

Małpia ospa (ang. monkeypox)

Małpia ospa jest to choroba odzwierzęca i zakaźna, którą wywołuje wirus małpiej ospy z rodzaju *Orthopoxvirus*. Jej objawy przypominają zarażenie się wirusem ospy prawdziwej.

Przypadki zachorowań często występują w rejonach tropikalnych lasów deszczowych, w których żyją zwierzęta przenoszące wirusa. Dowody zakażenia wirusem małpiej ospy wykryto u zwierząt, między innymi u wiewiórek, popielic, różnych gatunków małp.

Pomimo, że ospa prawdziwa została zwalczona w 1980 r. ospa małpia nadal występuje w krajach Afryki Środkowej i Zachodniej. Zidentyfikowano dwa odrębne warianty: wariant zachodnioafrykański - współczynnik śmiertelności wynosi 1% i wariant środkowoafrykański (wariant z Kongo) - współczynnik śmiertelności wynosi 10%.

Wrota zakażenia:

Wirus może przedostać się do organizmu poprzez mikrouszkodzenia skóry, błony śluzowe, jamę ustną i nosową oraz przez spojówki.

Małpia ospa przenosi się na człowieka na skutek pogryzienia lub kontaktu z chorym zwierzęciem. Pomiedzy ludźmi wirus może przenosić się drogą kropelkową oraz przez kontakt z przedmiotami, na których znajdują się wydzieliny osób zarażonych. Można się również zarazić poprzez kontakty seksualne.

Objawy:

- wysypka uogólniona lub umiejscowiona o niewyjaśnionej przyczynie (wysypka pojawiająca się po 1-3 dniach od początku zachorowania, często rozpoczynająca się na twarzy, a następnie rozprzestrzeniająca się na inne części ciała, w tym podeszwy stóp i dłonie, śluzówki, spojówki, genitalia. Wysypka może być plamisto-grudkowa lub pęcherzykowo-krostkowa, możliwe wykwyty z zagłębieniem lub strupem);
- gorączka (powyżej 38,5°C);
- ból głowy;
- ból pleców;
- zmęczenie;
- powiększenie węzłów chłonnych (uogólnione lub miejscowe);

Okres wylegania: od 5 do 21 dni.

Przebieg choroby i powikłania:

Choroba zaczyna się fazą gorączkową, która trwa około 3 dni i zwykle jest połączona z silnymi bólami głowy, pleców i mięśni. Pojawia się obrzęk węzłów chłonnych. Następnie na skórze pojawiają się wykwity, które znikają w okresie od 2 do 4 tygodni. Wykwity zmieniają się w plamki, grudki, pęcherzyki lub krosty, a później w strupy lub skorupy.

Małpia ospa może pozostawić blizny, które utrzymują się nawet do kilku lat.

Powikłania to: wtórne infekcje, odoskrzelowe zapalenie płuc, zapalenie mózgu, infekcja rogówki, posocznica.

Leczenie i profilaktyka:

Leczenie głównie objawowe, leki przeciwwirusowe.

Nie ma szczepionki przeciw ospie małpiej. W UE w 2013 roku dopuszczono do obrotu szczepionkę przeciw ospie prawdziwej o nazwie ImvanexTM. Szczepionka ta to preparat trzeciej generacji, który zawiera zmodyfikowany szczep wirusa ospy Ankara-MVA.

Zastosowanie szczepionki przeciw ospie prawdziwej można rozważyć w profilaktyce poekspozycyjnej u osób o zwiększonym ryzyku ciężkiego przebiegu choroby, w sytuacji bliskiego kontaktu z osobą zakażoną ospą małpią. Znaczący efekt ochronny występuje jeśli szczepionka przeciw ospie prawdziwej zostanie podana w ciągu pierwszych czterech dni po kontakcie (ekspozycji) z osobą, u której potwierdzono ospę małpią.

Rokowania:

W przypadku małpiej ospy odsetek zgonów waha się od 0% do 11%. Najwyższy odsetek jest u dzieci. Większość ludzi wraca do zdrowia bez leczenia po 2-4 tygodniach. Osoby pozostają zaraźliwe dopóki strupy nie wyschną. U kobiet w ciąży może dojść do powikłań oraz istnieje ryzyko urodzenia martwego płodu.

Dla porównania w przypadku ospy prawdziwej śmiertelność u osób niezaszczepionych może wynosić 98%.

Diagnostyka:

Preferowanym testem laboratoryjnym w kierunku małpiej ospy jest wykrywanie wirusowego DNA za pomocą łańcuchowej polimerazy (PCR). Najlepsze próbki diagnostyczne pochodzą bezpośrednio z wysypki.

Opis epidemii:

W Europie pierwsza chora osoba pojawiła się w 2018 r. w Wielkiej Brytanii.

