

Informacja dla podmiotów leczniczych w związku z przypadkami ospy małpiej w Europie¹

27 maja 2022

I. Informacje ogólne

Ospa małpia (MPX, ang. *Monkeypox*) jest infekcją wirusową wywołaną przez wirus ospy małpiej (MPXV) należący do rodzaju *Orthopoxvirus*. MPXV występuje w dwóch odmianach - zachodnioafrykańskiej oraz środkowoafrykańskiej, które różnią się ciężkością przebiegu. Obecne zawleczenia do Europy są spowodowane odmianą zachodnioafrykańską, która ma łagodniejszy przebieg.

Po raz pierwszy zakażenie wirusem ospy małp (MPXV) zostało zidentyfikowane u człowieka w Demokratycznej Republice Konga w 1970 r. Na obszarach endemicznych (Benin, Kamerun, Republika Środkowoafrykańska, Demokratyczna Republika Konga, Gabon, Ghana, Wybrzeże Kości Słoniowej, Liberia, Nigeria, Republika Konga, Sierra Leone i Sudan Południowy) wirus ospy małp utrzymuje się w środowisku wśród gryzoni, w tym: wiewiórek, szczurów gambijskich (*Cricetomys gambianus*), myszy pasiastych, popielic, także małp naczelnych. Notowane są tam przypadki zakażeń u ludzi (poprzez ugryzienie lub bezpośredni kontakt z krwią, mięsem, płynami ustrojowymi lub zmianami skórnymi/śluzówkowymi zakażonego zwierzęcia).

W dniu 7 maja 2022 r. Wielka Brytania zgłosiła pierwszy w Europie, zawleczony przypadek ospy małpiej u osoby podróżującej z Nigerii. Do 27 maja 2022 r. w Europie zanotowano łącznie ponad 300 potwierdzonych i podejrzanych przypadków zakażenia.

Ospa małpia jest chorobą odzwierzęcą, która w sprzyjających warunkach (bliski kontakt, kontakty intymne) może się przenosić człowiek-człowiek, jednakże MPXV nie rozprzestrzenia się łatwo między ludźmi. Przenoszenie wirusa z człowieka na człowieka następuje poprzez bliski kontakt z materiałem zakaźnym ze zmian skórnych zakażonej osoby, a także drogą kropelkową w przypadku długotrwałego kontaktu twarzą w twarz. Wirus może przenosić się także przez skażone przedmioty.

Chociaż większość przypadków stwierdzonych w Europie objawia się łagodnym lub umiarkowanym przebiegiem choroby wiadomo, że wirus ospy małpiej może spowodować

¹ Źródło: ECDC, *Risk assessment: Monkeypox multi-country outbreak*, 23 May 2022,

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-monkeypox-multi-country-outbreak>

Ocena ta opiera się na dowodach dostępnych ECDC w momencie publikacji (23 maja 2022). Ogólne ryzyko jest określone przez połączenie prawdopodobieństwa zakażenia i wpływu choroby na dotkniętą populację. ECDC będzie nadal monitorować zdarzenie i ponownie oceniać ryzyko w zależności od jego ewolucji i wdrożonych środków reagowania.

ciężką chorobę w niektórych grupach osób: małe dzieci, kobiety w ciąży, osoby z obniżoną odpornością.

Ryzyko szerzenia się wirusa w populacji ogólnej ocenia się obecnie jako niskie, a jako ryzyko od umiarkowanego do wysokiego – wśród osób posiadających wielu partnerów seksualnych.

II. Charakterystyka choroby

Wirus, choć nie szerzy się łatwo między ludźmi, może być przenoszony przez:

- kropelki z dróg oddechowych podczas bezpośredniego i długotrwałego kontaktu twarzą w twarz,
- bezpośredni kontakt z płynami ustrojowymi osoby zakażonej, kontakt błony śluzowej lub nienaruszonej skóry ze zmianami skórnymi osoby zakażonej, w tym kontakt seksualny,
- przedmioty skażone wirusem, takie jak pościel, przedmioty używane przez zakażonego, w tym odzież.

Okres inkubacji MPX wynosi zwykle od 6 do 13 dni, ale może wynosić od 5 do 21 dni.

Objawy choroby początkowe:

- wysoka gorączka, powyżej 38,5⁰C,
- uogólnione lub miejscowe powiększenie węzłów chłonnych (w odróżnieniu od ospy wietrznej, w której jest rzadsze),
- ból głowy,
- ból mięśni,
- ból pleców,
- znaczne osłabienie.

