



- [Over apenpokken](#)
- [Veelgestelde vragen](#)

Apenpokken - Veelgestelde vragen (FAQ)

Deze informatie is bestemd voor het groot publiek, het vervangt geen medisch advies. Deze uitbraak presenteert zich anders dan vorige uitbraken. Het kan dus zijn dat deze aanbevelingen nog worden bijgestuurd wanneer meer informatie beschikbaar wordt. We proberen de informatie steeds up-to-date te houden. Het is echter mogelijk dat de informatie snel verouderd ondanks onze zorg om de inhoud van deze pagina te actualiseren. Gelieve ons te verwittigen indien je een fout ontdekt. We controleren het en zetten het desgevallend z.s.m. recht.

Waar komen apenpokken voor?

Apenpokken was tot voor kort een ziekte die vooral voorkwam in bosrijke gebieden in Centraal- en West-Afrika, namelijk in de Democratische Republiek Congo en Nigeria. Sinds mei 2022 is er echter een grote uitbraak buiten het Afrikaanse continent. Vooral landen in Europa en Noord-Amerika zijn getroffen, inclusief België.

Hoeveel gevallen zijn er in België?

Begin augustus 2022, zijn er meer dan 20.000 bevestigde gevallen in de wereld, waarvan een vierhonderdtal in België.

Bekijk de actuele epidemiologisch situatie:

- [European Centre for Disease Prevention and Control](#)
- [Sciensano](#)

Wat zijn de symptomen?

Vaak ontstaat er 5 tot 21 dagen na infectie een griepaal syndroom (koorts, spierpijn, hoofdpijn, algemeen onwelzijn), gevolgd door huidletsels. Deze huidletsels kunnen (rode) vlekjes, pukkeltjes, blaasjes of etterbulten zijn, die tenslotte na vorming van korstjes genezen. Deze huidletsels kunnen overal op het lichaam voorkomen en zijn soms pijnlijk. Vaak zien we ze op de plaats van de besmetting met name rond de anus, op de penis of in de mond. Deze huidletsels kunnen ook zonder koorts voorkomen.

We zien ook minder klassieke presentaties, zoals mensen die weinig of geen huidletsels hebben of alleen plaatselijke klachten hebben, zoals een ontsteking van de keel, de anus of de plasbuis.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

De arts stelt de diagnose op basis van de klachten, deze wordt vervolgens bevestigd door een staalname,

zoals een wisser van de huidletsels, een wisser van de keel of van de anus, of een speekselstaal. De aanwezigheid van het virus wordt dan via een PCR-test (van de wisser) vastgesteld.

De stalen moeten in beschermde omstandigheden worden genomen (met beschermkledij voor de hulpverlener en in een aparte kamer) om besmetting te vermijden.

Wat moet ik doen als ik apenpokken heb?

Om verdere besmetting van andere mensen te voorkomen, moet je thuis in isolatie gaan tot alle letsels volledig opgedroogd zijn. Dit houdt in :

- **Blijf thuis.** Het huis verlaten is alleen toegestaan voor essentiële redenen, zoals medische afspraken en dringende boodschappen als niemand anders hiervoor kan zorgen. Moet je toch het huis verlaten? Draag dan een chirurgisch mondmasker en bedek de huidletsels (bv. door lange mouwen en broek).
- **Blijf in je eigen kamer.** Draag een chirurgisch mondmasker als je toch de kamer verlaat of contact hebt met huisgenoten.
- **Deel geen huishoudelijke artikelen** zoals kleding, beddengoed, handdoeken en eetgerei mogen met andere leden van het huisgezin.
- **Vermijd lichamelijk contact, en zeker seksueel contact,** tot de genezing van de huidletsels (afvallen van de korstjes). Condooms alleen geven wellicht geen volledige bescherming tegen apenpokken.
- **Vermijd contact met dieren** (vooral met knaagdieren zoals muizen, ratten, hamsters, cavia's).
- **Verwittig de mensen met wie je de afgelopen drie weken nauw contact had.** Zodat zij zichzelf kunnen monitoren op koorts en huidsymptomen en zich kunnen melden als er klachten optreden.

Kan ik genezen van apenpokken?