Przez lata występowała głównie w centralnej Afryce, ale w 2003 r. zdiagnozowano pierwszy przypadek w USA.

W dniu 7 maja 2022 r. WHO została poinformowana o potwierdzonym przypadku małpiej ospy u osoby, która podróżowała z Wielkiej Brytanii do Nigerii, a następnie wróciła do Wielkiej Brytanii.

Obecnie odnotowuje się coraz więcej zachorowań w Europie (Wielka Brytania, Belgia, Francja, Holandia, Niemcy, Hiszpania, Portugalia, Włochy, Szwecja), a także w USA, Kanadzie, Australii.

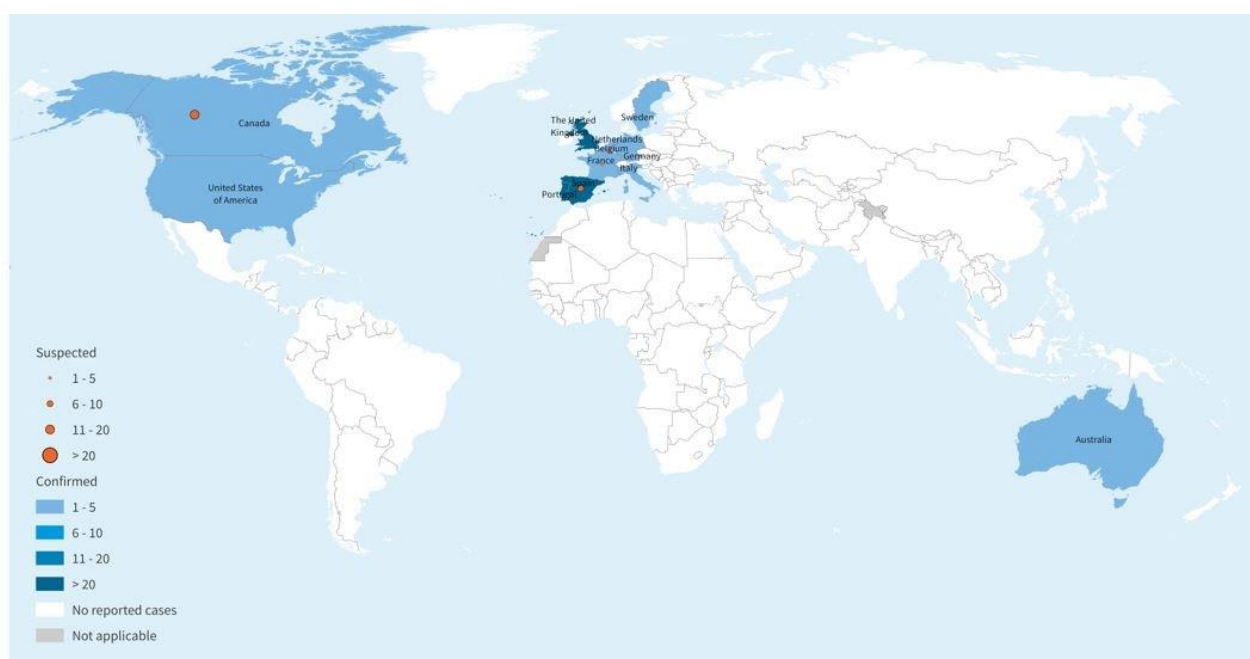
Na dzień 21 maja 2022 r. do WHO zgłoszono 92 potwierdzone laboratoryjnie przypadki i 28 przypadków podejrzanych ospy małpiej z trwającym dochodzeniem z 12 państw członkowskich, które nie są endemiczne dla wirusa ospy małp, w trzech regionach WHO (Tabela1, rycina 1.) Do tej pory nie zgłoszono żadnych powiązanych zgonów.

Źródło: WHO, ProMED-mail, ECDC, GIS

Tabela 1. Przypadki małej ospy w krajach nieendemicznych zgłoszone do WHO w okresie od 13 do 21 maja 2022 r. o godzinie 13:00

Country	Confirmed	Suspected
Australia	1-5	-
Belgium	1-5	1-5
Canada	1-5	11-20
France	1-5	1-5
Germany	1-5	-
Italy	1-5	-
Netherlands	1-5	-
Portugal	21-30	-
Spain	21-30	6-10
Sweden	1-5	-
United Kingdom	21-30	-
United States of America	1-5	-
Total	92	28

Rycina 1. Rozkład geograficzny potwierdzonych i podejrzanych przypadków małej ospy w warunkach nieendemicznych między 13 a 21 maja 2022 r., na godzinę 13:00.



The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: WHO Health Emergencies Programme
Map Date: 21 May 2022