

Extras din Evaluarea Rapidă de Risc a ECDC

Cazuri de variolă a maimuței cu extindere în mai multe țări

24 mai 2022

Cazuri de variolă a maimuței (MPX) au fost raportate recent în nouă state membre ale UE (Austria, Belgia, Franța, Germania, Italia, Portugalia, Spania, Suedia și Olanda).

Variola maimuței este o zoonoză virală (un virus transmis la om de la animale) cu simptome foarte asemănătoare cu cele observate în trecut la pacienții cu variolă, deși clinic este mai puțin severă. Este cauzată de virusul monkeypox care aparține genului orthopoxvirus din familia Poxviridae. Există două clade ale virusului variolei maimuțelor: clada Africii de Vest și clada Bazinului Congo (Africa Centrală).

Variola maimuței (MPX) nu se răspândește ușor inter-uman. Transmiterea inter-umană a MPX de la o persoană infectată are loc prin contact cu materialul infecțios din leziunile cutanate, prin picături respiratorii și prin fomite. Transmiterea prin picături respiratorii necesită contact prelungit față în față. Perioada de incubație a variolei maimuțelor este de obicei de la 6 la 13 zile, dar poate varia de la 5 la 21 de zile.

În focarul actual, transmiterea sexuală, este sugerată de predominanța cazurilor diagnosticate cu MPX în rândul bărbaților care fac sex cu bărbați (MSM), dar și de natura leziunilor cutanate prezente la unele cazuri.

În UE/SEE, probabilitatea răspândirii MPX la persoanele care au mai mulți parteneri sexuali (inclusiv unele grupuri de MSM), conform evaluării epidemiologice a ECDC, este considerată mare. Deși majoritatea cazurilor din focarul actual au prezentat simptome ușoare, se știe că MPX poate evolua cu forme severe la anumite grupuri populaționale (copii mici, femei însărcinate, persoane imuno-deprimare). Probabilitatea de apariție a cazurilor severe în acest focar nu poate fi, deocamdată, estimată cu exactitate. Riscul general este evaluat ca moderat pentru

persoanele care au mai mulți parteneri sexuali (inclusiv unele grupuri de MSM) și scăzut pentru populația generală.

Tratamentul este în principal simptomatic și de suport, incluzând prevenirea și tratamentul infecțiilor bacteriene secundare. Vaccinul împotriva variolei poate fi utilizat pentru profilaxia post-expunere a contactilor apropiați cu risc crescut de boală cu forme severe. Este nevoie totuși de o evaluare atentă a beneficiului/riscului pentru persoana expusă. Pentru aceste grupuri cu risc ridicat, în prezent nu sunt disponibile informații privind utilizarea vaccinurilor împotriva variolei. În plus, antiviralele sunt opțiuni potențiale de tratament pentru cazurile severe.

Țările UE/SEE ar trebui să se concentreze pe identificarea, managementul, raportarea noilor cazuri de MPX și urmărirea contactilor. Țările ar trebui să își actualizeze mecanismele de urmărire a contactilor, capacitatea de diagnosticare a orthopoxvirus-urilor și să revizuiască disponibilitatea vaccinurilor împotriva variolei, a stocurilor de antivirale și a echipamentelor de protecție personală (PPE) pentru profesioniștii din domeniul sănătății.

Se propun o definiție de caz intermediară și îndrumări pentru gestionarea cazurilor MPX și a contactilor apropiați. Cazurile ar trebui izolate până la dispariția completă a erupției cutanate, evitând contactul cu persoanele imuno-deprimare și cu animalele de companie. Se recomandă, de asemenea, abținerea de la activități sexuale și evitarea contactului fizic apropiat până la vindecarea erupției cutanate. Majoritatea cazurilor pot primi tratament la domiciliu.

Contactii apropiați ai cazurilor de MPX trebuie să se automonitorizeze timp de 21 de zile după ultima expunere la un caz pentru identificarea simptomelor.

Personalul medico-sanitar trebuie să poarte echipamente de protecție personală (PPE) adecvate (mănuși, halat impermeabil, mască respiratorie FFP2) atunci când examinează cazurile suspectate sau îngrijesc un caz confirmat de MPX. Personalul de laborator trebuie, de asemenea, să ia măsuri de precauție pentru a evita expunerea profesională.