Meestal geneest de ziekte na enkele weken spontaan en zonder restletsels. Soms blijft er een litteken over. Een kleine minderheid van patiënten moet worden opgenomen in het ziekenhuis, meestal voor controle van de pijn. Heel zelden treden er ernstige complicaties op zoals forse ontsteking of infectie van de huidletsels. De ziekte is zelden dodelijk. Begin augustus 2022, zijn er slechts 4 sterfgevallen gemeld: 1 in Brazilië, 1 in India en 2 in Spanje (op meer dan 20.000 bevestigde gevallen).

Bestaat er een behandeling?

Er is momenteel geen specifieke behandeling beschikbaar. Gerichte antivirale middelen worden voorlopig alleen toegepast in het kader van wetenschappelijk onderzoek. Bij klachten worden de symptomen behandeld via ondersteunende behandeling zoals pijnstillers, koortswerende middelen, anti-jeuk-middelen, etc.

Welke preventieve maatregelen kan ik nemen?

- Vermijd contact met mensen die de ziekte hebben (of bij wie de ziekte vermoed wordt op basis van hun klachten) tot ze uit isolatie mogen.
- Beperk het aantal van je seksuele contacten en bespreek apenpokken met je partner. Anonieme seksuele contacten maken het moeilijk om blootgestelde partners tijdig te verwittigen.

Er bestaat momenteel geen goedgekeurde medicatie om je te beschermen tegen een blootstelling.

Vaccinatie wordt momenteel ingezet als hulpmiddel om de verdere verspreiding van apenpokken te

verminderen. Ze wordt aangeboden zowel onmiddellijk na een risicoblootstelling (zoals seks met een positieve geteste patiënt op apenpokken) als vóór een risicoblootstelling bij bepaalde doelgroepen met multiële seksuele contacten (zoals sekswerkers).

Door de beperkte gegevens over individuele bescherming kan het vaccin niet gezien worden als de ultieme oplossing tegen apenpokken. Na vaccinatie kan men nog steeds vatbaar zijn voor apenpokken.

Algemene maatregelen blijven noodzakelijk:

- aanpassen van risicogedrag,
- isolatie en
- vermijden van seksuele en huid-huidcontacten met zieke personen.

Hoe krijg ik apenpokken?

Apenpokken kan je krijgen door:

- Direct contact met de huidletsels die veel virus bevatten. Bijvoorbeeld door langdurig huid-op-huid contact of tijdens seksueel contact.
- Contact met lichaamsvochten of slijmvliezen van een besmet persoon. Bij geïnfecteerde patienten vinden we vaak hoge concentraties virus terug in het speeksel en anaal, maar ook soms in het sperma.
- Verspreiding door speekseldruppeltjes is mogelijk, maar vermoedelijk minder efficiënt.
- In theorie is verspreiding via besmette oppervlakten of linnen (zoals beddengoed of handdoeken) ook mogelijk.

In de huidige uitbraak in Europa zijn voorlopig vooral mannen die seks hebben met mannen (MSM) geïnfecteerd. Seksuele contacten blijken het grootste risico op besmetting te geven. Personen die verschillende seksuele partners hebben, moeten bijzonder waakzaam zijn.

Wat is mijn risico op besmetting na contact met iemand met apenpokken?

Het risico hangt af van het soort contact met de besmette persoon en wordt onderverdeeld in zeer hoog risico, hoog risico en laag risico. In praktijk zien we vooral besmetting na een zeer hoog-risicocontact

Zeer hoog-risicocontact

- Een seksueel contact.
- Langdurig huid-op-huidcontact terwijl de besmette persoon huiduitslag had.

Hoog-risicocontact

- In hetzelfde huishouden of een vergelijkbare omgeving wonen als de besmette persoon.
- Kleding, beddengoed of keukengerei delen terwijl de besmette persoon uitslag had.
- Een besmette persoon verzorgen terwijl deze symptomen had.
- Contact met een besmette persoon in kader van (para)medische zorgen, zonder de juiste persoonlijke beschermingsmiddelen.
- Een scherp letsel of blootstelling zonder persoonlijke beschermingsmiddelen aan lichaamsvloeistoffen van een besmette persoon, of aan aerosolen die tijdens een (medische) procedure ontstaan.

