

Szczecin, 26.08.2024

Rekomendacje działań w związku z epidemią Mpox oraz ogłoszeniem tej epidemii stanem zagrożenia zdrowia publicznego

Zakażenia wirusem Mpox obejmują dwa kłady (I i II) o pierwotnie odzwierzęcym pochodzeniu z poprawą adaptacji wirusa do transmisji pomiędzy ludźmi w ostatnich latach. Epidemia kładem II była obserwowana w latach 2022-2023 głównie w USA i krajach Europy, przenosząc się w populacjach kluczowych (na przykład poprzez kontakty seksualne wśród mężczyzn mających seks z mężczyznami¹, ale również odnotowywano przypadki innych transmisji, włączając kontaminację materiałem zakaźnym, na przykład w placówkach wykonujących tatuaże). Większość transmisji kładem II była obserwowana po bliskich kontaktach fizycznych ze skórą nieosłoniętą (włączając kontakty seksualne), a w około 30% zakażenia dotyczyły osób żyjących z HIV. Aktualnie zakażenia kładem II w populacjach MSM są obserwowane nieczęsto, z pojedynczymi przypadkami transmisji w 2024 r., między innymi z powodu wyszczepienia tej populacji w wielu krajach Europy oraz przebycia zakażenia w populacjach o najwyższym narażeniu.

Aktualna epidemia dotyczy rozprzestrzenienia kładu I (Ia), z pierwotnym ogniskiem zakażeń w Demokratycznej Republice Konga, a następnie transmisją zakażeń do innych krajów Afryki środkowej takich jak Burundi, Rwanda, Uganda czy Kenia. W dniu 15 sierpnia br. odnotowano pierwszy przypadek importu tego wariantu do Europy (Szwecja) z możliwością dalszego zawleczenia zakażeń kładem Ia Mpox przez osoby podróżujące. Do transmisji dochodzi głównie w kontekście kontaktów domowych, z bliskim kontaktem fizycznym oraz kontaktów seksualnych. Do zakażeń dochodzi we wszystkich grupach wiekowych, włączając dzieci. Nie jest obecnie wiadomo czy zakażenia kładem Ib Mpox będą związane z inną zakaźnością lub wirulencją wirusa.

¹ MSM – men who have sex with men

Należy podkreślić, że ryzyko zakażenia Mpox w populacjach krajów Europy jest aktualnie szacowane jako **niskie** a zwiększone ryzyko dotyczy osób podróżujących w regiony endemiczne, w trakcie których może dochodzić do bliskich kontaktów z osobami zakażonymi Mpox. Zakażenia kładem Ib w chwili obecnej nie dotyczą populacji MSM, ale ryzyko transmisji kładu II u osób z mnogimi kontaktami seksualnymi, które nie były zakażone ani immunizowane przeciw Mpox pozostaje średnie.

Celem redukcji ryzyka i prewencji zakażeń pierwotnych i wtórnych proponuję następujące działania, które były już w większości dyskutowane podczas spotkania w Ministerstwie Zdrowia w dniu 20 sierpnia 2024 r:

1. Dalsze prowadzenie nadzoru epidemiologicznego i bieżące dostosowanie działań zgodnie z epidemiologią Mpox.
2. Wprowadzenie monitorowania Mpox w ściekach, szczególnie w okolicy lotniska Chopina w Warszawie, co pozwoli na monitoring, czy wirus jest obecny w populacjach polskich i podróżujących przez Polskę.
3. Przegląd zasobów laboratoryjnych posiadających możliwości techniczne wykrywania materiału genetycznego Mpox, włączając możliwość różnicowania pomiędzy kładem I i II metodami wykrywania kwasów nukleinowych.
4. Wdrożenie technologii sekwencjonowania Mpox celem oceny kładu i analiz filodynamicznych. Jeśli to możliwe sekwencjonowanie próbek historycznych celem określenia kładu.
5. Prowadzenie szczepień zgodnie z uaktualnionymi *Zaleceniami Ministra Zdrowia i Konsultanta Krajowego w dziedzinie choroby zakaźnej, dotyczących realizacji szczepień przeciw Mpox w grupie osób narażonych*. Zgodnie z aktualną epidemiologią nie zaleca się szczepień w populacji MSM, gdyż nie jest to populacja kluczowa dla zakażeń kładem I, ale również ze względu na ryzyko stygmatyzacji.
6. Proponuję przekazanie 20-30% szczepionek z rezerw dla Krajów Afryki w ramach mechanizmu solidarności oraz prewencji zakażeń w krajach wysokiego ryzyka transmisji.
7. Przygotowanie materiałów informacyjnych dla lekarzy oraz osób podróżujących, dotyczących ryzyka transmisji i objawów Mpox.

Prof. dr hab. n. med. Miłosz Parczewski
Konsultant krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych

8. Współpraca z organizacjami pozarządowymi zrzeszającymi osoby żyjące z HIV oraz populacje LGBT celem opracowania strategii informacyjnej i materiałów dla osób o wysokim ryzyku narażenia drogą kontaktów seksualnych.
9. Izolacja osób podejrzanych o zakażenie oraz z potwierdzonym zakażeniem zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2022 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji w warunkach domowych, kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz.U. z 2023 r. poz. 668).

Z poważaniem

Prof. Miłosz Parczewski