Contactii apropiați ai unui caz MPX trebuie amânați de la donarea de sânge, organe sau măduvă osoasă pentru cel puțin 21 de zile de la ultima zi de expunere.

O comunicare pro-activă a riscului și activitățile multiple de implicare a comunității sunt necesare pentru a crește gradul de conștientizare și pentru a oferi actualizări și îndrumări persoanelor MSM expuse riscului și populației generale. Mesajele de comunicare a riscului trebuie

să sublinieze faptul că virusul monkeypox (MPXV) se răspândește prin contact apropiat inter-uman, în special în aceeași gospodărie, inclusiv pe calea sexuală. Trebuie păstrat un echilibru în informarea persoanelor expuse riscului, comunicând că virusul nu se răspândește cu ușurință între persoanele la risc și populația generală.

Există mai multe necunoscute în ceea ce privește acest focar, iar ECDC va continua să monitorizeze îndeaproape evoluția și să actualizeze evaluarea riscurilor pe măsură ce noi date și informații vor fi disponibile.

Definiție de caz propusă, ECDC 23.05.2022

Caz confirmat

Orice persoană cu simptomatologie compatibilă cu variola maimuței ce a debutat începând cu 1 martie 2022 și este confirmată cu următoarele teste de laborator:

(1) PCR pozitiv pentru MPXV

SAU

(2) PCR pozitiv pentru orthopoxvirus, urmat de secvențiere (pentru confirmarea detectării virale pentru MPXV)

Caz probabil

(1) Orice persoană cu o erupție cutanată inexplicabilă* cu orice localizare, cu debut începând cu 1 martie 2022

ȘI

Cu unul sau mai multe simptome compatibile cu variola maimuței**

ȘI una dintre următoarele:

- are un rezultat pozitiv al testului de laborator privind infecția cu orthopoxvirus (de exemplu, PCR pozitiv specific pentru orthopoxvirus fără secvențiere; microscopie electronică, serologie);
- are o legătură epidemiologică cu un caz confirmat sau probabil de variolă a maimuței în perioadă de 21 de zile anterioare datei debutului simptomelor;

- a călătorit în țările endemice*** MPX în perioadă de 21 de zile anterioare datei debutului simptomelor;
- este o persoană (de orice orientare sexuală) care a avut parteneri sexuali multipli sau necunoscuți în perioadă de 21 de zile anterioare datei debutului simptomelor;
- este MSM.

SAU

(2) Orice persoană ce prezintă o erupție cutanată inexplicabilă maculo-papulară sau veziculo-pustuloasă, generalizată sau localizată, cu răspândire centrifugă, cu leziuni ombilicate sau care prezintă crustă, limfadenopatie și unul sau mai multe simptome compatibile cu MPX**.

Pacienții care îndeplinesc criteriile de caz probabil ar trebui să fie testați PCR pentru MPXV sau pentru orthopoxvirus, ulterior confirmați prin secvențiere. Dacă rezultatul este negativ, suspiciunea este infirmată.

Managementul/ gestionarea cazurilor

Cazurile de MPX nou identificate trebuie să fie supuse unei evaluări medicale ținând cont de severitate și de factorii de risc (de exemplu, afecțiuni cunoscute sau tratamente care afectează sistemul imunitar, infecția cu HIV netratată etc.). Cazurile MPX cu risc ridicat pot necesita spitalizare și/sau tratament cu antivirale (vezi secțiunea Pregătire generală și răspuns).

Din categoria persoanelor cu risc crescut de a dezvolta o formă severă de boală fac parte sugarii și copiii mici, femeile însărcinate, persoanele în vârstă și persoanele imuno-deprimare.

Majoritatea cazurilor de MPX raportate până acum în acest focar au prezentat forme ușoare de boală, localizate și autolimitante. Prin urmare, spitalizarea nu este necesară, cu excepția cazului în care starea clinică a pacientului o impune. Pacienții pot rămâne izolați la domiciliu cu îngrijiri de susținere (analgezie, hidratare). Dacă izolarea nu este posibilă la domiciliu, atunci poate fi luată în considerare spitalizarea sau o altă locație.

