

# FRAGEBOGEN MPOX

Datum der Erhebung:

## Wer füllt diesen Fragebogen aus?

- Der Fragebogen ist von dem/der zuständigen Amtsarzt/-ärztin auszufüllen

## Wann ist der Fragebogen zu erheben?

- Im Falle eines klinischen Verdachts auf eine Mpox-Infektion
- Bei Nachweis des Mpox-Virus mittels PCR

## Wohin ist der Fragebogen zu senden?

Bitte dieses Formular elektronisch ausfüllen und an **mpox@ages.at** (AGES GmbH) zurücksenden

**Kontakt für Rückfragen:** mpox@ages.at

## Teil 1 - Allgemeine Daten

EMS-Nr.: <b>(verpflichtend):</b>	Kontaktfall (EMS-Nr.):			
Zuständige Behörde:	Geschlecht:	M	W	D
Erkrankungsbeginn: (Symptombeginn)	Meldedatum:			
Erkrankungsausgang:    Lebend    Tod	Hospitalisierung:    Ja    Nein	Intensivstation:    Ja    Nein		
Todesdatum:	Todesursache:			

## Teil 2 - Klinische Manifestation

### Symptome:

- Kopfschmerzen
- Fieber (> 38,5° C)
- Halsschmerzen
- Anogenitale dermatologische Haut-/Schleimhautläsionen
- Genitale Weichteilödeme/-schwellungen
- Orale dermatologische Läsionen der Haut/Schleimhäute
- Schmerzhafte Lymphadenopathie (lokalisiert)
- Schmerzhafte Lymphadenopathie (generalisiert)
- Schüttelfrost oder Schweißausbrüche
- Husten/Atemwegssymptome
- Anogenitale Schmerzen und / oder Blutungen
- Bindehautentzündung
- Durchfall
- Fatigue (Prodromalstadium, Müdigkeit)
- Lymphadenopathie, bei der die Lokalisation nicht bekannt ist
- Muskelschmerzen (Myalgie)
- Haut-/Schleimhautläsionen mit Ausnahme des oralen oder anogenitalen Bereichs
- Haut-/Schleimhautläsionen, deren Lokalisation nicht bekannt ist
- Erbrechen/Übelkeit
- Asymptomatisch
- Andere (bitte angeben):

**Zusätzliche klinische Komplikationen:**

- Keine
- Akutes Atemnotsyndrom
- Enzephalitis
- Infektion der Hornhaut
- Infektion der unteren Atemwege (z. B. Lungenentzündung)
- Meningoenzephalitis
- Andere bakterielle Sekundärinfektionen
- Retropharyngealer Abszess
- Sepsis
- Haut- und/oder Weichteilinfektion aufgrund einer bakteriellen Sekundärinfektion
- Totgeburt als Schwangerschaftsergebnis in einem Fall
- Unbekannt
- Andere (bitte angeben):

**Sind derzeit andere sexuell übertragbare Krankheiten bei dem:der Patient:in diagnostiziert?**

Keine gleichzeitige STI

Wenn ja, welche?

Chlamydien	Genitalherpes	LGV	Mycoplasma genitalium
Infektiöse Syphilis	Trichomonas vaginalis	Gonorrhoe	Genitalwarzen

**Teil 3 - Epidemiologische Daten**

**Impfstatus (bezogen auf die aktuelle Mpox-Infektion):**

1 Dosis	2 Dosen	3 Dosen	Geimpft mit unbekannter Anzahl von Dosen	nicht geimpft	unbekannt
---------	---------	---------	--	---------------	-----------

**Markenname der ersten Dosis der Pocken-/Mpox-Impfung:**

ACAM2000	Aventis Pasteur smallpox vaccine	Imvamune	Imvanex	Jynneos	LC16m8
Unbekannt	Sonstige				

**Datum der ersten Mpox-Impfung:**

**Grund für die erste Impfung:**

- Frühere Impfung ohne Bezug zum aktuellen Ereignis
- Präexpositionsprophylaxe für das aktuelle Ereignis
- Postexpositionsprophylaxe für das aktuelle Ereignis
- Unbekannt

**Markenname der zweiten Dosis der Pocken-/Mpox-Impfung:**

ACAM2000	Aventis Pasteur smallpox vaccine	Imvamune	Imvanex	Jynneos	LC16m8
Unbekannt	Sonstige				

**Datum der zweiten Mpox-Impfung:**

**Grund für die zweite Impfung:**

- Frühere Impfung ohne Bezug zum aktuellen Ereignis
- Präexpositionsprophylaxe für das aktuelle Ereignis
- Postexpositionsprophylaxe für das aktuelle Ereignis
- Unbekannt

**Vorherige Pockenimpfungen:**

Ja      Nein      Unbekannt

Falls ja: Datum der letzten Pockenimpfung:



<b>Frühere Mpox-Infektion:</b>	Ja	Nein	Unbekannt	Datum:
<b>HIV-Status:</b>	Positiv	Negativ	Unbekannt	CD4-Zahl zum Zeitpunkt d. HIV-Diagnose:
<b>Präexpositionsprophylaxe für HIV:</b>	Ja	Nein	Unbekannt	
<b>Antivirale Behandlung:</b>	Keine antivirale Therapie Ja, aber der Name der antiviralen Therapie ist nicht bekannt	Tecovirimat	Brincidofovir	Cidofovir

## Risikofaktoren und Exposition

### Reiseinformationen:

War der Patient / die Patientin **21 Tage vor Symptombeginn** im Ausland? Ja Nein Unbekannt  
Falls ja, geben Sie bitte das Land / die Länder an:

### Sexuelle Aktivität:

Heterosexueller Kontakt  
Mann, der nur mit anderen Männern Sex hat (MSM)  
Frau, die nur mit anderen Frauen Sex hat (WSW)  
Unbekannt oder unbestimmt  
Andere:

### Anzahl der Sexualpartner:innen in den letzten 21 Tagen:

Kein:e Sexualpartner:in 1 Sexualpartner:in 2-4 Sexualpartner:innen 5-9 Sexualpartner:innen  
10 oder mehr Sexualpartner:innen Unbekannt

### Art der Transmission:

Sexuelle Transmission

Alle der folgenden Fälle gelten als sexuelle Übertragung:

- **Physischer Kontakt** mit einer infizierten, symptomatischen Person, bei dem es zur Exposition von **nicht-intakter Haut oder Schleimhaut** gegenüber potentiell virushaltigen Bläschen- und Pustelinhalt, Krusten oder offenen Läsionen kommt (z.B. Hand-Hand-Kontakt, Sexualekontakt)
  - **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“, Sexualekontakt)
  - **Spritz-Kontakt:** Exposition von **nicht-intakter Haut oder Schleimhaut** gegenüber potentiell virushaltigen Sekreten, Körperflüssigkeiten (z.B. Sperma) und Flüssigkeiten von Hautläsionen einer infizierten, symptomatischen Person
- Kontakt mit kontaminiertem Material

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.

Durch das Gesundheitswesen bedingte Übertragung  
Übertragung in einem Labor aufgrund von beruflicher Exposition  
Übertragung von der Mutter auf das Kind während der Schwangerschaft oder bei der Geburt  
Mensch-zu-Mensch (ausgenommen: Mutter-zu-Kind, Gesundheitswesen bedingte oder sexuelle Übertragung)  
Empfänger:innen einer Bluttransfusion  
Übertragung von Tier zu Mensch  
Andere (bitte angeben):

### Ort der Transmission

Ort der Transmission ist definiert als Ort, an dem der potentielle 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.

- Sexueller Kontakt in einem Nachtclub/auf einer privaten Party/Sauna oder in einem ähnlichen Umfeld
- Großveranstaltung mit sexuellem Kontakt
- Bar/Restaurant oder andere kleine Veranstaltung, bei der es keinen sexuellen Kontakt
- Arbeitsplatz
- Schule/Kindergarten
- Haushalt
- Haushalt im Ausland
- Flugzeug

Wenn der/die Patient:in nur mit seinem/ihrem Partner:in oder Familienmitgliedern Kontakt hatte. In diesem Fall geben Sie bitte die Kontaktperson an.

- Großveranstaltung ohne sexuellen Kontakt (z. B. Festival oder Sportveranstaltung)
- Andere/Kontaktperson (bitte angeben):

**Sex-Arbeiter:in?** Ja Nein

**Beschäftigt im Gesundheitswesen?** Ja Nein Unbekannt

### Kontakt mit Tieren in den letzten 21 Tagen?

- Nein
- Haustiere mit Ausnahme von Nagetieren
- Nagetiere als Haustiere
- Wildtiere, ausgenommen Nagetiere
- Wilde Nagetiere
- Unbekannt

### Schwanger?

- Nein Nicht zutreffend
- Schwangerschaft, Trimester ist unbekannt
- Schwangerschaft, 1. Trimester, der 1. Trimester ist von Woche 1 bis Ende 12
- Schwangerschaft, 2. Trimester, der 2. Trimester ist von Woche 13 bis Ende der 26.
- Schwangerschaft, 3. Trimester, der 3. Trimester ist von Woche 27 bis zum Ende der Schwangerschaft
- Postpartal

### Immunsupprimiert?

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

### Wichtig!

Wenn die betroffene Person bis zu 21 Tage vor Symptombeginn oder aktuell **im Ausland** aufhältig war/ist, ersuchen wir das **Online-Formular der AGES - Meldestelle für Auslandsfälle** (alternativ i-tracing-austria@ages.at mit NextCloud) auszufüllen **UND** empfehlen **diesen Fragebogen** mit hochzuladen.