- Blootstelling aan een besmet staal bij laboprocedures, zonder persoonlijke beschermingsmiddelen.
- 3 uur of langer op één of twee zitplaatsen afstand van een symptomatisch besmette persoon zitten, in een vliegtuig, bus of trein.

Wat moet ik doen bij nauw contact met een besmet persoon?

Als je in contact kwam met iemand die besmet werd met apenpokken, dan moet je een aantal maatregelen nemen afhankelijk van het risico. **Dit geldt ook indien je gevaccineerd werd.** Er is immers onvoldoende zekerheid over de beschermingsgraad na vaccinatie.

Bij een hoog- of zeer hoog-risicocontact (zie boven)

- Monitor gedurende 21 dagen mogelijke symptomen bij jezelf. Bij symptomen neem je telefonisch contact met een centrum waar op apenpokken getest wordt.
- Vermijd seksuele contacten en nauwe contacten.
- Vermijd contacten met kinderen, zwangere vrouwen en immuungecompromitteerde personen.
- Vermijd contacten met zoogdieren.

Bij een zeer hoog-risicocontact

- Draag een chirurgisch mondmasker bij alle contacten met andere mensen.
- Kom je in contact met jonge kinderen (bv. in de kinderopvang), zwangere vrouwen of personen met een immuunstoornis, blijf dan 21 dagen in quarantaine.

Wat moet ik doen als ik denk dat ik apenpokken heb?

Om verdere besmetting van andere mensen te voorkomen, moet je thuis in isolatie gaan tot alle letsels volledig opgedroogd zijn of tot besmetting werd uitgesloten.

Contacteer de polikliniek van het ITG op het nummer 03 247 66 66 van 9 tot 17 uur indien je:

- Onverklaarde huidletsels ontwikkelt met blaasjes of huidletsels rond de anus en je ofwel:
 - een man bent die in de laatste weken intiem contact had met een of meerdere andere mannen;
 - in West- of Centraal-Afrika bent geweest.
- In de laatste drie weken nauw contact hebt gehad met iemand met apenpokken en je ofwel:
 - koorts krijgt;
 - huidletsels ontwikkelt.
- Klachten hebt van ontsteking van de keel, de anus of de plasbuis.

Indien je buiten Antwerpen woont, kan je contact nemen met de spoedgevallendienst van een ziekenhuis met een infectieziektenspecialist ter plaatse ([reisklinieken/gele koorts-vaccinatiecentra](#)).

Neem steeds contact op met de zorgverleners vooraleer je een bezoek brengt. Dit laat de gezondheidsmedewerkers toe om zich voor te bereiden. Je mag steeds je huisarts telefonisch contacteren indien je twijfelt, maar laat de huisarts voor je op consultatie gaat weten dat je vermoedt dat je besmet bent met het apenpokkenvirus.

Bestaat er een vaccin?

Er bestaat geen vaccin specifiek voor apenpokken. Daar het apenpokkenvirus nauw verwand is met

pokken virus, biedt het pokkenvaccin vermoedelijk ook een goede bescherming tegen apenpokken. De gegevens over de exacte mate van werkzaamheid zijn wel nog beperkt. Het vaccin vervangt de algemene voorzorgsmaatregelen daarom niet; blijf na vaccinatie dus waakzaam en beperk je seksuele contacten.

In België zijn er twee vaccins beschikbaar, Imvanex® en Jynneos®, respectievelijk goedgekeurd door EMA (European Medicines Agency) en de FDA (Food and Drug Administration, VS) voor de indicatie van apenpokken.

Andere vaccins, zoals tegen waterpokken (windpokken) of zona, beschermen niet tegen apenpokken.

Wie komt op dit moment in aanmerking voor vaccinatie?

De vaccinatiecampagne is erop gericht om met een beperkt aantal vaccins een zo groot mogelijke impact te hebben op de verdere verspreiding van apenpokken. Dit betekent voorlopig dat **niet iedereen** die zich wil laten vaccineren dat ook kan doen.