** Pe măsură ce țările UE/SEE încep să identifice cazuri și capacitatea de testare este suficientă, o definiție de caz sensibilă poate fi folosită. În țările cu capacitate de testare limitată pentru orthopoxvirusuri, se poate adăuga descrierea erupției cutanate: „erupție cutanată maculo-papulară sau veziculo-pustuloasă inexplicabilă, localizată sau generalizată, ombilicată sau cu crustă”.*

*** Febră (de obicei ridicată >38,5°C), cefalee, dureri lombare, oboasă, limfadenopatie (localizată sau generalizată).*

**** Țările endemice pentru variola maimuțelor sunt: Benin, Camerun, Republica Africană Centră, Republica Democratică Congo, Gabon, Ghana (identificate numai la animale), Coasta de Fildeș, Liberia, Nigeria, Republica Congo, Sierra Leone și Sudanul de Sud.*

MPXV poate fi transmis oricui, indiferent de orientarea sexuală sau identitatea de gen, prin contact cu fluide corporale, leziuni provocate de variola maimuței sau obiecte comune. Prin urmare, cazurile trebuie instruite să se izoleze până când crustele erupției cutanate cad, ceea ce indică sfârșitul perioadei de infecțiozitate. Cazurile trebuie să fie izolate în camera lor, atunci când sunt la domiciliu și să folosească articole de uz casnic individuale (haine, lenjerie de pat, prosoape, ustensile de mâncare, farfurii, pahare), care nu trebuie împărțite cu alte persoane. ***Consultați secțiunea următoare pentru informații despre curățarea și dezinfecția acestor articole.*** De asemenea, cazurile trebuie să evite contactul cu persoanele imunocompromise până când erupția cutanată se vindecă. Un caz de MPX izolat la domiciliu, trebuie monitorizat zilnic de autoritățile de sănătate publică (de exemplu, prin apeluri telefonice) și poate părăsi temporar locuința (de exemplu, pentru programări medicale și exerciții necesare pentru stabilitatea sănătății mintale), cu condițiile de a acoperi erupția (de exemplu, mâneci lungi și pantaloni) și de a purta o mască medicală. Aceștia trebuie instruiți să evite contactul apropiat sau intim (îmbrățișare, sărut, contact prelungit față în față în spații închise) cu alte persoane până când erupția lor se vindecă complet.

Pentru caz și pentru toți cei din gospodărie se recomandă o igienă riguroasă a mâinilor și a căilor respiratorii și trebuie să utilizeze măști medicale atunci când intră în contact cu alte persoane. Cazurile trebuie să practice abținerea sexuală până când crustele cad. Utilizarea prezervativelor este încurajată în mod constant în timpul actului sexual pentru prevenirea HIV și a altor ITS, însă cazurile trebuie să fie conștiente de faptul că utilizarea prezervativelor nu poate oferi protecție completă împotriva infecției cu MPX, deoarece contactul cu leziunile cutanate este implicat în transmiterea sa. Deoarece transmiterea prin picături este posibilă, se recomandă evitarea contactului fizic apropiat până când crustele cad.

Autoritățile din domeniul sănătății și factorii de decizie trebuie să ia în considerare faptul că lucrătorii sexuali pot fi afectați în mod disproporționat de acest focar și ar putea avea nevoie de stimulente pentru a respecta recomandarea de izolare până când erupția se vindecă, ceea ce poate dura până la patru săptămâni.

În cele din urmă, trebuie date instrucțiuni pentru a evita contactul cu orice mamifer de companie, și în special cu rozătoarele de companie (șoareci, șobolani, hamsteri, gerbili, cobai, veverițe etc), din cauza posibilității de transmitere a virusului de la om la animalul de companie. Orice contact recent cu astfel de animale de companie trebuie raportat către autoritățile de sănătate pentru a solicita sprijinul serviciilor de sănătate veterinară.

Persistența în mediului și dezinfectia

Poxvirus-urile prezintă o rezistență crescută în mediul uscat [78], la temperaturi crescută și toleranță pH în comparație cu alte virusuri încapsulate. Aceste caracteristici influențează puternic persistența lor în mediu: materialele de la pacienți infectați (de exemplu, cruste dermice) sau fomite (de exemplu, lenjerie de pat) rămânând infecțioase de la luni la ani.

În ciuda acestor caracteristici, poxvirus-urile sunt sensibile la dezinfectanții obișnuiți, deși pot fi mai puțin sensibili la dezinfectanții organici în comparație cu alte virusuri încapsulate, datorită conținutului redus de lipide din capsulă.