Objawy dalsze, odsunięte w czasie

- po 1-3 dniach u pacjenta rozwija się wysypka (w kolejności: plamki, grudki, pęcherzyki, krosty, strupki),
- wysypka zazwyczaj zaczyna się na twarzy i następnie rozprzestrzenia się na inne części ciała,
- w czasie wystąpienia wysypki osoba chora jest zakaźna,
- wysypka utrzymuje się przez 2-4 tyg.,
- blizny po odpadnięciu strupów na skutek wysypki są bardzo głębokie, ale zanikają w okresie 1-4 lat.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w wytycznych dla diagnostyki laboratoryjnej małpiej ospy (z dnia 23 maja 2022 r.) wskazało, że obraz kliniczny zachorowań w Europie może

odbiegać od wyżej wymienionego, dlatego przy podjęciu decyzji o konieczności wykonania diagnostyki w kierunku MPXV należy uwzględniać zarówno obraz kliniczny jak i informacje epidemiologiczne, łącznie oceniając prawdopodobieństwo zakażenia².

Obecnie za początek okresu zakaźnego uważa się początek wysypki, prawdopodobnie jednak osoby są zakażne również w fazie objawów prodromalnych.

III. Postępowanie w przypadku osób podejrzanych o zachorowanie na ospę małą, osób chorych na ospę małą oraz osób narażonych na styczność ze źródłem zakażenia

Obowiązek zgłoszenie przypadków do Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Przypadki podejrzenia zachorowania na ospę małą (powzięte na podstawie stwierdzonych objawów oraz przesłanek epidemiologicznych, po rozważeniu innych prawdopodobnych przyczyn obrazu klinicznego) podlegają niezwłocznie zgłoszeniu przez lekarza do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego na numer telefonu alarmowego, który jest publikowany w Biuletynie Informacji Publicznej właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej. Następnie zgłoszenie należy przesłać na formularzu ZLK-1. Zgłoszenia mogą być dokonywane elektronicznie poprzez portal internetowy: gabinet.gov.pl

Obowiązek hospitalizacji

- 1) osoby podejrzane o zachorowanie na ospę małą podlegają obowiązkowej hospitalizacji – do czasu ustalenia innej etiologii zachorowania albo wykluczenia zakażenia wirusem ospy małej,
- 2) osoby, u których potwierdzono laboratoryjnie zakażenie wirusem ospy małej – podlegają obowiązkowej hospitalizacji przez czas wskazany przez lekarza (do czasu całkowitego wygojenia się pęcherzy i odpadnięcia strupów);

Obowiązek kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego

- 1) osoby, które miały styczności (bliski kontakt³) z osobą podejrzaną o zachorowanie na ospę małą, zgodnie z decyzją państwowego powiatowego inspektora sanitarnego podlegają: obowiązkowej kwarantannie albo nadzorowi epidemiologicznemu – do czasu ustalenia innej etiologii zachorowania albo wykluczenia zakażenia wirusem ospy małej u osoby, która była źródłem narażenia,

² World Health Organization. Laboratory testing for the monkeypox virus: Interim guidance [Internet]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-laboratory-2022.1>

³ Osoby będące bliskim kontaktem obecnie zgłaszanych przypadków ospy małej (MPX) obejmują głównie partnerów seksualnych i osoby mieszkające w tym samym gospodarstwie domowym lub osoby korzystające z tej samej pościeli, przedmiotów lub ubrania. Także osoby współdzielące tę samą zamkniętą przestrzeń roboczą/biuro/ transport ≥ 8 godzin, pracownicy służby zdrowia pracujący bez zabezpieczenia w ŚOI.

- 2) osoby, które miały styczność (bliski kontakt³) z osobą, u której potwierdzono zakażenie lub zachorowania na ospę małą, podlegają obowiązkowej kwarantannie przez okres czasu trwający do 21 dnia licząc od dnia następującego po ostatnim dniu styczności.

Diagnostyka laboratoryjna

Zasady diagnostyki laboratoryjnej w stosunku do pacjentów hospitalizowanych, w tym pobierania, przechowywania oraz pakowania do transportu próbek klinicznych od osób z podejrzeniem ospy małej należy – z uwzględnieniem wyników już przeprowadzonej diagnostyki różnicowej – ustalać w porozumieniu z Zakładem Wirusologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH Państwowego Instytutu Badawczego.