In een eerste fase zullen we op basis van de hier onderstaande voorwaarden **zelf personen uitnodigen voor vaccinatie**. Wie een uitnodiging ontvangen heeft, of een verwijzing heeft van zijn eigen hiv-specialist kan contact opnemen om een afspraak te maken. **Voor preventieve vaccinatie kan je op dit moment dus zelf nog geen afspraak maken, maar dien je te wachten op een uitnodiging**. Het ITG doet zijn best om zo snel en efficiënt mogelijk de huidige stock van vaccins in te zetten.

De vaccinatiestrategie kan veranderen in functie van het aantal beschikbare vaccins, de evolutie van de uitbraak en de kennis over de ziekte. Vanaf november 2022 zouden er meer vaccins ter beschikking zijn in België.

VOOR RISICO: PREVENTIEVE VACCINATIE

De volgende risicogroepen kunnen momenteel een vaccin ontvangen **voor een risicoblootstelling**:

- Mannelijke en transgender sekswerkers.
- Mannen die seks hebben met mannen (MSM) die:
 - hiv-positief zijn of PrEP nemen en minstens twee soa's hadden de voorbije 12 maanden (labobestemming tussen 1/8/21 en 31/7/22).
- Personen met een ernstige immunestoornis en een hoge kans op een infectie. Onder immunostörungen vallen onder andere ongecontroleerde hiv-infectie, onderdrukte afweer door medicatie (zoals na een transplantatie), kwaadaardige bloedziekten, aangeboren afweerstoornissen ...
- Laboratoriumpersoneel dat de virusculturen behandelt.

NA RISICO: POST-EXPOSITIE VACCINATIE

Daarnaast kunnen volgende personen een vaccin krijgen **binnen de 4 dagen na risicoblootstelling** aan apenpokken :

- Personen met een zeer-hoog risicocontact.
- Personen met een hoog-risicocontact en een verhoogd risico op ernstige infectie.

Slechts in bepaalde gevallen overwegen we vaccinatie tussen de 4 en 14 dagen na risicoblootstelling, namelijk wanneer de persoon ook een verhoogd risico heeft op een ernstig verloop, zoals beoordeeld door de arts van het vaccinatiecentrum.

Indien je in aanmerking zou komen voor een vaccin na een hoog- of zeer-hoog risicocontact, contacteer

je best het instituut via 03 247 66 66

Personen die een pokkenvaccin hebben gekregen als kind komen voorlopig niet in aanmerking voor vaccinatie tegen de apenpokken. Eveneens zullen patiënten, die recent gediagnosticeerd zijn geweest, niet bijkomend gevaccineerd worden.

Wie komt er op dit moment niet in aanmerking voor vaccinatie?

- Mensen jonger dan 18 jaar, tenzij in uitzonderlijke gevallen.
- Mensen met symptomen van apenpokken of andere ernstige ziekte of acute infectie met koorts.
- Mensen die als kind werden gevaccineerd tegen pokken, tenzij ze immuungecompromitteerd zijn.
- Mensen die apenpokken doormaakten.
- Mensen die langer dan 14 dagen geleden werden blootgesteld.
- Mensen die allergisch zijn aan het vaccin of één van de bestanddelen.

Waar kan ik een vaccin krijgen?

Mensen die denken dat ze in aanmerking komen voor vaccinatie, nemen best contact op met het hiv-referentiecentrum van hun regio, of het centrum waar ze worden opgevolgd:

- Antwerpen: Instituut voor Tropische Geneeskunde, 03 247 66 66
- Brussel: CHU Sint Pieter, 02 535 31 77
- Henegouwen: CHU Charleroi, 071 92 22 58, 071 92 23 07
- Limburg: Jessa Ziekenhuis, 011 33 81 11, 011 33 76 50
- Luik: CHU Liège, 04 270 31 90
- Namen: CHU Mont-Godinne: 081 42 28 61 (weekdagen); 081 42 31 01 (weekend)
- Oost-Vlaanderen: UZ Gent, 09 332 21 11, 09 332 23 50
- West-Vlaanderen:
 - Brugge: AZ Sint Jan, 050 45 23 12
 - Oostende, 050 45 23 20
- Vlaams Brabant: UZ Leuven

Hoe kan ik mij laten vaccineren in het ITG?