Curățarea încăperii în care a stat un caz de MPX trebuie făcută fără a mobiliza mult praf sau a provoca formarea de aerosoli și trebuie să fie utilizate produse de curățare obișnuite, urmate de dezinfecție cu hipoclorit de sodiu 0,1 % (NaClO) (diluție 1:50, dacă este de uz casnic, de obicei se folosește înălbitor, la o concentrație inițială de 5%).

O atenție deosebită trebuie acordată suprafețelor și toaletelor frecvent atinse. Îmbrăcămintea și lenjeria contaminată trebuie colectate și spălate la 60°C. Covoarele, draperiile și alte articole de mobilier moale pot fi curățate cu abur.

Se recomandă utilizarea de echipament de curățare de unică folosință (de exemplu, prosoape de unică folosință). Dacă nu este disponibil un echipament de curățare de unică folosință, materialul de curățare (pânză, burete etc.) trebuie plasat într-o soluție dezinfectantă eficientă împotriva virusurilor sau soluție de hipoclorit de sodiu 0,1%. Dacă nicio soluție nu este disponibilă, materialul trebuie aruncat.

Tifonul sau alt material îmbibat cu lichid de la nivelul leziunilor sau care conține cruste de la cazul MPX, trebuie manipulat într-o unitate de asistență medicală, preferabil, ca deșeuri infecțioase sau în conformitate cu instrucțiunile autorității locale de sănătate publică.

Managementul/ gestionarea contactilor

Contacti apropiați ai cazurilor de MPX raportate până în prezent includ în principal parteneri sexuali și persoanele care trăiesc în aceeași gospodărie sau oricine împarte aceeași lenjerie de pat sau îmbrăcăminte cu un caz de MPX. În anumite situații, care necesită o evaluare de la caz la caz, un contact apropiat poate fi considerată o persoană care împarte același spațiu de lucru, pe o rază

de 1-2 metri, timp de mai multe ore sau un co-pasager în zboruri mai lungi, călătorii cu trenul sau autobuzul (vezi Tabelul 1). În focarele din Africa, rata de atac pentru cazurile secundare a fost estimată la 9-12% în rândul contactilor nevaccinați din gospodării, în timp ce alte estimări sunt de până la 50%, iar în focarul din 2003 din SUA rata de atac secundare a fost de 0%.

Deși unele dintre cazurile raportate sunt legate epidemiologic, nu a fost documentată, încă, nicio transmitere ulterioară la contacti apropiați în acest focar.

Urmărirea contactilor trebuie să acorde o atenție deosebită identificării contactilor cazului de MPX care sunt imunodeprimați.

Toți contacti apropiați identificați (vezi Tabelul 1) ai unui caz de MPX trebuie instruiți să se automonitorizeze, zilnic, timp de 21 de zile după ultima expunere, pentru febră și simptome compatibile cu MPX. Trebuie furnizate instrucțiuni prin care se specifică necesitatea de autoizolare dacă apar simptome în această perioadă, excepție făcând consulturile și investigațiile medicale. În general, contacti simptomatici trebuie izolați până când diagnosticul de MPX se exclude. Contacti apropiați trebuie sfătuiți să evite contactul fizic apropiat cu copiii mici, femeile însărcinate și persoanele imunodeprimate până când diagnosticul de MPX este exclus.

Contacti sexuali ai cazurilor de MPX trebuie să practice abstenența sexuală pentru o perioadă cel puțin 21 de zile sau până când infecția este exclusă. Deși toate persoanele sunt încurajate să folosească prezervativele în mod constant în timpul activității sexuale pentru prevenirea HIV și a altor ITS, acestea ar trebui să fie conștiente de faptul că utilizarea prezervativelor în sine nu poate oferi protecție deplină împotriva transmiterii MPXV. Deoarece transmiterea prin picături în timpul contact prelungit față în față este, de asemenea, posibilă, se recomandă evitarea contactului fizic apropiat pentru o perioadă de 21 de zile după expunere. Lucrătorii sexuali pot fi un grup potențial expus la MPX și trebuie să se ia în considerare faptul că ar avea nevoie de sprijin financiar pentru a respecta durata recomandată de auto-monitorizare.