Nadzór i sprawozdawczość międzynarodowa

Przypadki zachorowań na ospę małą podlegają zgłoszeniu z krajowego systemu nadzoru epidemiologicznego do WHO oraz ECDC⁴ zgodnie z dokonaną przez Państwową Inspekcję Sanitarną kwalifikacją sprawozdawczą na przypadek potwierdzony, prawdopodobny i możliwy zgodnie z definicją przypadku na potrzeby nadzoru epidemiologicznego.

IV. Ryzyko dla pracowników ochrony zdrowia

Transmisja na pracowników ochrony zdrowia (personel medyczny jak i niemedyczny) pracujących z pacjentami zakażonymi MPXV jest możliwa.

Prawdopodobieństwo przeniesienia MPX na pracowników ochrony zdrowia ocenia się jako bardzo niskie jeśli w opiece nad pacjentem personel przestrzega stosowania środków ochrony indywidualnej (ŚIO) o standardzie nie mniejszym niż:

- jednorazowy nieprzemakalny długi fartuch z długimi rękawami,
- jednorazowe rękawiczki ochronne,
- jednorazowe ochraniacze na buty,
- maseczka filtrująca klasy FFP2,
- gogle lub przyłbica.

Ryzyko zakażenia personelu diagnostycznego oceniane jest jako niskie jeśli pracownicy przestrzegają procedur bezpieczeństwa biologicznego funkcjonujących w danym laboratorium.

Zaleca się ponadto rzetelne przestrzeganie funkcjonujących w podmiotach leczniczych procedur zapobiegających szerzeniu się zakażeń, dotyczących m.in. takich obszarów jak: higiena rąk, postępowanie z odpadami, sprzątanie i innych.

⁴ ECDC - European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm (pol. Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób).

V. Trwałość wirusa w środowisku, sprzątanie i dezynfekcja

Pokswirusy należą do wirusów osłonkowych, jednakże wykazują większą odporność na wysychanie oraz zwiększoną tolerancję na temperaturę i zmiany pH w porównaniu z innymi wirusami osłonkowymi, co zwiększa ich trwałość w środowisku. Materiał pochodzący od zakażonych pacjentów (np. strupy skórne) lub przedmioty (np. pościel) pozostają zakaźne przez miesiące, a nawet lata. Pomimo tego pokswirusy są wrażliwe na dostępne preparaty dezynfekujące, chociaż mogą być mniej wrażliwe na preparaty organiczne ze względu na zmniejszoną zawartość lipidów w osłonce.

Sprzątanie pomieszczenia, w którym przebywała osoba zakażona MPXV, powinno odbywać się bez wzniesienia kurzu lub powodowania powstawania aerozoli. Szczególną uwagę podczas sprzątania należy zwrócić na często dotykane powierzchnie oraz toalety.

Do regularnego sprzątania pomieszczeń powinny być używane preparaty stosowane w podmiocie leczniczym.

Odzież i bieliznę należy prać w temperaturze nie niższej niż 60°C.

Do sprzątania i dezynfekcji zalecane jest używanie sprzętu jednorazowego użytku (jednorazowe ręczniki, ścierki, chusteczki, mopy). Jeśli jednorazowy sprzęt do czyszczenia nie jest dostępny, materiały używane do sprzątania należy umieścić w roztworze dezynfekującym skutecznym przeciwko wirusom lub 0,1% podchlorynie sodu, lub używać jako jednorazowe i traktować jako odpad zakaźny.

Personel wykonujący sprzątanie i dezynfekcję w pomieszczeniu, w którym przebywa zakażony MPXV powinien być zabezpieczony w minimalny zestaw środków ochrony osobistej: rękawiczki jednorazowe, jednorazowy wodoodporny fartuch, jednorazowe ochraniacze na buty i jednorazowa maseczka typu FFP2, gogle lub przyłbicę.

Zakładanie i zdejmowanie ŚOI powinno być nadzorowane przez przeszkolony personel.

Higienę rąk należy przeprowadzać każdorazowo po zdjęciu rękawiczek.

Postępowanie z odpadami powinno odbywać się zgodnie z polityką podmiotu leczniczego oraz procedurami opartymi na obowiązujących przepisach prawa.

Pracownicy zajmujący się gospodarką odpadami powinni używać ŚOI.