzen,
- schmerzhafte Lymphadenopathie (lokalisiert)
- schmerzhafte Lymphadenopathie (generalisiert)
- Fatigue (Prodromalstadium)
- Makulopapulöses Exanthem (lokal oder generalisiert), möglicherweise mit Nabelung oder Schorfbildung, welches NICHT durch eine andere Ursache erklärt werden kann
- Vesikulopustulöses Exanthem (lokal oder generalisiert), möglicherweise mit Nabelung oder Schorfbildung, welches NICHT durch eine andere Ursache erklärt werden kann (z.B. Varicellen, Syphilis, Zoster, Scharlach, Herpes Simplex o-der andere Pockenvirus-Infektionen)
- Schmerzhafte Schleimhautläsionen (oral, anogenital), welche NICHT durch eine andere Ursache erklärt werden können
- Husten/respiratorische Sympome
- Andere (Bitte angeben)

Datum der Meldung:

Hospitalisierung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Datum des Krankenhausaufenthalts:
--	--

Aufgenommen auf der Intensivstation oder HDU:
--

***Welche(s) epidemiologischen Kriterium(en) ist (sind) erfüllt**

Vorliegen eines epidemiologischen Zusammenhanges, innerhalb vergangener 21 Tage

Falls ja, bitte spezifizieren

- physischer Kontakt mit einer infizierten, symptomatischen Person, bei dem es zur Exposition von nicht-intakter Haut oder Schleimhaut gegenüber potentiell virushaltigen Hautläsionen, Bläschen- und Pustel-Inhalt, Krusten, offenen Läsionen kommt (z.B. Hand-Hand-Kontakt, Sexualkontakt)
- physischer Kontakt mit einer infizierten Person, bei dem es zur Exposition von nicht-intakter Haut oder Schleimhaut gegenüber potentiell virushaltigem oropharyngealen Sekret oder oropharyngealen Schleimhautläsionen kommt („kissing contact“)
- Tröpfchenkontakt: Exposition gegenüber potentiell virushaltigen respiratorischen Sekrettröpfchen einer infizierten, symptomatischen Person
- Spritz-Kontakt: Exposition von nicht-intakter Haut oder Schleimhaut gegenüber potentiell virushaltigen Sekreten, Körperflüssigkeiten und Flüssigkeiten von Hautläsionen einer infizierten, symptomatischen Person
- materno-fetaler Kontakt (plazentar, para- und postpartem Mutter-Kind-Kontakt)

- Exposition nicht-intakter Haut oder Schleimhaut gegenüber Gegenständen (z.B. Bettwäsche, Handtücher, Kleider, Essgeschirr), die mit virushaltigen Materialien (Sekrete, Hautläsionen) einer infizierten, symptomatischen Person kontaminiert sind
- Exposition nicht-intakter Haut oder Schleimhaut gegenüber aufgewirbeltem Staub, der mit virushaltigen Hautmaterialien – wie abgefallenen Krusten - einer infizierten, symptomatischen Person kontaminiert ist
- Kontakt mit Blut und Blutprodukten bzw. Erhalt von Transplant einer infizierten Person
- mehrere oder anonyme Sexualpartner:innen
- Aufenthalt in einem Endemiegebiet (z.B. West- und Zentralafrika) oder in einem Gebiet in dem eine gegenwärtige Affenpocken-Übertragung dokumentiert ist
- Kontakt mit Nagetieren oder non-humanen Primaten in oder aus betroffenen Gebieten, der eine Tier-zu-Mensch Übertragung ermöglicht
- Beruflich bedingte Exposition zu Pockenviren (Labortätigkeit; inkludiert alle Arten von humanen und tierischen Pockenviren, zB Pocken, Affenpocken, Kuhpocken)

Falls ja, bitte spezifiziere:

Aerosolkontakt:

Falls ja, bitte spezifizieren

- Exposition gegenüber aerosolisiertem potentiell virushaltigen Sekret oder Hautläsionen einer infizierten, symptomatischen Person
- Medizinische Handlungen am Patienten:innen, die Aerosole generieren können (siehe hierfür unten angeführte Verfahren)
- Exposition zur aerosolisierten potentiell virushaltigen abgefallener Krusten (wie diese entstehen können beim Ausschütteln von Betttüchern, Wäsche und Gewand des/der Patienten/Patientin)

Affenpockenvirus-Übertragung ermöglichender Kontakt zu Tieren (in letzten 21 T): Ja Nein

Immunsupprimiert: Nein

Ja - aufgrund von Krankheit Ja - aufgrund von Medikamenten Ja - Grund unbekannt

Schwanger: Nein Nicht Zutreffend

- Schwangerschaft, Trimester, ist unbekannt
- Schwangerschaft, 1. Trimm, der 1. Trimm ist von Woche 1 bis Ende 12
- Schwangerschaft, 2. Trimm, der 2. Trimm ist von Woche 13 bis Ende der 26.
- Postpartal

Beschäftigte im Gesundheitswesen: Ja Nein

Pockenimpfstoff: Nein

- Ja - frühere Impfung ohne Bezug zum aktuellen Ereignis
- Ja - Präexpositionsprophylaxe für das aktuelle Ereignis
- Ja - Postexpositionsprophylaxe für das aktuelle Ereignis

Falls ja, Datum der letzten Pockenimpfdosis:

Antivirale Behandlung:

- Keine antivirale Therapie
 Tecovirimat
 Brincidofovir
 Cidofovir.
 Ja, aber der Name der antiviralen Therapie ist nicht bekannt

AntiCD4 cell count:

Clade des Affenpockenvirus:

- West African clade
 Congo Basin clade
 Unbekannt

Sexuelle Aktivität:

- Heterosexual contact
 Mann, der nur mit anderen Männern Sex hat (MSM)
 Frau, die nur mit anderen Frauen Sex hat (WSW)
 Bisexuell
 Andere Unbekannt oder unbestimmt

Exposition-Setting definiert als Ort, an dem der potentiell Erreger-übertragende Kontakt **innerhalb der vergangenen 21 Tage vor Beginn der Symptome** MIT einer Person, bei der die Kriterien eines wahrscheinlichen oder bestätigten Falles von Affenpocken erfüllt sind, stattgefunden hat

- Haushalt Arbeitsplatz Schule/Kindergarten Großveranstaltung mit sexuellem Kontakt
 Sexueller Kontakt in einem Nachtclub/auf einer privaten Party/Sauna oder in einem ähnlichen Umfeld
 Bar/Restaurant oder andere kleine Veranstaltung, bei der es keinen sexuellen Kontakt gab
 Großveranstaltung ohne sexuellen Kontakt (z. B. Festival oder Sportveranstaltung)
 Sonstiges (bitte angeben)

HIV-Status:

Andere sexuell übertragbare Krankheiten:

- Chlamydien Genitalherpes LGV Mycoplasma genitalium Genitalwarzen
 Infektiöse Syphilis Trichomonas vaginalis Gonorrhoe Keine gleichzeitige STI
 Unbekannt

Importiert: Ja Nein

Reiseorte (letzte 3 Wochen):

***Erkrankungsausgang:**

Todesdatum:

Wichtig! Die mit * markierten Felder sind Pflichtfelder.