Contacti apropiați ai cazurilor de MPX vor beneficia de o evaluare a expunerii, inclusiv istoricul vaccinării anterioare împotriva variolei și trebuie evaluați cu atenție pentru necesitatea potențială a vaccinării împotriva variolei profilactic post-expunere (PEP). Vaccinarea post-expunere împotriva variolei trebuie realizată numai după o evaluare atentă a raportului beneficiu/risc pentru fiecare persoană, incluzând tipul și momentul ultimei expuneri, grupa de vârstă, istoricul medical, în special în ceea ce privește statusul imunitar și alte afecțiuni generale care indică faptul că aceștia

prezintă un risc ridicat de boală severă MPX. În plus, trebuie luate în considerare profilul, indicațiile și disponibilitatea vaccinului împotriva variolei disponibil la nivel național (ce generație de vaccin este disponibilă, numărul de doze etc.) Utilizarea vaccinului împotriva variolei în primele patru zile după expunerea la MPX poate preveni apariția simptomelor, în timp ce administrarea vaccinării profilactice post-expunere a vaccinului după ziua a patra și până în ziua a 14-a poate modifica evoluția bolii [80]. Dacă s-ar folosi vaccinul MVA de generația a treia, autorizat în prezent pentru variolă, atunci ar fi necesare două doze la un interval de 28 de zile.

Pentru pasagerii dintr-o aeronavă, autobuz sau tren care se află pe o rază de doi metri cu un caz simptomatic (adică, așezați unul-două locuri în jurul cazului), trebuie să se efectueze o evaluare a expunerii de către autoritățile sanitare și să fie implementată monitorizarea în consecință. Expunerea în zboruri sau curse mai lungi (≥ 8 ore) poate fi considerată cu risc crescut. Nu a fost documentat niciun caz de MPX cu transmitere la bordul unei aeronave.

Tabelul 1 prezintă o concluzie a îndrumărilor necesare pentru gestionarea contactilor unui caz de MPX.

Tabel 1. Gestionarea contactărilor unui caz de MPX

Tip contact	Descriere	Recomandări
Contact apropiat	<ul style="list-style-type: none"> • Partener sexual • Persoana(e) care locuiesc în aceeași gospodărie sau locuințe asemănătoare (ex. camping, dormit peste noapte etc) • Persoana(e) care folosește aceleași haine, același pat, aceleași ustensile etc, în timp ce pacientul a avut erupție cutanată • Persoana(e) ce folosește același spațiu închis/ birou pentru o perioadă lungă de timp • Îngrijitori ai cazului de MPX în timpul cât era simptomatic • Personalul medico-sanitar (HCW) care a avut contact cu un caz de MPX (leziuni sau contact prelungit față în față) fără echipament de protecție (PPE) adecvat • Personalul medico-sanitar sau altă persoană care are o rană deschisă și a fost expusă la fluide sau la proceduri de generare aerosolii fără PPE ale unui caz de MPX • Personalul de laborator care a suferit expuneri accidentale la produse biologice contaminate (stropire, înțepare, aerosolizare, etc). • Co-pasagerul așezat la una - două locuri la distanță în avion, autobuz sau tren față de cazului simptomatic, durată ≥ 8 ore 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluare atentă a beneficiului/riscului în vederea stabilirii necesității vaccinării împotriva variolei • Automonitorizare pentru febră sau alte simptome ale MPX (cefalee, dureri de spate etc.) sau noi erupții cutanate inexplicabile apărute în decurs de 21 de zile de la ultima expunere. În acest caz, izolați-vă și practicați abținerea sexuală până când diagnosticul de MPX este exclus. • Igienă corespunzătoare a mâinilor și eticheta respiratorie. • Practicați abținerea sexuală și evitați contactul fizic apropiat în decurs de 21 de zile sau până când diagnosticul MPX este exclus. • Evitați să intrați în contact cu animalele de companie în decurs de 21 de zile sau până când diagnosticul de MPX este exclus
<ul style="list-style-type: none"> • Alte tipuri de contact 	<ul style="list-style-type: none"> • Interacțiuni sociale scurte • Colegii de muncă care nu împart același birou • Persoane care împart echipamente de fitness sau care împart aceeași saună sau baie, fără contact sexual • Întâlniri sociale/cunoștințe • Contactul personalului medico-sanitar cu PPE adecvat 	<ul style="list-style-type: none"> • În funcție de certitudinea contactului, unora li se poate cere să se auto-monitorizeze pentru febră sau alte simptome ale MPX (dureri de cap, dureri de spate etc.) sau pentru apariția unor erupții noi cutanate inexplicabile în decurs de 21 de zile de la ultima expunere

Sursa

ECDC <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Monkeypox-multi-country-outbreak.pdf>