In een eerste fase zullen we op basis van de bovengenoemde voorwaarden zelf personen , uitnodigen voor vaccinatie. Wie een uitnodiging ontvangen heeft, of een verwijzing heeft van zijn eigen hiv-specialist kan contact opnemen om een afspraak te maken. **Voor preventieve vaccinatie kan je op dit moment dus zelf nog geen afspraak maken, maar dien je te wachten op een uitnodiging.** Het ITG doet zijn best om zo snel en efficiënt mogelijk de huidige stock van vaccins in te zetten.

Indien je in aanmerking zou komen voor een vaccin na een hoog- of zeer-hoog risicocontact, contacteer je best het ITG via 03 247 66 66.

In een tweede fase zullen ook mensen die geen uitnodiging ontvangen hebben, maar toch in aanmerking komen een afspraak kunnen maken. Dit is heden echter nog niet mogelijk. Vanaf het moment dat deze optie beschikbaar is zal u hier de praktische organisatie kunnen nalezen.

Ben ik beschermd als ik gevaccineerd werd tegen de pokken?

Er bestaat geen vaccin specifiek voor apenpokken. Daar het apenpokkenvirus nauw verwand is met

pokken virus, biedt het pokkenvaccin vermoedelijk ook een goede bescherming tegen apenpokken. De routinevaccinatie tegen pokken werd in de jaren '70 gestaakt in België. Mogelijks biedt vaccinatie op kinderleeftijd nog enige bescherming tegen apenpokken. **De bescherming door het vaccin vermindert echter met de jaren.** Het is dus mogelijk om toch besmet te geraken. Preventieve maatregelen blijven van toepassing.

We vermoeden dat de infectie met apenpokken slechts éénmaal doorlopen wordt als persoon en dat er nadien een basisimmunitet voor een welbepaalde tijd bestaat. Zeker zijn we echter niet en de hypothese dat er zich geen herinfecties van apenpokken zullen voordien, dient eerst bewezen te worden met verder onderzoek.

Ook over de beschermingsgraad van de huidige generatie van vaccins tegen de apenpokken is nog weinig bekend. Hoewel we verwachten dat het inzetten van vaccins zal helpen om de verspreiding van apenpokken tegen te gaan, is de grootte orde van dit effect nog onzeker. Je hebt dus geen garantie dat u niet meer besmet kan geraken.

Na infectie met apenpokken of na vaccinatie (of preventief, of na blootstelling), blijven de algemene preventieve aanbevelingen van toepassing.

Ben ik beschermd als ik de apenpokken heb gehad?

Ons inzicht in hoe lang immunitet na een apenpokken besmetting duurt, is momenteel beperkt. Zelfs als u in het verleden apenpokken hebt gehad, moet je er alles aan doen om te voorkomen dat u opnieuw wordt blootgesteld. **Na infectie met apenpokken blijven de algemene preventieve aanbevelingen van toepassing.**

Hoe moeten wissers verzonden worden naar een labo waar een PCR-test kan gedaan worden?

Klinische stalen voor PCR-apepokkenvirus diagnostiek kunnen naar het ITG gestuurd worden.

Het apenpokkenvirus is een BSL-3-pathogeen. In juli 2022 besloten de betrokken instanties dat stalen onder UN3373 kunnen getransporteerd worden. Meer gedetailleerde verzendinginstructies vind je in [de labogids](#).

De verzending van een staal voor PCR-apepokkenvirus moet telefonisch aangekondigd worden bij onze klinisch bioloog (ITG) op het nummer 03 345 56 52.

Waar vind ik meer informatie over apenpokken?

- [Uitgebreide medische informatie van de US Centers for Disease Control](#) - CDC (EN)
- [Factsheet](#) - WGO (EN)
- [Medische informatie voor het groot publiek](#) - RIVM (NL)
- [Informatie over de evolutie van de apenkoortsepidemie in Europa \(aantal gevallen per landen\)](#) - ECDC (EN)
- [Apenpokken - monkeypox](#) - Agentschap Zorg en Gezondheid (NL)
- [Monkeypox \(apepokken\)](#) - Sciensano (NL)